

Artikel Penelitian

Gangguan Fungsi Bahasa Meningkatkan Risiko Kualitas Hidup Buruk pada Lansia

Impaired Language Function Increase The Risk of Poor Quality of Life on Elderly

Mas Eaufrat Piustan¹, Yuda Turana², Yvonne Suzy Handajani³, Kevin Kristian⁴

¹Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

²Departemen Neurologi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, DKI Jakarta Indonesia

³Pusat Penelitian Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

⁴Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya, Jakarta, Indonesia

Korespondensi ditujukan kepada Yuda Turana; yuda.turana@atmajaya.ac.id

Editor Akademik: dr. Fajar Prabowo, Sp.N., FINA.

Hak Cipta © 2025 Mas Eaufrat Piustan dkk. Ini adalah artikel akses terbuka yang didistribusikan di bawah Creative Commons Attribution License, yang mengizinkan penggunaan, distribusi, dan reproduksi tanpa batas dalam media apa pun, asalkan karya aslinya dikutip dengan benar.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of the elderly requires attention. Language function is closely related to identifying individuals who are vulnerable to a decline in quality of life.

Aim: This study aims to examine the relationship between sociodemographic factors, language function, social engagement, and frailty with elderly's quality of life.

Methods: This study employed a cross-sectional method with 100 respondents aged ≥ 60 years. Quality of life was measured using the WHOQOL-BREF, language function was assessed using the CERAD Verbal Fluency Test, social engagement was evaluated using the Social Disengagement Index, frailty was measured using the Fried Frailty Index, and sociodemographic factors were assessed through interviews using validated instruments.

Results: Chi-square analysis showed a significant relationship between language function and the psychological, social, and environmental domains ($p < 0.05$). Gender was only significantly associated with the environmental domain. Frailty was associated with psychological, social, overall quality of life, and health satisfaction. Multiple logistic regression analysis shows that impaired language function is a risk factor for impairments in the psychological ($OR = 3.335$; $95\%CI = 1.376-8.082$), social ($OR = 3.473$; $95\%CI = 1.376-8.763$), and environmental domain ($OR = 4.649$; $95\%CI = 1.057-20.442$). Frailty was identified as risk factor for impairments in psychological domain ($OR = 3.274$; $95\%CI = 1.069-10.022$) and health satisfaction ($OR = 3.378$; $95\%CI = 1.105-10.328$). Being female served as protective factor against impairments in the environmental domain ($OR = 0.159$; $95\%CI = 0.036-0.694$).

Conclusion: Impaired language function increase the risk of psychological, social, and environmental impairments. Being female serves as protective factor against environmental domain impairment. Frailty increases the risk of psychological impairments and poor health satisfaction.

Keywords: age, elderly, frailty, language, quality of life

ABSTRAK

Pendahuluan: Kualitas hidup lansia perlu untuk mendapat perhatian. Fungsi bahasa sangat erat kaitannya dalam menentukan individu yang rentan terhadap penurunan kualitas hidup.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan sosiodemografi, fungsi bahasa, *social engagement*, dan *frailty* dengan kualitas hidup pada lansia.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan 100 responden berusia ≥ 60 tahun. Kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF, fungsi bahasa diukur menggunakan CERAD *Verbal Fluency*, *social engagement* diukur menggunakan Indeks Social Disengagement, *frailty* diukur menggunakan *Fried Frailty Index*, dan sosiodemografi diukur menggunakan wawancara dengan instrumen yang sudah divalidasi.

Hasil: Analisis *chi-square* menunjukkan hubungan fungsi bahasa dengan domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan ($p < 0,05$). Jenis kelamin hanya bermakna dengan domain lingkungan. *Frailty* berhubungan dengan domain psikologis, hubungan sosial, kualitas hidup keseluruhan, dan kepuasan terhadap kesehatan. Analisis *multiple logistic regression* menunjukkan fungsi bahasa menjadi faktor risiko gangguan domain psikologis ($OR = 3,335$; $95\%CI = 1,376-8,082$), hubungan sosial ($OR = 3,473$; $95\%CI = 1,376-8,763$), dan lingkungan ($OR = 4,649$; $95\%CI = 1,057-20,442$). *Frailty* menjadi faktor risiko gangguan domain psikologis ($OR = 3,274$; $95\%CI = 1,069-10,022$) dan kepuasan terhadap kesehatan ($OR = 3,378$; $95\%CI = 1,105-10,328$). Wanita menjadi faktor protektif dari gangguan domain lingkungan ($OR = 0,159$; $95\%CI = 0,036-0,694$).

Kesimpulan: Diagnosis dan penanganan yang cepat dan tepat sangatlah penting untuk mencegah kematian akibat tetanus. Meskipun terdapat kekhawatiran akan efek paralisis otot dari magnesium sulfat, laporan kasus ini membuktikan bahwa magnesium sulfat aman dan efektif dalam mengurangi kejang otot dan mencegah disfungsi otonom pada pasien tetanus.

