



**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANSIA WANITA YANG
BERPASANGAN DENGAN TIDAK BERPASANGAN DI POSYANDU
LANSIA KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**Nurul Hikmah Ramadani
NIM 152110101030**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANSIA WANITA YANG
BERPASANGAN DENGAN TIDAK BERPASANGAN DI POSYANDU
LANSIA KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Nurul Hikmah Ramadani
NIM 152110101030

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah segala puji dan syukur atas nikmat dan karunia yang telah diberikan oleh Allah Subhanahu Wa Ta'ala. Terimakasih atas jalan yang telah Engkau tunjukkan kepada hamba hingga skripsi ini dapat terselesaikan. Bismillahirrohmanirrohim, skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua yang sangat saya sayangi, Bapak Iwan dan Ibu Wiwik serta keluarga tercinta yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan material, moral, dan lantunan doa setiap waktu dengan ikhlas tanpa pamrih.
2. Adik yang saya banggakan Dwi Oktarini Putri yang turut mendukung saya untuk menyelesaikan perkuliahan.
3. Bapak Ibu Guru TK An-Nur, SDN Jati 1, SMPN 1 Probolinggo, SMAN 1 Probolinggo yang telah mengantarkan saya hingga ke Perguruan Tinggi serta Bapak Ibu Dosen yang telah bersedia berbagi ilmu, waktu dan bimbingan dengan penuh kesabaran serta semangat yang tinggi.
4. Kampus dan almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Dan barangsiapa yang Kami panjangkan umurnya niscaya Kami kembalikan dia kepada kejadian(nya).” (Q.S. Ya-Sin: 68)

“Dialah yang menciptakanmu dari tanah, kemudian dari setetes mani, lalu dari segumpal darah, kemudian kamu dilahirkan sebagai seorang anak, kemudian dibiarkan kamu sampai dewasa, lalu menjadi tua. Tetapi di antara kamu ada yang dimatikan sebelum itu. (Kami berbuat demikian) agar kamu sampai kepada kurun waktu yang ditentukan, agar kamu mengerti.” (Q.S. Ghafir: 67)

¹ Departemen Agama Republik Indonesia. 2010. Al Quran dan Terjemahnya. Jakarta: CV Darus Sunah.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurul Hikmah Ramadani

NIM : 152110101030

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *“Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika terdapat kutipan dari substansi telah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember, 04 September 2019

Yang menyatakan,

Nurul Hikmah Ramadani

152110101030

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANSIA WANITA YANG
BERPASANGAN DENGAN TIDAK BERPASANGAN DI POSYANDU
LANSIA KECAMATAN SUMBERSARI KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Nurul Hikmah Ramadanani

152110101030

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Drs. Husni Abdul Gani, M.S.

Dosen Pembimbing Anggota : Iken Nafikadini, S.KM.,M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Rabu

Tanggal : 04 September 2019

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing

Tanda Tangan

1. DPU : Drs. Husni Abdul Gani, M.S. (.....)
NIP. 195608101983031003

2. DPA : Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198311132010122006

Penguji

3. Ketua : Mury Ririanty, S.KM., M.Kes. (.....)
NIP. 198310272010122003

4. Sekretaris : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. (.....)
NIP. 198406052008122001

5. Anggota : dr. Niluh Ketut Susi Andarini, M.Kes. (.....)
NIP. 198101112011012008

Mengesahkan,

Dekan

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.

NIP. 198005162003122002

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan proposal skripsi dengan judul *“Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumber Sari Kabupaten Jember”* dapat diselesaikan. Skripsi ini diajukan sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan Strata Satu (S1) Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bimbingan berbagai pihak, maka penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Drs. Husni Abdul Gani, M.S., selaku Dosen Pembimbing Utama dan Iken Nafikadini, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Anggota yang senantiasa dengan sabar dan kemuliaan hati dalam memberi pengarahan, pengajaran, dan saran hingga terselesaikannya skripsi ini. Penulis juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Wakil Dekan 1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
4. Sulistiyani, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membimbing penulis selama menjalani perkuliahan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
5. Mury Ririanty, S.KM., M.Kes., Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH., dan dr.Niluh Ketut Susi Andarini, M.Kes., selaku tim penguji skripsi penulis yang telah memberikan pengetahuan, saran dan masukan demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Ibu Fais, Ibu Tyas, dan Ibu Anik (bidan wilayah Sumber Sari), Ibu Diana (bidan wilayah Tegalboto), Ibu Nitalia (bidan wilayah Wirolegi), Ibu Yekti

(bidan wilayah Antirogo), Ibu Ike (bidan wilayah Tegalgede sekaligus pemegang program Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari), dan Ibu Nurraudatul (bidan wilayah Karangrejo) yang telah sangat membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;

7. Ibu Endang (kader Lansia Semeru C-17), Ibu Nardi (kader Lansia Harapan), Ibu Dory (kader Lansia C-4), Ibu Luluk (kader Lansia C-30), Ibu Hanik (kader Lansia C-35), Ibu Edy (kader Permata), Ibu Rosida (kader Lansia Makmur), Ibu Diana (kader Lansia Kendedes), Ibu Etika (kader Lansia C-55), Ibu Uswatun (kader Lansia C-56), Ibu Uswatun (kader Lansia C-60), Ibu Rifah (kader Lansia C-71), Ibu Fais (kader Lansia C-73), Ibu Teguh (kader Lansia C-78), Ibu Peni (kader Lansia C-79) yang telah sangat membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian;
8. Sahabat dari maba (Octavia, Kurnia, Ragil, Rino, Duan, Via, dan Nolla), teman-teman PBL XVI (Nanda, Jannis, Avis, Gio, Femi, Nadya, April, Intan, Sofiah, Dian, Luluk, Ambar, dan Lina), teman-teman magang di UPT PSTW Jember, teman-teman di Fakultas Kesehatan Masyarakat angkatan 2015 khususnya peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku 2015 yang telah menemani, berjuang bersama dan selalu memberikan semangat serta dukungan selama pengerjaan skripsi ini.
9. Adek kos tercinta (Giantri, Ismi, Tiwi) yang telah memberikan semangat dan dukungan selama pengerjaan skripsi ini.
10. Semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis telah menyusun skripsi ini dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga tulisan ini dapat berguna bagi pihak-pihak yang memanfaatkan.

