

**MODEL INTEGRATIF PROMOSI KESEHATAN DENGAN
PERAN DUKUNGAN KELUARGA, KELOMPOK SEBAYA
DAN LEMBAGA KOMUNITAS UNTUK PENINGKATAN
KUALITAS HIDUP USIA LANJUT**

DISERTASI

**Disusun untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Mencapai Gelar Doktor
Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat
Minat Utama Promosi Kesehatan**



Oleh:

ANIK LESTARI

T611008008

PASCASARJANA

UNIVERSITAS SEBELAS MARET




SURAKARTA

commit to user
2019

**MODEL INTEGRATIF PROMOSI KESEHATAN DENGAN
PERAN DUKUNGAN KELUARGA, KELOMPOK SEBAYA
DAN LEMBAGA KOMUNITAS UNTUK PENINGKATAN
KUALITAS HIDUP USIA LANJUT**

DISERTASI

**Oleh:
ANIK LESTARI
NIM T611008008**

Komisi	Nama	Tanda tangan	Tanggal
Pembimbing			
Promotor	Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, MSc, PhD NIP. 19551021 199612 1001		Mei 2019
Co-Promotor I	Dr. Sapja Anantanyu, MSi NIP. 19681227 199403 1002		Mei 2019
Co-Promotor II	Dr. Diffah Hanim, MSi NIP. 19640220 199003 2001		Mei 2019

Telah dinyatakan memenuhi syarat
Pada tanggal 23 Mei 2019

Kepala Program Studi S3 Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat

Pascasarjana UNS



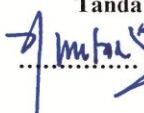


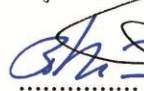
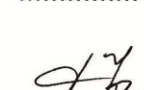
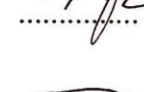

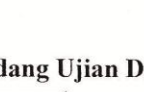

Dr. Sapja Anantanyu, MSi
NIP. 19681227 199403 1002

**MODEL INTEGRATIF PROMOSI KESEHATAN DENGAN
PERAN DUKUNGAN KELUARGA, KELOMPOK SEBAYA
DAN LEMBAGA KOMUNITAS UNTUK PENINGKATAN
KUALITAS HIDUP USIA LANJUT**

DISERTASI

**Oleh:
ANIK LESTARI
NIM T611008008**

Tim Penguji

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Ketua	Prof. Drs. Sutarno, M.Sc, Ph.D. NIP. 196008091986121001	
Sekretaris	Prof. Dr. M. Furqon Hidayatullah, M.Pd. NIP. 196007271987021001	
Anggota Penguji	Dr. Budiyantri Wiboworini, dr, M.Kes, Sp.GK NIP. 196507151997022001	
	Prof. Dr. AA Subiyanto, dr, MS NIP. 194811071973101003	
	Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, M.Sc, Ph.D NIP. 195510211994121001	
	Dr. Sapja Anantanyu, M.Si NIP. 196812271994031002	
	Dr. Diffah Hanim, M.Si NIP. 196402201990032001	
	Prof. Dr. Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, M.Si NIP. 196108251986012001	
	Dr. dr. Probosuseno, SpPD, K-Ger, Finasim NIP. 196203221988021001	

**Telah dipertahankan di depan penguji pada sidang Ujian Disertasi
dan dinyatakan telah memenuhi syarat
pada tanggal 25 April 2019**

**Mengetahui,
Rektor
Universitas Sebelas Maret Surakarta**



**Prof. Dr. Jamal Wiwoho, SH, M.Hum
NIP. 196111081987021001**

PERNYATAAN KEASLIAN DAN PERSYARATAN PUBLIKASI

Penulis menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa:

1. Disertasi yang berjudul: “Model Integratif Promosi Kesehatan dengan Peran Dukungan Keluarga, Kelompok Sebaya dan Lembaga Komunitas untuk Peningkatan Kualitas Hidup Usia Lanjut” ini adalah karya penelitian penulis sendiri dan tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar akademik serta tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang tertulis dengan acuan yang disebutkan sumbernya, baik dalam naskah karangan dan daftar pustaka. Apabila ternyata di dalam naskah disertasi ini dapat dibuktikan terdapat unsur-unsur plagiasi (*scientific misconduct*), maka penulis bersedia menerima sanksi, baik disertasi beserta gelar doktor penulis dibatalkan serta diproses sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
2. Publikasi sebagian atau keseluruhan isi disertasi pada jurnal atau forum ilmiah harus menyertakan tim promotor sebagai *author* dan PPS UNS sebagai institusinya. Apabila penulis melakukan pelanggaran dari ketentuan publikasi ini, maka penulis bersedia mendapatkan sanksi akademik yang berlaku.