Kata Kunci: *frailty*, fungsi bahasa, kualitas hidup, lansia, usia

1. Pendahuluan

Lansia, seperti manusia pada umumnya, memiliki persepsi dan standarnya masing-masing terhadap kualitas hidupnya. Seiring dengan bertambahnya usia, lansia pada umumnya akan mulai mengalami perubahan kualitas hidup secara keseluruhan. Berbagai faktor dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Fungsi bahasa meliputi kemampuan untuk menerima, memahami, mengemukakan kata-kata, dan melakukan suatu aktivitas tertentu berdasarkan instruksi verbal yang diterima.^[1] Penurunan fungsi bahasa seiring dengan bertambahnya usia dapat dikaitkan dengan penurunan aktivitas sehari-hari pada individu.^[2] Kondisi sosial telah menjadi hal yang tidak terpisahkan dari hidup seorang individu. Penelitian yang dilakukan oleh Brustio, dkk. menunjukkan bahwa *social engagement* merupakan faktor kunci dalam mempromosikan perilaku hidup sehat yang positif.^[3] Terlebih, pada lansia, keterlibatan sosial menjadi semakin penting karena banyaknya perubahan-perubahan yang terjadi selama kehidupan mereka di masa tua, termasuk penyakit, imobilitas, ataupun hilangnya rutinitas yang dilakukan selama masa muda.^[4]

Frailty merupakan sebuah konsep yang menghubungkan berbagai variabel dan merupakan manifestasi dari berbagai gangguan fisiologis yang berakibat pada penurunan kemampuan fisiologis dan peningkatan kerentanan terhadap gangguan kesehatan.^[5] Penelitian yang dilakukan oleh Rizzoli, dkk. menunjukkan bahwa lansia dengan *frailty* akan menjadi lebih rentan terhadap pengaruh yang diberikan oleh stresor eksternal, dan akan lebih kesulitan dalam mengatasi tantangan fisik dan mental yang didapat setelah mengalami hal-hal yang mengganggu stabilitas kehidupannya.^[6]

Belum banyak penelitian yang meneliti mengenai hubungan antara fungsi bahasa dan kualitas hidup meskipun penggunaan *verbal fluency test* sangat erat kaitannya dalam menentukan individu yang rentan terhadap penurunan kualitas hidup pada lansia.^[7] Selain itu, penelitian yang dilakukan mengenai hubungan sosiodemografi dengan kualitas hidup di berbagai negara menunjukkan hasil yang berbeda-beda, seperti penelitian yang dilakukan oleh Gobbens, dkk. (Belanda), Morgan, dkk. (Nigeria), Sarkar, dkk. (India), dan Gondodiputro, dkk. (Indonesia).^[8-11] Penelitian yang dilakukan oleh Luo, dkk. menunjukkan hubungan *social engagement* dengan kualitas hidup di enam negara (China, Rusia, India, Ghana, Afrika Selatan, dan Meksiko).^[12] Meskipun demikian, hubungan antara *social engagement* dengan masing-masing domain kualitas hidup masih belum jelas.

2. Tujuan

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran mengenai kualitas hidup lansia dan hubungannya dengan fungsi bahasa, *social engagement*, dan *frailty* pada lansia.

3. Metode

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik, dengan desain *cross-sectional* dan menggunakan data primer. Penelitian ini terdiri atas 100 responden berusia ≥ 60 tahun di Pusaka Kebon Jeruk, Jakarta Barat. Waktu penelitian dilakukan pada bulan April hingga Mei 2023. Sebelum mengikuti penelitian, responden akan diminta untuk mengisi *informed consent* terlebih dahulu. Pengambilan data variabel pada penelitian ini akan dilakukan dengan menggunakan kuesioner umum yang sudah divalidasi, WHOQOL-BREF, CERAD Verbal Fluency, ISD (*Indeks Social Disengagement*), dan Fried Frailty Index.

Responden akan mengisi kuesioner umum yang berisi data usia, jenis kelamin, dan pendidikan. Responden kemudian akan dikelompokkan berdasarkan usia (60-74 tahun dan ≥ 75 tahun), jenis kelamin (pria dan wanita), dan pendidikan (≥ 9 tahun dan < 9 tahun). Pengukuran fungsi bahasa akan dilakukan menggunakan CERAD *Verbal Fluency*, di mana responden akan diminta untuk