Jember, 04 September 2019

Penulis

RINGKASAN

Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember; Nurul Hikmah Ramadani; 152110101030; 2019; 81 halaman; Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Jumlah lansia yang semakin meningkat di Kabupaten Jember diperkirakan akan membawa dampak bagi kehidupan. Peningkatan ketergantungan lansia adalah salah satu dampak utamanya. Lansia dalam siklus hidupnya akan mengalami tahap di mana mereka menikah atau berpasangan dengan orang lain. Pada periode tertentu, mereka juga akan mengalami tahap kehilangan pasangannya. Kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang luas terhadap kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan mereka dengan lingkungannya. Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang bertujuan sebagai wadah pelayanan kesehatan bagi lansia yang berfokus pada upaya promotif dan preventif. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember. Pengukuran kualitas hidup dapat dijadikan sebagai evaluasi dari program posyandu lansia di Kecamatan Sumbersari.

Metode penelitian yang digunakan adalah analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian ini seluruh lansia wanita yang memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan yang terdaftar menjadi anggota posyandu lansia di Kecamatan Sumbersari dengan sampel 70 lansia wanita berpasangan dan 70 lansia wanita yang tidak berpasangan. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu lansia wanita yang diketahui mengalami demensia (didapat dari hasil form pengkajian MMSE) dan lansia wanita di posyandu lansia yang tidak bersedia menjadi subyek dalam penelitian. Teknik pengambilan sampel

menggunakan *multistage random sampling* yang terdiri dari dua tahap, yaitu penentuan daerah populasi penelitian dengan teknik *cluster sampling* dan tahap kedua penentuan besar anggota sampel di setiap kelompok posyandu lansia dengan teknik *simple random sampling*. Variabel bebas pada penelitian ini adalah karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit, sedangkan variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah form pengkajian MMSE dan kuesioner WHOQOL-BREF. Kuesioner WHOQOL-BREF telah teruji secara valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup lansia. Penelitian ini menggunakan analisis univariabel dan bivariabel (*Chi Square*, *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis*).

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan bahwa (1) sebagian besar responden memiliki rentang usia 60-74 tahun (*elderly*), tingkat pendidikan tidak sekolah. Lansia wanita yang berpasangan tidak memiliki keluhan/riwayat penyakit, sedangkan yang tidak berpasangan sebagian besar memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi; (2) Kualitas hidup baik lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan sebesar 16,4%. Kualitas hidup berdasarkan 4 domain lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan; domain fisik (60,0%), psikologis (65,1%), hubungan sosial (75,4%) dan lingkungan (68,1%). Kepuasan kesehatan kategori memuaskan lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (54,3%); (3) Terdapat perbedaan yang signifikan pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan antara kualitas hidup dengan domain fisik ($p=0,000$), hubungan sosial ($p=0,000$) dan lingkungan ($p=0,001$), sedangkan, tidak terdapat perbedaan dengan domain psikologis; (4) Kualitas hidup menurut usia kategori rentang baik, sangat baik lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan. Kualitas hidup menurut tingkat pendidikan kategori rentang baik-sangat baik pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan (tidak sekolah = 14,3%). Kualitas hidup menurut status kesehatan/riwayat penyakit kategori baik, sangat baik lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (24,3%); (5) Berdasarkan domain kualitas hidup, lansia wanita yang berpasangan

terdapat perbedaan signifikan terhadap variabel tingkat pendidikan pada domain sosial ($p=0,009$) dan lingkungan ($p=0,000$), variabel status kesehatan/riwayat penyakit pada domain lingkungan ($p=0,020$). Lansia wanita yang tidak berpasangan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan terhadap variabel tingkat pendidikan pada domain fisik ($p=0,008$), psikologis ($p=0,016$) dan lingkungan ($p=0,000$).

Saran yang diberikan bagi lansia yaitu terus menjaga kesehatan fisik dan berperan aktif dalam partisipasi sosial di masyarakat. Disarankan bagi keluarga lansia agar tetap memberikan dukungan dan menjalin komunikasi yang baik kepada lansia. Saran bagi posyandu lansia Kecamatan Sumpalsari adalah diadakannya kegiatan preventif seperti penyuluhan kepada keluarga lansia dan dinamika kelompok bagi lansia. Saran bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat bahwa posyandu lansia merupakan wadah pelayanan kesehatan bagi lansia yang tepat untuk mahasiswa bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku melakukan praktek mata kuliah Psikologi Kesehatan dan Dinamika Kelompok. Disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian kualitas hidup pada lansia secara kualitatif dan perlu diteliti terkait variabel tingkat kemandirian lansia.

SUMMARY

The Differences in Quality of Life between Married and Single Elderly Woman at Posyandu Lansia in Sumpalsari Subdistrict, Jember Regency; Nurul Hikmah Ramadani; 152110101030; 2019; 81 pages; Departement of Health Promotion and Behavioral Science, Faculty of Public Health, University of Jember.