Surakarta, 28 Agustus 2018

Mahasiswa

Anik Lestari
T611008008

RINGKASAN

Anik Lestari, 2019. Model Integratif Promosi Kesehatan dengan Peran Dukungan Keluarga, Kelompok Sebaya dan Lembaga Komunitas untuk Peningkatan Kualitas Hidup Usia Lanjut. Disertasi, Promotor: Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, MSc, PhD, Co-Promotor I: Dr. Sapja Anantanyu, MSi, Co-Promotor II: Dr. Diffah Hanim. MSi. Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Dewasa ini populasi penduduk lansia dunia bertambah secara drastis namun kualitas hidup mereka menurun dengan peningkatan usia disebabkan karena rentan terkena penyakit degeneratif. Di negara maju penduduk lansia memiliki kehidupan layak untuk tetap sehat, aktif dan produktif sehingga mampu bekerja untuk menghasilkan penghasilan sendiri sedangkan lansia di negara miskin dan berkembang, kondisi kesehatan serta kualitas hidup lansia masih perlu ditingkatkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh faktor-faktor determinan terhadap kualitas hidup pra lansia dan lansia sehingga dapat menjadi acuan merumuskan model integratif promosi kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas hidupnya. Model integratif promosi kesehatan dirumuskan dengan menganalisis faktor-faktor biopsikososial. Variabel independen yang dianalisis sebagai faktor biologis ialah usia, faktor-faktor psikologis ialah perilaku dan lokasi kendali, faktor-faktor sosial ialah dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dan dukungan lembaga komunitas (posyandu lansia). Variabel dependen adalah kualitas hidup. Penelitian dirancang dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain potong lintang yang dilakukan di Kota Surakarta, Kabupaten Sragen, Karanganyar, dan Klaten, Jawa Tengah, mulai Januari sampai dengan Maret 2017. Penentuan posyandu lansia sebagai tempat pengambilan data dilakukan dengan teknik *multi stage random sampling*. Pemilihan subjek pra lansia dan lansia di posyandu menggunakan teknik *incidental sampling*. Ada sejumlah 224 orang pra lansia dan lansia yang terpilih sebagai subjek penelitian. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisis dengan *path analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pra lansia dan lansia berhubungan secara positif dengan pendidikan \geq SMA ($b = 0.43$; $SE = 0.43$; $p = 0.668$), pendapatan \geq Rp 876,420 per bulan ($b = 0.92$; $SE < 0.001$; $p = 0.357$), perilaku positif ($b = 2.07$; $SE = 0.18$; $p = 0.039$), dan dukungan teman sebaya ($b = 7.35$; $SE = 0.22$; $p < 0.001$). Kualitas hidup responden menunjukkan hubungan negatif dengan usia ($b = -1.06$; $SE = 0.05$; $p = 0.290$) dan lokasi kendali eksternal ($b = -1.07$; $SE = 0.25$; $p = 0.284$). Kualitas hidup pra lansia dan lansia meningkat dengan makin tingginya tingkat pendidikan, peningkatan pendapatan, perilaku positif, dan dukungan teman sebaya tetapi menurun dengan peningkatan usia dan lokasi kendali eksternal. Kualitas hidup pra lansia dan lansia dipengaruhi secara tidak langsung melalui variabel pendapatan oleh dukungan keluarga dan pendidikan, dua variabel tersebut mempengaruhi secara positif sedangkan usia juga berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas hidup mereka secara negatif. Kualitas hidup pra lansia dan lansia dipengaruhi secara tidak langsung melalui variabel perilaku oleh dukungan teman sebaya, dukungan lembaga komunitas dan pendidikan. Kualitas hidup pra lansia dan lansia dipengaruhi secara tidak langsung melalui variabel lokasi kendali oleh dukungan teman sebaya dan

pendidikan. Model integratif promosi kesehatan guna memperbaiki kualitas hidup pra lansia dan lansia dirancang dengan meningkatkan peran dukungan teman sebaya, pendidikan, pendapatan dan perilaku positif yang berpengaruh secara langsung. Model ini juga harus melibatkan peran dukungan keluarga, dan lembaga komunitas yang berpengaruh secara tidak langsung.