menyebutkan sebanyak mungkin nama binatang yang berbeda dalam waktu 60 detik. Responden diklasifikasikan normal apabila mampu menyebutkan ≥ 16 kata, dan diklasifikasikan memiliki gangguan fungsi bahasa apabila menyebutkan < 16 kata.^[13] *Social engagement* akan dinilai menggunakan ISD (*Indeks Social Disengagement*), di mana akan dilakukan perhitungan nilai gabungan (GAB) berdasarkan hasil keenam aspek yang terdapat di dalam kuesioner. Apabila nilai GAB 3-4, maka akan dikategorikan sebagai *social engagement* baik, sedangkan nilai GAB 1-2 akan dikategorikan sebagai *social engagement* kurang.^[14] *Frailty* akan dinilai menggunakan *Fried Frailty Index*, di mana seorang individu dikatakan mengalami *frailty* apabila memenuhi minimal 3 dari 5 kriteria fenotip: kelemahan; kesulitan berjalan; aktivitas fisik yang rendah; kelelahan; dan penurunan berat badan yang tidak disengaja.^[5] Apabila hanya memenuhi < 3 kriteria, maka akan dikategorikan sebagai normal.

Kualitas hidup dinilai menggunakan 26 pertanyaan yang terdapat pada kuesioner WHOQOL-BREF meliputi 4 domain kualitas hidup, kualitas hidup secara keseluruhan, serta kepuasan terhadap kesehatan. Setiap domain akan mendapatkan penilaiannya sendiri dan akan ditentukan baik buruknya kualitas hidup pada tiap domain. Nilai ≥ 60 akan dikategorikan sebagai kualitas hidup baik, sedangkan nilai < 60 akan dikategorikan sebagai kualitas hidup buruk.^[15]

Proses analisis akan meliputi analisis univariat, analisis bivariat, dan analisis multivariat. Analisis univariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran dari masing-masing variabel. Analisis bivariat dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel yang sedang diteliti. Analisis bivariat akan dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel mana yang memiliki pengaruh paling besar terhadap kualitas hidup. Analisis multivariat akan dilakukan dengan menggunakan uji *multiple logistic regression* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) dan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Penelitian ini telah lulus uji etik Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya dengan nomor 07/05/KEP-FKIKUAJ/2023.

4. Hasil

Terdapat 100 responden yang mengikuti penelitian ini, dengan karakteristik responden berusia 60-74 tahun (75%), wanita (71%), menempuh pendidikan ≥ 9 tahun (97%), fungsi bahasa terganggu (34%), *social engagement* baik (91%), dan mengalami *frailty* (18%). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik untuk domain fisik (54%), psikologis (58%), hubungan sosial (71%), lingkungan (90%), kualitas hidup keseluruhan (94%), dan kepuasan terhadap kesehatan (80%) (Tabel 1).

Hasil analisis bivariat dengan uji *chi-square* menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan bermakna dengan semua domain kualitas hidup, termasuk kualitas hidup keseluruhan dan kepuasan terhadap kesehatan. Jenis kelamin hanya memiliki hubungan bermakna dengan domain lingkungan. Pendidikan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan domain kualitas hidup manapun. Fungsi bahasa memiliki hubungan bermakna dengan domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. *Social engagement* tidak berhubungan dengan domain kualitas hidup manapun. *Frailty* berhubungan dengan domain psikologis, hubungan sosial, kualitas hidup keseluruhan, dan kepuasan terhadap kesehatan (Tabel 2).

Analisis multivariat dilakukan pada variabel dengan nilai $p < 0,250$. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa fungsi bahasa menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap domain psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Jenis kelamin memiliki hubungan bermakna dengan domain lingkungan. *Frailty* memiliki hubungan bermakna dengan domain psikologis dan kepuasan terhadap kesehatan. (Tabel 3).

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=100)

Variabel	n	%	Variabel	n	%
Usia			Kualitas Hidup (Fisik)		
60-74 tahun	75	75	Baik	54	54
≥ 75 tahun	25	25	Buruk	46	46
Jenis Kelamin			Kualitas Hidup (Psikologis)		
Pria	29	29	Baik	58	58
Wanita	71	71	Buruk	42	42
Pendidikan			Kualitas Hidup (Hubungan Sosial)		
≥ 9 tahun	97	97	Baik	71	71
< 9 tahun	3	3	Buruk	29	29
Fungsi Bahasa			Kualitas Hidup (Lingkungan)		
Normal	66	66	Baik	90	90
Terganggu	34	34	Buruk	10	10
Social Engagement			Kualitas Hidup (Keseluruhan)		
Baik	91	91	Baik	94	94
Kurang	9	9	Buruk	6	6
Frailty			Kepuasan terhadap Kesehatan		
Normal	82	82	Baik	80	80
Frailty	18	18	Buruk	20	20

