



**ANALISIS KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI  
KECAMATAN MENGANTI KABUPATEN GRESIK**

**SKRIPSI**

**Oleh**

**Aryo Dirgantara Gumanti  
NIM 182110101161**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN  
2025**



**ANALISIS KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI  
KECAMATAN MENGANTI KABUPATEN GRESIK**

**SKRIPSI**

*diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan memperoleh gelar Sarjana pada  
Program Studi Kesehatan Masyarakat*

**Oleh**

**Aryo Dirgantara Gumanti  
NIM 182110101161**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
PEMINATAN BIostatistika dan KEPENDUDUKAN  
2025**

## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah segala puji dan syukur kepada Allah SWT. yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya serta kesehatan, kemudahan, dan kelancaran yang diberikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis mempersembahkan skripsi ini kepada :

1. Kedua orang tua yang saya sayangi dan hormati, Bapak Usman Gumanti dan Ibu Mintarwatin. Terima kasih telah memberikan dukungan penuh baik secara moral dan material hingga saat ini ;
2. Kepada seluruh anggota keluarga saya yang terus memberikan motivasi dan dukungan dalam proses saya menyelesaikan skripsi ini ;
3. Seluruh guru dan pembimbing saya dari pendidikan dasar hingga pendidikan tinggi yang telah sabar dalam mencurahkan segenap jiwa raga dalam mendidik dan membimbing saya dengan tulus dan ikhlas ;
4. Kepada almamater tempat saya menimba ilmu pendidikan tinggi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

## **MOTTO**

“Dan Dia mendapatimu sebagai seorang yang bingung, lalu dia memberikan petunjuk.” (Terjemahan QS. Adh – Dhuha Ayat 7) <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tafsir Web. <https://tafsirweb.com/37362-surat-adh-dhuha-lengkap.html>

## **PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Aryo Dirgantara Gumanti

NIM : 182110101161

Menyatakan bahwa sesungguhnya karya ilmiah yang berjudul Analisis Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik adalah benar – benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 April 2025

Yang Menyatakan,

Aryo Dirgantara Gumanti

NIM. 182110101161

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**ANALISIS KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI  
KECAMATAN MENGANTI KABUPATEN GRESIK**

**Oleh**

**Aryo Dirgantara Gumanti**

**NIM 182110101161**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Devi Arine Kusumawardani, S.Keb., M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi yang berjudul *Analisis Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 15 April 2025

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

### Pembimbing

### Tanda Tangan

- |        |   |         |
|--------|---|---------|
| 1. DPU | : Andrei Ramani, S.KM., M.Kes.<br>NIP. 198008252006041005             | (.....) |
| 2. DPA | : Devi Arine Kusumawardani, S.Keb., M.Kes.<br>NIP. 199208182019032029 | (.....) |

### Penguji

- |               |  |         |
|---------------|--|---------|
| 1. Ketua      | : Dr. Anita Dewi Prahastuti Soejoso, S.KM., M.Sc.<br>NIP. 198003142005012003 | (.....) |
| 2. Sekretaris | : Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH.<br>NIP. 197701082005012004                     | (.....) |
| 3. Anggota    | : dr. Anik Luthfiyah, M.Ked. Trop.<br>NIP. 197701292005012005                | (.....) |

Mengesahkan,

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 198010092005012002

## PRAKATA

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya berupa kekuatan, kemudahan, kesabaran, kemampuan berfikir, dan analisis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Analisis Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik**”. Skripsi ini disusun dan diajukan untuk melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ungkapan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyelesaian skripsi ini, yaitu kepada yang terhormat :

- 1) Dr. Farida Wahyuningtyas, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
- 2) Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Wali selama penulis menjadi mahasiswa di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
- 3) Andrei Ramani, S.KM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing Utama penulis dalam penyusunan skripsi ini;
- 4) Devi Arine Kusumawardani, S.Keb., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota penulis dalam penyusunan skripsi ini;
- 5) Dr. Anita Dewi Prahastuti Soejoso, S.KM., M.Sc. selaku ketua penguji pada sidang skripsi ini;
- 6) Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH. selaku sekretaris penguji pada sidang skripsi ini;
- 7) dr. Anik Luthfiyah, M.Ked. Trop. selaku anggota penguji pada sidang skripsi ini;
- 8) Seluruh dosen di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan dan mengajarkan ilmunya kepada saya;
- 9) Seluruh staf dan karyawan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu selama masa studi;

- 10) Kedua orang tua, adik, dan keluarga besar saya di Gresik dan Lamongan atas segala doa, restu, dukungan, dan nasihat dalam bentuk apa pun;
- 11) Sahabat saya yang telah memberikan dukungan yang luar biasa dalam menyelesaikan tugas akhir penelitian ini.

Skripsi ini telah penulis susun secara optimal. Namun, penulis sadar tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Saya memohon maaf apabila terdapat kesalahan kata-kata yang kurang berkenan, untuk itu adanya kritik dan saran sangat diharapkan demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Selaku penulis, saya berharap semoga skripsi ini dapat dipahami dan berguna bagi para pembaca maupun pihak yang memanfaatkannya.

Jember, 15 April 2025

Penulis

## RINGKASAN

**Analisis Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik;** Aryo Dirgantara Gumanti; 182110101161; 78 halaman; Peminatan Biostatistika dan Kependudukan; Program Studi Kesehatan Masyarakat; Fakultas Kesehatan Masyarakat; Universitas Jember.

Persebaran populasi lanjut usia di seluruh dunia pada tahun 2020 mencapai 1 Miliar. WHO memproyeksikan angka tersebut akan meningkat di tahun 2030 menjadi 1,4 Miliar dan terus meningkat hingga 2,1 Miliar di tahun 2050. Persentase persebaran penduduk lansia di Indonesia mencapai 10,82 % atau sekitar 29,3 juta jiwa. Jawa Timur menjadi provinsi dengan persentase persebaran penduduk lansia tertinggi kedua yaitu di angka 14,53 %. Kabupaten Gresik memiliki persebaran penduduk lansia sebanyak 156.565 lansia dengan jumlah penduduk lansia tertinggi berada di Kecamatan Menganti yaitu sebanyak 3.705 lansia. Peningkatan populasi lansia tentunya berkaitan dengan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh kondisi kesehatan lansia serta kondisi kesejahteraan lansia. Kesejahteraan yang belum merata disinyalir juga merupakan penyebab kualitas hidup lansia yang belum merata. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain analitik dan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 105 responden yang dibagi ke dalam 5 desa dengan teknik sampling *Two Stage Sampling* yaitu *Cluster Sampling* dan *Proportionate Random Sampling*. Variabel bebas penelitian ini yaitu karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan). Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu kualitas hidup lansia. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu wawancara menggunakan kuisioner dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisioner WHOQOL-OLD. Data yang didapat pada penelitian ini dianalisis dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan 5 %.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia berusia 60-64 tahun yaitu sebanyak 67 lansia (63,8 %), sebagian besar responden lansia pada penelitian ini berjenis kelamin perempuan dengan total 66 responden (62,9 %). Sebagian besar lansia memiliki tingkat pendidikan dengan status tamat sekolah dasar dengan frekuensi sebanyak 38 lansia (36,2 %), sebagian besar lansia juga berstatus kawin yaitu sebanyak 60 lansia (57,1 %), serta sebagian besar responden lansia masih bekerja dengan frekuensi sebanyak 70 lansia (66,7%). Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada responden lansia pada penelitian ini, secara umum kualitas hidup responden lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik termasuk dalam kategori baik. Hal ini dipengaruhi oleh baiknya kemampuan adaptasi lansia terhadap lingkungan mereka. Lansia masih aktif mengikuti kegiatan sosial bermasyarakat, senam lansia, dan posyandu lansia.

Hasil analisis hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup ( $p\text{-value} = 0,007$ ), terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup ( $p\text{-value} = 0,011$ ), tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup ( $p\text{-value} = 0,064$ ), terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} = 0,000$ ), dan terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia ( $p\text{-value} = 0,000$ ). Variabel karakteristik sosiodemografi lansia yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia memiliki nilai *contingency coefficient* pada kisaran angka 0,20 – 0,399 dan dikategorikan memiliki keeratan hubungan yang rendah.

Saran yang dapat diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan Puskesmas Menganti untuk terus mengoptimalkan lagi pemberian edukasi mengenai pentingnya kualitas hidup lansia, serta optimalisasi program kesehatan untuk lansia. Bagi keluarga lansia diharapkan lebih aktif dalam memberikan informasi mengenai pentingnya kesehatan bagi lansia serta memotivasi anggota keluarga lansia mereka untuk tetap aktif dalam kegiatan posyandu maupun senam lansia.

## SUMMARY

*Quality of Life Analysis of Elderly People Living in Menganti District, Gresik Regency; Aryo Dirgantara Gumanti; 182110101161; 78 pages; Biostatistics and Population specialization; Public Health Study Program; Faculty of Public Health; University of Jember.*

The distribution of the elderly population worldwide in 2020 reached 1 billion. WHO projects that this figure will increase in 2030 to 1.4 billion and continue to increase to 2.1 billion in 2050. The percentage of the distribution of the elderly population in Indonesia reached 10.82% or around 29.3 million people. East Java is the province with the second highest percentage of the distribution of the elderly population at 14.53%. Gresik Regency has an elderly population distribution of 156,565 elderly people, the highest number in Menganti District, which is 3,705. The increasing elderly population is undoubtedly related to the quality of life of the elderly. The health and welfare conditions of the elderly influence their quality of life. Uneven welfare is allegedly also the cause of the uneven quality of life of the elderly. This study aims to analyze the quality of life of the elderly in Menganti District, Gresik Regency.

This research was quantitative, with an analytic design and a cross-sectional approach. The sample of this study was 105 respondents who were divided into 5 villages with two stage sampling techniques, namely Cluster Sampling and Proportionate Random Sampling. The independent variables of this study are sociodemographic characteristics (age, gender, education level, marital status, employment status). The dependent variable in this study is the quality of life of the elderly. Data collection techniques in this study were interviews using questionnaires and documentation. The instrument used in this study was the WHOQOL-OLD questionnaire. The data obtained in this study were analyzed using univariate and bivariate analysis using the chi-square test with a significance level of 5%.

The results showed that the majority of elderly respondents were aged 60-64 years, as many as 67 elderly people (63,8 %), most of the elderly respondents in this study were female as many as 66 respondents (62,9 %), had primary school graduate status with a frequency of 38 elderly people (36,2 %), were married and still living with a partner 60 elderly respondents (57,1 %), and the majority of elderly respondents were still working with a frequency of 70 elderly respondents (66,7%). Based on interviews conducted with elderly respondents in this study, in general, the quality of life of elderly respondents in Menganti District, Gresik Regency is in the good category. This is influenced by the good adaptability of the elderly to their environment. The elderly are still actively participating in social community activities, elderly gymnastics, and attend the elderly integrated healthcare center regularly.

The results of the analysis of the relationship between sociodemographic characteristics and the quality of life of the elderly show that there is a relationship between age and quality of life ( $p\text{-value} = 0,007$ ), there is a relationship between gender and quality of life ( $p\text{-value} = 0,011$ ), there is no relationship between education level and quality of life ( $p\text{-value} = 0,064$ ), there is a relationship between marital status and quality of life of the elderly ( $p\text{-value} = 0,000$ ), and there is a relationship between employment status and quality of life of the elderly ( $p\text{-value} = 0,000$ ). The variable sociodemographic characteristics of the elderly that are related to the quality of life of the elderly have a contingency coefficient value in the range of 0.20 - 0.399 and are categorized as having a low relationship.

Suggestions that can be given to the Gresik Regency Health Office and Menganti Health Center to continue to continue to optimize the provision of education about the importance of the quality of life of the elderly, as well as optimizing health program for elderly. For people who especially have elderly family members, it is hoped that they will be more active in providing information about the importance of health for the elderly and motivating their elderly family members to remain attend in the elderly integrated healthcare center regularly and elderly gymnastics.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>MOTTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PEMBIMBINGAN</b> .....	<b>vi</b>
<b>PENGESAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>PRAKATA</b> .....	<b>viii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>x</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>DAFTAR NOTASI</b> .....	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xxi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	<b>5</b>
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat Praktis.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>7</b>
<b>2.1 Lanjut Usia</b> .....	<b>7</b>
2.1.1 Definisi Lanjut Usia .....	7
2.1.2 Karakteristik Lanjut Usia.....	7

2.1.3 Perubahan pada Lanjut Usia .....	8
2.1.4 Gangguan Kesehatan pada Lanjut Usia.....	16
2.1.5 Teori Sosiologis Menua.....	19
<b>2.2 Kualitas Hidup Lansia .....</b>	<b>22</b>
2.2.1 Definisi Kualitas Hidup Lansia .....	22
2.2.2 Domain Kualitas Hidup Lansia .....	22
2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup.....	24
2.2.4 Faktor Pengaruh Kualitas Hidup .....	24
<b>2.3 Status tinggal lansia.....</b>	<b>28</b>
2.3.1 Lansia di rumah .....	28
2.3.2 Lansia di panti sosial .....	29
<b>2.4 Kerangka Teori.....</b>	<b>31</b>
<b>2.5 Kerangka Konsep .....</b>	<b>32</b>
<b>2.6 Hipotesis Penelitian .....</b>	<b>33</b>
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 Jenis penelitian .....</b>	<b>34</b>
<b>3.2 Lokasi dan waktu penelitian .....</b>	<b>34</b>
3.2.1 Lokasi penelitian .....	34
3.2.1 Waktu penelitian.....	34
<b>3.3 Populasi dan sampel .....</b>	<b>35</b>
3.3.1 Populasi penelitian.....	35
3.3.2 Sampel penelitian .....	35
3.3.3 Teknik pengambilan sampel.....	37
<b>3.4 Variabel dan Definisi Operasional.....</b>	<b>38</b>
3.4.1 Variabel penelitian.....	38
3.4.2 Definisi operasional .....	38
<b>3.5 Data dan Sumber Data.....</b>	<b>42</b>
<b>3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>42</b>
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data .....	44
<b>3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....</b>	<b>44</b>
<b>3.8 Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data .....</b>	<b>45</b>

3.8.1	Pengolahan data.....	45
3.8.2	Analisis data .....	46
3.8.3	Teknik Penyajian Data.....	47
<b>3.9</b>	<b>Alur Penelitian .....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 4</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>49</b>
4.1.1	Gambaran Karakteristik Responden Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.....	49
4.1.2	Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	50
4.1.3	Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. ....	56
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>60</b>
4.2.1	Gambaran Karakteristik Responden Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.....	60
4.2.2	Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. ....	64
4.2.3	Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. ....	69
<b>4.3</b>	<b>Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>73</b>
<b>BAB 5</b>	<b>PENUTUP.....</b>	<b>74</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>74</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>75</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>76</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>		<b>91</b>

## DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Definisi Operasional.....	38
4.1 Karakteristik Responden Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.....	49
4.2 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kemampuan Sensorik .....	50
4.3 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Otonomi .....	51
4.4 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Aktivitas Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Depan.....	52
4.5 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Partisipasi Sosial .....	53
4.6 Distribusi Kualitas Berdasarkan Domain Kematian dan Kesakitan .....	54
4.7 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Cinta dan Persahabatan .....	55
4.8 Kualitas Hidup Lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	56
4.9 Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	56
4.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	57
4.11 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	58
4.12 Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	58
4.13 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik .....	59

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori.....	31
2.2 Kerangka Konsep .....	32
3.1 Alur penelitian.....	48

## DAFTAR LAMPIRAN

A. Lampiran 1 .....	91
B. Lampiran 2.....	92
C. Lampiran 3.....	97
D. Lampiran 4 .....	101
E. Lampiran 5.....	102
F. Lampiran 6.....	103

## DAFTAR NOTASI

/	= Atau
(	= Buka kurung
)	= Tutup kurung
,	= Koma
.	= Titik
:	= Titik dua
;	= Titik koma
=	= Sama dengan
%	= Persentase
>	= Lebih dari
<	= Kurang dari
$\alpha$	= Alpha

## DAFTAR SINGKATAN

AHH	= Angka Harapan Hidup
BPS	= Badan Pusat Statistik
Kemenkes	= Kementerian Kesehatan
Lansia	= Lanjut Usia
PPOK	= Paru – Paru Obstruktif Kronis
Susenas	= Survei Sosial Ekonomi Nasional
UNHCR	= <i>United Nations High Commissioner Refugees</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WHO-QOL	= <i>World Health Organization Quality of Life</i>
WHOQOL-BREF	= <i>World Health Organization Quality of Life-Bref</i>
WHOQOL-OLD	= <i>World Health Organization Quality of Life-Old</i>

## **BAB 1 PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masa lanjut usia atau lansia menjadi periode terakhir kehidupan manusia. Periode akhir siklus hidup manusia merupakan masa-masa ketika manusia hanya ingin menikmati sisa hidupnya dengan tenang, damai, dan penuh kehangatan serta kasih sayang dari keluarga. Proses dalam menuju usia lanjut dikenal sebagai proses menua. Menua merupakan suatu proses yang pasti terjadi dalam siklus kehidupan manusia. Proses menua adalah sebuah proses yang terjadi secara berangsur-angsur yang merupakan serangkaian perubahan fisik manusia yang berakibat pada menurunnya fungsi serta daya tahan tubuh (Kholifah, 2016). Proses menua umumnya terjadi pada suatu kelompok umur tertentu. Kelompok umur ini dikategorikan sebagai kelompok umur lanjut usia. Menurut UU No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, mendefinisikan lanjut usia sebagai kelompok umur manusia di atas usia 60 tahun. WHO mengklasifikasikan kelompok umur lanjut usia menjadi empat batasan, yaitu : *middle age* (45 - 59 tahun) , *elderly* (60 - 74 tahun), *old* (75 - 90 tahun), dan *very old* (di atas 90 tahun) (Intarti & Khoriah, 2018).

Populasi lanjut usia dalam skala global telah mencapai angka 1 Miliar di tahun 2020, dan akan meningkat menjadi 1,4 miliar di tahun 2030. Angka tersebut meningkat sebanyak dua kali lipat pada tahun 2050, yakni menjadi sebanyak 2,1 Miliar. WHO juga memperkirakan bahwa akan terjadi peningkatan proporsi lanjut usia sebanyak hampir dua kali lipat yakni 12 % menjadi 22 % pada kurun waktu 2015-2050 (WHO, 2022). Populasi kelompok umur di atas 80 tahun juga diperkirakan meningkat tiga kali lipat pada kurun waktu 2020-2050 yang mencapai angka 426 juta. Menurut WHO (2022) diperkirakan sebesar 80 % populasi lansia di seluruh dunia hidup di negara berpendapatan rendah dan menengah atau negara berkembang. Pertumbuhan populasi penduduk lansia di Indonesia terjadi cukup pesat dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir. Populasi lansia di Indonesia tahun 2014 lalu telah mencapai 18 juta jiwa, diperkirakan akan meningkat di tahun 2035 menjadi 41 juta jiwa dan tahun 2050 mencapai lebih dari 80 juta jiwa.

Persentase populasi penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 9,92 % atau sekitar 26,82 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2020). Angka tersebut meningkat di tahun 2021, proporsi populasi penduduk lansia di tahun ini mencapai 10,82 % atau sekitar 29,3 juta jiwa.

Berdasarkan data Susenas Maret 2020 (Badan Pusat Statistik, 2020) provinsi Jawa Timur menempati posisi ketiga dengan fase struktur penduduk tua di tahun 2020 dengan presentase penduduk lansia sebesar 13,38 %, di bawah provinsi DIY (14,71 %) dan provinsi Jawa Tengah (13,81 %). Angka tersebut meningkat menjadi 16,02 % dan menempatkan Jawa Timur di posisi kedua dengan fase struktur penduduk tua terbesar di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2021). Data BPS menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia di Kabupaten Gresik pada tahun 2020 adalah sebanyak 132.220 lansia. Jumlah tersebut meningkat di tahun 2021 dengan total jumlah populasi lansia yang mencapai 162.355 lansia. Jumlah tersebut menurun di tahun 2022 dengan total lansia sebanyak 156.565 lansia (BPS Kabupaten Gresik, 2023). Kecamatan Menganti merupakan wilayah dengan proporsi jumlah penduduk lanjut usia tertinggi di Kabupaten Gresik. Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik, jumlah penduduk lanjut usia di kecamatan Menganti di tahun 2022 mencapai 14.764 lansia (BPS Kabupaten Gresik, 2023).

Peningkatan jumlah penduduk lansia pada era sekarang disebabkan karena terjadinya penuaan penduduk, yang merupakan bagian dari proses transisi demografi. Fenomena penuaan penduduk ini terjadi karena angka mortalitas yang semakin rendah dan diiringi dengan penurunan angka fertilitas. Perkembangan teknologi di berbagai bidang seperti pendidikan dan kesehatan, berdampak positif pada penurunan angka kematian dan kesakitan penduduk. Hal tersebut menyebabkan *life expectancy* atau angka harapan hidup penduduk semakin meningkat, yang selanjutnya juga berdampak pada terjadinya peningkatan populasi penduduk lansia (Suryadi, 2018).

Berdasarkan data dari BPS Jawa Timur, menunjukkan angka harapan hidup penduduk di provinsi Jawa Timur mencapai 71,30 tahun pada tahun 2020. Peningkatan angka harapan hidup itu terjadi pada tahun 2021 menjadi 71,38 tahun.

Angka harapan hidup di Kabupaten Gresik pada tahun 2020 sendiri mencapai 72,66 tahun. Angka tersebut naik menjadi 72,67 tahun di tahun 2021 (Badan Pusat Statistik, 2022).

Angka harapan hidup (AHH) juga mengindikasikan kondisi kesehatan penduduk. Tingginya angka harapan hidup dapat mengindikasikan bahwa derajat kesehatan suatu wilayah termasuk dalam kategori baik (Maryani & Kristiana, 2018). Hal ini tentu juga memengaruhi kualitas hidup penduduk suatu wilayah. Kualitas hidup diartikan sebagai suatu pandangan seseorang terhadap proses kehidupan yang mereka jalani sesuai dengan nilai – nilai hidup dalam lingkungan tempat ia tinggal serta merujuk pada tujuan, standar hidup, harapan, dan sesuatu yang ingin mereka capai dalam kehidupannya (WHO, 1998). Kualitas hidup tidak hanya mengenai atribut ekonomi seseorang, namun juga berbagai atribut dalam kehidupan yang dapat menunjang kehidupan individu, termasuk juga sangat berkaitan dengan kondisi kesehatan suatu individu (Pashrica, 2020). Kualitas hidup jika ditinjau dari segi kesehatan dapat didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mencapai kesejahteraan hidup mereka dalam bidang kesehatan secara fisik, mental, maupun sosial (Cai *et al.*, 2021).

Kualitas hidup penduduk di suatu wilayah tak terlepas dari kondisi kesejahteraan penduduk. Masalah kesejahteraan yang belum merata disinyalir membuat lansia memutuskan untuk bekerja demi mencukupi kebutuhan hidupnya. Hal yang melatar belakangi lansia memilih kembali bekerja adalah karena mereka ditinggalkan anak mereka untuk merantau. Kondisi seperti ini di satu sisi menunjukkan bahwa lansia masih produktif, namun di sisi lain kondisi fisik lansia menjadi rentan terkena gangguan kesehatan akibat masih memutuskan untuk mencari nafkah (Supriyanto *et al.*, 2021). Pertumbuhan penduduk lansia yang tidak diiringi dengan faktor penunjang kualitas hidup lansia akan menyebabkan kualitas hidup lansia suatu wilayah mengalami penurunan (Jati *et al.*, 2023).

Studi di negara Nepal menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup yang lebih rendah jika ditinjau dari sisi tingkat depresi. Hal ini terjadi karena beberapa faktor seperti hidup sendiri tanpa adanya pasangan dan kondisi ekonomi keluarga yang tidak stabil (Adhikari *et al.*, 2018).

Joshi *et al.* (2018) memaparkan hasil bahwa lansia yang hidup bersama keluarga di daerah pedesaan mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk. Lansia yang cenderung memiliki hubungan yang kurang baik dengan keluarga serta keterbatasan aksesibilitas menuju layanan kesehatan disinyalir dapat berkaitan dengan rendahnya kualitas hidup lansia.

Pemerintah Kabupaten Gresik telah berupaya menanggapi masalah meningkatnya jumlah populasi lansia beserta ketimpangan status sosial dan ekonomi lansia yang tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 5 Tahun 2015 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Pemerintah menjamin kesejahteraan lansia dengan memberikan bantuan sosial hingga pendampingan kepada lansia agar lansia dapat melatih kemandirian mereka. Hal ini tentunya dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia terutama pada sisi kemandirian mereka (Kabupaten Gresik, 2015). Pemerintah Kabupaten Gresik juga meluncurkan program yang ditujukan pada lansia di tahun 2022. Program ini adalah bentuk respon pemerintah pada jumlah lansia yang tinggi di Kabupaten Gresik pada tahun 2021 silam. Program tersebut berupa PKH Inklusif yang mencakup bantuan sosial dan pendampingan berupa fasilitasi pemanfaatan layanan Kesehatan maupun pendidikan guna meningkatkan taraf kualitas hidup lansia (Kabupaten Gresik, 2022).

Berdasarkan pada latar belakang tersebut, serta fakta bahwa belum adanya penelitian dan survei mengenai kualitas hidup lansia di Kabupaten Gresik khususnya Kecamatan Menganti, maka penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti sebagai wilayah kecamatan dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di Kabupaten Gresik.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Mengacu pada latar belakang tersebut maka didapatkan sebuah rumusan masalah yaitu “Apakah terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik?”

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, dan status perkawinan) lanjut usia Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
- b. Menganalisis kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik berdasarkan enam domain kualitas hidup lansia (domain kemampuan sensori, domain otonomi, domain aktivitas masa lalu, saat ini, dan masa yang akan datang; domain partisipasi sosial, domain kematian dan kesakitan, domain keintiman)
- c. Menganalisis hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan ilmu kesehatan masyarakat di bidang biostatistika dan kependudukan khususnya mata kuliah kesehatan reproduksi dan kesehatan keluarga terkait kualitas hidup penduduk lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik  
Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kondisi kualitas hidup lansia untuk selanjutnya dapat menjadi pertimbangan dan masukan untuk program selanjutnya yang dapat menunjang kualitas hidup lansia.

b. Bagi Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan evaluasi dan gambaran penambahan program kesehatan yang dapat menunjang kualitas hidup lansia.

c. Bagi Keluarga Lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan bagi keluarga lanjut usia dalam menghadapi permasalahan pada lansia sehingga dapat melakukan kiat-kiat guna mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup kelompok lanjut usia.

d. Bagi Penelitian Selanjutnya

Menambah sumber pustaka bagi penelitian sejenis terkait dan diharapkan dapat menjadi acuan penelitian lanjutan mengenai kualitas hidup lansia.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lanjut Usia

#### 2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut UNHCR (2018) mendefinisikan kelompok lansia sebagai kelompok individu yang berusia 60 tahun atau lebih. Menurut WHO (2022) lansia didefinisikan sebagai individu yang telah berusia 65 tahun atau lebih. Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2019) menjelaskan lanjut usia sebagai individu yang telah berusia diatas 60 tahun. WHO mengklasifikasikan usia lansia menjadi tiga kelompok, diantaranya yaitu :

- a. Usia lanjut (*elderly*) adalah usia 60-74 tahun
- b. Usia tua (*old*) adalah usia antara 75-90 tahun
- c. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia >90 tahun

Kemenkes Republik Indonesia membagi kelompok usia lansia juga menjadi tiga kelompok. Adapun pembagian kelompok lansia adalah sebagai berikut (Kementerian Kesehatan RI, 2016) :

- a. Usia pra lansia (antara usia 45-59 tahun)
- b. Usia lanjut (antara usia 60-69 tahun)
- c. Usia lanjut risiko tinggi (>70 dengan masalah kesehatan)

#### 2.1.2 Karakteristik Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan periode akhir dari kehidupan manusia. Lanjut usia memiliki beberapa karakteristik sebagaimana halnya periode umur lainnya. Kelompok lanjut usia memiliki beberapa karakteristik yang membedakan mereka dengan kelompok usia lainnya.