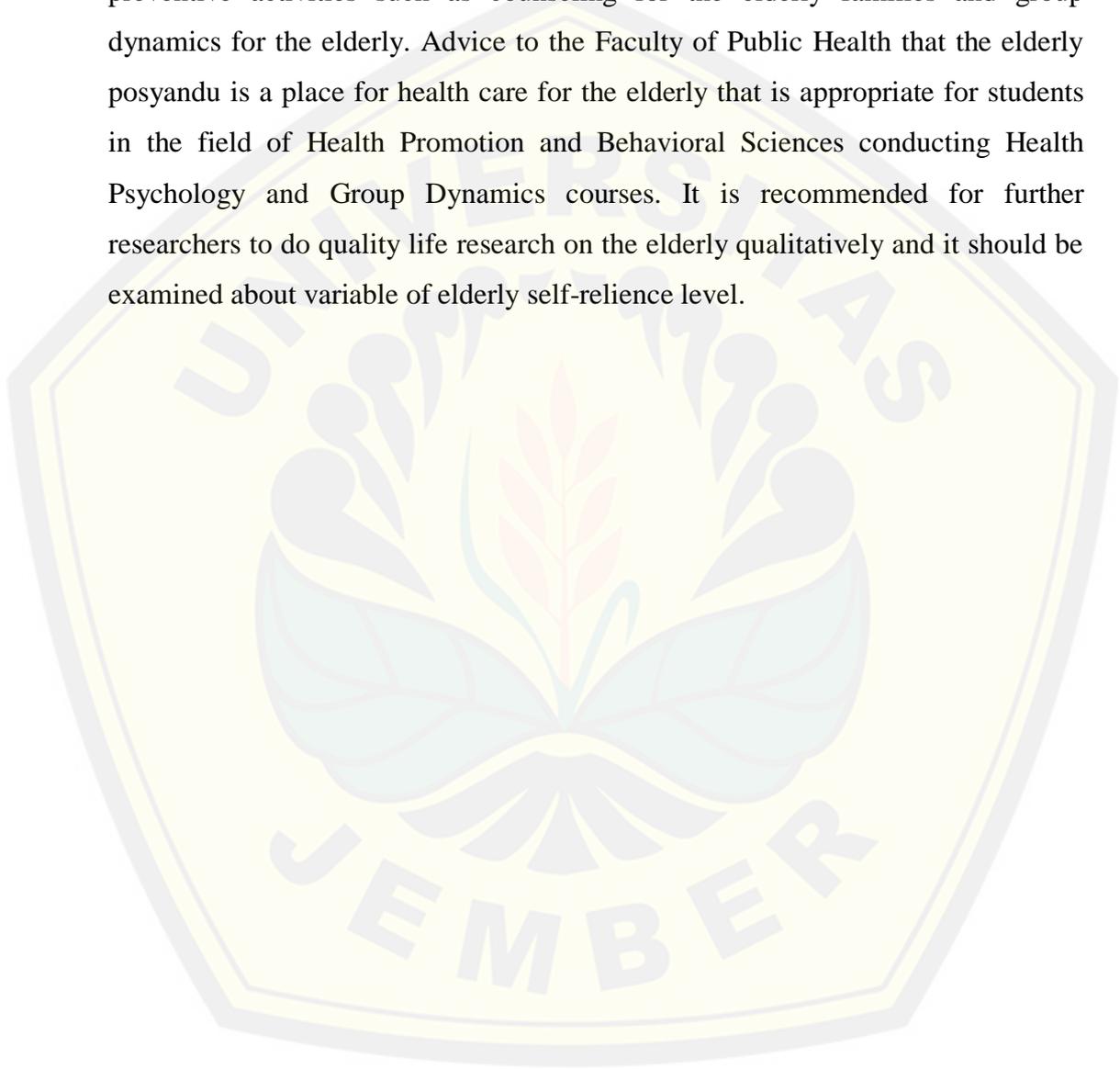
Elderly is someone who reaches the age of 60 years and over. The increased number of elderly in Jember Regency was expected to have an impact on life. Increased dependency on the elderly was one of its main impacts. Elderly, in their life cycle will experience the stage married or paired up with other people. At a certain period, they will also in the stage of losing their partner. Quality of Life is a broad-ranging concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, social relationships, and their relationship to salient features of their environment. Posyandu Lansia is one form of UKBM that aims to provide health services for the elderly who focus on promotive and preventive efforts. This research aimed to determine the difference in the quality of life between the married and single elderly woman in Posyandu Lansia Sumpalsari Subdistrict, Jember Regency. Quality of life measurement can be used as an evaluation of the Posyandu Lansia's program in Sumpalsari Subdistrict.

The method in this study was observational analytic with Cross-Sectional approach. The population of this study was all married and single elderly woman who registered as a member of the Posyandu Lansia in Sumpalsari Subdistrict with a sample of 70 married and 70 single elderly women. The exclusion criteria in this study were elderly women who were known to have dementia (obtained from the results of the MMSE assessment form) and elderly women in the elderly posyandu who were not willing to be subjects in the study. The sampling technique used cluster sampling which consisted of two stages, the first stage were determine the study population area (18 elderly posyandu groups spread over 6 urban villages) and the second stage were determine the large sample members of each elderly posyandu group. The independent variables in this study were

demographic characteristics (age, education level) and health status, while the dependent variable in this study was quality of life. Data collection techniques in this study used interview techniques with a questionnaire. The instrument used in this study was the MMSE assessment form and the WHOQOL-BREF questionnaire. The WHOQOL-BREF questionnaire has been validated and reliable to measure the quality of life of the elderly. This study used univariable and bivariable analysis (Chi-Square, Mann Whitney and Kruskal Wallis).