Tabel 2. Analisis Bivariat

Variabel	Domain Kualitas Hidup					
	Fisik	Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan	Keseluruhan	Kepuasan Kesehatan
Usia						
<i>p-value</i>	0,487	0,815	0,373	0,700	0,145	0,564
OR	0,722 0,288-	1,115	1,547	1,325	3,273	0,702
95% CI	1,811	0,447-2,781	0,590-4,055	0,351-5,565	0,616-17,385	0,211-2,340
Jenis kelamin						
<i>p-value</i>	0,544	0,208	0,208	0,003*	0,242	0,912
OR	1,302 0,544-	0,573	0,556	0,139	0,382	0,942
95% CI	3,118	0,240-1,370	0,221-1,396	0,033-0,583	0,072-2,017	0,322-2,750
Pendidikan						
<i>p-value</i>	0,466	0,757	0,867	0,558	0,657	0,379
OR	2,409	0,683	1,232	0,897	0,938	0,794
95% CI	0,211-27,461	0,060-7,789	0,107-14,141	0,838-0,960	0,891-0,987	0,717-0,879
Fungsi bahasa						
<i>p-value</i>	0,487	0,004*	0,004*	0,011*	0,081	0,527
OR	0,744	3,462	3,624	5,444	4,267	1,385
95% CI	0,322-1,717	1,459-8,214	1,464-8,970	1,309-22,652	0,740-24,600	0,505-3,800
Social Engagement						
<i>p-value</i>	0,547	0,116	0,066	0,200	0,499	0,295
OR	1,524 0,384-	3,056	3,490	2,965	2,150	2,176
95% CI	6,048	0,718-13,003	0,865-14,081	0,525-16,735	0,223-20,727	0,494-9,588
Frailty						
<i>p-value</i>	0,052	0,019*	0,030*	0,298	0,035*	0,027*
OR	2,824 0,965-	3,467	3,100	2,143	5,267	3,378
95% CI	8,264	1,180-10,189	1,082-8,881	0,497-9,243	0,969-28,624	1,105-10,328

*p<0,05 (bermakna), OR: *odds ratio*, 95% CI: 95% interval kepercayaan

Tabel 3. Analisis Multivariat

Variabel	Domain Kualitas Hidup					
	Fisik	Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan	Keseluruhan	Kepuasan Kesehatan
Usia						
<i>p-value</i>					0,859	
OR	-	-	-	-	1,218	-
95% CI					0,139-10,705	
Jenis kelamin						
<i>p-value</i>	-	0,427	0,424	0,014*	0,548	-
OR		0,682	0,663	0,159	0,577	
95% CI		0,265-1,754	0,243-1,812	0,036-0,694	0,096-3,458	
Pendidikan						
<i>p-value</i>						
OR	-	-	-	-	-	-
95% CI						
Fungsi Bahasa						
<i>p-value</i>		0,008*	0,008*	0,042*	0,145	
OR	-	3,335	3,473	4,649	3,783	-
95% CI		1,376-8,082	1,376-8,763	1,057-20,442	0,633-22,589	

Tabel 3. Lanjutan

Variabel	Domain Kualitas Hidup					
	Fisik	Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan	Keseluruhan	Kepuasan Kesehatan
<i>Social engagement</i>						
<i>p-value</i>		0,357	0,269	0,170		
OR	-	2,158	2,467	4,084	-	-
95% CI		0,421-11,073	0,498-12,226	0,547-30,492		
<i>Frailty</i>						
<i>p-value</i>	0,058	0,038*	0,059		0,054	0,033*
OR	2,824	3,274	2,886	-	5,267	3,378
95% CI	0,965-8,264	1,069-10,022	0,960-8,674		0,969-28,624	1,105-10,328

*p<0,05 (bermakna), OR: *odds ratio*, 95% CI: 95% interval kepercayaan

5. Pembahasan

Hasil analisis menunjukkan bahwa usia tidak memiliki hubungan bermakna dengan WHOQOL-BREF. Hasil yang ditemukan berbeda dengan penelitian sebelumnya, di mana Gondodiputro, dkk. menemukan hubungan signifikan pada semua domain kecuali domain fisik, sedangkan Sarkar, dkk. menemukan hubungan yang signifikan pada ke empat domain kualitas hidup.^[8,10] Perbedaan hasil penelitian ini bisa disebabkan karena mayoritas responden dalam penelitian ini masuk dalam kategori lansia muda, sehingga bisa mengindikasikan bahwa belum terjadi penurunan kualitas hidup yang cukup signifikan pada responden. Penuaan juga merupakan proses yang kompleks dan berbeda-beda pada tiap individu, sehingga banyak faktor lain yang dapat memengaruhi hubungan antara usia dan kualitas hidup, seperti pendapatan, makanan, tempat tinggal, dan kesenjangan sosial.^[16]