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Faktor fisik dan faktor psikologis merupakan dua faktor yang sangat mengalami kemunduran. Salah satu aspek penting dalam kemunduran lanjut usia adalah motivasi. Lansia yang termotivasi dalam beraktivitas akan lebih lama mengalami kemunduran fisik (S. M. Damanik & Hasian, 2019).

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Lansia secara umum merupakan kelompok minoritas dalam kehidupan bermasyarakat. Contohnya, jika lansia yang lebih suka untuk bersikeras mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial yang mereka terima dalam masyarakat menjadi negatif, tetapi sebaliknya jika lansia mempunyai tenggang rasa kepada orang lain maka sikap sosial yang mereka terima dalam kehidupan bermasyarakat cenderung positif. Hal ini dikarenakan lingkungan sosial masyarakat menganggap pemikiran lansia adalah pemikiran kuno dan terlalu kaku (Kholifah, 2016).

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran lansia dalam masyarakat tidak terlepas dari fakta bahwa lansia mulai mengalami kemunduran dalam berbagai aspek. Perubahan peran yang dibutuhkan oleh lansia sebaiknya didasarkan atas keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan agar mereka merasa nyaman ketika menjalani peran baru mereka dalam masyarakat (Mujiadi & Rachmah, 2022).

d. Adaptasi yang buruk pada lansia.

Penyesuaian yang buruk pada lansia tak terlepas pada fakta bahwa adanya perubahan fisik dan psikis lansia yang berdampak pada kondisi kesehatan lansia. Seiring dengan kondisi kesehatan yang semakin menurun, lansia dituntut untuk tetap bisa beradaptasi dengan kondisi masyarakat zaman sekarang. Lansia perlu menyusun ulang pola hidup mereka agar mereka dapat beradaptasi dengan baik dan tetap dapat berkontribusi dalam lingkungan masyarakat tempat mereka tinggal (Afrizal, 2018).

### 2.1.3 Perubahan pada Lanjut Usia

Seiring dengan bertambahnya usia manusia, fungsi tubuh manusia pasti juga akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang berdampak pada lansia (Kholifah, 2016). Perubahan fungsi tubuh pada manusia yang paling signifikan terjadi ketika semakin menua adalah perubahan fisik yang juga diiringi dengan perubahan fungsi lainnya seperti kognitif, mental, spiritual, dan psikososial.

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indera

Perubahan pada sistem indera pada kelompok lanjut usia ditandai dengan menurunnya kemampuan penginderaan lansia. Umumnya, penurunan fungsi indera yang terjadi pada lansia yaitu menurunnya fungsi indera penglihatan mereka. Penurunan fungsi penglihatan mereka ditandai dengan pandangan mereka yang semakin kabur. Perubahan indera lainnya yaitu terjadi pada indera pendengaran. Lansia cenderung akan kesulitan mendengar suara dan ucapan yang kurang jelas (Mujiadi & Rachmah, 2022). Risiko katarak, menurunnya daya akomodasi lensa mata, hingga kesulitan dalam membedakan beberapa warna merupakan bentuk perubahan lainnya pada indera penglihatan lansia. Penurunan fungsi indera pendengaran lainnya seperti menurunnya tingkat elastisitas gendang telinga hingga terjadinya penggumpalan cerumen yang dapat mengeras seiring dengan meningkatnya jumlah keratin di bagian telinga tengah (Bandiyah, 2015).

2) Sistem Intergumen

Sistem intergumen merupakan sistem yang mengatur jaringan kulit manusia. Kondisi fungsi jaringan kulit pada lansia telah banyak mengalami penurunan. Otot kulit pada masa lansia akan mengalami penyusutan massa otot sehingga kulit lansia menjadi kendur dan kehilangan elastisitasnya (S. M. Damanik & Hasian, 2019). Beberapa tanda lain dari menurunnya sistem intergumen meliputi timbulnya bercak pigment cokelat (*liver spots*), muncul kerutan halus di sekitar mata, kondisi kulit kepala dan rambut semakin menipis, dan kuku menjadi mudah rapuh (Nasrullah, 2016).

3) Sistem Muskuloskeletal

Gangguan muskuloskeletal atau sistem tulang dan otot merupakan salah satu gangguan yang sangat umum terjadi pada usia lanjut. Keluhan sistem muskuloskeletal pada lansia umumnya dimulai dengan keluhan pada pinggang dan lutut mereka. Keluhan lain yang terjadi seperti gangguan kifosis pada tulang belakang, kaku persendian, hingga risiko fraktur (patah tulang) (Sulistijono *et al.*, 2018). Beberapa gangguan lain yang dialami lansia akibat

dari menurunnya fungsi sistem muskuloskeletal diantaranya seperti semakin menipisnya struktur fleksibel tulang belakang, otot tendon yang mengalami pengerutan dan mengakibatkan sclerosis, hingga menurunnya fungsi otot – otot polos (Bandiyah, 2015).

#### 4) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular yang merupakan sebuah sistem di dalam tubuh yang berfungsi dalam mengatur sirkulasi dalam tubuh. Penurunan fungsi organ kardiovaskular menyebabkan adanya gangguan sirkulasi darah dalam tubuh lansia. Menurunnya elastisitas katup jantung, tingkat elastisitas aorta dan bronkus menurun, serta menurunnya kemampuan fungsi penyerapan oksigen dalam darah menunjukkan bahwa adanya penurunan fungsi sistem kardiovaskular (Nasrullah, 2016). Gangguan lainnya akibat penurunan fungsi sistem tersebut diantaranya seperti kondisi hipertropi yang terjadi pada ventrikel kiri jantung dan penumpukan *lipofusin* yang menyebabkan perubahan pada jaringan ikat (S. M. Damanik & Hasian, 2019).

#### 5) Sistem Respirasi

Sistem respirasi atau sistem pernafasan terdiri atas beberapa organ seperti hidung, faring, trakea, bronkus, hingga paru – paru yang berfungsi sebagai organ dalam proses pernafasan. Gangguan fungsi sistem respirasi pada lansia disebabkan karena menurunnya kerja dari organ respirasi di dalam tubuh. Pertambahan usia lansia diiringi dengan semakin menurunnya elastisitas paru – paru. Melebarnya ukuran alveoli dari ukuran normal, menurunnya aktivitas silia, hingga penurunan kekuatan otot – otot pernafasan merupakan bentuk perubahan lansia dalam sistem respirasi (Agustina & Endang, 2018).

#### 6) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Pencernaan atau metabolisme sering disebut sebagai “otak kedua” manusia. Sama halnya dengan fungsi sistem lain yang mengalami penurunan seiring dengan bertambahnya usia, hal demikian juga berlaku pada sistem metabolisme manusia. Menurut Sulistijono *et al.* (2018) menjelaskan bahwa terdapat beberapa indikasi perubahan fungsi sistem pencernaan seperti

penurunan fungsi indera pengecap, berkurangnya jumlah gigi, hingga melemahnya kemampuan penyerapan sari makanan dalam tubuh.

#### 7) Sistem Urinaria

Sistem urinaria atau sistem perkemihan merupakan sebuah sistem ekskresi yang memiliki fungsi membuang zat sisa metabolisme dan racun dari dalam tubuh. Ginjal merupakan suatu organ dalam sistem urinaria. Ginjal pada lansia akan mengalami penyusutan ukuran seiring dengan menyusutnya ukuran nefron akibat aliran darah pada ginjal yang berkurang hingga 50 % (Agustina & Endang, 2018). Otot – otot kandung kemih semakin melemah yang menyebabkan semakin berkurangnya kapasitas kandung kemih dalam menampung urin dan berdampak pada peningkatan frekuensi buang air kecil. Perubahan lainnya yaitu ditunjukkan dengan semakin membesarnya ukuran prostat hingga menjadi 75 % dari ukuran normal (Sulistijono *et al.*, 2018).

#### 8) Sistem Saraf

Menurut Nasrullah (2016) dalam bukunya menjelaskan bahwa massa organ otak sebagai pusat sistem saraf mengalami penurunan sebesar 10 – 20 % sebagai dampak dari semakin berkurangnya sel saraf otak. Saraf panca indera juga semakin mengecil. Perubahan lain yang terjadi pada lansia sebagai dampak dari menurunnya fungsi sistem saraf diantaranya seperti semakin melambatnya respon lansia terhadap sesuatu, sensitivitas terhadap sentuhan yang semakin berkurang, hingga berdampak pada penurunan daya ingat.

#### 9) Sistem Reproduksi

Kemampuan organ reproduksi manusia akan semakin menurun seiring dengan semakin menuanya organ – organ reproduksi lansia. Penurunan fungsi reproduksi umumnya ditandai dengan semakin mengecilnya ukuran ovarium dan uterus serta terjadinya atrofi payudara pada wanita. Perubahan organ reproduksi pada lansia pria ditandai dengan berkurangnya produksi sel sperma secara bertahap (S. M. Damanik & Hasian, 2019). Menurunnya fungsi organ tersebut berdampak langsung pada aktivitas hubungan seksual pada lansia. Frekuensi aktivitas hubungan seksual pada lansia cenderung semakin menurun (Bandiyah, 2015).

## b. Perubahan Kognitif

### 1) Memori

Memori pada otak manusia terbagi menjadi 4, yaitu : memori episodik (kemampuan mengingat waktu dan tempat sebuah kejadian), memori semantik (pengetahuan tentang berbagai hal), *working memory* (memori jangka pendek), memori eksplisit (ingatan khusus akan sebuah kejadian), dan memori prospektif (ingatan akan rencana aktivitas yang sudah dibuat). Memori – memori tersebut mengalami defisiensi pada lansia. Status kesehatan, pendidikan, dan status ekonomi merupakan faktor yang mendasari penurunan memori pada lansia (Rihardini Sundari *et al.*, 2022). Penurunan ingatan pada lansia juga mencakup penurunan ingatan jangka panjang hingga ingatan jangka pendek. Lansia pada awalnya kesulitan mengingat ingatan jangka panjang, namun semakin lama ingatan jangka pendek mereka semakin memburuk bahkan berpotensi mencapai tahap terburuk yaitu *demensia* (Nasrullah, 2016).

### 2) *IQ (Intelligence Quotion)*

Menurut Sulistijono *et al.* (2018) *IQ (Intelligence Quotion)* merupakan sebuah fungsi yang berkaitan dengan kecerdasan manusia. Fungsi ini mengalami penurunan secara signifikan khususnya dalam hal kemampuan mengingat, menyelesaikan permasalahan, hingga kemampuan merespon sesuatu dengan cepat dan fokus. Perubahan *IQ* tidak terjadi melalui informasi secara matematis maupun secara verbal. Perubahan *IQ* berdampak pada penampilan, cara pandang, hingga keterampilan psikomotor lansia (Bandiyah, 2015).

### 3) Kemampuan Pemahaman dan Belajar

Sulistijono *et al.* (2018) dalam bukunya menerangkan bahwa menurunnya kemampuan pemahaman pada lansia merupakan dampak dari menurunnya daya ingat dan daya tangkap otak lansia terhadap sebuah respon. Oleh karena itu juga yang menyebabkan kemampuan belajar lansia juga ikut menurun. Penurunan kemampuan belajar lansia ditandai dengan timbulnya gangguan intelektual total sebagai dampak dari penurunan fungsi kognitif lansia (Nur Aini & Puspitasari, 2016).

#### 4) Pengambilan Keputusan dan Pemecahan Masalah

Kemampuan lansia dalam memecahkan masalahnya sendiri tak terlepas dari kondisi kemandirian lansia, terutama dalam hal kemandirian tingkah laku. Menurunnya kemampuan lansia dalam kemandirian memecahkan masalah sangat dipengaruhi oleh faktor fisik, sosial, dan ekonomi yang saling berkaitan. Penurunan kemampuan fisik akan mengganggu aktivitas sosial lansia yang menyebabkan lansia tidak dapat berkomunikasi dengan baik dengan lansia lainnya. Status ekonomi juga berpengaruh dalam proses kemandirian untuk memecahkan masalah. Kondisi fisik yang sudah tidak lagi membuat mereka dapat bekerja menyebabkan mereka tidak bisa mendapatkan uang secara mandiri (Risfi & Hasneli, 2019).

#### 5) Kebijakan

Howell & Peterson (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kebijakan mempunyai peranan penting dalam kesehatan lansia. Konsep proses penuaan lansia yang sehat menurut Howell yakni adanya penghormatan dan pengakuan dari komunitas yang lebih muda atas kebijakan dari para lansia. Lansia cenderung lebih sering memberikan nasihat bijak dan pelajaran bagi generasi muda melalui pengalaman hidup yang telah mereka dapatkan. Hal ini juga dapat berdampak pada kepuasan hidup lansia karena pemberian nasihat merupakan salah satu wujud kasih sayang yang mampu meningkatkan kepuasan hidup mereka. Hal tersebut membuat lansia merasa masih dibutuhkan dalam berkehidupan (Indati *et al.*, 2019).

#### 6) Motivasi

Usia lansia merupakan sebuah periode kemunduran, sehingga mereka beranggapan jika tidak ada lagi tujuan hidup yang ingin mereka capai yang membuat mereka kurang termotivasi dalam melakukan kegiatan apapun (Nurhasanah, 2018). Lansia cenderung kurang termotivasi untuk menjaga kesehatan mereka dengan mengunjungi posyandu lansia. Peran keluarga sangat penting untuk terus memotivasi lansia agar lebih aktif dalam menjaga kualitas hidupnya. Tidak adanya dorongan dari diri sendiri maupun keluarga membuat lansia enggan untuk mengunjungi kegiatan posyandu lansia (Nurzia, 2017).

c. Perubahan Mental

Kondisi mental / psikis seseorang akan mengalami perubahan signifikan saat menginjak usia lanjut. Perubahan paling umum yang terjadi yaitu keinginan mereka untuk berumur lebih panjang. Lebih dari itu, perubahan lain yang terjadi diantaranya seperti perubahan sikap yang lebih egois, cenderung bersifat pelit, menginginkan peran yang lebih banyak dalam masyarakat, ingin tetap terlihat bersahaja, hingga ingin meninggal secara terhormat (Nasrullah, 2016).

d. Perubahan Spiritual

Agama dan kepercayaan yang diyakini semakin terintegrasi dan diimplementasikan oleh lansia. Individu lansia cenderung lebih matang dalam hal – hal keagamaan dibandingkan dengan individu dengan kelompok usia yang lebih muda (S. M. Damanik & Hasian, 2019). Tanda – tanda perubahan spiritual yang dialami lansia yang paling umum yaitu semakin bertambah matangnya kualitas dan kuantitas ibadah dari individu lansia. Hal tersebut membuat lansia cenderung lebih tenang dalam menyelesaikan masalah (Annisa & Pramana, 2021).

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Kondisi kesepian sangat umum terjadi pada kelompok usia lanjut, terutama di usia 50 – 75 tahun dan cenderung terjadi pada wanita terutama ketika mereka telah menjadi janda dan ditinggalkan oleh keluarga (Mikton *et al.*, 2021). Keterbatasan fisik lansia disinyalir menjadi penyebab terbatasnya lansia dalam bersosialisasi. Kondisi fisik lansia yang semakin menurun membuat lansia menghabiskan sebagian besar waktunya di dalam rumah. Kesepian pada lansia juga terjadi ketika pasangan mereka meninggal dunia ataupun ketika anak mereka lebih memilih untuk bekerja dan tinggal sendiri di tempat lain (S. M. Damanik & Hasian, 2019). Rasa kesepian yang hadir pada lansia juga disebabkan kurangnya interaksi antar sesama mereka. Kesepian akan membuat lansia menjadi mudah mengalami stress hingga membuat kualitas tidur mereka semakin memburuk yang memperparah kesehatan fisik mereka yang sudah menurun (Susanty *et al.*, 2022).

## 2) Duka cita

Perasaan duka cita terjadi pada seseorang ketika seseorang merasakan kehilangan orang tersayang. Perasaan duka cita sangat umum terjadi pada lansia, terutama pada lansia yang mengalami gangguan demensia. Hal ini disebabkan karena dampak dari adanya perasaan duka cita cenderung mengarah pada fungsi kognitif lansia (Ling, 2016). Kehilangan orang tersayang seperti teman – teman dan anggota keluarga yang meninggal dunia terlebih dahulu memengaruhi kondisi psikologis lansia, lebih lanjut hal tersebut menyebabkan lansia mempunyai kecenderungan kuat untuk mengalami depresi (Afdaliza, 2020).

## 3) Depresi

Kondisi depresi pada lansia merupakan dampak dari penurunan fungsi tubuh seorang lansia. Kondisi ini acap kali terjadi dikarenakan lansia mengalami tekanan psikis sebagai akibat dari menurunnya kondisi fisik mereka. Rasa akan kesepian karena ditinggalkan oleh orang terkasih maupun keterbatasan mereka dalam bersosialisasi dengan individu sebaya disinyalir kuat menjadi beberapa faktor lain sehingga mereka mengalami depresi (Azari & Sururi, 2021). Berdasarkan penelitian Qamar *et al.* (2020) didapatkan bahwa gagal jantung dan perceraian juga menjadi faktor terjadinya depresi. Lebih lanjut, dijelaskan juga bahwa lansia cenderung kurang memahami gejala depresi sehingga tidak dapat menjelaskan kepada keluarga mereka maupun kepada penyedia layanan perawatan lansia.

## 4) Gangguan cemas

Usia lanjut merupakan masa – masa ketika individu mengalami penurunan kondisi fisik yang signifikan. Hal ini sedikit banyak dapat meningkatkan tingkat kecemasan lansia dalam menjalani hidup. Gambaran paling umum terkait gejala kecemasan yang terjadi pada lansia diantaranya seperti tingkah laku yang berubah, perasaan gelisah yang berlebih, hingga berkurangnya kemampuan dalam hal mengingat sesuatu dan berkonsentrasi (Rindayati *et al.*, 2020). Gejala lain yang terjadi adalah kondisi perasan yang terkunci hingga tindakan berlebihan dalam hal mengurangi kecemasan. Gangguan kecemasan

yang berlebih akan menyebabkan tekanan psikologis kronis yang berdampak pada kualitas hidup lansia (Menta *et al.*, 2020).

#### 5) Parafrenia

Kondisi parafrenia yang dicetuskan oleh Kraepelin didefinisikan sebagai sebuah kondisi psikosis kronis yang tidak pasti yang ditandai dengan sistem delusi yang jelas dan (kurang lebih) sistematis, tetapi tanpa gangguan emosi (Pelizza & Bonazzi, 2010). Parafrenia memiliki gejala yang mirip dengan skizofrenia, akan tetapi terdapat beberapa perbedaan. Perbedaan diagnostik antara paraphrenia dan skizofrenia adalah dalam perjalanan penyakitnya. Artinya, dapat digambarkan bahwa paraphrenia menghadirkan karakteristik yang mencolok delusi penganiayaan yang mencolok, tetapi jarang ditemui kasus parafrenia dengan halusinasi pendengaran dan perubahan pikiran (Cecato, 2018).

#### 6) Sindroma diogenes

Sindroma Diogenes merupakan salah satu gangguan perilaku yang juga umumnya terjadi pada lansia. Gangguan perilaku ini ditandai dengan adanya konstelasi gejala klasik dari kondisi ini termasuk keadaan fisik yang terabaikan secara ekstrem, isolasi sosial, kemelaratan rumah tangga, dan kecenderungan untuk menimbun secara berlebihan (Cipriani *et al.*, 2022). Menurut Halliday *et al.* (2005) dalam Sacchi *et al.* (2021) menjelaskan bahwa kecenderungan munculnya sindroma diogenes mayoritas terjadi pada lansia dengan kategori usia lansia tua (rata – rata usia 79 tahun) dan hidup sendiri tanpa pasangan atau anggota keluarga lainnya. Gangguan ini sangat erat kaitannya dengan gangguan psikiatri dan somatik pada lansia seperti depresi, gangguan obsesif-impulsif, gangguan kepribadian, hingga stres (Proctor & Rahman, 2021)

### 2.1.4 Gangguan Kesehatan pada Lanjut Usia

Kondisi kesehatan fisik manusia akan semakin menurun seiring bertambahnya usia. Penuaan selalu diiringi dengan penurunan fungsi tubuh manusia. Menurunnya fungsi sel-sel tubuh menyebabkan munculnya gangguan kesehatan pada lansia. Gangguan kesehatan yang umum diderita lansia adalah sebagai berikut :

### 1. Pneumonia

Pneumonia pada lansia umumnya terjadi pada lansia dengan usia 65 tahun ke atas. Bakteri penyebab penyakit pneumonia yakni bakteri *streptococcus pneumoniae*. Sekitar 58 % kejadian pneumonia disebabkan karena bakteri ini, sedangkan sebanyak 14 % kejadian pneumonia disebabkan karena bakteri *haemophilus influenzae* (Towairqi *et al.*, 2018). Faktor risiko kejadian pneumonia pada lansia yaitu adanya penyakit komorbid seperti penyakit jantung, gangguan paru – paru, diabetes, tumor ganas, serta kebiasaan merokok (Henig & Kaye, 2017). Diagnosis pneumonia didasarkan pada gejala dan tanda infeksi saluran pernapasan bawah akut yang dikonfirmasi dengan rontgen dada yang menunjukkan bayangan baru yang bukan disebabkan oleh penyebab lain, seperti edema paru atau infark (National Institute for Health Care Excellence, 2022).

### 2. Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)

Penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) secara fisiologis mengacu pada kondisi paru – paru yang bersifat progresif yang ditandai dengan aliran udara yang terhambat. Gejala-gejala pernafasan sering kali disebabkan oleh kelainan pada saluran pernapasan karena paparan kronis dari partikel dan gas berbahaya terhadap paru – paru yang dapat menyebabkan bronkitis kronis dan emfisema (Choi *et al.*, 2023). Penanganan pertama pada PPOK berupa penilaian gejala yang dilanjutkan dengan penilaian risiko eksaserbasi, penilaian komorbiditas, pemeriksaan rutin, hingga pemeriksaan lanjutan. Upaya pencegahan terhadap terjadinya kejadian PPOK dapat berupa edukasi penggunaan masker di tempat dengan kualitas udara yang buruk serta penghentian kebiasaan merokok (Kemenkes RI, 2019).

### 3. Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif diartikan sebagai sebuah kondisi tidak normal dari struktur dan fungsi jantung yang meliputi berbagai gejala kompleks, yang menyebabkan kegagalan fungsi jantung dalam menyalurkan oksigen menurun (Hersunarti *et al.*, 2020). Peningkatan prevalensi kejadian gagal jantung kongestif terjadi secara signifikan ketika usia seseorang semakin menua.

Kejadian gagal jantung kongestif memengaruhi lebih dari 6 juta orang dewasa di Amerika Serikat. Prevalensi hampir dua kali lipat dari sekitar 6 % dari populasi antara 60 dan 79 tahun menjadi 11 % dari mereka yang berusia lebih dari 80 tahun (Liu & Lampert, 2022). Penatalaksanaan non – farmakologi gagal jantung kongestif berupa manajemen perawatan mandiri, sedangkan tata laksana farmakologi yakni berupa pemberian asupan obat hingga pemasangan alat bantu jantung (Hersunarti *et al.*, 2020).

#### 4. Osteoarthritis

Osteoarthritis ditandai dengan rusaknya tulang rawan pada persendian. Ketika tulang rawan memburuk, tulang-tulang sendi mulai bergesekan satu sama lain, menyebabkan kekakuan dan nyeri yang sering mengganggu pergerakan. Osteoarthritis umumnya menyerang sekitar 10 – 15 % lansia berumur 60 tahun ke atas di seluruh dunia. Persendian lutut, tangan, kaki, dan tulang belakang adalah bagian tubuh yang paling umum terjadi osteoarthritis (Shaban *et al.*, 2021). Diagnosis osteoarthritis dilakukan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik secara lengkap dan dilanjutkan dengan pemeriksaan radiografi hingga dilakukan pengobatan (Hellmi *et al.*, 2021).

#### 5. Infeksi Saluran Kemih

Infeksi ini sering terjadi pada wanita dan pria lansia yang mengalami gangguan fungsional, termasuk mereka yang telah menggunakan kateter uretra. Infeksi ini disebabkan oleh berbagai bakteri, umumnya adalah bakteri *E. Colii*. Penurunan fungsi tubuh manusia menyebabkan tubuh tak mampu untuk mencegah bakteri untuk masuk ke tubuh mereka. Infeksi saluran kemih didiagnosis dengan adanya kultur urin yang positif sering kali menyebabkan dimulainya pengobatan antimikroba, terlepas dari ada tidaknya gejala yang mengarah pada infeksi. Gejala berupa perubahan status mental dan urin berbau busuk diidentifikasi sebagai infeksi bergejala, dan dianggap sebagai indikasi untuk dilakukan pengobatan (Nicolle, 2019). Faktor yang memengaruhi kejadian infeksi saluran kemih diantaranya yaitu usia, jenis kelamin, penyakit, virulensi kuman, higiene pribadi dalam pemasangan kateter, dan pemasukan cairan (Risninar *et al.*, 2021).

## 6. Diabetes Melitus

Kejadian diabetes melitus pada lansia merupakan akibat dari menurunnya fungsi tubuh dan perubahan hormon pada lansia untuk menyeimbangkan kadar gula darah dalam tubuh. Hal yang meliputi gangguan pengaturan kadar gula darah pada tubuh lansia meliputi resistensi insulin, berkurangnya pelepasan hormon insulin fase pertama, dan peningkatan kadar gula darah postprandial (Hayyumahdania *et al.*, 2017). Kejadian diabetes melitus pada lansia umumnya dikaitkan dengan peningkatan komplikasi diabetes, baik yang bersifat akut maupun kronis. Kadar gula darah yang sulit dikendalikan menyebabkan beberapa komplikasi penyakit seperti neuropati diabetik, nefropati diabetik, stroke, kebutaan, dan ulkus diabetikum yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Kontrol diabetes melitus dilakukan dengan kriteria Indeks Massa Tubuh (IMT), tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik diastolik, glukosa plasma puasa, glukosa postprandial, kadar HbA1c, LDL kolesterol, HDL, dan trigliserida (Dwipayanti *et al.*, 2020).