The results of the analysis of this study indicated that (1) most respondents had an age range of 60-74 years (elderly), the level of education were no education experience. Elderly women who had couple did not have complaints/illness experience, while those who did not have couple most have a history of illness as hypertension; (2) Good quality of life was greater in elderly women in pairs of 16.4%. Quality of life was based on 4 greater domains in elderly female partners; physical domain (60.0%), psychological (65.1%), social relations (75.4%) and environment (68.1%). Health satisfaction was greater in elderly women who were unpaired (54.3%); (3) There were a significant differences in elderly women who were had couples and who did not in pairs quality of life with the physical domain ($p = 0,000$), social relations ($p = 0,000$) and the environment ($p = 0.001$), whereas, there was no difference with the psychological domain ; (4) Quality of life according to age range was good, very good was greater in elderly female couples. Quality of life according to education level ranges from good to very good in elderly women who were couples and not in pairs (no education= 14.3%). Quality of life according to health status/illness history category was good, very good was greater in elderly women who were not in pairs (24.3%); (5) Based on the domain of quality of life of elderly women in pairs there were significant differences in the level of education in the social domain ($p = 0.009$) and the environment ($p = 0,000$), the health status / disease history variable in the environmental domain ($p = 0.020$). Elderly women who did not pair up showed that there were significant differences in the education level variables in the physical domain ($p = 0.008$), psychological domain ($p = 0.016$) and environment domain ($p = 0.000$).

The suggestions to the elderly are to continue to maintain physical health and to take an active part in social participation in the community. It is recommended that elderly families support and establish good communication for the elderly. Advice for the Elderly Posyandu in Summersari is providing preventive activities such as counseling for the elderly families and group dynamics for the elderly. Advice to the Faculty of Public Health that the elderly posyandu is a place for health care for the elderly that is appropriate for students in the field of Health Promotion and Behavioral Sciences conducting Health Psychology and Group Dynamics courses. It is recommended for further researchers to do quality life research on the elderly qualitatively and it should be examined about variable of elderly self-reliance level.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xiii
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xx
DAFTAR GAMBAR	xxi
DAFTAR LAMPIRAN	xxii
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xxiii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Lanjut Usia (Lansia)	8
2.1.1 Pengertian Lansia	8

2.1.2	Proses Menua (<i>Ageing Process</i>).....	9
2.1.3	Karakteristik Lansia	10
2.1.4	Batasan Lansia.....	11
2.1.5	Masalah Kesehatan Lansia	12
2.1.6	Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Lansia	14
2.2	Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>).....	16
2.2.1	Pengertian Kualitas Hidup.....	16
2.2.2	Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	17
2.3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	20
2.4	Tingkat Kemandirian Lansia	25
2.5	Posyandu Lansia.....	26
2.5.1	Definisi Posyandu Lansia	26
2.5.2	Tujuan Posyandu Lansia	26
2.5.3	Sasaran Posyandu Lansia	27
2.5.4	Kegiatan Posyandu Lansia	28
2.5.5	Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan	28
2.6	Kerangka Teori	30
2.7	Kerangka Konseptual	33
2.8	Hipotesis Penelitian	34
BAB 3. METODE PENELITIAN	35	
3.1	Jenis Penelitian	35
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	35
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	36
3.3.1	Populasi Penelitian	36
3.3.2	Sampel Penelitian	36
3.3.3	Metode Pengambilan Sampel.....	38
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	41
3.4.1	Variabel Penelitian	41
3.4.2	Definisi Operasional.....	41
3.5	Data dan Sumber Data	44
3.5.1	Data Primer.....	44

3.5.2	Data Sekunder	44
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	44
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	44
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	46
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	49
3.8	Teknik Pengolahan dan Penyajian Data	50
3.8.1	Teknik Pengolahan Data	50
3.8.2	Teknik Penyajian Data	51
3.9	Teknik Analisis Data	51
3.10	Alur Penelitian.....	53
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....		54
4.1	Hasil Penelitian.....	54
4.1.1.	Karakteristik Demografi (Usia, Tingkat Pendidikan) dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan.....	54
4.1.2.	Kualitas Hidup dan Kepuasan Kesehatan Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan.....	56
4.1.3.	Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.	59
4.1.4.	Perbedaan Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Demografi (Usia, Tingkat Pendidikan) dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit pada Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan	62
4.1.5.	Perbedaan Kualitas Hidup berdasarkan Domain pada Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan	63
4.2	Pembahasan	66
4.2.1.	Karakteristik Demografi Lansia Wanita (Usia, Tingkat Pendidikan) dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di	

Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	66
4.2.2. Kualitas Hidup dan Kepuasan Kesehatan Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	67
4.2.3. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	70
4.2.4. Perbedaan Kualitas Hidup berdasarkan Karakteristik Demografi (Usia, Tingkat Pendidikan) dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit pada Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	72
4.2.5. Perbedaan Kualitas Hidup berdasarkan 4 Domain (Kesehatan Fisik, Keadaan Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan) pada Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.....	74
BAB 5. PENUTUP.....	78
5.1. Kesimpulan	78
5.2. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1	Distribusi Besar Sampel menurut Kelurahan/Kelompok40
3.2	Distribusi Variabel dan Definisi Operasional41
3.3	Variabel Penelitian yang Diukur Menggunakan WHOQOL-BREFF47
4.1	Distribusi Karakteristik Responden Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2019.....55
4.2	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 201959
4.3	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Domain Fisik, Psikologis, Sosial dan Lingkungan60
4.4	Perbedaan Kepuasan Kesehatan Menurut Penilaian Subjektif Lansia61
4.5	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita berdasarkan Karakteristik Demografi dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit62
4.6	Perbedaan Domain Kualitas Hidup Lansia Wanita yang Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Menurut Karakteristik Demografi Tahun 201964
4.7	Perbedaan Domain Kualitas Hidup Lansia Wanita yang Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Menurut Karakteristik Demografi Tahun 2019.....65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1	Determinan Kualitas Hidup Lansia30
2.2	Kerangka Konseptual Penelitian33
3.1	Penentuan Daerah Populasi Penelitian39
3.2	Alur Penelitian.....53
4.1	Kualitas Hidup Menurut Penilaian Subjektif Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 2019.....56
4.2	Skor Rata-Rata Domain Kualitas Hidup Secara Subjektif Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 201957
4.3	Kepuasan Kesehatan Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember Tahun 201958