Menurunnya fungsi organ, densitas tulang, massa otot, dan energi mengurangi kemampuan dalam melakukan pekerjaan.^[17] Berbagai peristiwa traumatis, penurunan fungsi kognitif, kerentanan terhadap penyakit mental, dan perubahan hormonal dapat mempengaruhi domain psikologis.^[18] Kepercayaan diri menurun seiring usia dan berakibat pada menurunnya jumlah partisipasi sosial dan jaringan sosial.^[17] Kondisi ekonomi lansia menentukan kemampuan untuk mendapat akses kesehatan, transportasi, tempat tinggal, dan kebebasan yang dimiliki.^[19] Disabilitas dan perilaku depresif akibat penyakit yang diderita juga menjadi faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan terhadap kesehatan.^[20]

Penelitian sebelumnya mengenai jenis kelamin dan kualitas hidup menunjukkan hasil yang berbeda-beda. Sarkar, dkk. menyatakan pria memiliki domain fisik dan sosial yang lebih baik.^[10] Gondodiputro, dkk. menyatakan tidak ada hubungan bermakna dengan semua domain, termasuk kualitas hidup keseluruhan dan kepuasan terhadap kesehatan.^[8] Nguyen, dkk. menyatakan pria memiliki kualitas hidup yang lebih baik pada 3 domain, kecuali domain sosial.^[21] Hasil lainnya menyatakan menopause pada wanita memegang peranan penting bagi bagi kesehatan fisik dan psikologis lansia.^[22,23] Perbedaan hasil penelitian bisa disebabkan faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup, seperti pendapatan, budaya, tempat tinggal, dan penyakit yang diderita.^[21,24] Lansia wanita cenderung untuk terus memaksakan diri untuk beraktivitas meskipun kondisi fisiknya sudah tidak memungkinkan berakibat munculnya masalah pada tubuh.^[23] Wanita lebih mudah merasa sedih, murung, depresi, dan khawatir terhadap kehidupannya.^[25] Wanita juga memiliki batasan sosial dan budaya yang lebih banyak daripada pria. Pria lebih banyak memegang posisi dan peranan penting dalam susunan masyarakat, sehingga hubungan sosial wanita menjadi lebih rendah.^[18]

Penelitian ini menemukan bahwa jenis kelamin wanita merupakan faktor protektif dari domain lingkungan, namun, penelitian-penelitian terdahulu memiliki hasil yang saling bertolak belakang. Moirangthem, dkk. menunjukkan bahwa wanita memiliki kualitas hidup yang lebih baik.^[23] Gerakan kesetaraan gender dan peningkatan kebebasan yang dimiliki memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup wanita.^[23] Walaupun kesetaraan gender memang menjadi salah satu hal utama yang

banyak mengalami perubahan, di lain sisi masih terdapat perbedaan yang cukup mencolok antara kebebasan, kesempatan, dan kenyamanan yang didapat oleh pria dan wanita.^[18] Perbedaan norma sosial membatasi wanita dalam jenis pekerjaan, pendapatan, serta tingkat pendidikan, yang akhirnya memengaruhi kualitas hidup.^[24] Perbedaan kepuasan terhadap kesehatan antara wanita dan pria memuncak pada usia < 75 tahun, dan perlahan menghilang setelah mencapai usia > 75 tahun.^[26] Wanita lebih berisiko menderita penyakit kronik dan memiliki dependensi dalam aktivitas.^[27]

Penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan tidak memiliki hubungan bermakna dengan kualitas hidup, berbeda dengan hasil yang ditemukan oleh Gondodiputro, dkk. dan Sarkar, dkk.^[8,10] Gondodiputro, dkk. menemukan hubungan yang signifikan pada semua domain, kecuali domain fisik.^[8] Sarkar, dkk. menemukan hubungan signifikan pada domain fisik dan sosial.^[10] Perbedaan hasil pada penelitian ini bisa disebabkan karena persentase responden dengan pendidikan rendah terlalu sedikit, sehingga tidak dapat menggambarkan karakteristik populasi secara keseluruhan.

Pendidikan cenderung untuk memberikan pengaruh positif terhadap kehidupan secara general.^[10] Pengetahuan memberikan manfaat terhadap kesehatan fisik individu baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.^[18] Pendidikan juga memberikan efek secara langsung dan tidak langsung terhadap kualitas hidup seseorang, seperti meningkatkan kondisi sosioekonomi, pekerjaan yang lebih baik, dan gaya hidup yang lebih baik.^[18] Pendidikan rendah dapat memengaruhi kemampuan individu untuk mengenali kondisi kesehatan mentalnya.^[8] Individu dengan pendidikan rendah lebih mudah diasingkan dalam lingkungan sosialnya.^[28] Pendidikan juga mendukung pematangan dari kemampuan berpikir, sehingga seorang individu dapat melakukan berbagai upaya preventif untuk menunjang akses dan kualitas kesehatannya.^[29]