## 7. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Tekanan darah tinggi dipengaruhi oleh beberapa factor seperti usia, genetik, hingga gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi kopi dan alkohol berlebihan. Tata laksana penanganan kejadian hipertensi pada lansia dapat berupa edukasi terkait perubahan gaya hidup yang lebih sehat maupun pemberian obat anti hipertensi yang tepat (Aronow, 2020).

### 2.1.5 Teori Sosiologis Menua

Penuaan sosial mengacu pada perubahan pengalaman yang akan dihadapi individu dalam peran dan hubungan mereka dengan individu lain ketika mereka sedang melewati berbagai fase hidup yang berbeda dalam perjalanan hidup mereka.

Teori-teori sosial tentang penuaan dicirikan oleh tingkat penjelasan di mana teori-teori tersebut beroperasi bersama dengan segala asumsi dan ideologi yang mendukungnya (Kalinga & Kumar, 2015). Teori sosiologi menua merupakan sebuah teori yang berkaitan dengan perubahan peran, hubungan, status, dan kelompok generasi tua yang memengaruhi kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan kehidupan lingkungan sosial yang melingkupi lansia (Lange & Grossman, 2018)

a. Teori aktivitas (*Activity Theory*)

Teori aktivitas merupakan teori yang menjelaskan mengenai cara pandang lansia terhadap diri mereka sendiri yang sesuai dengan cara pandang lingkungan terhadap dirinya sehingga membentuk konsep diri dalam kehidupan sosial. Teori ini pertama kali diungkapkan oleh Havighurst dan Albrecht yang menyatakan bahwa segala aktivitas yang membuat lansia tetap bergerak dan terlibat dalam masyarakat dapat meningkatkan kepuasan lansia (Lange & Grossman, 2018). Orang yang lebih aktif di masa tuanya memiliki harga diri yang lebih besar daripada mereka yang menganggur, mereka juga lebih mampu menolong diri mereka sendiri dan orang lain di masyarakat (Poulter, 2010).

b. Teori pelepasan diri (*Disengagement Theory*)

Teori ini dikemukakan oleh Cumming dan Henry pada tahun 1961, yang menyatakan bahwa proses penuaan tidak terlepas dari proses penarikan diri individu lansia dari lingkungannya (Kalinga & Kumar, 2015). Hal ini tentu dapat menurunkan kualitas dan intensitas interaksi sosial lansia dengan lingkungan. Kondisi seperti itu cenderung menyebabkan lansia mengalami kehilangan ganda, seperti : kehilangan peran, terhambatnya kontak sosial, dan berkurangnya kontak komitmen (S. M. Damanik & Hasian, 2019).

c. Teori subkultur (*Subculture Theory*)

Gagasan teori ini dipopulerkan oleh Arnold M. Rose tahun 1965. Teori ini menyatakan bahwa lansia tidak mendapatkan rasa hormat dalam lingkup sosial budaya mereka. Gagasan teori subkultur bermula dengan munculnya pemikiran bahwa lansia membentuk sebuah subkultur unik di dalam lingkungan sosial masyarakat. Pembentukan subkultur ini merupakan bentuk adaptasi lansia.

Teori Subkultur ini berkembang guna mempertahankan diri dari sifat dan pandangan negatif dari masyarakat terkait penuaan (Lange & Grossman, 2018). Teori ini menyebutkan bahwa lansia harus bisa lebih adaptif lagi terutama mengenai pandangan negatif masyarakat terkait penuaan.

d. Teori keberlanjutan (*Continuity Theory*)

Teori kontinuitas menyatakan bahwa, seiring bertambahnya usia, individu akan berusaha untuk mempertahankan stabilitas gaya hidup yang telah ia kembangkan selama bertahun-tahun (Kalinga & Kumar, 2015). Teori ini kemudian menunjukkan bahwa adaptasi dapat terjadi dalam beberapa arah sesuai dengan bagaimana individu memandang perubahan statusnya. Umumnya, tingkah laku dan kepribadian lansia tidak berubah. Teori ini menunjukkan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia bergantung pada kepribadian lansia (S. M. Damanik & Hasian, 2019).

e. Teori stratifikasi usia (*Age Stratification Theory*)

Teori yang dikembangkan oleh Matilda Riley menyatakan bahwa dalam lingkungan masyarakat dikelompokkan berdasarkan perbedaan usia yang menjadi dasar untuk memperoleh sumber daya, peran, status, dan penghormatan dari orang lain dalam masyarakat (Lange & Grossman, 2018). Teori ini menyoroti pentingnya kohort dan dampak sosial ekonomi dan politik yang terkait pada usia individu.

f. Teori kecocokan lingkungan (*Person – Environment Fit Theory*)

Teori yang digagas oleh Powell Lawton ini mengusulkan bahwa kapasitas untuk berfungsi dalam lingkungan seseorang merupakan aspek penting dari keberhasilan penuaan. Fungsi tersebut dipengaruhi oleh kekuatan ego, kemampuan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan kapasitas sensori serta kondisi eksternal yang dipengaruhi oleh lingkungan. Teori ini menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian antara lingkungan dengan kemampuan tubuh lansia (Lange & Grossman, 2018). Sistem stratifikasi usia dalam masyarakat mana pun bersifat kompleks dan dinamis, serta terkait dengan sistem stratifikasi lain seperti kelas atau etnis (Kalinga & Kumar, 2015).

g. Teori Gerotransendense

Menurut Lange and Grossman (2018), teori gerotransendens merupakan sebuah teori yang mengamati perubahan pandangan lansia yang semula materialistik dan rasional menuju perspektif tentang sebuah kesatuan dengan lingkungan masyarakat. Gerotransendensi menyiratkan pergeseran dalam metaperspektif, dari pandangan dunia yang materialistis dan rasional ke pandangan yang lebih kosmik dan transenden, biasanya disertai dengan peningkatan kepuasan hidup (Tornstam, 2011). Pendekatan gerotransendens dinilai cocok dengan perawatan lansia yang berbasis keluarga lansia dapat memperoleh manfaat dari peningkatan refleksi ke dalam diri, spiritualitas, dan peninjauan kembali kehidupan (Rosenberg, 2022).

## 2.2 Kualitas Hidup Lansia

### 2.2.1 Definisi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup didefinisikan WHO sebagai suatu persepsi individu terhadap proses kehidupan yang mereka jalani sesuai dengan nilai – nilai hidup dalam lingkungan tempat ia tinggal serta merujuk pada tujuan, standar hidup, harapan, dan sesuatu yang ingin mereka capai dalam kehidupannya (WHO, 1998). *Centers for Disease Control Prevention* (CDC) mendefinisikan kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individu akan rasa kesejahteraan yang mencakup aspek kebahagiaan dan kepuasan hidup yang menjadi satu kesatuan dan bersifat luas dan subyektif (CDC, 2000). Kualitas hidup juga diartikan sebagai sebuah konsep yang terdiri dari segi fisik, sosial, kesejahteraan emosional dan spiritual (Nasim *et al.*, 2018).

### 2.2.2 Domain Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia merupakan suatu persepsi atau pola pikir lansia yang berkaitan pada kebahagiaan hidup, kepuasan hidup, dan kesejahteraan hidup lansia untuk mencapai tujuan kehidupan mereka. Kualitas hidup lansia memiliki enam domain atau komponen yang berfungsi untuk mengukur kualitas hidup lansia. Menurut WHO dalam (Nurbasari *et al.*, 2019) keenam domain tersebut diantaranya

adalah : kemampuan sensori, otonomi, Aktivitas (masa lalu, sekarang, dan yang akan datang), partisipasi sosial, kematian dan kondisi terminal, serta persahabatan dan cinta kasih. WHO mendefinisikan keenam domain tersebut sebagai berikut (Gondodiputro *et al.*, 2021) :

1. Kemampuan sensori

Kemampuan sensori lansia ditinjau dari pengaruh gangguan sensori terhadap lansia dalam menjalankan aktivitas mereka. Indikator yang diukur seperti gangguan indera yang memengaruhi aktivitas sehari-hari hingga memengaruhi kemampuan mereka dalam berinteraksi.

2. Otonomi

Domain otonomi berkaitan erat pada kemampuan individu lansia dalam mengambil keputusan atas dirinya sendiri. Domain ini bertujuan untuk mengukur kebebasan lansia dalam mengambil keputusan tanpa intervensi dari pihak lain.

3. Aktivitas masa lalu, sekarang, dan yang akan datang

Domain ini berkaitan tentang kepuasan lansia dalam menjalani aktivitas mereka untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan. Domain ini juga meninjau seberapa besar pengakuan lingkungan sekitar lansia akan eksistensi mereka dalam kehidupan bermasyarakat.

4. Partisipasi sosial

Domain partisipasi sosial adalah tentang kepuasan – kepuasan lansia yang berkaitan dengan waktu yang dimiliki oleh lansia dalam masyarakat, cara lansia memanfaatkan waktunya, dan rasa puas lansia terkait kesempatan lansia dalam berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat.

5. Kematian dan Kesakitan

Domain kematian ini memfokuskan pada rasa kekhawatiran lansia akan kematian beserta dengan rasa sakit yang akan mereka rasakan sebelum kematian.

6. Keintiman

Domain ini berkaitan dengan kondisi lansia dalam merasakan rasa persahabatan, pengalaman dalam menjalin hubungan cinta, dan kesempatan lansia untuk mencintai serta dicintai oleh orang lain.

### 2.2.3 Pengukuran Kualitas Hidup

Penentuan atau pengukuran kualitas hidup lansia dilakukan dengan menggunakan instrument, salah satunya yaitu instrument WHOQOL-OLD yang diterbitkan oleh WHO. Instrumen WHOQOL-OLD merupakan hasil dari pengembangan dari instrument WHOQOL – 100 yang merupakan instrumen induk (Gobbens & Remmen, 2019). Instrumen WHOQOL-OLD sebagai turunan dari instrumen WHOQOL-100 yang menitikberatkan pada pengukuran kualitas hidup kelompok masyarakat lanjut usia. Aspek-aspek yang dijadikan sebagai dasar pengukuran kualitas hidup lanjut usia merupakan turunan dari 24 item yang dibagi menjadi 6 aspek dengan 4 sub skala di tiap aspeknya, yang diantaranya adalah : kemampuan sensorik, otonomi, aktivitas masa lalu, sekarang, dan masa depan; partisipasi sosial, kematian dan kesakitan; dan keintiman(Gobbens & Assen, 2016).

Pengukuran dilakukan secara terperinci pada tiap-tiap aspek yang memiliki empat item pertanyaan dalam setiap masing-masing aspeknya. Pengukuran dilakukan dengan memberikan penilaian pada tiap-tiap item di semua aspek dengan skala *likert 5 point* (poin 1-5) (Gobbens & Assen, 2016). Skor dari tiap domain atau aspek dihitung dengan menjumlahkan skor item, dengan rentang dari 4 hingga 20. Skor yang lebih tinggi mengindikasikan kualitas hidup yang lebih baik(Gobbens & Remmen, 2019).

### 2.2.4 Faktor Pengaruh Kualitas Hidup

Tingkat kualitas hidup dapat memengaruhi seseorang dalam menjalani kehidupannya. Kualitas hidup dimaknai sebagai sebuah persepsi dari individu atas nilai-nilai dalam proses kehidupannya. Terciptanya suatu kualitas hidup individu sudah tentu dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Menurut penelitian Kusuma (2020) menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang dapat memengaruhi kualitas hidup, seperti pola pengasuhan, rasa stres yang timbul, status ekonomi, dan status sosial individu dalam masyarakat.

Masa lanjut usia merupakan masa ketika seseorang menjumpai beberapa kesulitan di hari tua. Sebagian besar lansia menghadapi banyak kerentanan fisik dan sosial dalam hidupnya. Menurunnya fungsi tubuh dan kurangnya dukungan dari lingkungan sosial bukanlah hal yang bersahabat bagi lansia (Gunawan *et al.*, 2020).

Kualitas hidup lanjut usia dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor umum seperti usia, kecacatan, intensitas penyakit, dan lama waktu mengidap mengidap suatu penyakit (Goncalves *et al.*, 2020). Pendidikan, pekerjaan, dan dukungan keluarga juga turut memengaruhi kualitas hidup lansia. Berdasarkan dari penjelasan diatas, beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup, utamanya pada lanjut usia adalah usia, jenis kelamin, status pendidikan, status kesehatan, status pekerjaan, dukungan lingkungan keluarga, dan dukungan sosial.

#### 1. Usia

Faktor usia merupakan faktor yang begitu berpengaruh pada lansia. Bertambahnya usia yang diiringi dengan penurunan fungsi tubuh akan membuat lansia kesulitan dalam menjalani aktivitas dan keseharian mereka. Seseorang ketika mencapai usia 60 tahun ke atas cenderung akan mengalami penurunan fungsi tubuh yang dapat berpengaruh pada kondisi kesehatan mereka. Kondisi kesehatan yang semakin menurun akibat bertambahnya usia menyebabkan berbagai perubahan seperti perubahan fisik, mental, dan psikososial yang berdampak pada kualitas hidup lansia (Indriyani & Ronoatmodjo, 2018). Usia yang semakin menua membuat lansia mengeluhkan kondisi kehidupannya, seperti semakin berkurangnya aktivitas karena kondisi fisik yang melemah hingga tak jarang muncul keluhan mengenai penampilan fisik mereka yang tak lagi sama seperti saat usia muda (Gunawan *et al.*, 2020).

#### 2. Jenis Kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga turut memengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan *gender* memainkan peran penting dalam hal pengambilan keputusan dan persepsi kesehatan tiap individu lansia. Terdapat beberapa perbedaan faktor, baik fisik maupun psikologis antara lansia laki – laki dan perempuan yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian Lee *et al.* (2020) memaparkan bahwa lansia perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih buruk dibandingkan lansia laki – laki jika ditinjau dari segi pendapatan. Laki – laki cenderung berisiko terkena penyakit kronis dikarenakan gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok maupun konsumsi alkohol semasa muda.

### 3. Status Pendidikan

Pendidikan tidak dapat dipungkiri dapat memengaruhi perseptif individu akan berbagai hal termasuk dalam perihal yang menyangkut kualitas hidupnya. Pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses pembelajaran seorang individu yang diturunkan ke generasi di bawahnya melalui berbagai penelitian. Riniasih & Hapsari (2020) menjelaskan bahwa individu dengan tingkat pendidikan cenderung lebih memperhatikan kondisi fisik mereka dengan cara mencari tahu mengenai penyakit yang mereka derita. Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia lebih tinggi ditemukan pada kelompok lansia yang memiliki latar belakang pendidikan lebih baik. Fakta tersebut menunjukkan bahwa persepsi lansia terhadap kualitas hidup lansia bergantung dengan seberapa tinggi latar belakang pendidikan mereka. Pendidikan juga merupakan sumber daya yang penting untuk menangani krisis kehidupan secara lebih efektif dan efisien, termasuk masalah kesehatan, karena aksesibilitas yang lebih besar dalam hal mendapatkan informasi dalam upaya meningkatkan kualitas hidup (Carmel, 2019).

### 4. Status Kesehatan

Status kesehatan lansia sangat erat kaitannya dengan usia lansia. Lansia tidak dapat dipungkiri memiliki status kesehatan yang lebih berisiko dikarenakan fungsi tubuh yang semakin menurun seiring dengan penambahan usia. WHO (2014) dalam Karimi & Brazier (2016) menjelaskan status kesehatan sebagai sebuah keadaan fisik, mental dan sosial yang lengkap, serta kondisi kesejahteraan sosial yang memadai dan bukan hanya ketiadaan tentang penyakit dan kelemahan fungsi tubuh seseorang. Hal ini juga diperkuat dengan hasil penelitian Rumawas (2021) yang menyebutkan bahwa status kesehatan lansia sebagai indikator kualitas hidup lansia tidak selalu mengenai kesehatan fisik dan psikis lansia, melainkan juga terkait aspek lain yang berkaitan dengan status kesehatan seperti aspek sosial, lingkungan, spiritual. Status kesehatan lansia merupakan indikator bagi mereka untuk bisa memenuhi berbagai hal yang dapat menunjang kualitas hidup mereka. Lansia yang memiliki status kesehatan yang baik akan menjadikan mereka bisa tetap produktif.

## 5. Status Pekerjaan

Pekerjaan yang erat kaitannya dengan kondisi ekonomi seseorang. Hal ini tentunya juga memengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya untuk menunjang taraf kualitas hidupnya. Kelompok lanjut usia yang notabene mengalami penurunan fungsi fisik dan psikis berdampak pada kualitas hidup mereka, membuat ketergantungan mereka kepada orang lain semakin meningkat. Menurut Nursilmi *et al.* (2017) jika kondisi kesehatan lansia baik serta lansia aktif dan produktif akan meningkatkan kualitas hidup lansia dan menekan ketergantungan lansia terhadap orang lain. Lansia yang bekerja cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik, meskipun masih banyak lansia yang ditemui terpaksa bekerja dengan kondisi kesehatan yang buruk (Ridwan & Kafabih, 2021). Lansia yang tidak bekerja atau telah memasuki masa pensiun cenderung merasa kehilangan kegiatan untuk mengaktualisasikan diri dan memiliki rasa cemas yang besar akan perasaan takut membebani keluarga dalam segi ekonomi (Indriyani & Ronoatmodjo, 2018).

## 6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga diartikan sebagai sebuah dukungan yang meliputi dukungan emosional, penghormatan, dan segala bentuk dukungan yang dapat menunjang hidup lansia, yang diberikan oleh anggota keluarga yang tinggal bersama lansia (Indriyani & Ronoatmodjo, 2018). Menurut Souza Júnior *et al.* (2021) jika ditinjau dari segi fungsi, keluarga dapat diklasifikasikan menjadi keluarga fungsional dan keluarga disfungsional. Keluarga fungsional cenderung menghadapi konflik dan kesulitan dengan cara bersama – sama dan tanpa emosi. Berbanding terbalik, keluarga disfungsional ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam melakukan perawatan tanpa mengganggu otonomi anggota keluarga sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga secara memuaskan. Jika fungsi keluarga berjalan baik, maka dapat menciptakan kenyamanan bagi lansia. Kualitas hidup lansia dengan yang berada ditengah keluarga fungsional jauh lebih baik jika dibanding dengan lansia dengan keluarga disfungsional (Souza Júnior *et al.*, 2021).

## 7. Dukungan Sosial

Dukungan sosial sering diartikan sebagai sebuah interaksi atau pertukaran sosial yang melibatkan berbagai jenis bantuan dan perhatian yang diberikan oleh elemen lingkungan sosial di pada saat dibutuhkan. Dukungan sosial bagi lansia, hadir sebagai sebuah proses interaksi ketika lansia menerima dukungan emosional, instrumental, finansial, dan dukungan fisik yang diberikan oleh lingkungan sekitarnya (Hussein *et al.*, 2022). Dukungan sosial yang baik akan meningkatkan kepuasan hidup lansia yang juga berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Hasil penelitian Nofalia (2019) menunjukkan bahwa dukungan sosial yang baik akan memicu peningkatan kondisi *well-being* pada lansia. Hal ini dikarenakan adanya dukungan dari lingkungan sekitar bagi lansia dalam menjalani kehidupannya.

### 2.3 Status tinggal lansia

#### 2.3.1 Lansia di rumah

Pertumbuhan dan perkembangan setiap individu dalam perjalanan hidupnya dimulai dari keluarga. Keluarga memiliki kapasitas serta fungsi penting dalam meningkatnya derajat kesehatan individu, yang berimbas pada taraf kualitas hidup individu. Menurut Friedman dalam (Kholifah & Wahyu, 2016), keluarga didefinisikan sebagai suatu kelompok individu yang terikat karena hubungan pernikahan, hubungan darah, maupun adopsi dengan maksud untuk melestarikan budaya dan meningkatkan taraf perkembangan dari setiap anggotanya. Friedman dalam buku Keperawatan Keluarga dan Komunitas (Kholifah & Wahyu, 2016) juga menjelaskan beberapa fungsi dari keluarga sebagai berikut :

1. Fungsi afektif

Fungsi ini berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan psikososial tiap anggota keluarga. Tujuannya agar tiap anggota keluarga mampu dalam pembentukan sifat kemanusiaan tiap anggota, membangun stabilitas perilaku, membangun hubungan keakraban yang baik, dan menjaga harga diri tiap anggota keluarga.

## 2. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Fungsi ini memungkinkan tiap anggota keluarga untuk terus dapat bersosialisasi dan mendapatkan tempat dalam komunitas ataupun lingkungan masyarakat. Keluarga dalam hal ini sangat berperan penting. Fungsi sosialisasi dalam keluarga memungkinkan tiap anggota keluarga menjadi terbiasa dalam bersosialisasi dengan orang lain.

## 3. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga tentu memiliki keinginan dalam meneruskan keturunan mereka. Fungsi ini memungkinkan keluarga dalam mewujudkan tujuan tersebut. Tujuan dari fungsi ini juga bermaksud untuk menambah sumber daya manusia yang berkualitas dalam keluarga.

## 4. Fungsi ekonomi

Keluarga dalam hal ini memiliki fungsi sebagai penyedia dan penjamin terpenuhinya kebutuhan ekonomi anggotanya. Selain daripada itu, keluarga juga merupakan tempat pertama dalam hal pengembangan kemampuan anggotanya dalam meningkatkan penghasilan.

## 5. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga mempunyai kapasitas dalam menjamin kesehatan anggotanya. Penyediaan kebutuhan dan perawatan kesehatan anggotanya menjadi prioritas keluarga dalam menjalankan fungsi ini. Lebih dari itu keluarga juga harus mampu dalam mengenali masalah kesehatan keluarga, mengambil keputusan secara tepat mengenai kesehatan anggotanya, melakukan perawatan kesehatan secara maksimal, menciptakan suasana dan kondisi rumah yang sehat, hingga mampu dalam memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia.

### 2.3.2 Lansia di panti sosial

Populasi lanjut usia di Indonesia dalam kurun waktu beberapa tahun terakhir mengalami peningkatan. Mengenai hal tersebut, pemerintah Indonesia memberikan respon positif dalam rangka meningkatkan taraf hidup penduduk usia lanjut. Beberapa program pelayanan kesehatan lanjut usia telah dicanangkan dan

dijalankan oleh pemerintah, salah satunya adalah panti sosial lanjut usia. Menurut Undang-Undang No 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia mendefinisikan pelayanan sosial lanjut usia sebagai suatu usaha yang dilakukan dalam tujuannya untuk mengembalikan fungsi sosial dari penduduk lansia. Salah satu bentuk pelayanan sosial lanjut usia adalah panti jompo atau panti werdha. Panti werdha merupakan bentuk layanan pada lansia berupa kesejahteraan sosial bagi lansia yang meliputi pemberian tempat tinggal, pelayanan kesehatan, pakaian, bimbingan mental dan agama, hingga layanan sebagai bentuk rekreasi bagi lansia (Kholifah, 2016). Upaya panti sosial lanjut usia menurut buku Keperawatan Gerontik (Kholifah, 2016), yang diantaranya seperti :

a. Upaya Promotif

Upaya ini merupakan salah satu fungsi dan tujuan dari panti sosial lanjut usia dalam menggairahkan dan menstimulus lansia agar mereka lebih merasa berguna, baik bagi keluarga dan masyarakat. Hal ini juga pada akhirnya bermuara pada tujuan agar kualitas kesehatan lansia dapat meningkat.

b. Upaya Preventif

Upaya ini merupakan salah satu upaya panti sosial lanjut usia dalam mencegah segala kemungkinan timbulnya penyakit akibat dari penurunan fungsi tubuh lansia.

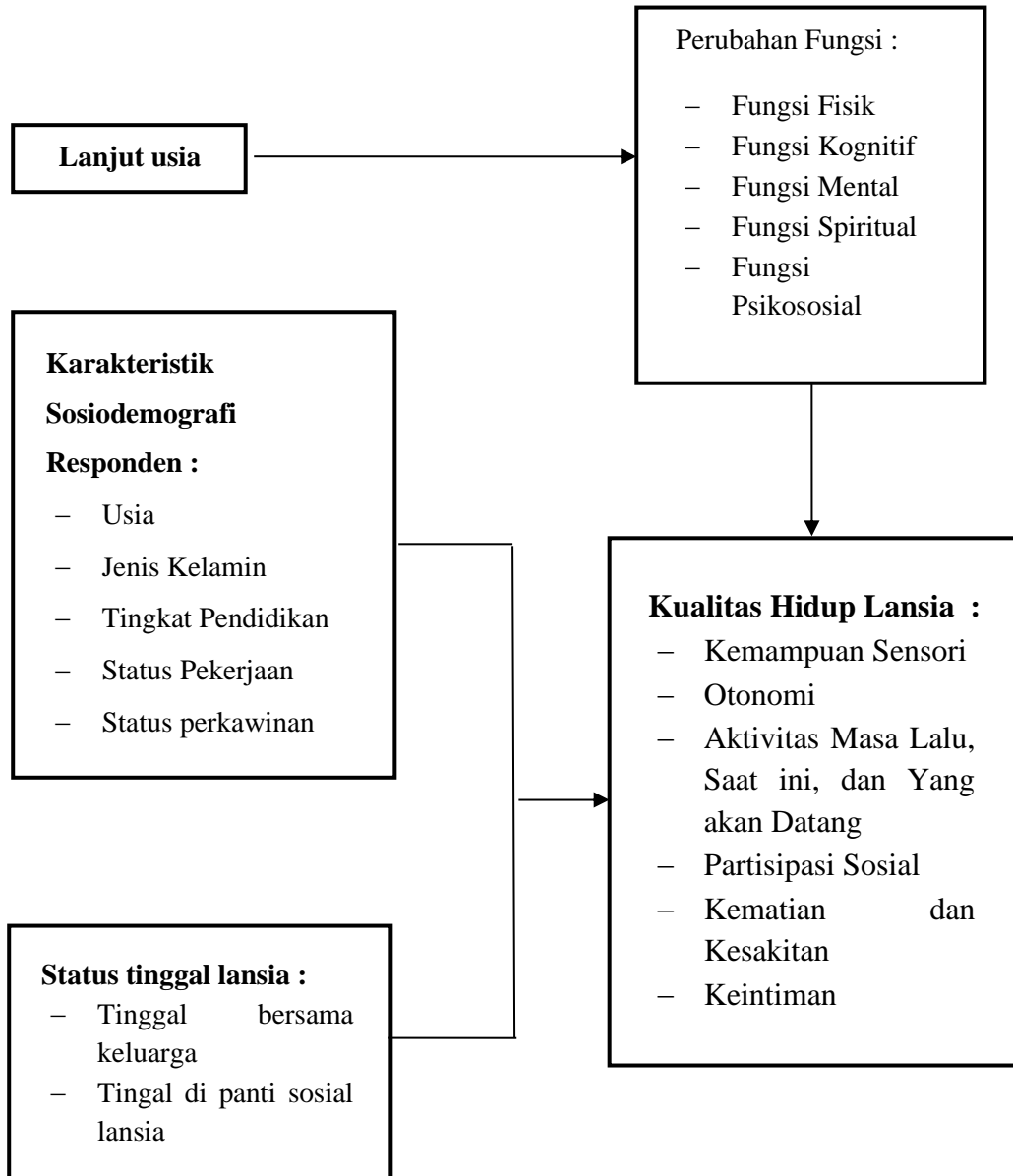
c. Upaya Kuratif

Melalui upaya kuratif, panti sosial lanjut usia berupaya dalam memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi lansia. Pelayanan kesehatan yang disediakan meliputi obat-obatan beserta petugas kesehatan yang terlatih.

d. Upaya Rehabilitatif

Upaya ini lebih menekankan kepada aspek pemulihan fungsi fisik, psikis, dan juga keterampilan lansia. Melalui upaya ini diharapkan lansia mampu menjadi individu yang lebih aktif dan tetap produktif.