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar Pernyataan	88
B. Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>).....	89
C. Form Pengkajian MMSE (<i>Mini Mental State Examination</i>)	90
D. Kuesioner Penelitian.....	92
E. Kuesioner WHOQOL-BREF (1997)	98
F. Dokumentasi	104
G. Hasil Analisis Data	106
H. Ijin Penelitian.....	127
I. Jadwal Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari.....	129
J. Sampel Penelitian (Lansia Wanita di Posyandu Lansia)	130

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Daftar Arti Lambang

%	=	Persentase
α	=	Alpha
p	=	Proporsi variabel yang dikehendaki
q	=	(1-p)
$Z\alpha$	=	Simpangan rata-rata pada derajat kemaknaan tertentu
d	=	Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi
N	=	Besar populasi
N_h	=	Total masing-masing sub populasi
n_h	=	Besar sampel untuk sub populasi

Daftar Singkatan

BAB	=	Buang Air Besar
BAK	=	Buang Air Kecil
BPS	=	Badan Pusat Statistik
HLUN	=	Hari Lanjut Usia Nasional
IMT	=	Indeks Masa Tubuh
LSM	=	Lembaga Swadaya Masyarakat
MMSE	=	<i>Mini Mental State Examination</i>
Posyandu	=	Pos Pelayanan Terpadu
RAN	=	Rencana Aksi Nasional
UHH	=	Usia Harapan Hidup
UKBM	=	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
UPT PSTW	=	Unit Pelaksana Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha
WHO	=	<i>World Health Organization</i>
WHOQOL	=	<i>World Health Organization Quality of Life</i>

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan dalam pembangunan negara-negara di dunia terutama di bidang kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Dampak dari keberhasilan tersebut yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dan jumlah lansia dari tahun ke tahun. Berdasarkan *World Population Prospects* tahun 2012 didapatkan fakta bahwa proyeksi UHH penduduk Indonesia antara tahun 2000 hingga 2100 sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan proyeksi UHH penduduk Dunia. Kenaikan tersebut menunjukkan adanya Keberhasilan Pembangunan Nasional. Namun, Indonesia akan menghadapi beban tiga (*triple burden*) yang merupakan suatu ancaman kesehatan masyarakat yang akan menjadi tren seiring dengan perubahan perilaku hidup di masyarakat, yaitu meningkatnya angka kelahiran, angka beban penyakit (menular dan tidak menular) dan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap usia tidak produktif (Kemenkes RI, 2014:1).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2016:1). Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lansia terbanyak di dunia. Berdasarkan data proyeksi, lansia di Indonesia mengalami peningkatan yang cukup pesat, tahun 2017 jumlah lansia mencapai 23,66 juta jiwa (9,03% dari total penduduk), tahun 2020 meningkat menjadi 27,08 juta jiwa, tahun 2025 meningkat menjadi 33,69 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2035 jumlahnya akan mencapai 48,19 juta jiwa. Jumlah lansia wanita lebih besar daripada lansia pria yaitu 9,53% lansia wanita dan 8,54% lansia pria (Kemenkes RI, 2017:1).

Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia setiap tahunnya, menunjukkan bahwa Indonesia mulai masuk ke dalam kelompok negara berstruktur tua (*ageing population*). Tercatat 19 provinsi (55,88%) Indonesia berstruktur penduduk tua. Persentase lansia terbesar terdapat pada 3 provinsi yaitu DI. Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Kabupaten Jember merupakan

salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk sebesar 2.430.185 jiwa (BPS Jember, 2018). Sementara itu, sebesar 306.529 jiwa (12,67%) adalah penduduk lansia.

Jumlah lansia yang semakin meningkat di Kabupaten Jember diperkirakan akan membawa dampak bagi kehidupan. Peningkatan ketergantungan lansia adalah salah satu dampak utamanya. Munculnya perubahan pada psikologi, fisik dan sosial pada lansia seperti ketidakmampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kemunduran fungsi tubuh, kehilangan anak dan pasangannya, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru misalnya penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh dan sebagainya. Perubahan tersebut yang menjadikan mereka memiliki rasa ketergantungan kepada orang lain (Yuliati *et al.*, 2014:88).

Berdasarkan data BPS tahun 2015 didapatkan fakta bahwa sebagian besar lansia tinggal bersama dengan keluarga besarnya. Sebesar 42,32% lansia tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah tangga yaitu bersama anak/menantu dan cucunya, atau bersama anak/menantu dan orang tua/mertuanya. Sebesar 26,80% lansia tinggal bersama keluarga inti, sedangkan sebesar 17,48% lansia tinggal hanya bersama pasangannya. Sebagian besar lansia yang masih memiliki pasangan hidup yaitu sebesar 58,77% dengan status kawin. Proporsi lansia pria yang kawin lebih tinggi daripada proporsi lansia wanita kawin yaitu sebesar 83,28% dan 37,23%. Sementara, lansia yang telah ditinggal mati oleh pasangan hidupnya (berstatus cerai mati) yaitu sebesar 38%. Proporsi lansia wanita yang berstatus cerai mati lebih tinggi daripada proporsi lansia pria cerai mati yaitu sebesar 58,36% dan 14,84% (BPS, 2015:29). Berdasarkan data dapat disimpulkan bahwa sebagian besar lansia wanita telah ditinggal mati oleh pasangan hidupnya (berstatus cerai mati). Hal tersebut disebabkan karena wanita memiliki UHH lebih panjang daripada pria. Wanita juga lebih memiliki kemampuan dalam menanggapi dan berperilaku menyesuaikan dengan perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya di masa tua, sehingga alasan tersebut menjadikan kelompok lansia wanita sebagai subjek penelitian.