Penelitian ini menemukan bahwa gangguan fungsi bahasa meningkatkan risiko gangguan domain psikologis, sosial, dan lingkungan. Constantinidou, dkk. menemukan hubungan bermakna pada kualitas hidup keseluruhan, domain fisik, dan psikologis.^[30] Perbedaan hasil ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan responden yang berbeda antara kedua penelitian. Tingkat pendidikan yang baik diperlukan agar penilaian fungsi bahasa bisa dilakukan dengan optimal.^[7] Bahasa berperan penting untuk menjaga kemandirian dan kemampuan dalam beraktivitas.^[31] Fungsi bahasa dan kesehatan fisik sama-sama dikaitkan dengan aktivasi dari lobus temporal dan frontal otak.^[31] Gangguan fungsi bahasa berakibat pada kurangnya komunikasi yang dijalin lansia, hilangnya identitas diri, kesepian, depresi, dan kecemasan.^[32] Fungsi bahasa menjadi prediktor penting bagi dukungan sosial, jumlah teman, jumlah partisipasi sosial, dan kepercayaan diri.^[32] Fungsi bahasa yang baik dibutuhkan lansia agar dapat melakukan berbagai jenis kegiatan rekreatif.^[33] Buruknya fungsi bahasa berpengaruh pada kualitas layanan kesehatan yang dirasakan, sehingga mengurangi kepuasan yang didapat dan kualitas hidup yang dimiliki.^[33] Fungsi bahasa yang baik menjadi faktor protektif terhadap penurunan fungsi kognitif, sehingga membantu menjaga kualitas hidup.^[7]

Pei, dkk. menemukan hubungan bermakna antara social engagement dengan semua domain kualitas hidup.^[34] Luo, dkk. menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup keseluruhan dan kepuasan terhadap kesehatan.^[12] Temuan ini bertolak belakang dengan hasil yang didapat pada penelitian ini. Karakteristik budaya yang berbeda antar daerah dan kepribadian individu yang beragam dapat mengakibatkan perbedaan ini.^[12] Populasi yang diteliti pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di komunitas Pusat Santunan Keluarga, yang berpengaruh terhadap baiknya social engagement sebagian besar responden. Jumlah responden dengan social engagement kurang tidak sebanding, sehingga tidak dapat menggambarkan karakteristik populasi secara keseluruhan.

Social engagement meningkatkan peluang lansia untuk rajin berolahraga dan menerapkan gaya hidup sehat, serta membantu meringankan penurunan fungsional yang dialami.^[35] Dukungan sosial dan komunikasi konstan dapat memberikan efek positif terhadap kesehatan fisik.^[35] *Social engagement* memberikan pengaruh terhadap kepercayaan diri dan perasaan positif individu, dan menjadi faktor protektif dari masalah depresi.^[12] *Social engagement* meningkatkan jaringan sosial yang dimiliki, yang pada akhirnya mengarah pada rasa kebersamaan dalam masyarakat, identitas sosial yang kuat, dan peningkatan dukungan sosial.^[12] *Social engagement* dapat memperkuat jaringan sosial dengan orang sekitar dan membantu proses pemahaman mengenai lingkungan sekitar.^[35]

Penelitian-penelitian sebelumnya mengenai *frailty* menunjukkan hasil yang serupa. Papathanasiou, dkk. menyatakan *frailty* memberikan efek negatif terhadap semua domain kualitas hidup.^[36] Andrade, dkk. menemukan hubungan bermakna dengan kepuasan terhadap kesehatan.^[37] Penelitian ini menunjukkan *frailty* tidak berhubungan dengan domain fisik, namun justru berhubungan dengan domain psikologis dan sosial. Hal ini mengindikasikan bahwa *frailty* tidak hanya berkaitan dengan domain fisik, namun juga terdapat faktor lain seperti *frailty* psikologis dan *frailty* sosial yang mungkin berperan. Pengukuran *frailty* pada penelitian ini menggunakan *Fried Frailty Index*. Metode ini lebih terfokus pada domain fisik *frailty*, meskipun memiliki validitas yang cukup baik pula dalam menilai *frailty* secara keseluruhan.^[38] *Frailty* menurunkan kemampuan lansia dalam menyelesaikan aktivitas sehari-harinya, mengganggu pekerjaan, mengurangi mobilitas, dan menyebabkan ketidaknyamanan.^[17] Perasaan positif dan negatif memiliki hubungan 2 arah dengan *frailty*, di mana perasaan bisa memengaruhi dan juga dipengaruhi oleh kondisi *frailty* yang dialami.^[39] *Frailty* dapat menyulitkan individu untuk menjalin hubungan sosial, serta dapat mengurangi kuantitas dan kualitas partisipasi dalam berbagai kegiatan sosial.^[39] *Frailty* meningkatkan kerentanan lansia untuk menderita penyakit, dan berakibat pada beban finansial yang meningkat untuk mengobati penyakit tersebut.^[40]

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian *cross-sectional*, sehingga penelitian ini tidak dapat melihat hubungan sebab akibat antara variabel independen dan variabel dependen yang diteliti. Terdapat sebagian metode pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan metode *self-report*, sehingga terdapat kemungkinan terjadinya *recall bias* pada saat pengambilan data. Penelitian ini tidak memasukkan beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi kualitas hidup, selain itu, sebaran pendidikan responden yang tidak homogen dan lokasi penelitian tunggal yang hanya merepresentasikan kondisi sosial dan budaya pada cakupan sempit sehingga dapat memengaruhi hasil penelitian.