Kata kunci: *kualitas hidup, pendidikan, pendapatan, dukungan teman sebaya, lokasi kendali, pra lansia, lansia*



SUMMARY

Anik Lestari, 2019. Integrative Health Promotion Model by Family, Peer Support, and Community Institution to Improve The Quality of Life among Middle Age and Elderly. Dissertation. Promotore: Prof. Bhisma Murti, dr, MPH, MSc, PhD, Co-Promotore I: Dr. Sapja Anantanyu, MSi, Co-Promotore II: Dr. Diffah Hanim, MSi. Doctoral Program in Health Promotion and Community Development, Sebelas Maret University, Surakarta.

Recently, population of elderly in the world have increased drastically however their quality of life decline with increasing age because the elderly are susceptible to degenerative diseases. In developed countries elder people are still active, healthy, and productive so that they are still able to work and earn their own income while the elderly in poor and developing countries, their health status and quality of life still need to be improved. This study aimed to analyze the influence of determinant factors on the quality of life among middle age and elderly so that it can be a reference to design health promotion model to improve their quality of life. Integrative health promotion model was formulated by analyzing biopsychosocial factors. Independent variables analyzed as a biological factor was age, psychological factors were behaviour and locus of control, social factors were family support, peer support, and support from community institution (*posyandu lansia*). The dependent variable was quality of life. This quantitative study was cross sectional design conducted in Surakarta City and three Regencies (Sragen, Karanganyar, and Klaten), Central Java Province from January to March 2017. Multi stage random sampling was choosed as a sampling technic to determine "*posyandu lansia*" which used as a place for taking data and incidental sampling was used to determine middle age and elderly as subjects at "*posyandu lansia*". There were 224 middle age and elderly selected as research subjects. Data were collected using questionnaires and analyzed using path analysis. The results showed that quality of life in middle age and elderly was positively correlated with education \geq senior high school ($b = 0.43$, $SE = 0.43$, $p = 0.668$), income \geq Rp 876,420 per month ($b = 0.92$; $SE < 0.001$; $p = 0.357$), positive behaviour $b = 2.07$; $SE = 0.18$; $p = 0.039$), and peer support ($b = 7.35$; $SE = 0.22$; $p < 0.001$). The quality of life of middle age and elderly showed a negative relationship with age ($b = -1.06$; $SE = 0.05$; $p = 0.290$) and external locus of control ($b = -1.07$; $SE = 0.25$; $p = 0.284$). Quality of life in middle age and elderly increases with increasing levels of education, income, positive behaviour, and peer support. The quality of life of middle age and elderly decreases with increasing age and external locus of control. Quality of life of the middle age and elderly is influenced indirectly through income by family support and education, these two variables affect positively while age also affects their quality of life negatively. Quality of life of the middle age and the elderly is influenced indirectly through behaviour by peer support, support of community institusion and education. Quality of life of the middle age and elderly is affected indirectly through locus of control by peer support and education. Integrative health promotion model to improve the quality of life of middle age and elderly are designed by increasing the role of peer support, education, income and positive behaviour that influence

commit to user

directly. This model must also involve the role of family support, and community institutions that influence indirectly.

Keywords: quality of life, education, income, peer support, locus of control, middle age, elderly



KATA PENGANTAR

Puji syukur hanya bagi Allah atas limpahan rahmat-Nya berkat disertasi dengan judul, “Model Integratif Promosi Kesehatan dengan Peran Dukungan Keluarga, Kelompok Sebaya dan Lembaga Komunitas untuk Peningkatan Kualitas Hidup Usia Lanjut” dapat tersusun. Disertasi ini untuk memenuhi sebagian persyaratan mencapai derajat Doktor pada Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat Minat Promosi Kesehatan, Pascasarjana Universitas Sebelas Maret.

Disertasi ini telah dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan, dan bantuan berbagai pihak terutama dari para pembimbing yang terhormat. Pada kesempatan ini, dengan penuh kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Jamal Wiwoho, SH, M.Hum sebagai Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta yang telah membuka kesempatan seluas-luasnya untuk menempuh studi di Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Prof. Drs. Sutarno, MSc, PhD selaku Direktur Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Dr. Sapja Anantanyu, M.Si sebagai Kepala Program Studi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat sekaligus Co Promotor 1 yang telah menyadarkan betapa pentingnya menyelesaikan disertasi di Pascasarjana Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Prof. Bhisma Murti, dr. MPH, M.Sc, Ph.D sebagai Promotor dengan kepakaran yang melekat telah meluangkan waktu dan memberikan kontribusi bagi terwujudnya disertasi ini.
5. Dr Diffah Hanim, M.Si sebagai Co Promotor 1 yang telah memberikan nasehat, saran dan senantiasa meluangkan waktu serta memberikan bimbingan kepada penulis selama menyusun disertasi ini.
6. Prof. Dr. AA Subiyanto, dr , M.S sebagai Penguji yang dengan penuh kearifan dan kesabaran, tidak saja mencerahkan, namun juga telah memberikan tambahan ilmu yang sangat berharga.
7. Prof. Dr. Ismi Dwi Astuti Nurhaeni, M.Si selaku Penguji Internal yang telah senantiasa meluangkan waktu serta memberikan bimbingan kepada penulis