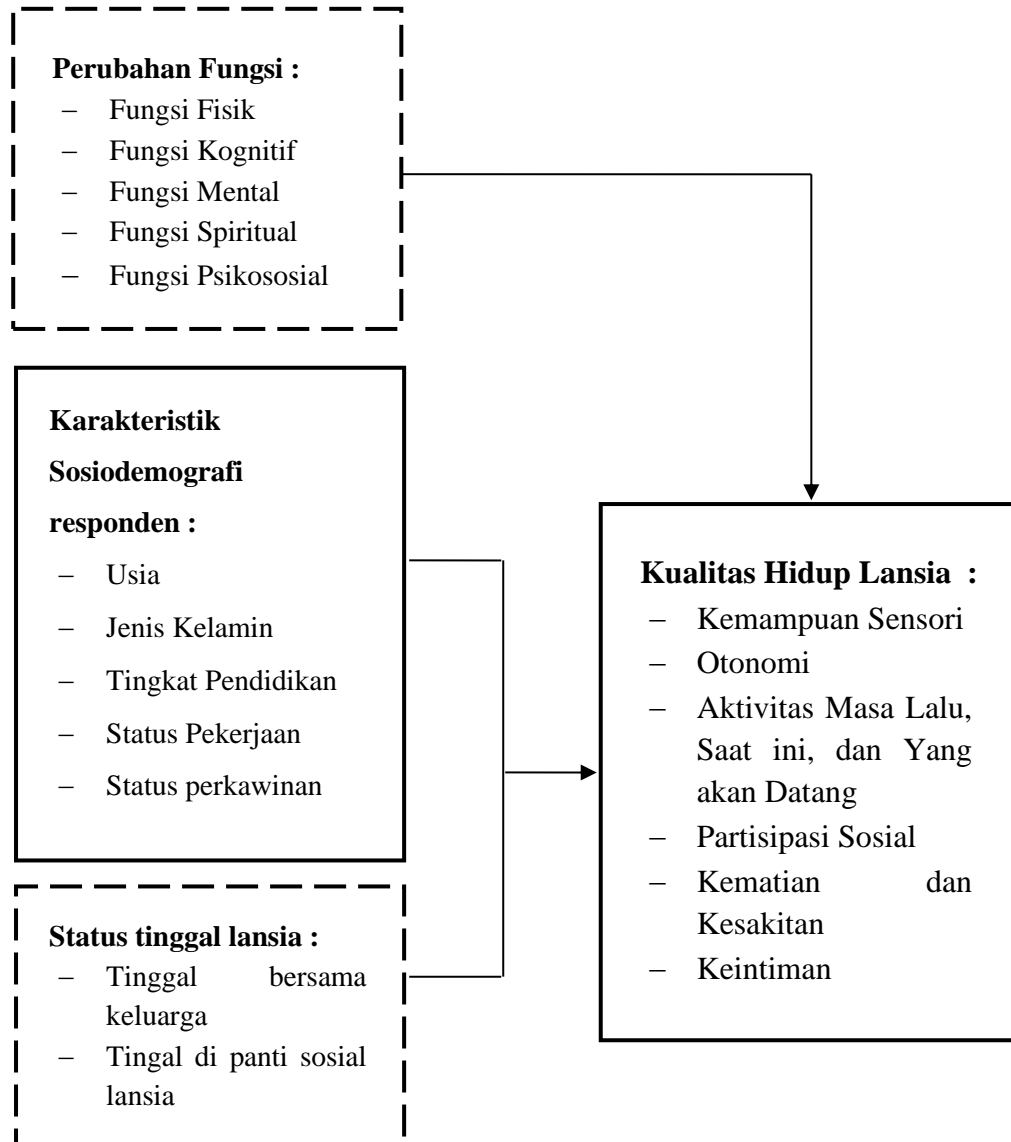
## 2.4 Kerangka Teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

**Modifikasi WHOQOL-OLD dalam** Power *et al.* (2006), Nurbasari *et al.* (2019), Oktaviani (2019), Gondodiputro *et al.* (2021), Harianto (2021)

## 2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

: diteliti

: tidak diteliti

**Gambar 2.2 Kerangka Konsep**

Pertambahan usia pada seseorang tentunya akan memengaruhi perubahan fungsi tubuhnya. Perubahan fungsi tubuh semakin terlihat ketika manusia memasuki usia lanjut. Fungsi tubuh pada kelompok lansia akan semakin menurun. Hal ini tentunya akan memengaruhi kualitas hidup seorang lansia kedepannya. Fungsi tubuh yang semakin menurun akan menyebabkan semakin menyempitnya ruang gerak lansia. Eksplorasi lansia dalam kehidupan akan terus menurun sehingga berdampak pada kualitas hidup mereka dalam beberapa aspek.

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

- a. Hipotesis Nol ( $H_0$ ) : Tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi lansia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
- b. Hipotesis Alternatif ( $H_a$ ) : Terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi lansia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Keterangan :

- a. Tolak  $H_0$  jika nilai signifikansi  $\leq 0,05$ , artinya terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi lansia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.
- b. Terima  $H_0$  jika nilai signifikansi  $> 0,05$ , artinya tidak terdapat hubungan antara karakteristik sosiodemografi lansia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Jenis penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian analitik dengan menggunakan pendekatan penelitian *cross sectional*. Penelitian analitik digunakan untuk mengetahui kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Penelitian ini merupakan studi observasional karena tidak dilakukan intervensi pada subjek penelitian. Pendekatan penelitian *cross sectional* dipilih karena variabel bebas (karakteristik responden) dan variabel terikat (kualitas hidup lansia) diteliti dalam waktu yang sama dan tidak dilakukan tindakan lanjutan (Adiputra *et al.*, 2021). Desain penelitian *cross sectional* ini digunakan untuk mengetahui korelasi variabel bebas (karakteristik responden) dan variabel terikat (kualitas hidup lansia) pada masyarakat lanjut usia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

### **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi penelitian**

Penelitian kali ini berlokasi di seluruh desa dengan di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

#### **3.2.1 Waktu penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu bulan Juli 2023 – April 2025. Penelitian ini dimulai dengan melakukan identifikasi masalah kemudian dilanjutkan dengan melakukan penelitian pendahuluan pada masyarakat yang memiliki anggota keluarga lansia. Hasil dari penelitian pendahuluan didapatkan jumlah lansia beserta dengan latar belakang lansia. Setelah itu, dilakukan penyusunan proposal skripsi, pengumpulan data dan penyusunan hasil dan pembahasan penelitian hingga diujikan pada sidang tugas akhir skripsi.

### 3.3 Populasi dan sampel

#### 3.3.1 Populasi penelitian

Populasi juga diartikan sebagai subyek / obyek yang memiliki kriteria tertentu yang telah ditentukan oleh seorang peneliti untuk diteliti yang kemudian ditarik kesimpulan berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti (Sugiyono, 2017). Populasi lansia pada penelitian ini menggunakan populasi lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik pada tahun 2023. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum yang harus terenuhi pada populasi penelitian yang diikutsertakan dalam penelitian (Adiputra *et al.*, 2021). Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- 1) Lansia yang bertempat tinggal di Kecamatan Menganti
- 2) Lansia berusia 60 – 69 tahun dan mampu berkomunikasi
- 3) Bersedia menjadi responden

##### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi disebut juga kriteria penolakan, adalah keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Pradono *et al.*, 2018). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi :

- 1) Lansia dengan disabilitas fisik maupun mental

#### 3.3.2 Sampel penelitian

Sampel penelitian merupakan bagian atau pecahan dari sebuah populasi yang telah ditentukan peneliti untuk disertakan dalam sebuah penelitian (Heryana, 2020). Rumus sampling yang digunakan dalam menentukan sampel yakni rumus Isaac dan Michael :

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

p = proporsi target populasi (0,5)

q = proporsi target atribut = (0,5)

Z = standar deviasi (1,96) dengan CI 90%

d = derajat kesalahan yang digunakan yaitu 10 % (0,1)

$$n = \frac{(1,96)^2 \times 3705 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2 \times (3705 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3558,282}{38,0004}$$

$$n = 93,638$$

$$n \approx 94$$

Berdasarkan rumus penarikan sampel, didapatkan sampel sebesar 93,638 dan dibulatkan menjadi 94 responden. Guna mengantisipasi adanya *drop out* maka peneliti melakukan perhitungan dengan rumus :

$$n' = \frac{n}{1-f}$$

Keterangan :

n' = besar sampel setelah dikoreksi

n = besar sampel

f = prediksi persentase *drop out* (10%)

$$n' = \frac{94}{1 - 0,1}$$

$$n' = 104,44$$

$$n' \approx 105$$

Berdasarkan perhitungan sampel di atas didapatkan sebanyak 105 sampel lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

### 3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Populasi pada penelitian ini yakni lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik pengambilan sampel *Two Stage Sampling*. Tahap pertama yakni dilakukan *cluster sampling*. Teknik *cluster sampling* digunakan untuk menentukan daerah populasi penelitian yaitu wilayah Kecamatan Menganti yang didapatkan sebanyak 5 desa. kemudian dilakukan *Proporsionate random sampling* untuk menentukan sampel dari masing – masing 5 desa tersebut (Notoatmodjo, 2012). Rumus *Proporsionate random sampling* sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

Keterangan :

$n_i$  = besar sampel sub populasi

$N_i$  = total masing – masing sub populasi

$N$  = total populasi keseluruhan

$n$  = besar sampel

No	Nama Desa	$N_i$	$N$	$n$	$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$
1.	Desa Laban	822	3705	105	23
2.	Desa Menganti	812	3705	105	23
3.	Desa Gempolkurung	724	3705	105	21
4.	Desa Hulaan	712	3705	105	20
5.	Desa Setro	635	3705	105	18
	Total	3705			105

### 3.4 Variabel dan Definisi Operasional

#### 3.4.1 Variabel penelitian

Variabel penelitian didefinisikan sebagai sebuah sifat dari suatu obyek penelitian yang memiliki variasi nilai tertentu yang telah ditentukan dan diukur oleh peneliti yang kemudian dilakukan pengamatan lalu ditarik kesimpulan berdasarkan hasil pengamatan (Sugiyono, 2017). Variabel pada penelitian ini dibedakan menjadi variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat dari adanya variabel bebas. Variabel terikat umumnya merupakan variabel yang dilakukan pengukuran (Adiputra *et al.*, 2021). Variabel terikat pada penelitian ini yaitu kualitas hidup lansia. Variabel bebas merupakan jenis variabel yang dapat memengaruhi variabel terikat. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan) (Pradono *et al.*, 2018).

#### 3.4.2 Definisi operasional

Definisi operasional merupakan definisi atau penjelasan mengenai variabel penelitian, sehingga dapat dilakukan pengamatan secara empiris. Definisi operasional pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
<b>Variabel bebas</b>					
1.	Usia	Pernyataan mengenai umur terhitung sejak lahir hingga wawancara dilakukan (sesuai pengakuan responden dan kartu identitas)	Wawancara, kuesioner	Dikategorikan sebagai : a) Usia 60 - 64 b) Usia 65 - 69 (Kementerian Kesehatan RI, 2016)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
<b>Variabel bebas</b>					
2.	Jenis kelamin	Pernyataan responden terkait pengelompokan lansia berdasarkan ciri fisik dan biologis.	Wawancara, kuisisioner	Dikelompokkan sebagai : a) Laki – laki b) Perempuan	Nominal
3.	Tingkat pendidikan	Pernyataan responden mengenai jenjang pendidikan tertinggi yang pernah ditempuh hingga wawancara dilakukan	Wawancara, kuisisioner	a) Tidak sekolah b) Tidak tamat SD / MI c) Tamat SD / MI d) Tamat SMP / Mts e) Tamat SMA / MA f) Tamat D1–D3 / PT (UU No 20 Tahun 2003, 2003) Dikategorikan menjadi : 1. Lulus Pendidikan dasar 2. Lulus Pendidikan menengah-tinggi	Ordinal
4.	Status perkawinan	Responden yang terikat melalui pernikahan sah secara hukum (adat, agama, dan negara) hidup bersama berstatus suami istri.	Wawancara, kuisisioner	1. Kawin 2. Janda / Duda (Badan Pusat Statistik, 2023b)	Nominal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
5.	Status pekerjaan	Pernyataan mengenai keterlibatan responden dalam sebuah pekerjaan	Wawancara, kuisisioner	Dikategorikan sebagai : a) Bekerja b) Tidak bekerja (Badan Pusat Statistik, 2022b)	Nominal
<b>Variabel terikat</b>					
6.	Kualitas hidup lansia	konsep pikiran dari seorang individu kepuasan hidup, kesejahteraan emosional dan spiritual yang diukur dengan kuisisioner WHOQOL-OLD berisi 6 domain dan 24 pertanyaan	Wawancara, kuisisioner	Kuisisioner WHOQOL-OLD dengan 24 pertanyaan, penilaian dengan skala <i>likert</i> dengan skor 1- 5, yaitu : 1 = tidak sama sekali 2 = jarang 3 = kadang - kadang 4 = sering 5 = selalu (Gondodiputro <i>et al.</i> , 2021) Kategori skoring hasil pengukuran : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Nominal
Domain kualitas hidup lansia :					
a.	Kemampuan sensori	Pengaruh gangguan sensori terhadap lansia dalam menjalankan aktivitas mereka	Wawancara, kuisisioner	Kategori skoring hasil : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Ordinal

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Cara Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
	b. Otonomi	Kemampuan individu lansia dalam mengambil keputusan atas dirinya sendiri	Wawancara, kuisisioner	Kategori skoring hasil pengukuran : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Ordinal
	c. Aktivitas (masa lalu, saat ini, dan masa yang akan datang)	Kepuasan lansia dalam menjalani aktivitas mereka untuk mencapai tujuan yang mereka inginkan	Wawancara, kuisisioner	Kategori skoring hasil pengukuran : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Ordinal
	d. Partisipasi sosial	kepuasan lansia yang berkaitan dengan waktu yang dimiliki oleh lansia dalam masyarakat	Wawancara, kuisisioner	Kategori skoring hasil pengukuran : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Ordinal
	e. Kematian dan kesakitan	rasa kekhawatiran lansia akan kematian beserta dengan rasa sakit yang akan mereka rasakan sebelum kematian.	Wawancara, kuisisioner	Kategori skoring hasil pengukuran : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Ordinal
	f. Cinta dan Persahabatan	kondisi lansia dalam merasakan rasa persahabatan dan pengalaman dalam menjalin hubungan cinta	Wawancara, kuisisioner	Kategori skoring hasil pengukuran : skor 26 -77 skor 78 – 120 (Mahadewi & Ardani, 2018)	Ordinal

### **3.5 Data dan Sumber Data**

Data dalam penelitian kali ini merupakan berbagai data yang didapatkan dan dikumpulkan dari beberapa sumber. Data diperoleh menggunakan berbagai teknik pengambilan data selama berlangsungnya penelitian. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini dikategorikan sebagai data primer dan data sekunder.

#### **a. Data Primer**

Data primer merupakan sumber data dan informasi yang didapatkan langsung dari sumber data dan bersifat asli dan aktual (Masturoh & Anggita, 2018). Data primer pada penelitian ini didapatkan melalui kegiatan observasi, dokumentasi, dan wawancara berdasarkan kuisioner yang disusun peneliti. Wawancara ini ditujukan guna memperoleh informasi mengenai tingkat kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di panti sosial lansia.

#### **b. Data Sekunder**

Menurut Sidiq and Choiri (2019) data sekunder merupakan data yang diperoleh oleh peneliti melalui penyalinan data yang telah dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder dapat diperoleh melalui pencarian sumber seperti jurnal ataupun laporan – laporan instansi terkait. Data sekunder pada penelitian ini didapatkan melalui data – data kependudukan tentang lansia terbitan BPS, data riwayat penyakit lansia yang dikeluarkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, dan jurnal penelitian terdahulu tentang kualitas hidup lansia.

### **3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data diartikan sebagai sebuah metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam sebuah penelitian yang kemudian dilakukan analisis hingga mendapat hasil dari pokok permasalahan yang diusung dalam sebuah penelitian (Masturoh & Anggita, 2018). Teknik pengumpulan data yang umumnya digunakan dalam penelitian kuantitatif seperti wawancara terstruktur, observasi terstruktur, hingga dokumentasi. Teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti pada penelitian ini diantaranya :

## 1. Wawancara

Wawancara merupakan sebuah proses dalam upaya untuk menggali sebuah informasi yang dilakukan dengan cara berkomunikasi secara langsung dengan responden. Kemampuan dan kreativitas peneliti dalam mencari dan menafsirkan jawaban yang diberikan oleh informan, sangat diperlukan dalam metode wawancara ini (Saleh, 2017). Wawancara ini merupakan wawancara terstruktur. Jenis wawancara ini pada pelaksanaannya berlandaskan pada instrumen berupa kuisisioner penelitian yang berisi pertanyaan yang telah dibuat sebelumnya. Pertanyaan dalam wawancara ini bersifat tertutup karena terpaku pada daftar pertanyaan yang telah dibuat. Pada saat melakukan wawancara, seluruh responden diberikan pertanyaan yang sama, kemudian pengumpul data mencatat hasil wawancara (Sugiyono, 2017). Wawancara pada penelitian ini ditujukan pada lansia yang juga didampingi oleh anggota keluarga lansia guna mengantisipasi kesalahan penafsiran dari lansia terkait pertanyaan mengenai kualitas hidup lansia.

## 2. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sebuah proses yang bertujuan untuk mengumpulkan data penelitian melalui dokumen – dokumen yang telah ada. Dokumen yang dapat peneliti kumpulkan bisa berupa sumber tertulis mengenai biografi dan cerita hidup subyek penelitian, hingga berupa gambar maupun rekaman dari kegiatan yang dilakukan oleh subyek penelitian (Sidiq & Choiri, 2019). Menurut Sugiyono (2017) metode dokumentasi merupakan penunjang dari metode wawancara. Dokumentasi menghadirkan kredibilitas data yang diperoleh dari wawancara, sehingga data yang didapat lebih bisa dipercaya karena terdapat bukti di dalamnya. Dokumentasi penelitian ini berupa foto ketika proses wawancara serta rekaman suara ketika melakukan wawancara. Alat bantu yang digunakan yakni berupa kamera dan perekam suara dari telepon genggam peneliti.

### 3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Menurut Adiputra *et al.* (2021) instrument pengumpulan data merupakan sebuah alat yang digunakan dalam proses pengumpulan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini yaitu kuisisioner. Kuisisioner sebagai instrument pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan kuisisioner *WHOQOL-OLD* untuk menilai kualitas hidup lansia yang dikembangkan oleh WHO. Kuisisioner ini terdiri dari 24 pertanyaan yang terbagi menjadi enam domain yang diantaranya adalah : kemampuan sensorik, otonomi, aktivitas masa lalu, sekarang, dan masa depan; partisipasi sosial, kematian dan kesakitan; dan keintiman.

### 3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas merupakan langkah pengujian yang dilakukan pada instrumen penelitian, guna mengukur ketepatan dari instrumen yang digunakan dalam penelitian (Sugiyono, 2017). Konsistensi sebuah instrumen penelitian juga ditentukan melalui uji reliabilitas. Uji reliabilitas merupakan sebuah uji pengukuran instrumen melalui konsistensi hasil pengukuran dari waktu ke waktu jika fenomena pengamatan tidak mengalami perubahan (Adiputra *et al.*, 2021).

Gondodiputro *et al.* (2021) melakukan uji validitas dan reliabilitas pada instrumen *WHOQOL-OLD* versi berbahasa Indonesia dengan menggunakan metode *Rasch model*. Instrumen *WHOQOL-OLD* diterjemahkan terlebih dahulu ke dalam Bahasa Indonesia yang kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas. Hasil uji validitas dan reliabilitas secara keseluruhan didapatkan nilai reliabilitas orang sebesar 0,73 dengan nilai *cronbach's alpha* 0,75 serta besaran nilai reliabilitas item sebesar 0,97. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas yang telah dilakukan peneliti tersebut dapat disimpulkan bahwa kuisisioner *WHOQOL-OLD* telah dinyatakan valid dan reliabel sebagai alat pengukur kualitas hidup lansia.

### 3.8 Teknik Pengolahan, Analisis dan Penyajian Data

#### 3.8.1 Pengolahan data

Pengolahan data merupakan salah satu bentuk tahapan dalam sebuah penelitian. Pengolahan data dilakukan setelah tahapan pengumpulan data mentah untuk selanjutnya dilakukan analisis data (Syapitri *et al.*, 2021). Teknik pengolahan data pada penelitian ini yaitu :

- 1) Pemeriksaan data (*Editing*)
- 2) Pemberian kode (*Koding*)
  - a. Jenis kelamin
    - a) 0 = laki-laki
    - b) 1 = perempuan
  - b. Status pendidikan
    - a) 0 = tidak bersekolah
    - b) 1 = tidak tamat SD
    - c) 2 = tamat SD
    - d) 3 = tamat SMP
    - e) 4 = tamat SMA / SMK
    - f) 5 = tamat D1-D3 / PT
  - c. Status pekerjaan
    - a) 0 = tidak bekerja
    - b) 1 = bekerja
  - d. Status perkawinan
    - a) 0 = belum kawin
    - b) 1 = kawin
    - c) 2 = cerai hidup
    - d) 3 = cerai mati
  - e. Status tinggal
    - a) 0 = tinggal bersama keluarga
    - b) 1 = tinggal di panti sosial lansia

f. Kualitas hidup lansia

- a) 1 = tidak puas sama sekali
- b) 2 = tidak puas
- c) 3 = tidak satupun antara puas atau tidak puas
- d) 4 = puas
- e) 5 = sangat puas

3) Pemberian skor (*Scoring*)

Pemberian skor pada penelitian ini diambil berdasarkan pada penilaian kuisioner WHOQOL-OLD.

- a) Skor 26 – 77 (kurang)
- b) Skor 78 – 120 (baik)

4) Tabulasi (*Tabulating*)

### 3.8.2 Analisis data

Menurut Rijali (2018) analisis data diartikan sebagai sebuah proses penyusunan data yang dilakukan secara sistematis dengan melakukan pengurutan, pengkodean, dan pengkategorian data hingga didapatkan temuan serta kesimpulan atas fokus permasalahan yang diangkat, sehingga mudah dipahami dan dapat disampaikan ke orang lain. Analisis data kualitatif pada hakikatnya telah dilakukan peneliti ketika mulai mengumpulkan data. Analisis data memiliki dua tahapan :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat pada sebuah penelitian digunakan untuk mendeskripsikan setiap variabel dalam satu waktu penelitian (Heryana, 2020). Tujuan analisis ini adalah untuk menggambarkan karakteristik variabel yang diteliti, seperti distribusi frekuensi tiap variabel, ukuran tendensi sentral, dan ukuran dispersi. Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini yaitu karakteristik demografi lansia (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status pekerjaan). Variabel terikat (*dependent*) pada penelitian ini yaitu kualitas hidup lansia. Analisis ini digunakan untuk mengetahui frekuensi data yang diambil berdasarkan variabel bebas dan variabel terikat dalam sebuah penelitian.

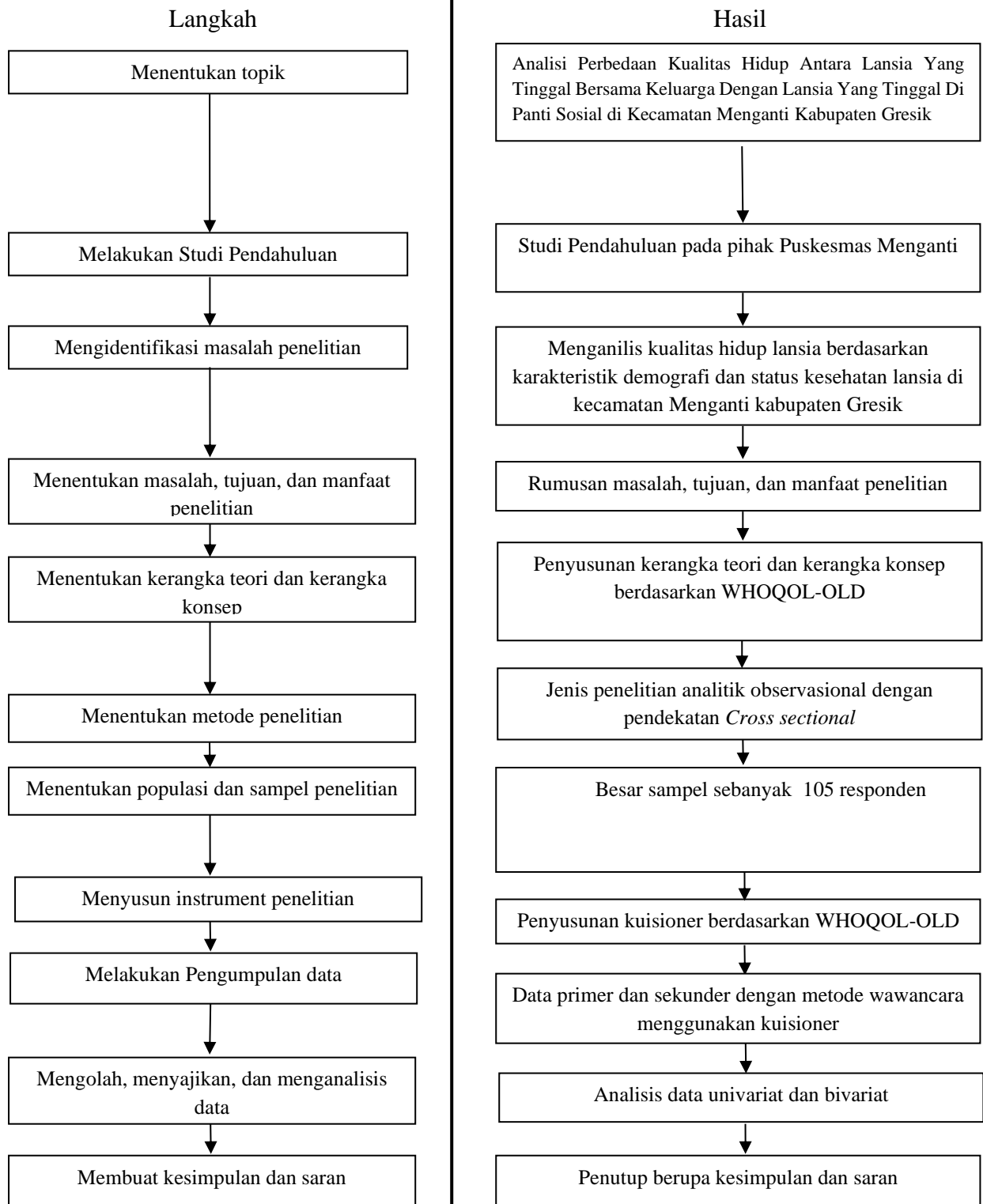
## 2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menguji hipotesis antara dua variabel (Bertani *et al.*, 2018). Analisis ini digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian mengenai adanya hubungan, perbedaan, ataupun pengaruh antar dua variabel. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *Chi-square* untuk menganalisis hubungan dua variabel kategorikal, yaitu variabel independen (karakteristik sosiodemografi lansia) dan variabel dependen (kualitas hidup lansia) dan uji *Contingency Coefficient* untuk menguji keeratan hubungan antar variabel.