6. Kesimpulan

Jenis kelamin wanita merupakan faktor protektif bagi domain lingkungan. Fungsi bahasa menjadi faktor risiko bagi domain psikologis, sosial, dan lingkungan. *Frailty* menjadi faktor risiko bagi domain psikologis dan kepuasan terhadap kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian ini, penting untuk dilakukan deteksi dini dan intervensi terhadap gangguan fungsi bahasa serta kondisi

frailty pada lansia. Perlu penelitian lebih lanjut dengan desain longitudinal dan sampel yang lebih representatif untuk memperkuat hubungan antar variabel.

7. Daftar Pustaka

- [1] Harvey PD. Domains of cognition and their assessment. *Dialogues Clin Neurosci*. 2019;21:227–37.
- [2] Cahn-Weiner DA, Malloy PF, Boyle PA, Marran M, Salloway S. Prediction of Functional Status from Neuropsychological Tests in Community-Dwelling Elderly Individuals. *Clin Neuropsychol*. 2000;14:187–95.
- [3] Brustio PR, Liubicich ME, Chiabrero M, Rabaglietti E. Dancing in the golden age: a study on physical function, quality of life, and social engagement. *Geriatr Nur (Lond)*. 2018;39:635–9.
- [4] Bixter MT, Blocker KA, Rogers WA. Enhancing social engagement of older adults through technology. In: *Aging, Technology and Health* [Internet]. Elsevier; 2018 [cited 2024 Nov 7]. p. 179–214. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128112724000087>
- [5] Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:M146–57.
- [6] Rizzoli R, Reginster JY, Amal JF, Bautmans I, Beaudart C, Bischoff-Ferrari H, et al. Quality of Life in Sarcopenia and Frailty. *Calcif Tissue Int*. 2013;93:101–20.
- [7] Sutin AR, Stephan Y, Terracciano A. Verbal fluency and risk of dementia. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2019;34:863–7.
- [8] Gondodiputro S, Rizki Hidayati A, Rahmianti L. Gender, Age, Marital Status, and Education as Predictors to Quality of Life in Elderly: WHOQOL-BREF Indonesian Version. *Int J Integr Health Sci*. 2018;6:36–41.
- [9] Gobbens RJJ, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clin Interv Aging*. 2019;Volume 14:231–9.
- [10] Sarkar A, Mohapatra I, Rout R. Assessment of Quality of Life Among the Geriatric Population in an Urban Slum Settlement of Bhubaneswar, Odisha. *Cureus*. 2023;15:e43664.
- [11] Morgan UO, Etukumana E, Abasiubong F. Sociodemographic factors affecting the quality of life of elderly persons attending the general outpatient clinics of a tertiary hospital, South-South Nigeria. *Niger Med J*. 2017;58:138.
- [12] Luo M, Ding D, Bauman A, Negin J, Phongsavan P. Social engagement pattern, health behaviors and subjective well-being of older adults: an international perspective using WHO-SAGE survey data. *BMC Public Health*. 2020;20:99.
- [13] Jenkins A, Finch E, Cameron A, Rohde A. Development and evaluation of verbal fluency cut-off scores for the Brisbane Evidence-Based Language Test (EBLT) for use in clinical practice. *Speech Lang Hear*. 2024;1–17.
- [14] Wreksoatmodjo BR. Pengaruh Social Engagement terhadap Fungsi Kognitif Lanjut Usia di Jakarta. 2014;41.
- [15] Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref as a measure of quality of life of older adults. *Rev Saúde Pública*. 2014;48:390–7.
- [16] Kim BR, Hwang HH. Analysis of Major Factors Affecting the Quality of Life of the Elderly in Korea in Preparation for a Super-Aged Society. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19:9618.
- [17] Hidayati AR, Gondodiputro S, Rahmianti L. Elderly Profile of Quality of Life Using WHOQOL-BREF Indonesian Version: A Community-Dwelling. *Althea Med J*. 2018;5:105–10.
- [18] Carmel S. Health and Well-Being in Late Life: Gender Differences Worldwide. *Front Med*. 2019;6:218.
- [19] McMaughan DJ, Oloruntoba O, Smith ML. Socioeconomic Status and Access to Healthcare: Interrelated Drivers for Healthy Aging. *Front Public Health*. 2020;8:231.
- [20] Cachioni M, Cipolli GC, Borim FSA, Batistoni SST, Yassuda MS, Neri AL, et al. Factors Associated With Positive Self-Rated Health: Comparing Older Adults in Brazil and in Portugal. *Front Public Health*. 2021;9:650294.
- [21] Nguyen TV, Nguyen HV, Nguyen TD, Nguyen TV. Difference in quality of life and associated factors among the elderly in rural Vietnam. *J PREV MED HYG*. 2017;E63–71.
- [22] Lokare P, Karanjekar V, Deotale M, Jawarkar A. Assessment of Quality of Life among Elderly Population Residing at Old Age Homes. *Int J Curr Res*. 2015;7:14552–5.
- [23] Moirangthem S, Ojha G. Gender differences in quality of life and subjective happiness in Indian: A cross-sectional survey. *Indian J Occup Ther*. 2022;54:51.