Setiap individu dalam siklus hidupnya akan mengalami tahap di mana mereka menikah atau berpasangan dengan orang lain. Pada periode tertentu,

mereka juga akan mengalami tahap kehilangan pasangannya. Penyebab kehilangan pasangan dapat terjadi karena peristiwa perceraian ataupun kematian. Menurut Moons *et al.*, (2004) dalam Nofitri, 2009 menyatakan bahwa individu yang berpasangan atau menikah dengan individu yang tidak berpasangan terdapat perbedaan terhadap kualitas hidupnya. Secara umum, kualitas hidup individu yang menikah atau berpasangan memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang tidak berpasangan. Hal serupa dikemukakan oleh Dubey *et al.*, 2011 dalam penelitiannya mengenai kualitas hidup lansia yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan pada wanita tua yang tinggal dengan keluarga termasuk suami atau pasangannya dengan yang tinggal sendiri. Hal ini disebabkan karena ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi, tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari keluarga.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu persepsi individu dari posisi mereka dalam hidup dari segi budaya dan sistem-sistem nilai dimana mereka tinggal, dan terdapat suatu hubungan dengan tujuan, harapan, standart dan konsentrasi mereka. Kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang luas terhadap kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan hubungan mereka dengan lingkungannya (WHOQOL, 1997:1). Berdasarkan definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup menurut WHO terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik (*physical health*), keadaan psikologik (*psychological*), hubungan sosial (*social relationship*), dan lingkungan (*environment*).

Penduduk lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Penurunan fungsi fisik pada lansia dapat ditunjukkan dengan adanya kondisi yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), seperti kulit semakin keriput, fungsi penglihatan semakin menurun, gigi semakin rontok, energi berkurang, tenaga berkurang, dan sebagainya (Marwanti, 2012:7). Kesehatan fisik pada lansia tersebut berkaitan erat dengan keadaan psikologisnya. Sebagai individu, lansia mengenal akan dirinya termasuk kemampuan, kelebihan dan kelemahan yang ia miliki. Di samping itu,

lansia mengerti apa yang dirasakan, dipikirkan serta dilakukannya. Lansia menggunakan kemampuan psikologisnya tersebut untuk berhubungan dengan individu lainnya. Permasalahan psikologis lansia merupakan bagian penentu kualitas hidup seseorang yang dapat terselesaikan dengan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan atau interaksi sosial dalam keluarga berbanding lurus dengan fungsi keluarga. Ketika keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, maka akan terjadi sebuah interaksi yang berjalan dengan baik pula, begitu sebaliknya. Hasil penelitian Utami *et al* (2014), menyatakan bahwa lansia yang berpasangan memiliki kualitas hidup pada aspek hubungan sosial yang tinggi daripada lansia yang tidak berpasangan. Hal ini disebabkan lansia tersebut mendapatkan dukungan sosial dari pasangannya seperti berupa motivasi, pemberian semangat, pelayanan ketika sakit dan pemberian nasehat satu sama lain.

Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi baik buruknya derajat kesehatan lansia. Perbedaan tempat tinggal akan memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis yang akan mempengaruhi derajat kesehatan lansia di dalamnya. Lansia yang tinggal di panti akan mendapatkan paparan lingkungan baru sehingga mereka harus beradaptasi secara positif dan negatif. Berdasarkan hasil penelitian Yuliati (2014), dapat disimpulkan bahwa lingkungan tempat tinggal lansia merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas hidup lansia. Padila (2013), menyatakan bahwa lingkungan keluarga sangat berpengaruh pada kesehatan lansia yang nantinya akan berhubungan dengan kualitas hidup mereka. Sehingga, lansia yang berpasangan memiliki kualitas hidup pada aspek lingkungan (*environment*) yang tinggi dibanding dengan lansia yang tidak berpasangan.

Kecamatan Sumbersari merupakan kecamatan dengan jumlah lansia terbesar di Kabupaten Jember yaitu sekitar 11.774 jiwa. Data tersebut diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember melalui puskesmas se-Kecamatan di Kabupaten Jember tahun 2018. Berdasarkan studi pendahuluan bulan November 2018, kecamatan Sumbersari memiliki 18 kelompok aktif posyandu lansia. Kelompok posyandu lansia tersebut tersebar di enam kelurahan di kecamatan Sumbersari yaitu 3 kelompok di kelurahan Sumbersari, 3 kelompok di kelurahan Tegalboto, 2

kelompok di kelurahan Wirolegi, 3 kelompok di kelurahan Antirogo, 2 kelompok di kelurahan Tegalgede, dan 5 kelompok di kelurahan Karangrejo. Berdasarkan data terkait jumlah lansia terbanyak tahun 2018 dan aktifnya posyandu lansia di kecamatan Summersari, dapat menggambarkan adanya upaya untuk meningkatkan kualitas hidup di kecamatan tersebut, sehingga alasan tersebut menjadikan kelompok posyandu lansia di kecamatan Summersari sebagai populasi dalam penelitian.