### 3.8.3 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data merupakan sebuah proses pengumpulan informasi dari data yang telah didapat dan dianalisis sehingga dapat ditarik kesimpulan dan dilakukan tindakan atas permasalahan yang diangkat menjadi pokok pembahasan penelitian (Rijali, 2018). Bentuk penyajian data berbentuk teks narasi yang didukung dengan bentuk tabel, diagram (Kusumawardani *et al.*, 2015). Teknik penyajian data penelitian ini menggunakan tabel. Tabel tersebut kemudian dideskripsikan menggunakan bahasa sederhana agar memudahkan dalam pengambilan kesimpulan penelitian, serta agar orang mudah memperoleh gambaran mengenai hasil penelitian.

### 3.9 Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur penelitian

## BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Gambaran Karakteristik Responden Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Gambaran umum karakteristik responden lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan dalam tabel berikut.

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Karakteristik Responden lansia	Frekuensi	Persentase (%)
<b>Usia</b>		
60-64 Tahun	67	63,8
65-69 Tahun	38	36,2
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki - laki	39	37,1
Perempuan	66	62,9
<b>Tingkat Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	0	0
Tidak Tamat SD/MI	0	0
Tamat SD/MI	38	36,2
Tamat SMP/Mts	36	34,2
Tamat SMA/Ma	24	22,9
Tamat PT	7	6,7
<b>Status Perkawinan</b>		
Kawin	60	57,1
Janda/Duda	45	42,9
<b>Status Pekerjaan</b>		
Bekerja	70	66,7
Tidak Bekerja	35	33,3

Sumber : Data Primer Terolah Tahun 2023

Berdasarkan tabel 4.1 mengenai data karakteristik lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik, sebagian besar berada pada kelompok umur 60-64 tahun yaitu sebanyak 67 orang (63,8 %). Sedangkan sebagian kecil lansia berada pada kelompok usia 65-69 tahun yaitu sebanyak 38 orang (36,2 %).

Lansia perempuan lebih banyak ditemukan pada penelitian ini yaitu sebanyak 66 orang (62,9 %) dibandingkan lansia laki - laki yang hanya sebanyak 39 orang (37,1 %). Berdasarkan sebaran karakteristik tingkat pendidikan lansia, sebagian besar lansia memiliki latar belakang pendidikan lulus sekolah dasar yaitu sebanyak 38 orang (36,2 %). Berdasarkan karakteristik status perkawinan lansia, sebagian besar penduduk lansia berstatus kawin dan hidup bersama pasangannya, yaitu sebanyak 60 orang (57,1 %). Sebagian besar lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik masih memilih untuk bekerja dengan pekerjaan sebagai petani dan pedagang di pasar. Persentase responden yang bekerja mencapai angka 66,7 % atau sebanyak 70 orang responden lansia.

#### 4.1.2 Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

##### a. Domain Kemampuan Sensorik

Hasil penelitian mengenai distribusi kualitas hidup lansia berdasarkan domain kemampuan sensorik disajikan dalam tabel 4.2

Tabel 4.2 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kemampuan Sensorik

Aspek	Tidak Sama Sekali	Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
	n (%)	n (%)	N (%)	n (%)	n (%)
Gangguan panca indera dalam kehidupan sehari-hari	28 (26,7)	25 (23,8)	30 (28,6)	14 (13,3)	8 (7,6)
Gangguan panca indera pada aktivitas lansia	27 (25,7)	35 (33,3)	23 (21,9)	11 (10,5)	9 (8,6)
Gangguan panca indera dalam berinteraksi	27 (25,7)	37 (35,2)	28 (26,7)	9 (8,6)	4 (3,8)
Kepuasan lansia pada fungsi indera	9 (8,6)	14 (13,3)	20 (19,0)	29 (27,6)	33 (31,4)

Sumber : Data Primer Terolah 2023

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan sebagian besar responden lansia mengalami gangguan sensorik berupa gangguan penglihatan dan pendengaran namun tidak terlalu mengkhawatirkan. Mereka masih jelas melihat jika menggunakan kacamata. Hal ini ditunjukkan dengan bukti bahwa hanya pada aspek gangguan panca indera dalam kehidupan, sebagian besar lansia dengan persentase 28,6 % menjawab “kadang - kadang”. Tingkat keparahan gangguan panca indera lansia tidak sampai memengaruhi aktivitas mereka ketika di rumah. Hal ini dibuktikan dengan persentase lansia sebesar 33,3 % yang mengaku jarang merasakan aktivitasnya terganggu akibat menurunnya fungsi sensorik. Hal ini juga terjadi pada aspek pengaruh gangguan panca indera lansia pada kemampuan interaksi mereka. Lansia mengaku jarang merasakan gangguan berinteraksi akibat masalah panca indera mereka dengan persentase 35,2 %. Pada aspek kepuasan lansia pada fungsi sensorik, secara keseluruhan sebagian besar lansia merasa puas pada fungsi organ sensorik mereka dengan persentase sebanyak 31,4 %.

b. Domain Otonomi Diri

Hasil penelitian mengenai distribusi kualitas hidup lansia berdasarkan domain otonomi diri disajikan dalam tabel 4.3

Tabel 4.3 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Otonomi

Aspek	Tidak Sama Sekali	Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kebebasan dalam mengambil keputusan	0 (0)	20 (19,0)	23 (21,9)	24 (22,9)	38 (36,2)
Kebebasan dalam kontrol atas diri sendiri	0 (0)	18 (17,1)	26 (24,8)	25 (23,8)	36 (34,3)
Penghormatan keputusan dari orang lain	0 (0)	3 (2,9)	40 (38,1)	19 (18,1)	43 (41,0)
Kebebasan melakukan aktivitas	0 (0)	11 (10,5)	29 (27,6)	28 (26,7)	37 (35,2)

Sumber : Data Primer Terolah 2023

Sebaran data pada tabel 4.3 secara umum menunjukkan bahwa lansia dapat mengendalikan otonomi diri mereka sendiri. Hal ini ditunjukkan dengan persentase responden yang merasa puas akan kebebasan mereka dalam mengambil keputusan, yakni sebesar 36,2 %. Persentase kepuasan lansia pada aspek kebebasan lansia akan kontrol penuh terhadap dirinya sendiri juga tinggi, sebesar 34,3 % lansia menjawab selalu merasa puas. Lansia juga merasa dihormati dalam mengambil keputusan, persentase lansia yang puas akan aspek tersebut mencapai 41,0 %. Begitu juga pada aspek kebebasan dalam melakukan aktivitas, persentase lansia menjawab selalu merasa puas pada aspek ini sebesar 35,2 %.

c. Domain aktivitas masa lalu, sekarang, dan masa depan

Hasil penelitian mengenai distribusi kualitas hidup lansia berdasarkan domain aktivitas masa lalu, sekarang, dan masa depan disajikan dalam tabel 4.4

Tabel 4.4 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Aktivitas Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Depan

Aspek	Tidak Sama Sekali	Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kesempatan dalam mencapai sesuatu dalam hidup	1 (1,0)	34 (32,4)	27 (25,7)	23 (21,9)	20 (19,0)
Kepuasan akan pencapaian	1 (1,0)	12 (11,4)	33 (31,4)	37 (35,2)	22 (21,0)
Kepuasan akan pengakuan dari orang lain	1 (1,0)	11 (10,5)	37 (35,2)	30 (28,6)	26 (24,8)
Kebahagiaan akan sesuatu yang dinantikan	0 (0)	3 (2,9)	19 (18,1)	33 (31,4)	50 (47,6)

Sumber : Data Primer Terolah 2023

Berdasarkan data pada tabel 4.4 menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merasakan kepuasan pada domain ini dengan sebagian besar lansia menjawab selalu merasa puas pada aspek kebahagiaan yang dinantikan. Persentase lansia menjawab selalu merasa puas pada aspek tersebut yaitu 47,6 %. Lansia juga sering merasa puas pada aspek kepuasan akan pencapaian dengan persentase 35,2 %.

Sebagian kecil lansia kurang merasa puas pada aspek kepuasan akan pengakuan dari orang lain. Lansia cenderung menjawab “kadang - kadang” dengan persentase sebesar 35,2 %. Sebagian lansia juga jarang merasa puas pada aspek kesempatan mencapai sesuatu dengan persentase 32,4 %.

d. Domain partisipasi sosial

Hasil penelitian mengenai distribusi kualitas hidup lansia berdasarkan domain partisipasi sosial disajikan dalam tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Partisipasi Sosial

Aspek	Tidak Sama Sekali	Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kesempatan dalam melakukan kegiatan sehari – hari	1 (1,0)	11 (10,5)	19 (18,1)	39 (37,1)	35 (33,3)
Pemanfaatan waktu luang	1 (1,0)	8 (7,6)	20 (19,0)	45 (42,9)	31 (29,5)
Kepuasan akan aktivitas sehari – hari	1 (1,0)	9 (8,6)	19 (18,1)	38 (36,2)	38 (36,2)
Kesempatan dalam mengikuti partisipasi sosial	1 (1,0)	12 (11,4)	17 (16,2)	36 (34,3)	39 (37,1)

*Sumber : Data Primer Terolah 2023*

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa secara umum responden lansia cenderung memiliki kepuasan yang tinggi atas kesempatan yang diberikan kepada mereka sehingga mereka masih secara aktif berpartisipasi pada kegiatan masyarakat. Sebagian besar responden lansia sering merasa puas pada kesempatan yang mereka miliki dalam berpartisipasi dengan persentase sebesar 37,1 %. Persentase lansia yang sering merasa puas terhadap aspek kepuasan lansia dalam memanfaatkan waktu yaitu sebesar 42,9 %. Aspek kepuasan lansia akan aktivitas yang bisa mereka lakukan sehari - hari mempunyai persentase tertinggi pada opsi jawaban “sering” dan “selalu” yakni sebesar 36,2 %. Persentase responden lansia yang mengaku selalu merasa puas pada aspek kesempatan dalam partisipasi sosial sebesar 37,1 %.

Hal ini ditunjukkan dengan persentase lansia menjawab “kadang - kadang” pada aspek pemanfaatan waktu luang mencapai 19,0 %. Sebagian kecil lansia tersebut mengaku lebih memilih menghabiskan waktu luang mereka dengan beristirahat dikarenakan kondisi tubuh mereka yang mudah lelah.

e. Domain kematian dan kesakitan

Hasil penelitian mengenai distribusi kualitas hidup lansia berdasarkan domain kematian dan kesakitan disajikan dalam tabel 4.6

Tabel 4.6 Distribusi Kualitas Berdasarkan Domain Kematian dan Kesakitan

Aspek	Tidak Sama Sekali	Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kekhawatiran akan kematian	10 (9,5)	17 (16,2)	23 (21,9)	12 (11,4)	43 (41,0)
Kekhawatiran akan proses kematian	60 (57,1)	26 (24,8)	5 (4,8)	2 (1,9)	12 (11,4)
Kekhawatiran akan rasa sakit sebelum kematian	13 (12,4)	7 (6,7)	36 (34,3)	13 (12,4)	36 (34,3)
Ketakutan tidak dapat mengatur kematian (waktu dan proses kematian)	79 (75,2)	8 (7,6)	2 (1,9)	1 (1,0)	15 (14,3)

Sumber : Data Primer Terolah 2023

Pada tabel 4.6 mengenai sebaran data kualitas hidup berdasarkan domain kematian dan kesakitan, lansia menunjukkan kekhawatiran akan kematian, khususnya mengenai ketakutan akan kematian itu sendiri dan juga ketakutan akan rasa sakit menjelang kematian. Persentase lansia yang menjawab selalu merasa takut pada kedua aspek tersebut berturut - turut sebesar 41,0 % dan 34,3 %. Persentase lansia tidak merasa khawatir mengenai cara mereka mati dan serta waktu datangnya kematian mencapai 57,1 %. Persentase lansia merasa sama sekali tidak khawatir tentang tidak bisa mengendalikan kematian mencapai 75,2 %. Hal ini terjadi karena lansia memahami konsep bahwa kedua aspek tersebut bukanlah sesuatu yang bisa dikendalikan.

## f. Domain cinta dan persahabatan

Hasil penelitian mengenai distribusi kualitas hidup lansia berdasarkan domain cinta dan persahabatan disajikan dalam tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Cinta dan Persahabatan

Aspek	Tidak Sama Sekali	Jarang	Kadang - Kadang	Sering	Selalu
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aspek persahabatan	0 (0)	3 (2,9)	21 (20,0)	24 (22,9)	57 (54,3)
Aspek cinta kasih	0 (0)	2 (1,9)	11 (10,5)	11 (10,5)	81 (77,1)
Kepuasan akan cinta dari pasangan	0 (0)	4 (3,8)	4 (3,8)	12 (11,4)	85 (81,0)
Kepuasan akan cinta dari keluarga	0 (0)	0 (0)	4 (3,8)	10 (9,5)	91 (86,7)

Sumber : Data Primer Terolah 2023

Berdasarkan data pada tabel 4.7, secara umum lansia juga merasakan kepuasan yang baik. Persentase lansia menjawab selalu merasa puas dalam aspek merasakan persahabatan dalam hidupnya mencapai 54,3 %, sedangkan persentase lansia menjawab selalu merasa mendapatkan cinta kasih dalam hidup mereka mencapai 77,1 %. Pada domain ini sebagian besar lansia merasakan kepuasan pada aspek besarnya rasa cinta yang didapatkan lansia dari pasangan mereka maupun anggota keluarga mereka. Lansia cenderung menjawab selalu merasa puas pada aspek cinta kasih dari pasangan, persentase lansia menjawab “selalu” pada aspek ini mencapai 81,0 %. Persentase tertinggi jawaban “selalu” dalam domain ini adalah tentang aspek kepuasan akan cinta yang didapat dari keluarga yakni mencapai 86,7 %. Tingginya persentase kepuasan lansia pada domain ini didasarkan pada fakta bahwa sebagian besar lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik masih memiliki pasangan dan juga anggota keluarga yang tinggal dan merawat mereka dengan baik.

Selanjutnya terdapat gambaran secara umum kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan melalui tabel 4.8

Tabel 4.8 Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Kurang	20	19,0
Baik	85	81,0
Total	105	100,00

Sumber : Data Primer Terolah 2023

Berdasarkan sebaran data penelitian mengenai kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik sebanyak 85 (81,0 %) lansia dikategorikan memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 20 (19,0 %) lansia memiliki kualitas hidup kurang baik. Hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup lansia dianggap baik ketika kepuasan lansia terhadap enam domain dirasa telah terpenuhi.

#### 4.1.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

##### a. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik hubungan usia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan dalam tabel 4.9

Tabel 4.9 Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Usia	Kualitas Hidup				<i>p-value</i>	OR (95 % CI)	Contingency Coefficient
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
60-64 Tahun	7	6,7	60	57,1	0,007*	0,224	0,279
65-69 Tahun	13	12,4	25	23,8		(0,08-0,629)	

Ket \* :  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$

Berdasarkan hasil analisis pada tabel 4.9 dapat diketahui bahwa lansia pada kelompok usia 60 - 64 tahun sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik dengan jumlah 60 orang (57,1 %) sedangkan lansia pada kelompok usia 65 - 69 tahun dengan jumlah hanya 25 orang (23,8 %) memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji *Chi-square* didapatkan bahwa nilai dari *p-value* sebesar  $0,007 \leq 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara kelompok usia dengan kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil nilai OR, lansia pada kelompok umur 65 - 69 tahun diketahui 4,5 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup kurang baik daripada lansia yang berada pada kelompok umur 60 - 64 tahun. Nilai uji *contingency coefficient* menunjukkan angka 0,279 yang diartikan bahwa variabel usia dan kualitas hidup lansia menunjukkan kekuatan hubungan yang rendah.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik hubungan usia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan dalam tabel 4.10

Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup				<i>p-value</i>	OR (95% CI)	Contingency Coefficient
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Laki-Laki	2	1,9	37	35,2	0,011*	0,144	0,263
Perempuan	18	17,1	48	45,7		(0,031- 0,661)	

Ket \* : *p-value* <  $\alpha$  (0,05)

Hasil analisis pada tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebanyak 48 responden lansia perempuan (45,7 %) dan sebanyak 37 (35,2 %) responden lansia laki - laki memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan nilai *p-value* sebesar  $0,011 \leq 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang berarti bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia. Lansia perempuan memiliki risiko 6,9 kali memiliki kualitas hidup kurang baik daripada responden lansia laki - laki. Nilai uji *contingency coefficient* 0,263 mengindikasikan bahwa variabel jenis kelamin dengan kualitas hidup memiliki kekuatan hubungan yang rendah.

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik hubungan usia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan dalam tabel 4.11

Tabel 4.11 Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Tingkat Pendidikan	Kualitas Hidup				<i>p-value</i>	OR	95% CI
	Kurang		Baik				
	n	%	n	%			
Lulus Pendidikan Dasar	18	17,1	56	53,3	0,064	4,661	0,164-12,707
Lulus Pendidikan Menengah-Tinggi	2	1,9	29	27,6			

Ket \* :  $p\text{-value} > \alpha (0,05)$

Hasil analisis tentang hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa terdapat 56 (53,3 %) lansia dengan kategori lulus pendidikan dasar yang memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 29 (27,6 %) lansia dengan kategori lulus pendidikan menengah-tinggi memiliki kualitas hidup baik. Nilai  $p\text{-value}$  diperoleh  $0,064 > 0,05$  berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia. Lansia dengan status lulus pendidikan dasar 4,6 kali lebih berisiko mengalami kualitas hidup kurang baik.

d. Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik hubungan usia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan dalam tabel 4.12

Tabel 4.12 Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Status Perkawinan	Kualitas Hidup				<i>p-value</i>	OR (95% CI)	Contingency Coefficient
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Kawin	3	2,9	57	54,3	0,000	0,087	0,382
Janda/Duda	17	16,2	28	26,7		(0,023-0,321)	

Ket \* :  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$

Hasil analisis pada tabel 4.12 diperoleh data bahwa sebanyak 57 (54,3 %) responden lansia berstatus kawin memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 28 (26,7 %) responden lansia yang berstatus janda/duda memiliki kualitas hidup baik. Hasil uji *Chi-square* menunjukkan  $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$  sehingga  $H_0$  ditolak yang dapat diartikan bahwa terdapat hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup lansia. Hasil nilai OR menunjukkan bahwa lansia dengan status janda/duda 11,5 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik daripada lansia dengan status kawin. Berdasarkan nilai uji *contingency coefficient* menunjukkan angka 0,382 yang mengindikasikan bahwa variabel jenis kelamin dengan kualitas hidup memiliki kekuatan hubungan yang rendah.

e. Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik hubungan usia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik disajikan dalam tabel 4.13

Tabel 4.13 Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Status Pekerjaan	Kualitas Hidup				<i>p</i> - <i>value</i>	OR (95% CI)	Contingenc y Coefficient
	Kurang		Baik				
	N	%	n	%			
Bekerja	5	4,8	65	61,9	0,000	0,103	0,394
Tidak Bekerja	15	14,3	20	19,0		(0,033-0,317)	

Ket \* :  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$

Berdasarkan tabel 4.13 mengenai hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik, didapatkan hasil bahwa sebanyak 65 (61,9 %) lansia dengan status bekerja memiliki kualitas hidup baik, sedangkan sebanyak 20 (19,0 %) lansia dengan status tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil  $p\text{-value } 0,000 \leq 0,05$  yang berarti bahwa terdapat hubungan signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Lansia dengan status tidak bekerja 9,7 kali lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang kurang baik daripada lansia dengan status bekerja. Uji *contingency coefficient* menunjukkan angka 0,394 yang mengindikasikan bahwa variabel jenis kelamin dengan kualitas hidup memiliki kekuatan hubungan yang rendah.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Gambaran Karakteristik Responden Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

#### a. Usia

Hasil penelitian terhadap kualitas hidup lansia usia 60 - 69 tahun yang di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik didapatkan hasil bahwa responden lansia berada pada kelompok umur 60 - 69 tahun. Menurut (BPS Jawa Timur, 2023) suatu wilayah dikatakan memiliki struktur penduduk tua jika persentase populasi lansia di wilayah tersebut berada dia angka 7 %. Struktur penduduk Jawa Timur tahun 2022 berada di angka 13,97 %. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Timur masuk dalam kategori struktur penduduk menuju tua (*ageing population*). Berdasarkan data penelitian, didapatkan hasil bahwa struktur usia responden penelitian didominasi pada kelompok usia 60 - 64 tahun dengan persentase sebanyak 63,8 %. Sedangkan lansia pada kelompok umur 65 - 69 tahun memiliki persentasi 36,2 %. Hasil ini sesuai dengan data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik yang menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk kategori lansia (*elderly*) berada pada kelompok usia 60 - 64 tahun, yakni sebanyak 60.764 lansia (BPS Kabupaten Gresik, 2023).

Menurut hasil wawancara terhadap sebagian besar responden, mereka menuturkan bahwa mereka mengalami penurunan fungsi fisik secara signifikan, terutama pada system indera dan kondisi muskuloskeletal tubuh mereka. Hasil ini sejalan dengan penilitian Utami, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa menurunnya fungsi fisik lansia tak terlepas dari semakin bertambahnya usia lansia di Desa Sudimoro Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. Kemunduran fungsi fisik ini bersifat degeneratif seiring bertambah tuanya seseorang. Hal ini mengakibatkan lansia rawan mengalami gangguan kesehatan dan penyakit degeneratif seperti osteoarthritis, infeksi saluran kemih, penyakit jantung koroner, diabetes mellitus, hingga alzheimer. Penyakit degeneratif ini disebabkan karena penurunan fungsi tubuh lansia yang tidak lagi mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Hal ini yang membuat lansia membutuhkan bantuan dari pihak keluarga untuk menjalani keseharian mereka (Setiawan, 2021).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan status yang membedakan seseorang menjadi kelompok laki - laki dan perempuan berdasarkan struktur dan fungsi biologis. Persebaran jumlah lansia berusia 60 - 69 tahun di Provinsi Jawa Timur didominasi oleh lansia dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 1,8 juta jiwa. Adapun jumlah lansia laki - laki pada kelompok umur tersebut sebanyak 1,7 juta jiwa (BPS Jawa Timur, 2023). Persebaran jumlah lansia di Kabupaten Gresik juga didominasi oleh lansia perempuan yaitu sebanyak 53.161 jiwa, sedangkan lansia laki - laki hanya berjumlah 50.789 jiwa (BPS Kabupaten Gresik, 2023).

Responden pada penelitian kali ini didominasi oleh lansia perempuan. Jumlah lansia perempuan pada penelitian ini yakni sebanyak 66 orang (62,9 %), sedangkan lansia laki - laki dalam penelitian ini sebanyak 39 orang (37,1 %). Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia perempuan sudah berstatus janda. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hidayah, dkk (2019) dengan temuan jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada temuan pada lansia laki - laki. Hal ini dipengaruhi oleh fakta bahwa sebaran lansia di Indonesia sendiri didominasi oleh lansia perempuan dengan persentase 51,81 % (Badan Pusat Statistik, 2022d).

c. Tingkat Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, semua responden lansia mengenyam bangku pendidikan dan tidak ditemukan lansia yang tidak bersekolah. Responden lansia pada penelitian ini sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan dengan status lulus SD, SMP, SMA dan hanya sebagian kecil lansia yang mengenyam dan lulus pendidikan tinggi. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Utami, dkk (2022) dengan temuan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan lansia adalah lulus pendidikan dasar dan menengah. Hal ini juga diperkuat dengan data BPS yang menyatakan bahwa lansia mengenyam pendidikan dasar yakni sebesar 33,39 %, sekitar 16,89 % mengenyam pendidikan menengah, dan hanya sebanyak 6,52 % mengenyam pendidikan tinggi (Badan Pusat Statistik, 2022d).

Pendidikan formal memiliki pengaruh pada kesejahteraan dan kualitas hidup lansia. Pendidikan yang tinggi menjadikan lansia memiliki pengetahuan dan keterampilan yang menunjang kesejahteraan hidup mereka (Djamhari dkk, 2020).

Pendidikan yang baik dapat menumbuhkan rasa kesadaran untuk menggali informasi perilaku hidup sehat pada lansia (Gultom dkk., 2020). Pendidikan juga pada dasarnya dapat memengaruhi kedewasaan lansia dalam menerima proses perubahan dalam dirinya. Lansia yang memiliki pendidikan yang baik lebih mampu secara objektif menerima informasi dari luar yang dapat menunjang kesehatan dan kualitas hidup mereka. Namun, pada dasarnya pendidikan juga tidak selalu didapatkan dari bangku pendidikan formal, pendidikan juga bisa didapat melalui lingkungan keluarga, masyarakat, dan media yang ada (Yuswatiningasih & Suhariati, 2021).

d. Status Perkawinan

Status perkawinan diartikan sebagai suatu status yang mengikat dua orang yang sah secara hukum, adat, agama, maupun pengakuan masyarakat dan tercatat secara resmi (Badan Pusat Statistik, 2022d). Berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian ini, sebagian besar responden lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik berstatus kawin dan hidup bersama pasangan mereka. Sekitar 60 lansia berstatus kawin dan 45 responden lansia lainnya berstatus janda/duda dengan status cerai hidup maupun cerai mati. Lansia yang tinggal di daerah pedesaan seperti lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti memang sebagian besar berstatus kawin dan hidup bersama pasangan mereka. Data ini sesuai dengan sebaran data mengenai status perkawinan lansia di Provinsi Jawa Timur yang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal di desa berstatus kawin. Sekitar 63,26 % lansia yang tinggal di desa berstatus kawin (Badan Pusat Statistik, 2023b). Temuan ini juga sejalan dengan penelitian Utami, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa lebih sering ditemui lansia yang berstatus menikah dibandingkan lansia dengan status janda/duda.

e. Status Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan bahwa sebagian besar lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik masih bekerja meskipun telah berusia lanjut, sedangkan sebagian kecil lansia sudah tidak bekerja. Persentase lansia yang bekerja sebesar 66,7 %, sedangkan lansia yang tidak bekerja hanya memiliki persentase sebesar 33,3 %. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fadhlia &

Puspita Sari (2021) yang menyebutkan bahwa mayoritas lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kedaung Wetan Tanggerang masih bekerja. Namun, hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Eryando, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa lansia yang memiliki status tidak bekerja di Karawang memiliki persentase sebesar 76,7 %. Rumawas (2021) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa mayoritas lansia berstatus tidak bekerja dikarenakan faktor usia yang menyebabkan penurunan fungsi tubuh yang membuat lansia kesulitan untuk tetap bekerja.