- [24] Lee KH, Xu H, Wu B. Gender differences in quality of life among community-dwelling older adults in low- and middle-income countries: results from the Study on global AGEing and adult health (SAGE). *BMC Public Health*. 2020;20:114.
- [25] Guo L, Fang M, Wang L, Liu L, He C, Zhou X, et al. Gender differences in geriatric depressive symptoms in urban China: the role of ADL and sensory and communication abilities. *Front Psychiatry*. 2024;15:1344785.
- [26] Zhang YL, Wu BJ, Chen P, Guo Y. The self-rated health status and key influencing factors in middle-aged and elderly: Evidence from the CHARLS. *Medicine (Baltimore)*. 2021;100:e27772.
- [27] Tur-Sinai A, Paz A, Doron I. Self-Rated Health and Socioeconomic Status in Old Age: The Role of Gender and the Moderating Effect of Time and Welfare Regime in Europe. *Sustainability*. 2022;14:4240.
- [28] Javed S, Javed S, Khan A. Effect of Education on Quality of Life and Well Being. *Int J Indian Psychol*. 2016;3.
- [29] Katmawanti S, Nikmatasari L, Nurrochmah S. The Impact of Education and Income on Environmental Health Aspects in Urban Households: In: *Proceedings of the 1st International Scientific Meeting on Public Health and Sports (ISMOPHS 2019)*. Malang City, East Java, Indonesia: Atlantis Press; 2020.
- [30] Constantinidou F, Prokopiou J, Nikou M, Papacostas S. Cognitive-Linguistic Performance and Quality of Life in Healthy Aging. *Folia Phoniatr Logop*. 2015;67:145–55.
- [31] Segaert K, Lucas SJE, Burley CV, Segaert P, Milner AE, Ryan M, et al. Higher physical fitness levels are associated with less language decline in healthy ageing. *Sci Rep*. 2018;8:6715.
- [32] Palmer A, Carder P, White D, Saunders G, Woo H, Graville D, et al. The Impact of Communication Impairments on the Social Relationships of Older Adults: Pathways to Psychological Well-Being. *J Speech Lang Hear Res*. 2019;62:1–21.
- [33] Yorkston KM, Bourgeois MS, Baylor CR. Communication and Aging. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2010;21:309–19.
- [34] Pei Y, Gunawan S, Chich-Je S. Correlations between social engagement and quality of life of the elderly in China. *Revista Internacional Sociología*. 2014;7:S105–18.
- [35] Liu J, Rozelle S, Xu Q, Yu N, Zhou T. Social Engagement and Elderly Health in China: Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey (CHARLS). *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16:278.
- [36] Papathanasiou IV, Rammogianni A, Papagiannis D, Malli F, Mantzaris DC, Tsaras K, et al. Frailty and Quality of Life Among Community-Dwelling Older Adults. *Cureus*. 2021;13:e13049.
- [37] Andrade JM, Duarte YADO, Alves LC, Andrade FCD, Souza Junior PRD, Lima-Costa MF, et al. Frailty profile in Brazilian older adults. *Rev Saúde Pública*. 2019;52:17s.
- [38] Ozsoy G, Ates Bulut E, Gulpinar B, Ilcin N, Isik AT. Determination of an Optimal Frailty Cutoff Score of Tilburg Frailty Indicator and Frailty Associated Factors in Community-Dwelling Turkish Older Adults. *Ann Geriatr Med Res*. 2021;25:294–300.
- [39] Panes VCB, Caldana MDL, Marin MJS, Damiance PRM, Wachholz PA. Perceived quality of life and frailty among older people living in different settings. *Geriatr Gerontol Aging*. 2020;14:244–51.
- [40] Di Ciaula A, Portincasa P. The environment as a determinant of successful aging or frailty. *Mech Ageing Dev*. 2020;188:111244.