selama menyusun disertasi ini.

8. Dr. dr Probosuseno. SpPD, K-Ger.Finasim, SE sebagai Penguji Eksternal berkenan meluangkan waktu pada saat sibuk menjalankan rutinitas pekerjaannya untuk memberikan bimbingan dan masukan untuk mempertajam substansi disertasi ini.
9. Prof. Dr. Hartono, dr, M.Si selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta beserta seluruh jajarannya yang telah memberikan semangat dan dukungan moril sehingga peneliti dapat menyelesaikan disertasi ini.
10. Dr. Budiyantri Wiboworini, dr, MKes, Sp GK selaku Penguji dari Fakultas Kedokteran UNS yang telah memberikan motivasi dan semangat serta penilaian yang baik bagi disertasi ini.
11. Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumberdaya Manusia Kesehatan Kemenkes RI, atas beasiswa yang telah diberikan.
12. Semua pihak yang telah membantu peneliti dalam penyelesaian penulisan disertasi ini yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih yang tidak terhingga kepada orang tua terhormat Alm. Soekirso dan Alm. Ibu Mungaratun dan mertua Alm. Bapak Fadli Muslich dan Alm. Ibu Ninik Suyatni atas segala doa, kasih sayang dan dukungannya. Demikian juga suami tercinta Sony Y.G. Wibisono, SE, dan anak tersayang Fairuz Alfalah Wibisono dan Yusriya Salsabila Wibisono yang telah mendorong dan memberikan motivasi untuk penyelesaian studi..

Semoga semua amal dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis akan memperoleh imbalan yang terbaik dari Allah SWT dan semoga disertasi ini dapat bermanfaat untuk kemaslahatan semua umat. Amiiin.

Surakarta, 25 April 2019

commit to user

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Manfaat Penelitian.....	9
E. Kebaruan Penelitian.....	9
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Tinjauan Pustaka.....	22
1. Promosi Kesehatan.....	22
2. Konsep Dasar Lanjut Usia.....	31
3. Model Integratif Biopsikososial dalam Kesehatan.....	43
4. Peran Dukungan Keluarga bagi Lanjut Usia.....	45
5. Peran dukungan Kelompok Teman Sebaya bagi Lanjut Usia.....	46
6. Peran Lembaga Komunitas Posyandu bagi Lanjut Usia.....	46
7. Lokasi Kendali.....	48
8. Kualitas Hidup Lanjut Usia.....	50
9. Teori <i>PRECEDE</i> dan <i>PROCEED</i>	53
B. Kerangka Berpikir.....	56
C. Hipotesis.....	58
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	60
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	60
C. Populasi Penelitian.....	60

D. Sampel dan Cara Pemilihan Sampel	61
E. Variabel Penelitian	63
F. Definisi Operasional.....	63
1. Usia	63
2. Tingkat Pendidikan	64
3. Pendapatan	64
4. Perilaku Sehat.....	64
5. Lokasi Kendali	65
6. Dukungan Keluarga/Fungsi Keluarga.....	65
7. Dukungan Teman Sebaya	66
8. Dukungan Lembaga Komunitas.....	67
9. Kualitas Hidup Lansia.....	67
G. Instrumen Penelitian.....	68
H. Alur Penelitian	69
I. Etika Penelitian	70
J. Analisis Data.....	70
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian	73
B. Karakteristik Subjek Penelitian.....	77
C. Deskripsi Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian.....	80
D. Hasil dan Analisis Jalur Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia	97
E. Pembahasan.....	101
F. Keterbatasan Penelitian	104
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN	
A. Kesimpulan	105
B. Implikasi.....	106
C. Saran.....	107
D. Daftar Publikasi Hasil Disertasi	110
DAFTAR PUSTAKA	112
LAMPIRAN.....	120