Berdasarkan dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap responden lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti sebagian besar lansia yang masih memiliki pekerjaan bekerja sebagai pedagang di pasar, petani, dan berusaha sendiri. Lansia yang masih aktif bekerja adalah lansia yang tergolong dalam angkatan kerja lansia yang produktif dan mandiri. Mereka memilih bekerja karena didasari pada fakta bahwa mereka masih sanggup bekerja dan tidak ingin menjadi beban ekonomi keluarga. Lansia tetap memilih bekerja di usia senja demi dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Badan Pusat Statistik, 2023). Bekerja dapat memberikan beberapa kepuasan pada lansia seperti kepuasan akan keamanan finansial mereka, kepuasan akan rasa kontribusi sosial, serta sebagai bentuk aktualisasi bagi lansia yang masih merasa sanggup untuk tetap beraktivitas bahkan untuk bekerja (Badri *et al.*, 2025). Lansia yang tidak bekerja cenderung mengalami kualitas hidup yang kurang baik disebabkan karena lansia merasa dibatasi aktivitasnya, sehingga mereka merasakan kecemasan akan ketergantungan ekonomi kepada keluarga (Wardiana, 2020). Lansia yang tidak bekerja mengaku cenderung lebih banyak menghabiskan masa tua mereka di rumah dengan mengurus cucu mereka atau sekadar berinteraksi dengan lingkungan sekitar mereka. Hal ini tentunya membuat mereka kurang produktif dan menggantungkan kebutuhan hidup mereka sepenuhnya kepada keluarga. Lansia yang memilih untuk tidak bekerja disinyalir merasa menjadi beban ekonomi keluarga. Lansia yang tidak bekerja cenderung lebih berisiko mengalami gangguan mental dan emosional dibandingkan dengan lansia yang masih bekerja (Badan Pusat Statistik, 2022).

#### 4.2.2 Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Kualitas hidup diartikan sebagai sebuah persepsi individu berdasarkan posisi kehidupan individu dalam konteks budaya dan sistem nilai yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar hidup, dan rasa kekhawatiran individu (Power *et al.*, 2006). Berdasarkan temuan peneliti, didapatkan bahwa mayoritas lansia pada penelitian ini memiliki tingkat kualitas hidup baik. Lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik mayoritas masih rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu dan juga senam lansia. Tak hanya itu, mereka juga cenderung berpartisipasi dengan sesama lansia di lingkungan mereka. Adanya kesadaran dan kepedulian mereka akan kebutuhan kesehatan fisik mereka serta kebutuhan sosial mereka, yang melatar belakangi kualitas hidup mereka tinggi.

Kemampuan lansia dalam mencapai standar kualitas hidup yang tinggi umumnya dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi mereka pada lingkungan tempat tinggal mereka. Sebagian besar responden lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik memiliki kemampuan adaptasi yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan fakta bahwa mereka masih bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Temuan ini sejalan dengan penelitian Handayani & Darubekti (2021). Jika dilihat dari status bekerja, lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik merupakan lansia yang produktif dikarenakan sebagian besar dari mereka masih bekerja. Mereka masih tergolong sebagai lansia aktif. Hal ini juga didukung dengan data pada domain aktivitas dan partisipasi sosial yang menyebutkan bahwa lansia masih memiliki kesempatan dalam beraktivitas dan berpartisipasi di beberapa kegiatan.

Distribusi keenam domain yang digunakan sebagai indikator pengukuran kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik dijabarkan sebagai berikut :

##### a. Domain Kemampuan Sensorik

Pertanyaan pada domain ini meliputi pertanyaan mengenai intensitas gangguan fungsi sensorik lansia sehingga memengaruhi aktivitas dan kehidupan mereka sehari - hari, perasaan lansia ketika fungsi sensorik mereka menurun, serta

kepuasan lansia akan fungsi sensorik mereka. Sebaran data pada tabel 4.2 menunjukkan hasil distribusi data kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik berdasarkan domain kemampuan sensorik, bahwa sebagian besar lansia masih merasa puas dengan fungsi sensorik mereka. Lansia dengan kelompok usia 60 - 64 tahun masih memiliki fungsi sensorik cukup baik. Sebaliknya, lansia pada kelompok usia 65 - 69 tahun mengaku jarang merasa puas akan fungsi sensorik mereka yang memang mengalami penurunan akibat faktor usia. Lansia dengan kelompok umur 65 - 69 tahun merasakan penurunan fungsi indera khususnya pada indera penglihatan dan pendengaran.

Lansia dengan gangguan sensorik umumnya mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan (Mujiadi & Rachmah, 2022). Gangguan penglihatan yang umumnya terjadi pada lansia yakni mulai dari rabun senja hingga penyakit katarak. Lansia yang memiliki keluhan gangguan penglihatan dialami oleh lansia pada kelompok usia 65 - 69 tahun. Hasil ini sejalan dengan penelitian Hidayaturahmah, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa mayoritas lansia yang memiliki gangguan katarak berusia lebih dari 65 tahun. Adapun gangguan pendengaran yang dialami lansia yaitu *presbikusis* atau umumnya disebut tuli. Keluhan pendengaran lansia umumnya terjadi berupa kesulitan mendengar suara frekuensi rendah (Nugroho dkk., 2022).

#### b. Domain Otonomi Diri

Distribusi data kualitas hidup lansia berdasarkan domain otonomi diri menunjukkan hasil bahwa lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik sebagian besar menjawab selalu puas akan kebebasan akan menentukan mengambil keputusan, kontrol penuh akan masa depan, kebebasan melakukan hal sesuai keinginan mereka, hingga kepuasan akan rasa penghormatan yang mereka terima. Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan akan aspek kebebasan atau otonomi cenderung juga dipengaruhi oleh usia. Umumnya lansia yang merasakan ini adalah lansia berusia 65 - 69 tahun dan juga lansia berjenis kelamin perempuan. Berdasarkan hasil wawancara, lansia yang mengaku tak diberi kebebasan dari keluarga dikarenakan rasa khawatir dan rasa kurang percaya yang diberikan keluarga terhadap lansia. Hasil ini sesuai dengan penelitian Narendra

Duhita, dkk (2020) menyebutkan bahwa semakin bertambahnya usia lansia maka kebebasan yang mereka miliki akan semakin berkurang. Kebebasan lansia dalam pengambilan keputusan dapat memengaruhi kepercayaan diri mereka. Kebebasan dalam pengambilan keputusan merupakan salah satu bentuk dari aktualisasi diri.

Kusumawati & Nurhidayah (2021) menyebutkan bahwa lansia membutuhkan aktualisasi diri. Aktualisasi diri sebagai bentuk otonomi diri juga termasuk kebebasan lansia dalam menentukan keputusan mereka sendiri. Dalam hal kebebasan dan otonomi diri, lansia juga berhak dan bebas mendapatkan penghargaan dari anggota keluarga mereka yang lebih muda. Menurut Purwaningsih (2023) penghargaan yang baik diterima oleh lansia diengaruhi oleh anggota yang selalu mendukung apapun yang sudah dan sedang dilakukan lansia. Penghargaan yang diberikan keluarga berupa ungkapan positif dan bersifat membangun kepercayaan diri lansia. Penghargaan kepada lansia akan membuat kebutuhan psikososial lansia terpenuhi, sehingga mereka merasa sangat dihormati keberadaannya dalam keadaan apapun.

c. Domain Aktivitas (Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Depan)

Kualitas hidup lansia jika ditinjau dari domain aktivitas di masa lalu, aktivitas lansia menunjukkan temuan bahwa lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik sebagian besar merasa selalu puas pada aspek kebahagiaan yang dirasakan ketika menunggu hal yang mereka nantikan. Lansia juga sering merasa puas pada aspek kepuasan akan pencapaian di hidup mereka. Akan tetapi pada aspek kepuasan akan kesempatan dalam mencapai sesuatu dalam hidup dan aspek kepuasan akan pengakuan dari orang lain, cenderung merasa jarang puas. Hal tersebut bisa terjadi dikarenakan lansia merasa tidak lagi mempunyai keinginan lebih dalam mencapai sesuatu yang baru, serta lansia tidak cukup sering mendapat pengakuan dari orang lain. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa lansia cenderung kurang merasa puas pada aspek kesempatan untuk mencapai sesuatu yang baru, sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Pratiwi (2022) yang menyebutkan lansia selalu merasa puas pada aspek ini. Domain ini erat kaitannya dengan harapan lansia di masa lalu baik yang belum tercapai maupun yang telah berhasil dicapai (Mardiana, 2019).

d. Domain Partisipasi Sosial

Kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik berdasarkan domain partisipasi sosial menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sering merasa puas terutama pada aspek aktivitas dan kegiatan mereka sehari - hari serta cara mereka memanfaatkan waktu luang yang mereka miliki. Adapun lansia juga mengaku selalu puas akan kesempatan yang mereka miliki dalam berpartisipasi dalam lingkungan masyarakat tempat mereka tinggal. Menurut penuturan lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik, mereka memilih untuk tetap berinteraksi dengan lingkungan mereka guna mengatasi rasa kesepian mereka di rumah ketika anak - anak mereka bekerja. Hal ini bisa terjadi karena lansia secara fisik masih mampu dalam berinteraksi dengan lingkungan masyarakat, serta mereka juga mendapatkan dukungan penuh dari keluarga untuk bisa berinteraksi dengan lingkungan masyarakat.

Penelitian ini sejalan dengan temuan Siagian & Sarinastiti (2022) yang menunjukkan bahwa tingkat partisipasi sosial lansia masih tinggi. Hasil penelitian ini tidak selaras dengan penelitian Amin, dkk (2020) yang menyebutkan bahwa lansia mengalami penurunan kemampuan berinteraksi sebagai akibat dari penurunan kemampuan indera mereka. Intensitas partisipasi sosial lansia memang dipengaruhi oleh kondisi fisik lansia terutama kemampuan indera mereka guna memungkinkan mereka untuk bisa tetap berkomunikasi dengan baik (Setiawan, 2021). Interaksi sosial terutama sesama lansia akan membuat mereka tak merasa kesepian. Interaksi sosial yang terus menurun berpotensi membuat lansia merasa semakin asing dengan lingkungan mereka yang membuat semangat mereka untuk melanjutkan aktivitas mereka semakin menurun sehingga juga berpotensi membuat kualitas hidup mereka menjadi buruk (Nur Prasetia & Kartinah, 2021).

e. Domain Kematian dan Kesakitan

Domain kematian dan kesakitan menunjukkan hasil temuan bahwa sebagian besar lansia menjawab selalu merasa memiliki kekhawatiran berlebih terutama pada aspek ketakutan akan kematian dan juga pada aspek kekhawatiran akan rasa sakit yang kemungkinan mereka derita menjelang kematian. Lansia tidak terlalu memikirkan mengenai cara mereka mati dan kemampuan mengendalikan kematian.

Hal ini dikarenakan, menurut para lansia proses kematian merupakan hal yang alamiah dan tidak mampu mereka kontrol. Menurut penuturan sebagian besar lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik, ketakutan mereka akan kematian sebenarnya dikarenakan mereka takut tidak akan punya waktu lagi dengan orang yang mereka sayang. Mereka masih belum begitu siap jika harus berpisah dengan anggota keluarga mereka selamanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami, dkk (2022) yang juga menyebutkan bahwa sebagian besar lansia merasa takut akan kematian dan kondisi menjelang kematian. Kecemasan lansia akan datangnya kematian di hidup mereka disebabkan ketakutan akan sesuatu yang mereka hadapi setelah kematian dan kesedihan yang menyelimuti anggota keluarga yang ditinggalkan, yang membuat lansia semakin tidak siap akan datangnya kematian di hidup mereka (Sitanggang dkk, 2023). Kesiapan lansia menghadapi kematian sangat dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan spiritual mereka. Menurut penuturan lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik, sebagian besar dari mereka kurang mendapatkan bimbingan keagamaan untuk memenuhi kebutuhan spiritualitas mereka. Pemenuhan kebutuhan spiritual membuat lansia tidak khawatir secara berlebih akan kematian (Asih dkk, 2020).

f. Domain Cinta dan Persahabatan

Domain cinta dan persahabatan terdiri dari aspek persahabatan serta cinta terhadap pasangan dan keluarga. Pada domain ini mayoritas lansia merasakan kepuasan yang baik, terutama pada aspek mencintai dan dicintai pasangan. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Manungkalit & Sari (2022) yang menyebutkan bahwa lansia yang memiliki kemampuan interaksi sosial tinggi cenderung merasa lebih menerima cinta dan kasih sayang dari keluarga maupun orang sekitar mereka. Hubungan kedekatan yang baik antara lansia dan keluarga akan membuat lansia merasakan mendapatkan kasih sayang dari orang - orang terdekat mereka. Kedekatan antara lansia dan orang terkasih mereka terjadi karena adanya rasa kelembutan, kehangatan, komitmen saling menjaga, serta penerimaan diri satu sama lain, baik dari pihak keluarga maupun lansia itu sendiri (Azijah *et al.*, 2019).

#### 4.2.3 Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Karakteristik sosiodemografi lansia yang diteliti pada penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, dan status pekerjaan. Berdasarkan hasil analisis mengenai hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *chi-square* didapatkan hasil sebagai berikut :

##### a. Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Lansia

Usia merupakan salah satu faktor penting yang mampu memengaruhi kondisi kualitas hidup lansia. Usia yang semakin bertambah akan berpengaruh pada penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan menurunnya kondisi kesehatan lansia serta kualitas hidup lansia. Hasil uji *chi-square* hubungan antara usia dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara usia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Menurut penelitian Anggraeni, dkk (2022) usia merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Babakan Sari. Status kualitas hidup lansia berbanding lurus dengan usia seseorang. Semakin tua usia lansia akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Berdasarkan hasil wawancara, lansia yang berada pada kelompok usia 65 - 69 tahun. Lansia pada kelompok umur tersebut cenderung mengaku mengalami banyak keluhan dan ketidakpuasan. Lansia dengan kelompok usia yang lebih tua lebih rentan mengidap masalah kesehatan. Responden lansia pada kelompok usia 65 - 69 tahun menuturkan bahwa gangguan kesehatan yang sering menjadi keluhan mereka adalah gangguan indera penglihatan dan indera pendengaran maupun gangguan muskuloskeletal.

Kelompok penduduk usia lanjut dalam kategori lansia (*elderly*) atau lansia dengan usia 60 - 69 tahun merupakan kelompok penduduk usia lanjut yang menjadi mayoritas. BPS (2022) menyebutkan bahwa sebanyak 65 dari 100 lansia yang tersebar merupakan lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia dengan kelompok usia 60 - 64 tahun cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Hal ini dapat disebabkan karena adanya proses menua dengan diiringi dengan

penurunan beberapa fungsi tubuh baik secara fisik maupun psikis yang mampu menunjang lansia dalam mencapai kepuasan dan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiono & Rivai (2021) yang menyebutkan bahwa lansia dengan kelompok usia yang lebih muda cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

b. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil analisis uji *chi-square* hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wahid, dkk (2021) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang. Responden lansia pada penelitian ini didominasi oleh lansia berjenis kelamin perempuan. Hal ini disebabkan karena responden lansia perempuan berstatus janda dengan status perkawinan cerai mati. Fakta ini menunjukkan bahwa usia harapan hidup lansia perempuan di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik lebih baik daripada lansia berjenis kelamin pria. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hidayah, dkk (2019) yang menemukan bahwa sebaran lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak karena usia harapan hidup mereka lebih tinggi. Meskipun begitu, pada penelitian ini juga ditemukan fakta bahwa lansia berjenis kelamin perempuan cenderung lebih berisiko memiliki kualitas hidup yang buruk dibandingkan lansia pria. Hal ini dapat disebabkan karena lansia perempuan cenderung lebih berisiko mengalami gangguan kesehatan baik fisik maupun psikis yang mampu memengaruhi kualitas hidup lansia (Wardiana, 2020). Lansia perempuan cenderung lebih berisiko mengidap gangguan kesehatan dikarenakan mereka lebih berisiko mengalami ketidakseimbangan hormon pasca menopause (Rosalita dkk, 2019).

c. Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

Latar belakang pendidikan lansia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan yang pernah ditempuh seseorang dapat memengaruhi pola pikir seseorang termasuk dalam hal kualitas hidup. Hasil analisis uji *chi-square* hubungan antara tingkat

pendidikan dengan kualitas hidup lansia menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia. Temuan pada penelitian ini sejalan dengan hasil temuan pada penelitian Anggraeni, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian Wahid, dkk (2021) juga menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Temuan pada penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Wahyuni (2020) yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia di wilayah Puskesmas Ngaglik 1 Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Riwayat pendidikan lansia di Indonesia pada faktanya tidak begitu bagus. Temuan pada penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh lansia mengenyam bangku pendidikan formal yang sebagian besar lulus pada tingkat pendidikan dasar dan menengah. BPS (2022) menunjukkan data bahwa sebagian besar lansia memiliki riwayat pendidikan dengan predikat lulus pendidikan dasar sebanyak 33,39 % dan diikuti dengan kategori lulus pendidikan menengah sebanyak 16,89 %. Hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti belum meratanya fasilitas pendidikan ketika lansia masih muda hingga faktor ekonomi keluarga yang menyebabkan lansia di masa muda tidak melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi dan lebih memilih bekerja. Pendidikan di bangku sekolah (formal) memang tidak dapat dipungkiri memengaruhi pengetahuan akan kondisi kesehatan lansia yang turut berkaitan dengan kualitas hidupnya.

#### d. Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan data Susenas tahun 2022, menyebutkan bahwa persentase lansia di Indonesia yang berstatus menikah yaitu sebesar 64,59 %. Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang juga memengaruhi kualitas hidup. Lansia dengan status kawin cenderung memiliki kualitas hidup baik karena mereka masih memiliki pasangan hidup sehingga tidak merasa kesepian Hasil uji *chi-square* mengenai hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara status perkawinan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik.

Hasil penelitian ini selaras dengan penelitian Astuti (2019) yang menunjukkan bahwa status perkawinan lansia memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup mereka. Lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik sebagian besar berstatus menikah/kawin. Temuan pada penelitian ini juga menyebutkan bahwa lansia dengan status kawin lebih memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia dengan status janda / duda. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian Wardiana (2020) yang menunjukkan hasil bahwa mayoritas lansia yang memiliki kualitas hidup baik adalah lansia dengan status kawin/menikah.

Lansia dengan status menikah dan hidup bersama pasangan akan lebih terjamin kebutuhan jasmani maupun rohani. Lansia yang secara alami mengalami penurunan fisik yang berdampak pada kemandirian mereka. Kehadiran pasangan dapat memberikan mereka dukungan baik secara materiil maupun dukungan moral sehingga mereka tidak merasakan kesepian maupun kesusahan (Badan Pusat Statistik, 2022d). Pasangan merupakan bagian terpenting bagi lansia dalam kehidupan mereka. Keberadaan pasangan akan membuat lansia merasakan cinta, kasih sayang, dan kehangatan dalam tempat tinggal mereka. Kehadiran pasangan membuat lansia tidak merasakan kesepian, dikarenakan mereka dapat saling berbagi maupun bercerita dan berkeluh kesah satu sama lain serta saling mengungkapkan ekspresi satu sama lain secara bebas (Putri, 2022). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Masliati, dkk (2022) yang menyebutkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antar status perkawinan dengan kualitas hidup lansia di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan.

e. Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

Bekerja diartikan sebagai sebuah kegiatan ekonomi yang secara sengaja dilakukan seseorang dalam tujuannya mendapatkan upah demi meningkatkan status ekonominya (Badan Pusat Statistik, 2023c). Status pekerjaan tentunya sangat erat kaitannya dengan kondisi ekonomi seseorang. Hal ini tentunya dapat memengaruhi kondisi kualitas hidup seseorang tak terkecuali pada lansia. Berdasarkan tabel 4.13, hasil uji *chi-square* pada penelitian ini menunjukkan bahwa terpdapat hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten

Gresik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridwan & Kafabih (2021) yang menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dan kualitas hidup lansia. Temuan yang didapatkan pada penelitian ini yakni bahwa lansia yang berstatus bekerja memiliki persentase sebesar 66,7 %. Persentase lansia yang berstatus bekerja dengan kualitas hidup baik yaitu sebesar 76,5 %, lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja dengan kualitas hidup baik yang hanya sebesar 23,5 %. Temuan ini sesuai dengan penelitian Wardiana (2020) yang menyebutkan bahwa lansia di Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati masih aktif bekerja dalam memenuhi kebutuhan mereka dan keluarga meskipun di usia senja. Lansia yang tidak bekerja cenderung memiliki kecemasan dan ketakutan berlebih. Mereka menjadi merasa terkekang kebebasannya dan hanya merasa menjadi beban ekonomi keluarga yang menyebabkan rendahnya kualitas hidup mereka (Palit dkk, 2021).

#### **4.3 Kelemahan Penelitian**

Penelitian ini pada pelaksanaannya juga terdapat beberapa hal yang menjadi kelemahan maupun keterbatasan yang dialami peneliti selama penelitian berlangsung, diantaranya adalah :

- a. Data yang digunakan merupakan data tahun 2023.
- b. Rincian status bekerja tidak ada dalam instrumen penelitian.
- c. Penelitian hanya dilakukan pada sasaran lansia yang berusia 60-69 tahun.
- d. Responden pada kelompok umur tertentu sulit memahami pertanyaan yang ditanyakan peneliti, sehingga pada saat wawancara dibutuhkan bantuan berupa pendampingan oleh anggota keluarga yang lebih muda.
- e. Metode wawancara secara *door to door* yang kurang efektif membuat peneliti akhirnya melaksanakan penelitian ketika ada kegiatan posyandu lansia maupun senam lansia, sehingga peneliti harus menyesuaikan jadwal penelitian dengan jadwal kegiatan posyandu lansia maupun senam lansia.

## BAB 5 PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan karakteristik sosiodemografi lansia dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan sebaran karakteristik sosiodemografi lansia, sebagian besar responden lansia berusia 60 - 64 tahun sejumlah 67 lansia (63,8 %). Responden pada penelitian ini didominasi oleh lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 66 lansia (62,9 %). Sebagian besar responden lansia memiliki latar belakang pendidikan tamat SD/MI yakni sebanyak 38 lansia (36,2 %), sebanyak 60 lansia (57,1 %) lansia berstatus kawin, dan sebanyak 70 lansia (66,7 %) masih berstatus bekerja.
2. Secara umum kualitas hidup lansia yang ditinjau dari 6 domain didapatkan hasil mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik yakni sebanyak 85 responden (81,0 %), sedangkan hanya sebanyak 20 responden (19,0 %) yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik.
3. Mayoritas lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik memiliki kualitas hidup yang baik disebabkan beberapa faktor pendukung seperti kemampuan adaptasi lansia yang baik, adanya dukungan keluarga, dukungan pemerintah, serta dukungan lingkungan masyarakat yang memadai.
4. Nilai *p-value* didapatkan bahwa terdapat hubungan antara variabel karakteristik sosiodemografi lansia dengan kualitas hidup lansia, diantaranya yakni hubungan usia dengan kualitas hidup lansia (*p-value* = 0,007), hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia (*p-value* = 0,011), hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup lansia (*p-value* = 0,000), dan hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia (*p-value* = 0,000). Seluruh variabel yang berhubungan tersebut memiliki nilai *contingency coefficient* pada kisaran 0,20 - 0,399 yang dikategorikan sebagai kekuatan hubungan yang rendah.

## 5.2 Saran

Penelitian ini didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kualitas hidup lansia dengan karakteristik sosiodemografi lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik. Berdasarkan temuan ini terdapat beberapa saran yang dapat dipertimbangkan oleh pihak - pihak terkait, diantaranya seperti :

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik
  - 1) Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melakukan optimalisasi program cek kesehatan gratis bagi lansia yang telah dicanangkan oleh pemerintah.
  - 2) Diharapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik melakukan kerjasama lintas sektor dengan Dinas Sosial perihal optimalisasi program karang werdha di setiap kecamatan di Kabupaten Gresik.
- b. Bagi Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik
  - 1) Diharapkan Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik melakukan optimalisasi pemberian edukasi mengenai pentingnya kualitas hidup lansia menggunakan banner terhadap pendamping lansia pada kegiatan posyandu ILP (Integrasi Layanan Primer).
  - 2) Diharapkan bagi Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik untuk menambah intensitas program senam lansia yang sudah berjalan.
- c. Bagi Keluarga Lansia
  - 1) Diharapkan bagi keluarga lansia menambah wawasan mengenai pentingnya kualitas hidup lansia agar dapat lebih peka dengan kondisi kualitas hidup lansia.
  - 2) Diharapkan keluarga memberikan dukungan moral serta ajakan pada lansia untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lansia menjadi lebih aktif dan produktif.
- d. Bagi Penelitian Selanjutnya
  - 1) Penelitian ini hanya mengkaji dan menganalisis tentang kondisi kualitas hidup lansia jika ditinjau dari karakteristik sosiodemografi lansia, sehingga perlu adanya penelitian lanjutan yang lebih spesifik mengenai faktor - faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adhikari, R., Ranjitkar, U., & Chand, A. (2018). Factors associated with quality of life of senior citizens residing in Tarakeshwor Municipality, Kathmandu. *International Journal Health Science Research*, 8(1), 201.
- Adiputra, I. M. S., Trisnadewi, N. W., Oktaviani, N. P. W., Munthe, S. A., & Suryana. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Afdaliza. (2020). MAJOR DEPRESSIVE DISORDER PADA LANSIA (DIBAHAS DENGAN SUDUT PANDANG PSIKOLOGI). *Jurnal Kajian Psikologi Dan Konseling*, 17(2), 678–694.
- Afrizal. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Jurnal Bimbingan Dan Konseling Islam*, 2(2), 91–106.
- Agustina, & Endang. (2018). *KEPERAWATAN GERONTIK*. Icme Press.
- Amin, K., Mulyono, S., & Herlina, L. (2020). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangkala Kelurahan Biring Romang. *Jurnal Kesehatan Panrita Husada*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.37362/jkph.v5i1.289>
- Anggraeni, D. E., Irawan, E., Alfatih, H., Handayani, N., & Nurmala, S. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS BABAKAN SARI. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(1). <https://ejournal.ars.ac.id/index.php/keperawatan/index>
- Annisa, E., & Pramana, Y. (2021). KEBUTUHAN SPIRITUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA : LITERATURE REVIEW. *Jurnal ProNers*, 1–12.
- Aronow, W. S. (2020). Managing Hypertension in the elderly: What's new? *American Journal of Preventive Cardiology*, 1, 100001. <https://doi.org/10.1016/j.ajpc.2020.100001>
- Asih, P., Yuniarsih, S. M., & Hasanah, N. (2020). Hubungan Kesehatan Spiritual Lansia dengan Persiapan Menghadapi Kematian. *Seminar Nasional Keperawatan*, 1–6.