Kabupaten Jember telah mengeluarkan sebuah kebijakan yang tertulis dalam Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 8 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial. Berdasarkan peraturan tersebut tepatnya pada pasal 20 Kesejahteraan Lansia bahwa bagi lansia yang tidak mampu memenuhi hak-haknya maka mereka berhak mendapatkan pelayanan kesejahteraan sosial dari Pemerintah Kabupaten (Perda Jember, 2015:9). Pelayanan kesejahteraan sosial tersebut salah satunya yaitu pelayanan kesehatan. Salah satu pelayanan kesehatan bagi lansia yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup lansia di Kabupaten Jember yaitu dengan adanya posyandu lansia. Berdasarkan data kunjungan Posyandu Lansia di Dinas Kesehatan Kabupaten Jember pada tahun 2015, terdapat 50 puskesmas yang mengadakan posyandu lansia. Puskesmas dinilai telah memenuhi target jumlah kunjungan lansia yaitu jika kunjungan telah memenuhi 60% dari jumlah penduduk lansia di wilayah puskesmas tersebut. Presentase puskesmas yang memenuhi target jumlah kunjungan lansia dan yang tidak memenuhi yaitu berturut-turut sebesar 16% dan 84%.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai Perbedaan Kualitas Hidup (*Quality of Life*) antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut dapat dirumuskan sebuah rumusan masalah yaitu bagaimana perbedaan kualitas hidup (*quality of life*) antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup (*quality of life*) antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi lansia wanita (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup dan kepuasan kesehatan lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- c. Menganalisis perbedaan kualitas hidup antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- d. Menganalisis perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit pada lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.
- e. Menganalisis perbedaan kualitas hidup berdasarkan 4 domain (kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan) pada lansia

wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan dan meningkatkan ilmu kesehatan masyarakat di bidang promosi kesehatan dan ilmu perilaku terkait dengan peningkatan perilaku lansia dan keluarga lansia dalam pemeriksaan kesehatan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumpalsari guna untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia dan Keluarga Lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pengetahuan bagi lansia dan keluarga dalam menghadapi permasalahan pada lansia sehingga dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Bagi Posyandu Lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan dan memperbaiki suatu kebijakan atau regulasi dan program terkait dengan kesehatan lansia di posyandu lansia.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk menambah referensi di bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku khususnya mata kuliah Psikologi Kesehatan terkait dengan kualitas hidup pada lansia.

d. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana untuk meningkatkan wawasan dan ketrampilan dalam membuat suatu laporan penelitian di bidang ilmiah.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lanjut Usia (Lansia)

2.1.1 Pengertian Lansia

Terdapat banyak istilah yang diberikan untuk orang lanjut usia, yaitu “melanus” yang artinya manusia lanjut usia, dan “manula” yang artinya manusia usia lanjut (Demartoto, 2007:12). Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Kemenkes RI, 2016:1). Lansia merupakan sekelompok orang yang mengalami proses perubahan fisik, psikologi maupun sosial secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Manusia berkembang mulai dari fase bayi, anak-anak, dewasa dan menjadi tua (lansia), sehingga lansia dikenal sebagai suatu bagian dari proses tumbuh kembang manusia tepatnya pada fase akhir. Semua orang akan mengalami fase akhir yaitu menjadi tua. Fase ini merupakan suatu proses alami yang dianugerahkan Tuhan Yang Maha Esa. Pada fase ini, seseorang akan mengalami penurunan atau kemunduran fungsi fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011:1).

Menurut Elizabeth B. Huriock dalam buku *Developmental Psychology* yang dikutip oleh Istiwidayanti, mengatakan bahwa pengertian lansia adalah orang yang mulai pada usia 60 tahun mengalami perubahan fisik dan psikologis yang perubahan tersebut mengarah pada buruknya penyesuaian diri mereka dan hidupnya tidak bahagia. Terdapat dua pertimbangan yang mendasari tentang definisi usia lanjut yaitu pertimbangan teoritis dan pertimbangan praktis. Pertimbangan teoritis terdiri dari:

a. Usia kronologis dan usia fungsional.

Usia kronologis meliputi aspek variabilitas dan waktu. Variabilitas merupakan semua faktor yang dapat menentukan usia sekarang seperti faktor fisik, mental dan sosial. Sedangkan aspek waktu berpatokan pada waktu yang telah ditetapkan untuk mendefinisikan orang dengan kategori sebagai lansia.

b. Usia generalis dan usia spesifik, yang terdiri dari dua aspek yaitu aspek kehidupan manusia dan aspek perbedaan kebudayaan.

c. Keseragaman atau derajat perbedaan usia.

Sedangkan, pertimbangan praktis terdiri dari:

- a. Aspek kesadaran tentang aspek demografis dari usia lanjut, merupakan suatu aspek yang mendefinisikan usia lanjut berdasarkan perbedaan demografis di setiap negara.
- b. Aspek perhatian masyarakat tentang usia lanjut (Demartoto, 2007:13-14).

Dengan demikian, lansia (fase tua) didefinisikan bermacam-macam tergantung cara pandang setiap individu. Fase tua dapat dipandang dari tiga segi yaitu segi kronologis dimana umur seseorang sudah mencapai 60 tahun keatas, segi psikologis yaitu perilaku yang terlihat pada diri seseorang dan segi biologis dimana seseorang akan mengalami proses penuaan secara terus menerus dengan ditandai menurunnya daya tahan fisik dan adanya perubahan yang tampak secara fisik sehingga rentan terhadap serangan penyakit (Kemenkes RI, 2017:5).

2.1.2 Proses Menua (*Ageing Process*)

Lansia bukan suatu penyakit namun merupakan suatu proses menua (penuaan) bagi setiap individu. Proses menua (*ageing process*) adalah suatu proses dalam kehidupan yang ditandai dengan menurunnya fungsi fisik, semakin rentannya tubuh terhadap suatu penyakit hingga penyakit tersebut dapat menyebabkan kematian. Proses menua merupakan suatu proses yang terjadi secara terus-menerus (berkelanjutan) secara alami yang dimulai sejak lahir (Widya, 2016: 14).