- Astuti, A. D. (2019). Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 1–8.
- Azari, A. A., & Sururi, M. I. (2021). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Depresi Pada Lansia. *Medical Journal of Al - Qodiri*, 6(2), 66–72.
- Azijah, I., Santi, A., & Jannah, M. (2019). The Difference of Quality of Life Between the Elderly WHO Live in Family with The Elderly WHO Live in Nursing Home. *IRHC*, 1, 517–523.
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2020*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik. (2022a). *Angka Harapan Hidup Tahun 2019-2021*. <https://jatim.bps.go.id/indicator/26/29/1/angka-harapan-hidup.html>
- Badan Pusat Statistik. (2022b). *Kabupaten Gresik Dalam Angka 2022*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik.
- Badan Pusat Statistik. (2022c). *KECAMATAN MENGANTI DALAM ANGKA 2022*. Badan Pusat Statistik Kabupaten Gresik.
- Badan Pusat Statistik. (2022d). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Badan Pusat Statistik. [www.freepik.com](http://www.freepik.com)
- Badan Pusat Statistik. (2023a). *KABUPATEN GRESIK DALAM ANGKA 2023*. Badan Pusat Statistik .
- Badan Pusat Statistik. (2023b). *Profil Penduduk Lanjut Usia Provinsi Jawa Timur 2022 (Vol. 13)*. Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur.
- Badan Pusat Statistik. (2023c). *Statistik Indonesia 2023*. Badan Pusat Statistik.
- Badri, M., Alkhaili, M., Aldhaheeri, H., Yang, G., Albahar, M., Yaaqeib, S., Alrashdi, A., & Alsawai, A. (2025). Does Employment Status Matter? A Study of Well-Being Among Older Adults in Abu Dhabi. *Asian Journal of Social Science Studies*, 10(1), 23. <https://doi.org/10.20849/ajsss.v10i1.1487>

- Bandiyah, S. (2015). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik* (Vol. 2). Nuha Medika.
- Bertani, A., Di Paola, G., Russo, E., & Tuzzolino, F. (2018). How to describe bivariate data. *Journal of Thoracic Disease*, *10*(2), 1133–1137. <https://doi.org/10.21037/jtd.2018.01.134>
- Budiono, N. D. P., & Rivai, A. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, *10*(2), 371–379. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>
- Cai, T., Verze, P., & Bjerklund Johansen, T. E. (2021). The Quality of Life Definition: Where Are We Going? *Uro*, *1*(1), 14–22. <https://doi.org/10.3390/uro1010003>
- Carmel, S. (2019). Health and Well-Being in Late Life: Gender Differences Worldwide. In *Frontiers in Medicine* (Vol. 6). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fmed.2019.00218>
- CDC. (2000). *Measuring Healthy Days Population Assessment of Health-Related Quality of Life* (Issue November). Centers for Disease Control and Prevention.
- Cecato, J. F. (2018). Paraphrenia and Persecutory Delusions: Brief Reflection about Neuropsychology Evaluation in the Elderly without Dementia. *MOJ Gerontology & Geriatrics*, *3*(1). <https://doi.org/10.15406/mojgg.2018.03.00085>
- Choi, T. C. M., Tsang, H. C., Lui, S. R., Yam, T. F., Lee, Y. S., To, Y. L., & Choo, K. L. (2023). An Initial Assessment of the Decline with Age for the 6-minute Walk Test (6MWT) in Chinese Older Adults with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *Archives of Rehabilitation Research and Clinical Translation*, 100262. <https://doi.org/10.1016/j.arct.2023.100262>
- Cipriani, G., Lucetti, C., Vedovello, M., & Nuti, A. (2022). Diogenes syndrome in patients suffering from dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *14*(4), 455–460. <https://doi.org/10.31887/dcns.2012.14.4/gcipriani>
- Djamhari, E. A., Ramdlaningrum, H., Layyinah, A., Chrisnahutama, A., & Prasetya, D. (2020). *KONDISI KESEJAHTERAAN LANSIA DAN PERLINDUNGAN SOSIAL LANSIA DI INDONESIA*.

- Dwipayanti, N. M. A., Nariata, I. W., & Aryana, I. G. P. S. (2020). Diabetes mellitus control among elderly patients at geriatric polyclinic of karangasem district hospital, Bali, Indonesia: A preliminary study. *Bali Medical Journal*, 9(1), 279–285. <https://doi.org/10.15562/bmj.v9i1.1664>
- Eryando, T., Ariha, D., Fitria, Y., & Anggraini, S. (2020). ANALISIS KUALITAS HIDUP LANSIA DI KARAWANG. *Journal IAKMI*, 6, 1–6.
- Fadhlia, N., & Puspita Sari, R. (2021). PERAN KELUARGA DALAM MERAWAT LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *Adi Husada Nursing Journal*, 7(2), 1–7. <https://doi.org/10.37036/ahnj.v7i1.202>
- Gobbens, R. J. J., & Assen, M. A. L. M. Van. (2016). Psychometric properties of the Dutch WHOQOL-OLD. *Health and Quality of Life Outcomes*, 14, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0508-5>
- Gobbens, R. J. J., & Remmen, R. (2019). 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. *Dove Medical Press Journal*, 14, 231–239.
- Goncalves, M., Ferreira, L. A., Ferreira, B. da S., Rutyelle, J., Amalia, L., Alves, M., & Varanda, L. (2020). Factors associated with quality of life of older adults with chronic pain. *REBEn*, 74(Suppl 2), 1–7.
- Gondodiputro, S., Wiwaha, G., Lionthina, M., & Sunjaya, D. K. (2021). Reliability and validity of the Indonesian version of the World Health Organization quality of life-old (WHOQOL-OLD): a Rasch modeling. *Medical Journal*, 143–151.
- Gultom, H. W., Damayanti, N., & Syauqi, A. (2020). PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA PROVINSI JAMBI DENGAN LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA YANG MENJADI ANGGOTA DI POSYANDU PUSKESMAS PUTRI AYU KOTA JAMBI. *Jurnal Psikologi Jambi*, 0(01), 1–11.
- Gunawan, I., Lin, M., & Hsu, H. (2020). Exploring The Quality of Life and The Related Factors among The Elderly. *South East Asia Nursing Research*, 2(1), 1–10.

- Halliday, G., Snowdon, J., & Simpson, B. (2005). Re: Diogenes Syndrome in a Pair of Siblings. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 5(9).
- Handayani, S. H., & Darubekti, N. (2021). Prevalensi Lansia Sukses dan Hubungannya dengan Faktor Sosiodemografi di Pedesaan Pesisir. *Seminar Nasional Penelitian LPPM UMJ*, 1–6. <http://jurnal.umj.ac.id/index.php/semnaslit>
- Harianto, J. (2021). HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN LITERATURE REVIEW. *SKRIPSI*, 1–144.
- Hayyumahdania, R., Alioes, Y., & Sukma Rita, R. (2017). Gambaran Glukosa Darah pada Lansia di Panti Sosial Tresna. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3), 673–678. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>
- Hellmi, R. Y., Najirman, Manuaba, R. W., Rahmadi, A. R., Kurniari, P. K., & Chair, M. (2021). *Diagnosis dan Pengelolaan Osteoarthritis (LUTUT, TANGAN, DAN PANGGUL)*. Perhimpunan Reumatologi Indonesia.
- Henig, O., & Kaye, K. S. (2017). Bacterial Pneumonia in Older Adults. *Infectious Disease Clinics of North America*, 31(4), 689–713. <https://doi.org/10.1016/j.idc.2017.07.015>
- Hersunarti, N., Siswanto, B. B., Erwinanto, Nauli, S. E., Lubis, A., Wiryawan, N., Dewi, P., Pratikto, R., & Hasanah, D. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. PP Perki.
- Heryana, A. (2020). Analisis Data Penelitian Kuantitatif. *Bahan Ajar Mata Kuliah: Metodologi Penelitian Kuantitatif*, 1–12. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.31268.91529>
- Hidayah Nurul, Juana, A. D. N., & Amini, P. Z. C. (2019). *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Yogyakarta*.
- Hidayaturahmah, R., Andayani, T. M., & Kristina, S. A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Klinik yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Katarak di Rumah Sakit Dr. YAP, Yogyakarta Analysis of Influencing Clinical Factors on Quality of Life of Patients with Cataract at Dr. YAP Hospital. *Jurnal Farmasi Dan Ilmu Kefarmasian Indonesia*, 8(3), 207.
- Howell, B. M., & Peterson, J. R. (2020). “With Age Comes Wisdom:” a Qualitative Review of Elder Perspectives on Healthy Aging in the

- Circumpolar North. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 35(2), 113–131. <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09399-4>
- Hussein, S. Z., Khalip, N., Ismail, S., & Hatta, M. F. (2022). Association between Social Support and Three Types of Loneliness among Rural Older Adults in Johor, Malaysia. *Makara Journal of Health Research*, 26(2), 118–124. <https://doi.org/10.7454/msk.v26i2.1376>
- Indati, A., Adiyanti, M. G., & Ramdhani, N. (2019). Peran Wisdom terhadap Life Satisfaction pada Lansia. *Gajah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(1), 60. <https://doi.org/10.22146/gamajop.47176>
- Indriyani, & Ronoatmodjo, S. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA CIPASUNG KABUPATEN KUNINGAN TAHUN 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Intarti, W. D., & Khoriah, S. N. (2018). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. 2(1), 110–122.
- Jati, R. P., Anggraeni, R., & Lestari, D. (2023). HUBUNGAN SINDROM LANSIA LEMAH DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *JCI Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 2(6), 2441–2448. <http://bajangjournal.com/index.php/JCI>
- Joshi, M., Chalise, H., & Khatiwada, P. (2018). Quality of life of Nepalese elderly living in rural Nepal. *Journal Gerontologi Geriatri Research*, 7(5).
- Kabupaten Gresik. (2015). *Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 5 Tahun 2015 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*.
- Kabupaten Gresik. (2022). *Peraturan Bupati Gresik Nomor 47 Tahun 2022 Tentang Program Keluarga Harapan Inklusif Untuk Lanjut Usia dan Penyandang Disabilitas Kabupaten Gresik*.
- Kalinga, K. K., & Kumar, R. (2015). *Sociology of Ageing* (18).
- Karimi, M., & Brazier, J. (2016). Health, Health-Related Quality of Life, and Quality of Life: What is the Difference? *PharmacoEconomics*, 34(7), 645–649. <https://doi.org/10.1007/s40273-016-0389-9>

- Kemenkes RI. (2019). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/687/2019 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK.*
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.* Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2015 TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA DI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT.* Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 25 TAHUN 2016 TENTANG RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019.* Kementrian Kesehatan RI.
- Kusuma, A. O. (2020). *HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN LITERATUR REVIEW.* 65.
- Kusumawardani, N., Soerachman, R., Laksono, A. D., Indrawati, L., Hidayangsih, P. S., & Paramita, A. (2015). *PENELITIAN KUALITATIF DI BIDANG KESEHATAN* (1st ed.). PT Kanisius. <https://www.researchgate.net/publication/329763692>
- Kusumawati, P. D., & Nurhidayah, R. (2021). Hubungan Peran Keluarga dengan Pemenuhan Aktualisasi Diri Lansia dengan Demensia. *Jurnal Nusantara Medika*, 6(1).
- Lange, J., & Grossman, S. (2018). Chapter 3: Theories of aging. In *Gerontological Nursing : Compentencies for Care 4th Edition* (4th ed., pp. 41–65). Jones & Barlett Learning.
- Lee, K. H., Xu, H., & Wu, B. (2020). 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*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8212-0>

- Ling, T. L. (2016). Challenging Aspects of Bereavement and Grief in Older Adults with Dementia: A Case Series and Clinical Considerations. *Journal of Gerontology & Geriatric Research*, 05(01). <https://doi.org/10.4172/2167-7182.1000276>
- Liu, E., & Lampert, B. C. (2022). Heart Failure in Older Adults: Medical Management and Advanced Therapies. *Geriatrics (Switzerland)*, 7(2). <https://doi.org/10.3390/geriatrics7020036>
- Mahadewi, I. G. A., & Ardani, I. G. A. I. (2018). HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL WERDHA WANA SERAYA DENPASAR BALI. *E-Journal Medika*, 7(8), 1–8. <http://ojs.unud.ac.id/index.php/eum>
- Manungkalit, M., & Sari, N. P. W. P. (2022). Tingkat Kebahagiaan dengan Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha Jambangan Surabaya. *Malahayati Nursing Journal*, 4(9), 2493–2503. <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i9.7145>
- Mardiana, I. (2019). Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha (UPT PSTW) Jember. *Skripsi*.
- Maryani, H., & Kristiana, L. (2018). PEMODELAN ANGKA HARAPAN HIDUP ( AHH ) LAKI-LAKI DAN PEREMPUAN DI INDONESIA TAHUN 2016 Modeling Life Expectancy for Men and Women in Indonesia 2016. *Buletin Dinkes*, 21(2), 71–81.
- Masliati, Maidar, & Agustina. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021. *Journal of Health and Medical Science*, 1(3), 1–14.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (1st ed.). Kemenkes RI.
- Menta, C., Bisol, L. W., Nogueira, E. L., Engroff, P., & Neto, A. C. (2020). Prevalence and correlates of generalized anxiety disorder among elderly people in primary health care. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(2), 126–130. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000267>
- Mikton, C., Fried, L., Holt-Lunstad, J., Hussein, S., Lähesmaa, J., Ong, A., Prina, M., & Victor, C. (2021). *Social isolation and loneliness among*

*older people.* World Health Organization.  
<http://www.who.int/about/licensing>.

Mujiadi, & Rachmah, S. (2022). *BUKU AJAR KEPERAWATAN GERONTIK* (Vol. 1). STIKes Majapahit Mojokerto.

Narendra Duhita, R., Eko Trilianto, A., & Shidiq, P. (2020). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Kemandirian Lansia di Desa Taal Tapen Kabupaten Bondowoso. *Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)*, 8.

Nasim, A., Haq, N., Riaz, S., Tahir, M., Saood, M., Yasmin, R., Zarak, M. S., Arshad, Z., & Raza, S. (2018). HEALTH RELATED QUALITY OF LIFE ( HRQOL ) -WHAT IT IS AND HOW IT IS IT IS AND HOW IT IS MEASURED: STUDIES FROM THE WORLD AND COMPARISON WITH PAKISTAN. *INDO AMERICAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES*, 05(02), 11.  
<https://doi.org/10.5281/zenodo.1186859>

Nasrullah, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1 Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan NANDA 2015 - 2017 NIC dan NOC* (1st ed., Vol. 1). CV. Trans Info Media.

National Institute for Health Care Excellence. (2022). Pneumonia in adults : diagnosis and management. In *NICE*. <https://www.nice.org.uk/terms-and->

Nicolle, L. (2019). Symptomatic urinary tract infection or asymptomatic bacteriuria? Improving care for the elderly. *Clinical Microbiology and Infection*, 25(7), 779–781. <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2018.12.032>

Nofalia, I. (2019). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 11–18.

Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Revisi, Vol. 1). Rineka Cipta.

Nugroho, H., Binar Febrinesa, A., Suminar, M., & Asmiasti, A. (2022). HUBUNGAN GANGGUAN PENDENGARAN DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 91–96.  
<https://doi.org/10.35730/jk.v12i0.800>

Nur Aini, D., & Puspitasari, W. (2016). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang

Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1).  
<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/issue/view>

- Nur Kholifah, S. (2016). *Keperawatan Gerontik* (1st ed.). Kementerian Kesehatan RI.
- Nur Kholifah, S., & Widagdo Wahyu, N. (2016). *Keperawatan Keluarga dan Komunitas* (Pertama). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nur Prasetya, E., & Kartinah. (2021). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Delima I Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi. *Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (SEMNASKEP)*, 1–8.
- Nurbasari, N. A., Gondodiputro, S., & Dwipa, L. (2019). THE ELDERLY ' S QUALITY of LIFE IN THE P ANTI W ER DHA AND THE COMMUNITY OF BANDUNG CITY : WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Indonesian Version. *Social Work Journal*, 0042, 219–228. <https://doi.org/10.24198/share.v9i2.25611>
- Nurhasanah, D. (2018). *HUBUNGAN ANTARA MOTIVASI DENGAN KUNJUNGAN LANSIA MENGIKUTI KEGIATAN POSYANDU LANSIA ASSYIFA DI KELURAHAN CIPADUNG KECAMATAN CIBIRU KOTA BANDUNG TAHUN 2018*.
- Nursilmi, Kusharto, C. M., & Meti Dwiriani, C. (2017). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN KESEHATAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DUA LOKASI BERBEDA. *JURNAL MKMI*, 13(4), 369–379.
- Nurzia, N. (2017). HUBUNGAN MOTIVASI DAN DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DALAM MELAKUKAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMPANG KAWAT KOTA JAMBI TAHUN 2017. *Scenia Journal*, 6(2), 162–169.
- Oktaviani, W. (2019). GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI PANTI JOMPO. *SKRIPSI*, 1–40.
- Palit, I. D., Kandou, G. D., & Kaunang, W. J. P. (2021). Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe. *Jurnal KESMAS*, 10(6).

- Pashrica, S. (2020). *Indian Perspective on Peace and Conflict* (2nd ed.). Indira Gandhi National Open University.
- Pelizza, L., & Bonazzi, F. (2010). What's happened to paraphrenia? A case-report and review of the literature. *Acta Biomed*, *81*, 130–140.
- Poulter, C. (2010). *Students' and Elderly People's Perceptions of Age*. Laurea University of Applied Science.
- Power, M., Quinn, K., Schmidt, S., & Group, W. (2006). Development of the WHOQOL-old module Development of the WHOQOL-Old module. *Quality of Life Research*, *June 2014*. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-7380-9>
- Pradono, J., Hapsari, D., Supardi, S., & Budiarto, W. (2018). *Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif*. Lembaga Penerbit Balitbangkes.
- Pratiwi, D. K. (2022). Hubungan Kesejahteraan Spiritual dengan Kualitas Hidup Lansia Binaan Yayasan Batara Hati Mulia Kabupaten Gowa. *Skripsi*.
- Proctor, C., & Rahman, S. (2021). Diogenes Syndrome: Identification and Distinction from Hoarding Disorder. *Case Reports in Psychiatry*, *2021*. <https://doi.org/10.1155/2021/2810137>
- Purwaningsih, D. F. (2023). Dukungan Keluarga tentang Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) pada Lansia di Kabupaten Parigi Moutong. *23 Pustaka Katulistiwa*, *4*(2).
- Putri, J. N. I. (2022). KUALITAS PERKAWINAN DAN KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA SKRIPSI. *Skripsi*, 1–55.
- Qamar, M., Zahirah, N., & Ahmad, S. (2020). Assessment of Depression Among Older Adults Staying in Old Home Care in Klang, Malaysia. *Pharm Sci Res*, *7*(1), 66–74.
- Ridwan, M., & Kafabih, A. (2021). STUDI KOMPARASI KONDISI DEMOGRAFI DAN KUALITAS HIDUP LANSIA PRA-SEJAHTERA DI WILAYAH PERTANIAN DAN INDUSTRI. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, *9*(2), 409–418.
- Rihardini Sundari, A., Psi, S., & Si, M. (2022). *Modul Psikologi Usia Lanjut Modul Baca-Kerja: Psikologi Usia Lanjut*.
- Rijali, A. (2018). Analisis Data Kualitatif. *Jurnal Aldhaharah*, *17*(33).

- Rindayati, R., Nasir, A., & Astriani, Y. (2020). Gambaran Kejadian dan Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(2), 95–101. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53948>
- Riniasih, W., & Hapsari, W. D. (2020). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PESERTA PROLANIS DENGAN PENINGKATAN KUALITAS HIDUP PENDERITA DIABETES MELITUS DI FKTP PURWODADI. *Jurnal TSC Keperawatan*, 5(1). <http://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCD3Kep>
- Risdinar, R. R., Kumala, I., Triswanti, N., & Prasetia, T. (2021). KARAKTERISTIK PASIEN INFEKSI SALURAN KEMIH YANG TERPASANG KATETER DI RUANG RAWAT INAP PENYAKIT DALAM RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG. *Jurnal Medika Malahayati*, 6(4), 227–238.
- Risfi, S., & Hasneli. (2019). KEMANDIRIAN PADA USIA LANJUT. *Jurnal Psikologi Islam AL-Qalb*, 10(2), 152–165.
- Rosalita, A., Fitriangga, A., & Pramana, Y. (2019). Perbedaan Tingkat Depresi dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial dan yang di Rumah Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II. *BIMIKI*, 7(2), 1–10.
- Rosenberg, E. (2022). Social Gerontology Theory. *Europasian Journal of Medical Sciences*, 4, 20–30. <https://doi.org/10.46405/ejms.v4i0.454>
- Rumawas, M. E. (2021a). PENGUKURAN KUALITAS HIDUP SEBAGAI INDIKATOR STATUS KESEHATAN KOMPREHENSIF PADA INDIVIDU LANJUT USIA. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 71. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12088>
- Rumawas, M. E. (2021b). PENGUKURAN KUALITAS HIDUP SEBAGAI INDIKATOR STATUS KESEHATAN KOMPREHENSIF PADA INDIVIDU LANJUT USIA. *Jurnal Muara Medika Dan Psikologi Klinis*, 1(1), 71. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12088>
- S. M. Damanik, N., & Hasian, N. (2019). *MODUL BAHAN AJAR KEPERAWATAN GERONTIL*.
- Sacchi, L., Rotondo, E., Pozzoli, S., Fiorentini, A., Schinco, G., Mandelli, C., Coppola, C., Fumagalli, G. G., Carandini, T., Pietroboni, A. M., Galimberti, D., Triulzi, F., Marotta, G., Scarpini, E., Cesari, M., Brambilla, P., & Arighi, A. (2021). Diogenes syndrome in dementia: a case report. *BJPsych Open*, 7(2). <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.171>

- Saleh, S. (2017). *ANALISIS DATA KUALITATIF* (H. Upu, Ed.; Edisi 1). Pustaka Ramadhan.
- Setiawan, S. (2021). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut Pucang Gading Semarang. *SKRIPSI*, 1–82.
- Shaban, M., Al Sharaa, H., & Al Din, S. B. (2021). *Osteoarthritis in Elderly The Hidden Pandemic*. Lambert Academic Publishing. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7198314>
- Siagian, I. O., & Sarinastiti, T. (2022). INTERAKSI SOSIAL BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA. *Jurnal Keperawatan*, 14(4), 1–6. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Sidiq, U., & Choiri, M. M. (2019). *METODE PENELITIAN KUALITATIF DI BIDANG PENDIDIKAN* (A. Mujahidin, Ed.; 1st ed.). Nata Karya.
- Sitanggang, R., Perdana, E. T., Sitanggang, E., Tobing, F. L., Toruan, R. L., Simangunsong, D. P., Simatupang, P., Sijabat, K. M., & Nasution, S. M. (2023). Persiapan Kematian bagi Lansia di UPT Pelayanan Sosial Anak dan Lanjut Usia di Siborong borong. *Jurnal Pendidikan Sosial Dan Humaniora*, 2(4), 1–10. <https://publisherqu.com/index.php/pediaqu>
- Souza Júnior, E. V. de, Viana, E. R., Cruz, D. P., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Siqueira, L. R., & Sawada, N. O. (2021). Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), e20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D* (Cetakan ke-26). Alfabeta.
- Sulistijono, H., Minarti, & Nurkholifah, S. (2018). *Modul Keperawatan Gerontik*. Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Supriyanto, Puspita, D. R., & Prabowo, A. (2021). Studi Etnografi Penduduk Lanjut Usia di Provinsi Jawa Tengah. *Prosiding Seminar Nasional Dan Call for Papers "Pengembangan Sumber Daya Perdesaan Dan Kearifan Lokal Berkelanjutan XI"*, 168–176.
- Suryadi. (2018). DAMPAK PENINGKATAN USIA HARAPAN HIDUP PENDUDUK INDONESIA TERHADAP STRUKTUR DEMOGRAFI

DAN PERAWATAN LANJUT USIA. *Empower Jurnal Pengembangan Masyarakat Islam*. <https://doi.org/10.24235/empower.v3i2.3515>

- Susanty, S., Chung, M. H., Chiu, H. Y., Chi, M. J., Hu, S. H., Kuo, C. L., & Chuang, Y. H. (2022). Prevalence of Loneliness and Associated Factors among Community-Dwelling Older Adults in Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph19084911>
- Syapitri, H., Amelia, N., & Aritonang, J. (2021). *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan* (Vol. 1). Ahlimedia Press. [www.ahlimediapress.com](http://www.ahlimediapress.com)
- Tornstam, L. (2011). Maturing into gerotranscendence. *Journal of Transpersonal Psychology*, 43(2), 166–180.
- Towairqi, A. S., Mutwally, L. H., & Baateiyyah, Y. A. (2018). Pneumonia in Elderly and Intensive Care Management. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 70(9), 1468–1470. <https://doi.org/10.12816/0044670>
- UNHCR. (2018). Older persons. In *Emergency Handbook* (4th ed., pp. 1–7).
- Utami, C. D., Nurhidayati, I., Pramono, C., & Winarti, A. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Sudimoro Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten. *The 1st Conference of Health and Social Humaniora*, 1, 1–11.
- UU No 20 Tahun 2003. (2003). *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 20 TAHUN 2003 TENTANG SISTEM PENDIDIKAN NASIONAL DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA*.
- Wahid, F. A. Z., K, S. P., & Victoria, A. Z. (2021). Hubungan Faktor Spiritual Dan Faktor Demografi (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pekerjaan) Terhadap Kualitas Hidup Penderita Rheumatoid Arthritis. *Prosiding Seminar Nasional Unimus*, 4, 1–18.
- Wahyuni, E. T. (2020). Hubungan Sociodemografi (Pendidikan, Pekerjaan dan Penghasilan) dengan Kualitas Hidup Lansia. *MOTORIK Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*, 15(1), 8–12.

- Wardiana, V. (2020). Faktor Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. *Skripsi*, 1–118.
- WHO. (1998). *Programme on Mental Health WHO-QOL User Manual*. World Health Organization.
- WHO. (2014). *Basic documents* (48th ed.). World Health Organization.
- WHO. (2022, October). *Ageing and Health*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. (2021). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN SEHARI HARI. *HOSPITAL MAJAPAHIT*, 13(1).

## LAMPIRAN

### Lampiran 1.

#### LEMBAR PERSETUJUAN

(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden secara sukarela dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk terlibat dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Aryo Dirgantara Gumanti

NIM : 182110101161

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Judul : Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di Panti Sosial di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik

Prosedur dalam penelitian ini tidak memberikan kerugian dan dampak apapun dalam kehidupan saya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kejujuran.

Gresik, ..... 2023

Responden

(.....)

## Lampiran 2.

### a. Kuisisioner Karakteristik Responden

<b>KARAKTERISTIK LANSIA</b>			
No. Responden :			
Nama Responden :			
Alamat Responden :			
Tanggal Wawancara :			
<b>No.</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>	<b>Kode</b>
1.	Umur		
2.	Jenis Kelamin	a) Laki – laki b) Perempuan	
3.	Tingkat Pendidikan	a) Tidak sekolah b) Tidak tamat SD / MI c) Tamat SD / MI d) Tamat SMP / Mts e) Tamat SMA / MA f) Tamat D1 – D3 / PT	
4.	Status Perkawinan	a) Belum kawin b) Kawin c) Cerai hidup d) Cerai mati	
5.	Status Pekerjaan	a) Bekerja b) Tidak bekerja	

**b. Kuisisioner Penilaian Kualitas Hidup**

Instruksi pengisian kuisisioner :

- a) Kuesioner ini menanyakan pendapat dan perasaan anda tentang aspek-aspek tertentu dari kualitas hidup anda dan membahas masalah-masalah yang mungkin penting bagi anda sebagai anggota masyarakat lanjut usia.
- b) Jawablah semua pertanyaan yang ada. Jika anda tidak yakin tentang jawaban mana yang harus diberikan pada suatu pertanyaan, pilihlah jawaban yang paling tepat. Hal ini sering kali merupakan jawaban pertama anda.
- c) Sesuaikan jawaban anda dengan standar, harapan, kesenangan, dan kekhawatiran anda. Kami meminta anda untuk memikirkan kehidupan anda dalam dua minggu terakhir.
- d) Terdapat 5 (lima) pilihan jawaban yang bisa anda pilih :
  - a) 1 = tidak sama sekali
  - b) 2 = jarang
  - c) 3 = kadang - kadang
  - d) 4 = sering
  - e) 5 = selalu
- e) Bacalah setiap pertanyaan, nilai perasaan anda, dan lingkari angka pada skala untuk setiap pertanyaan yang memberikan jawaban terbaik bagi anda.

No.	Deskripsi	Tidak sama sekali	Jarang	Kadang – kadang	Sering	Selalu
<b>1. Kemampuan Sensori</b>						
1.	Seberapa sering gangguan panca indera anda (mata, hidung, telinga, lidah, dan kulit) memengaruhi kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
2.	Seberapa sering anda merasa aktivitas anda terganggu karena anda kehilangan kemampuan panca indera anda?	1	2	3	4	5
3.	Seberapa sering masalah panca indera anda memengaruhi kemampuan anda untuk berinteraksi dengan orang lain?	1	2	3	4	5
4.	Seberapa sering anda merasa puas pada fungsi kerja pada indera anda?	1	2	3	4	5
<b>2. Otonomi</b>						
5.	Apakah anda merasa mendapatkan kebebasan dalam mengambil keputusan?	1	2	3	4	5
6.	Bagaimana kepuasan anda tentang kebebasan anda atas kontrol akan masa depan anda?	1	2	3	4	5

No.	Deskripsi	Tidak sama sekali	Jarang	Kadang – kadang	Sering	Selalu
7.	Apakah anda merasa jika orang sekitar anda menghormati keputusan anda?	1	2	3	4	5
8.	Apakah anda merasa dapat melakukan hal – hal sesuai keinginan anda?	1	2	3	4	5
<b>3. Aktivitas (masa lalu, sekarang, dan masa depan)</b>						
9.	Seberapa puas anda merasa memiliki kesempatan dalam mencapai sesuatu dalam hidup anda?	1	2	3	4	5
10.	Seberapa puas anda dengan apa yang telah anda capai?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda puas dengan pengakuan yang anda terima dari orang lain tentang pencapaian anda?	1	2	3	4	5
12.	Seberapa bahagia anda tentang hal yang anda nantikan?	1	2	3	4	5
<b>4. Partisipasi sosial</b>						
13.	Apakah anda merasa mempunyai banyak hal untuk dilakukan sehari - hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa puas anda dengan cara anda memanfaatkan waktu?	1	2	3	4	5

No.	Deskripsi	Tidak sama sekali	Jarang	Kadang – kadang	Sering	Selalu
15.	Apakah anda merasa puas dengan semua aktivitas yang dapat anda lakukan?	1	2	3	4	5
16.	Apakah anda merasa diberi kesempatan berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan?	1	2	3	4	5
<b>5. Kematian dan kesakitan</b>						
17.	Apakah anda takut akan kematian?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa khawatir anda tentang cara anda mati?	1	2	3	4	5
19.	Apakah anda takut merasakan kesakitan sebelum anda meninggal?	1	2	3	4	5
20.	Apakah anda takut tidak bisa mengendalikan kematian anda?	1	2	3	4	5
<b>6. Cinta dan Persahabatan</b>						
21.	Apakah anda merasakan persahabatan dalam hidup anda?	1	2	3	4	5
22.	Apakah anda merasakan cinta dalam hidup anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa besar anda merasa mencintai pasangan dan orang terdekat anda?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa besar anda merasa dicintai oleh pasangan dan orang terdekat anda?	1	2	3	4	5

## Lampiran 3.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unj.ac.id](http://www.fkm.unj.ac.id)

Nomor : 5264/UN25.1.12/SP/2023  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

18 SEP 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Gresik  
di -  
Gresik

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan izin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

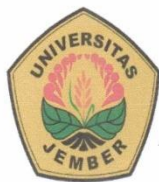
Nama/NIM : Aryo Dirgantara Gumanti (182110101161)  
No Hp Mahasiswa : 085859040581  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Penelitian mengenai kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik  
Waktu kegiatan : September - Oktober 2023  
Instansi perijinan : Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik dan Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP. 197807102003122001





KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**UNIVERSITAS JEMBER**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jalan Kalimatan 37 Kampus Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 Faksimile (0331) 322995  
Laman : [www.fkm.unej.ac.id](http://www.fkm.unej.ac.id)

Nomor : 5264/UN25.1.12/SP/2023  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

18 September 2023

Yth. Kepala Puskesmas Menganti  
Kabupaten Gresik  
di -  
Gresik

Dalam rangka penyelesaian skripsi mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember, kami mohon dengan hormat bapak/ibu dapat memberikan izin untuk melakukan kegiatan penelitian bagi mahasiswa yang nama dan kegiatan yang dilakukan tersebut di bawah ini :

Nama/NIM : Aryo Dirgantara Gumanti (182110101161)  
No Hp Mahasiswa : 085859040581  
Program Studi : Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember  
Kegiatan : Penelitian mengenai kualitas hidup lansia di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik  
Judul Skripsi : Analisis Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik  
Waktu kegiatan : September – Oktober 2023  
Instansi perijinan : Puskesmas Menganti Kabupaten Gresik kegiatan

Atas perhatian dan perkenannya kami sampaikan terima kasih.



Dr. Anita Dewi Prahastuti Sujoso, S. KM., M. Sc.  
NIP 197807102003122001





**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK**  
**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN**  
**PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH**  
 Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo No. 245 Telp. 0811-3050-7778  
 Website : <http://bappeda.gresikkab.go.id> id email : [bappeda@gresikkab.go.id](mailto:bappeda@gresikkab.go.id)  
**G R E S I K**

Nomor	: 070 / 603 / 437.71 / 2023	Gresik, 04 Oktober 2023
Sifat	: Penting	Kepada
Lampiran	: 1 (Satu) Berkas	Yth Wakil Dekan Fakultas Kesehatan
Perihal	: Rekomendasi Izin Penelitian / Survey/Riset/KKN/PKL	Masyarakat Bidang Kemahasiswaan Universitas Jember

**Dasar**

1. Peraturan Daerah Kabupaten Gresik Nomor 12 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Gresik
2. Peraturan Bupati Gresik Nomor 58 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 67 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Badan Perencanaan, Pembangunan, Penelitian, Dan Pengembangan Daerah Kabupaten Gresik
3. Surat dari Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Bidang Kemahasiswaan Universitas Jember Nomor: 5264/ UN25.1.12 / SP / 2023 tanggal 18 September 2023 Perihal Permohonan Ijin Penelitian

Maka dengan ini Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Gresik menyatakan tidak keberatan atas dilakukannya kegiatan yang dilakukan oleh

- |   |   |  |
|---|---|--|
| 1. Nama   | : | Aryo Dirgantara Gumanti  |
| 2. NIM/ NIK/ NIDN   | : | 3578020605000002   |
| 3. Pekerjaan  | : | Mahasiswa  |
| 4. Alamat   | : | Perum Sekar Kedaton Blok F2 No. 06   |
| 5. Keperluan dilakukannya Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN/ PKL | : | Untuk melaksanakan Penelitian dengan judul "Penelitian Skripsi "Analisis Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Kecamatan Menganti Kabupaten Gresik"" |
| 6. Tempat melakukan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN/ PKL       | : | Kecamatan Menganti   |
| 7. Waktu Pelaksanaan Penelitian/ Survey/ Riset/ KKN/ PKL      | : | 05 Oktober 2023 - 06 Nopember 2023   |
| 8. Peserta/ Pengikut  | : |  |



**PEMERINTAH KABUPATEN GRESIK  
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo Nomor 245 Gresik  
Telp. 3951395, 3952263, 3951234, 3951247 Fax : 3950292, 3951234  
GRESIK

Gresik, 27 September 2023

Nomor : 440/4711/437.52/2023  
Sifat : Biasa  
Lampiran :-  
Perihal : Rekomendasi Izin Penelitian/  
Survey/Riset/KKN/PKL

Kepada  
Yth. Kepala Puskesmas Menganti  
di Gresik

Menindaklanjuti surat dari Badan Pemerintah Kabupaten Gresik Badan  
Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah nomor:  
070/578/437.71/2023 tanggal 19 September 2023 tentang pengantar  
rekomendasi izin pengambilan data yang dilakukan oleh:

Nama : Aryo Dirgantara Gumanti  
NIM/NIK/NIDN : 3578020605000002  
Judul Penelitian : Analisis kualitas hidup lansia yang tinggal di Kecamatan  
Menganti Kabupaten Gresik  
Tempat Penelitian : Puskesmas Menganti Gresik  
Waktu Penelitian : 25 September 2023 – 6 Nopember 2023

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon Bapak/Ibu untuk  
memfasilitasi data-data yang diperlukan oleh Mahasiswa tersebut.  
Dalam melakukan kegiatan Penelitian agar memperhatikan hal – hal  
sebagai berikut:

1. Mematuhi peraturan yang berlaku
2. Menerapkan protokol kesehatan

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN GRESIK



dr. MUKHIBATUL KHUSNAH, MM., M.Kes  
Pembina Tingkat I  
NIP. 196807072002122007

## Lampiran 4.

	<b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER (THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITY OF JEMBER)</b>
<u>No.2257/UN25.8/KEPK/DL/2023</u>	
Title of research protocol :	" Analysis of Elderly's Quality of Life Who Lived in Menganti, Gresik Regency "
Document Approved :	Research Protocol
Principal investigator :	Aryo Dirgantara Gumanti
Member of research :	-
Physician :	-
Date of approval :	September- October 2023
Place of research :	Menganti District, Gresik Regency

The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry University of Jember states that the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.

Jember, September 08<sup>th</sup> 2023

Chairperson of Research Ethics Committee  
Faculty of Dentistry University of Jember

  
(Dwi Prijatmoko, Ph.D.)



Lampiran 5.



## Lampiran 6.

### 1. Tabel Uji Normalitas

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
TOTAL	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

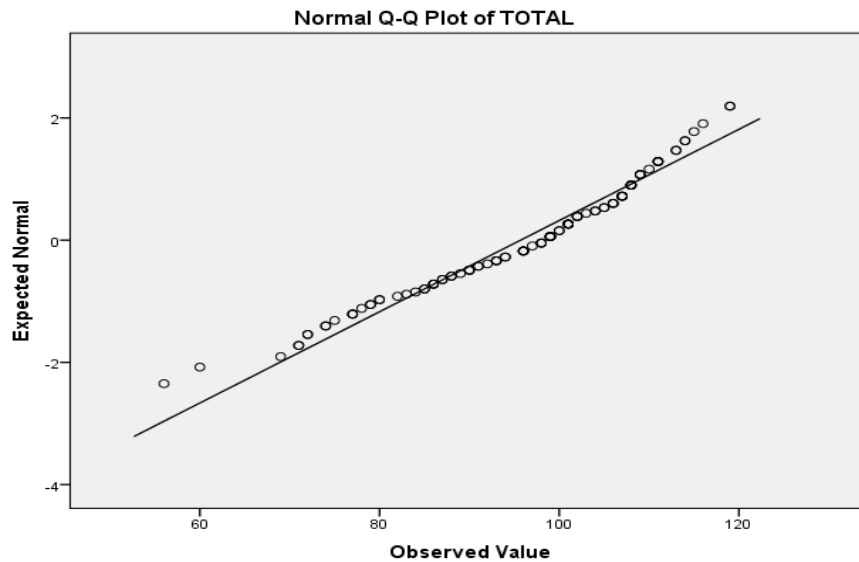
#### Descriptives

		Statistic	Std. Error
TOTAL	Mean	95.70	1.307
L	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	93.10
		Upper Bound	98.29
	5% Trimmed Mean	96.21	
	Median	99.00	
	Variance	179.425	
	Std. Deviation	13.395	
	Minimum	56	
	Maximum	119	
	Range	63	
	Interquartile Range	21	
	Skewness	-.633	.236
	Kurtosis	-.094	.467

#### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
TOTAL	.109	105	.004	.961	105	.004

## a. Lilliefors Significance Correction



## 2. Tabel Analisis Karakteristik Responden

## a) Usia

**Kat\_Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 60-64 Tahun	67	63.8	63.8	63.8
65-69 Tahun	38	36.2	36.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## b) Jenis Kelamin

**Jenis\_Kelamin**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki Laki	39	37.1	37.1	37.1
Perempuan	66	62.9	62.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## c) Tingkat Pendidikan

**Kelompok\_Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lulus Pendidikan dasar dan menengah	98	93.3	93.3	93.3
Lulus Pendidikan Tinggi	7	6.7	6.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## d) Status Perkawinan

**Kat\_Pernikahan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kawin	60	57.1	57.1	57.1
Janda/Duda	45	42.9	42.9	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## e) Status Pekerjaan

**Status\_Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bekerja	70	66.7	66.7	66.7
Tidak Bekerja	35	33.3	33.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## 3. Tabel Analisis Kualitas Hidup

## a) Domain Kemampuan Sensorik

**old\_1**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	8	7.6	7.6	7.6
Sering	14	13.3	13.3	21.0
Kadang-Kadang	30	28.6	28.6	49.5
Jarang	25	23.8	23.8	73.3
Tidak Sama Sekali	28	26.7	26.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_2**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	9	8.6	8.6	8.6
Sering	11	10.5	10.5	19.0
Kadang-Kadang	23	21.9	21.9	41.0
Jarang	35	33.3	33.3	74.3
Tidak Sama Sekali	27	25.7	25.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_10**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	4	3.8	3.8	3.8
Sering	9	8.6	8.6	12.4
Kadang-Kadang	28	26.7	26.7	39.0
Jarang	37	35.2	35.2	74.3

Tidak Sama Sekali	27	25.7	25.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_20**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	9	8.6	8.6	8.6
Jarang	14	13.3	13.3	21.9
Kadang-Kadang	20	19.0	19.0	41.0
Sering	29	27.6	27.6	68.6
Selalu	33	31.4	31.4	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## b) Domain Otonomi diri

**old\_3**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	20	19.0	19.0	19.0
Kadang-Kadang	23	21.9	21.9	41.0
Sering	24	22.9	22.9	63.8
Selalu	38	36.2	36.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_4**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	18	17.1	17.1	17.1
Kadang-Kadang	26	24.8	24.8	41.9
Sering	25	23.8	23.8	65.7
Selalu	36	34.3	34.3	100.0

Total	105	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

**old\_5**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	3	2.9	2.9	2.9
Kadang-Kadang	40	38.1	38.1	41.0
Sering	19	18.1	18.1	59.0
Selalu	43	41.0	41.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_11**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	11	10.5	10.5	10.5
Kadang-Kadang	29	27.6	27.6	38.1
Sering	28	26.7	26.7	64.8
Selalu	37	35.2	35.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

c) Domain Aktivitas (masa lalu, sekarang, dan masa depan)

**old\_12**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	11	10.5	10.5	11.4
Kadang-Kadang	27	25.7	25.7	37.1
Sering	46	43.8	43.8	81.0
Selalu	20	19.0	19.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_13**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	12	11.4	11.4	12.4
Kadang-Kadang	33	31.4	31.4	43.8
Sering	37	35.2	35.2	79.0
Selalu	22	21.0	21.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_15**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	11	10.5	10.5	11.4
Kadang-Kadang	37	35.2	35.2	46.7
Sering	30	28.6	28.6	75.2
Selalu	26	24.8	24.8	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_19**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	3	2.9	2.9	2.9
Kadang-Kadang	19	18.1	18.1	21.0
Sering	33	31.4	31.4	52.4
Selalu	50	47.6	47.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

## d) Domain Partisipasi Sosial

**old\_14**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	11	10.5	10.5	11.4
Kadang-Kadang	19	18.1	18.1	29.5
Sering	39	37.1	37.1	66.7
Selalu	35	33.3	33.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_16**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	8	7.6	7.6	8.6
Kadang-Kadang	20	19.0	19.0	27.6
Sering	45	42.9	42.9	70.5
Selalu	31	29.5	29.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_17**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	9	8.6	8.6	9.5
Kadang-Kadang	19	18.1	18.1	27.6
Sering	38	36.2	36.2	63.8
Selalu	38	36.2	36.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_18**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Sama Sekali	1	1.0	1.0	1.0
Jarang	12	11.4	11.4	12.4
Kadang-Kadang	17	16.2	16.2	28.6
Sering	36	34.3	34.3	62.9
Selalu	39	37.1	37.1	100.0
Total	105	100.0	100.0	

e) Domain Kematian

**old\_6**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	16	15.2	15.2	15.2
Sering	12	11.4	11.4	26.7
Kadang-Kadang	23	21.9	21.9	48.6
Jarang	17	16.2	16.2	64.8
Tidak Sama Sekali	37	35.2	35.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_7**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	12	11.4	11.4	11.4
Sering	2	1.9	1.9	13.3
Kadang-Kadang	5	4.8	4.8	18.1
Jarang	26	24.8	24.8	42.9
Tidak Sama Sekali	60	57.1	57.1	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_8**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	16	15.2	15.2	15.2
Sering	13	12.4	12.4	27.6
Kadang-Kadang	36	34.3	34.3	61.9
Jarang	8	7.6	7.6	69.5
Tidak Sama Sekali	32	30.5	30.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_9**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Selalu	15	14.3	14.3	14.3
Sering	1	1.0	1.0	15.2
Kadang-Kadang	2	1.9	1.9	17.1
Jarang	8	7.6	7.6	24.8
Tidak Sama Sekali	79	75.2	75.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

f) Domain Cinta dan Persahabatan

**old\_21**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	3	2.9	2.9	2.9
Kadang-Kadang	21	20.0	20.0	22.9
Sering	24	22.9	22.9	45.7
Selalu	57	54.3	54.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_22**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	Jarang	2	1.9	1.9	1.9
	Kadang-Kadang	11	10.5	10.5	12.4
	Sering	11	10.5	10.5	22.9
	Selalu	81	77.1	77.1	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

**old\_23**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Jarang	4	3.8	3.8	3.8
Kadang-Kadang	4	3.8	3.8	7.6
Sering	12	11.4	11.4	19.0
Selalu	85	81.0	81.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

**old\_24**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kadang-Kadang	4	3.8	3.8	3.8
Sering	10	9.5	9.5	13.3
Selalu	91	86.7	86.7	100.0
Total	105	100.0	100.0	

4. Tabel Analisis Hubungan Karakteristik Sosiodemografi dengan Kualitas Hidup  
 a) Hubungan Usia dengan Kualitas Hidup Lansia

**Kat\_Usia \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation**

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Kat_Usia	60-64 Tahun	Count	7	60	67
		Expected Count	12.8	54.2	67.0
		% within Kat_Usia	10.4%	89.6%	100.0%
	65-69 Tahun	Count	13	25	38

	Expected Count	7.2	30.8	38.0
	% within Kat_Usia	34.2%	65.8%	100.0%
Total	Count	20	85	105
	Expected Count	20.0	85.0	105.0
	% within Kat_Usia	19.0%	81.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.880 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.405	1	.007		
Likelihood Ratio	8.563	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	8.795	1	.003		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,24.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_Usia (60-64 Tahun / 65-69 Tahun)	.224	.080	.629
For cohort Kat_KualitasHidup = Buruk	.305	.133	.699
For cohort Kat_KualitasHidup = Baik	1.361	1.067	1.736
N of Valid Cases	105		

## b) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

**Jenis\_Kelamin \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation**

		Kat_KualitasHidup		Total
		Buruk	Baik	
Jenis_Kelamin Laki Laki	Count	2	37	39
	Expected Count	7.4	31.6	39.0
	% within Jenis_Kelamin	5.1%	94.9%	100.0%
	<hr/>			
Perempuan	Count	18	48	66
	Expected Count	12.6	53.4	66.0
	% within Jenis_Kelamin	27.3%	72.7%	100.0%
	<hr/>			
Total	Count	20	85	105
	Expected Count	20.0	85.0	105.0
	% within Jenis_Kelamin	19.0%	81.0%	100.0%
	<hr/>			

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.796 <sup>a</sup>	1	.005		
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.426	1	.011		
Likelihood Ratio	9.129	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
Linear-by-Linear Association	7.722	1	.005		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,43.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

		95% Confidence Interval	
Value	Lower	Upper	

Odds Ratio for Jenis_Kelamin (Laki Laki / Perempuan) For cohort	.144	.031	.661
Kat_KualitasHidup = Buruk For cohort	.188	.046	.767
Kat_KualitasHidup = Baik	1.304	1.106	1.538
N of Valid Cases	105		

c) Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

**Kelompok\_Pendidikan \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation**

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Kelompok_Pendidikan	Lulus	Count	19	79	98
	Pendidikan dasar dan menengah	Expected Count	18.7	79.3	98.0
		% within Kelompok_Pendidikan	19.4%	80.6%	100.0%
Lulus Pendidikan Tinggi	Lulus	Count	1	6	7
	Pendidikan Tinggi	Expected Count	1.3	5.7	7.0
		% within Kelompok_Pendidikan	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	20	85	105
		Expected Count	20.0	85.0	105.0
		% within Kelompok_Pendidikan	19.0%	81.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)

Pearson Chi-Square	.110 <sup>a</sup>	1	.740		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.118	1	.731		
Fisher's Exact Test				1.000	.601
Linear-by-Linear Association	.109	1	.741		
N of Valid Cases	105				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,33.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok_Pendidikan (Lulus Pendidikan dasar dan menengah / Lulus Pendidikan Tinggi)	1.443	.164	12.707
For cohort Kat_KualitasHidup = Buruk	1.357	.211	8.709
For cohort Kat_KualitasHidup = Baik	.940	.685	1.292
N of Valid Cases	105		

d) Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Hidup Lansia

#### Kat\_Pernikahan \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Kat_Pernikaha Kawin n	Count	3	57	60	
	Expected Count	11.4	48.6	60.0	
	% within Kat_Pernikahan	5.0%	95.0%	100.0%	

Janda/Duda	Count	17	28	45
	Expected Count	8.6	36.4	45.0
	% within Kat_Pernikahan	37.8%	62.2%	100.0%
	Total	Count	20	85
Total	Expected Count	20.0	85.0	105.0
	% within Kat_Pernikahan	19.0%	81.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	17.917 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	15.854	1	.000		
Likelihood Ratio	18.763	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	17.746	1	.000		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,57.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kat_Pernikahan (Kawin / Janda/Duda)	.087	.023	.321
For cohort Kat_KualitasHidup = Buruk	.132	.041	.424
For cohort Kat_KualitasHidup = Baik	1.527	1.207	1.931
N of Valid Cases	105		

## e) Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

**Status\_Pekerjaan \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation**

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Status_Pekerjaan Bekerja	Count	5	65	70	
	Expected Count	13.3	56.7	70.0	
	% within Status_Pekerjaan	7.1%	92.9%	100.0%	
	% within Kat_KualitasHidup	25.0%	76.5%	66.7%	
Tidak Bekerja	Count	15	20	35	
	Expected Count	6.7	28.3	35.0	
	% within Status_Pekerjaan	42.9%	57.1%	100.0%	
	% within Kat_KualitasHidup	75.0%	23.5%	33.3%	
Total	Count	20	85	105	
	Expected Count	20.0	85.0	105.0	
	% within Status_Pekerjaan	19.0%	81.0%	100.0%	
	% within Kat_KualitasHidup	100.0%	100.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.301 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	17.055	1	.000		
Likelihood Ratio	18.423	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.118	1	.000		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status_Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	.103	.033	.317
For cohort Kat_KualitasHidup = Buruk	.167	.066	.421
For cohort Kat_KualitasHidup = Baik	1.625	1.211	2.181
N of Valid Cases	105		

## 5. Tabel output SPSS Uji Asosiasi Data Kategorik

## a) Uji Asosiasi Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis_Kelamin * Kat_KualitasHidup	105	100.0 %	0	0.0%	105	100.0 %

**Jenis\_Kelamin \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation**

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Jenis_Kelamin	Laki Laki	Count	2	37	39
		Expected Count	7.4	31.6	39.0
		% of Total	1.9%	35.2%	37.1%
	Perempuan	Count	18	48	66
		Expected Count	12.6	53.4	66.0
		% of Total	17.1%	45.7%	62.9%
Total		Count	20	85	105
		Expected Count	20.0	85.0	105.0

% of Total	19.0%	81.0%	100.0%
------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.014 <sup>a</sup>
N of Valid Cases	105	

a. Binomial distribution used.

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx . T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.272			.005
	Cramer's V	.272			.005
	Contingency Coefficient	.263			.005
Measure of Agreement	Kappa	-.246	.069	-2.792	.005
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

b) Uji Asosiasi Hubungan Status Perkawinan dengan Kualitas Hidup Lansia

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percen t	N	Percen t	N	Percen t
Kat_Pernikahan * Kat_KualitasHidu p	105	100.0 %	0	0.0%	105	100.0 %

**Kat\_Pernikahan \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation**

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Kat_Pernikahan	Kawin	Count	3	57	60
		Expected Count	11.4	48.6	60.0
		% of Total	2.9%	54.3%	57.1%
	Janda/Duda	Count	17	28	45
		Expected Count	8.6	36.4	45.0
		% of Total	16.2%	26.7%	42.9%
Total		Count	20	85	105
		Expected Count	20.0	85.0	105.0
		% of Total	19.0%	81.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.000 <sup>a</sup>
N of Valid Cases	105	

a. Binomial distribution used.

**Symmetric Measures**

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.413			.000
	Cramer's V	.413			.000
	Contingency Coefficient	.382			.000

Measure of Agreement	Kappa	-.295	.076	-4.233	.000
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c) Uji Asosiasi Hubungan Status Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status_Pekerjaan * Kat_KualitasHidup	105	100.0%	0	0.0%	105	100.0%

#### Status\_Pekerjaan \* Kat\_KualitasHidup Crosstabulation

			Kat_KualitasHidup		Total
			Buruk	Baik	
Status_Pekerjaan	Bekerja	Count	5	65	70
		Expected Count	13.3	56.7	70.0
		% of Total	4.8%	61.9%	66.7%
Tidak Bekerja	Count	Count	15	20	35
		Expected Count	6.7	28.3	35.0
		% of Total	14.3%	19.0%	33.3%
Total	Count	Count	20	85	105
		Expected Count	20.0	85.0	105.0
		% of Total	19.0%	81.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Exact Sig. (2-sided)
McNemar Test		.000 <sup>a</sup>

N of Valid Cases	105
------------------	-----

a. Binomial distribution used.

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error <sup>a</sup>	Approx. T <sup>b</sup>	Approx. Sig.
Nominal by	Phi	-.429			.000
Nominal	Cramer's V	.429			.000
	Contingency Coefficient	.394			.000
Measure of Agreement	Kappa	-.263	.076	-4.393	.000
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.