Proses menua (*ageing process*) merupakan suatu fase pada kehidupan manusia yang wajar dan tidak dapat dihindarkan. Proses menjadi tua tentu memerlukan persiapan sejak dini untuk menghadapinya. Persiapan tersebut mulai dari persiapan ekonomis yang dapat berupa jaminan kesehatan di hari tua, persiapan sosial dan psikologi yang dapat berupa kehilangan pasangan hidup, berpisah dengan anak-anaknya, merasakan kesepian, ketidakcocokan hubungan dengan menantu, dan berkurangnya hubungan sosial dengan tetangga dan kerabat. Proses perubahan pada manusia akan berjalan terus-menerus mengikuti pola yang

dapat diperhitungkan. Proses perubahan tersebut mempengaruhi struktur fisik, mental, dan sosialnya. Lansia diharapkan mampu menerima dirinya dan mampu menghadapi lingkungan sosialnya yang baru dalam menghadapi proses menjadi tua tersebut. Dengan demikian, lansia akan menghadapi hari tuanya dengan wajar dan produktif serta memiliki kemampuan untuk beraktualisasi diri sesuai dengan peranannya.

Secara naluri setiap orang menginginkan dirinya memiliki usia sepanjang mungkin, namun setelah proses menua berlangsung banyak dari mereka mengalami stress, tidak bahagia, merasa tertekan, dan merasa dirinya tidak berguna. Hal tersebut disebabkan karena mereka tidak mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya dan lingkungan sosialnya. Lansia dapat mencapai kebahagiaan apabila kondisi fisik mereka dikatakan sehat serta sosial ekonominya berkecukupan. Selain itu, kebahagiaan lansia juga tumbuh ketika mereka merasa dibutuhkan dan dicintai oleh lingkungan sosialnya. Hal ini yang diungkapkan oleh Dr. Jusni Ichsan Solichin dalam Mimbar Ilmiah Universitas Islam Jakarta (Demartoto, 2007:15).

2.1.3 Karakteristik Lansia

Proses menua (*ageing process*) ditandai dengan adanya perubahan dari segi fisik, mental dan sosial (Widya, 2016:14). Perubahan fisik tersebut ditandai dengan adanya suatu gejala. Gejala fisik tersebut antara lain:

- a. Saat seseorang berhenti menstruasi.
- b. Saat seseorang lekas capai.
- c. Saat rambut seseorang mulai menipis dan beruban.
- d. Saat seseorang mulai kehilangan ketrampilan tubuhnya.
- e. Saat seseorang mulai menurun ekonomi atau penghasilannya.

Menurut Marry Buckley, karakteristik lansia yaitu sebagai berikut:

a. Usia.

Seseorang dikatakan lansia, ketika orang tersebut memiliki usia yang dikategorikan tua dan orang tersebut harus mengerti serta menghayati bahwa dirinya sebagai orang tua.

b. Kematian.

Kematian merupakan suatu kejadian nyata yang tidak dapat dihindari yang akan terjadi pada kehidupan setiap orang. Semakin orang mengalami masa tua semakin mereka dekat dengan kematian. Kehidupan lansia yang semakin hari semakin sempit ini menyebabkan mereka merasa khawatir terhadap kemampuan yang semakin menurun dan menghadapi kematian yang semakin hari semakin dekat.

c. Intensifikasi (peningkatan).

Secara naluri, orang lanjut usia akan menjadi lebih egoisentris. Mereka kurang bersosialisasi dengan yang lainnya, namun mereka lebih sibuk memikirkan dan mempersiapkan dirinya sendiri terhadap kematian, agama dan keadaan jasmaninya.

d. Penyakit.

Lansia umumnya dihadapi dengan berbagai penyakit sehingga mereka mudah terserang oleh penyakit tersebut. Penyakit tersebut berkaitan dengan emosional yang berpengaruh terhadap semangat dan kekuatan mereka.

e. Kesepian dan Keterasingan.

Lansia umumnya merasa dirinya dalam situasi kesepian. Hal ini disebabkan karena berbagai aspek kehidupan mereka, seperti kehilangan anak, teman, istri atau suami.

2.1.4 Batasan Lansia

Lansia merupakan kelompok masyarakat yang memiliki usia tua yang membutuhkan perhatian dan pengelompokan sendiri. Tahap menua (lansia) merupakan tahap akhir dalam kehidupan seseorang. *World Health Organization*

(WHO) mengelompokkan lansia menurut usia kronologis atau biologisnya yang terbagi menjadi 4 kelompok, yaitu (Kemenkes RI, 2016):

- a. Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-59 tahun.
- b. Lansia (*erderly*), yaitu kelompok usia 60-74 tahun.
- c. Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- d. Usia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia di atas 90 tahun.

Berdasarkan kelompok usia, lansia menurut Depkes RI dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kelompok usia 45-54 tahun (masa virilitas), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga dan masyarakat luas.
- b. Kelompok usia 55-64 tahun (masa prasenium), merupakan kelompok yang berada dalam keluarga, organisasi lansia dan masyarakat luas.
- c. Kelompok usia di atas 65 tahun (masa senecrus), merupakan kelompok yang hidup sendiri di daerah terpencil, hidup dalam panti dan menderita suatu penyakit berat (Saputri, 2017).

2.1.5 Masalah Kesehatan Lansia

Lansia merupakan kelompok usia yang mengalami masa penuaan. Pada tahap ini, lansia mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikis maupun mental. Perubahan tersebut menyebabkan adanya kemunduran fungsi tubuh dan kemampuan yang pernah mereka miliki. Hal tersebut berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mereka yang semakin hari semakin menurun. Kondisi atau status kesehatan lansia berpengaruh terhadap kepuasan kesehatan yang mereka rasakan. Menurut hasil Riskesdas (2013), penyakit terbanyak pada lansia yang masuk dalam kategori pemeriksaan dalam KMS Lansia adalah Penyakit Tidak Menular (PTM) antara lain hipertensi, anemia, Diabetes Mellitus (DM), gangguan ginjal dan asam urat (Kemenkes RI, 2013).

a. Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi kronis dimana tekanan darah pada dinding arteri (pembuluh darah bersih) meningkat. Kondisi tersebut

ditandai dengan tekanan darah sistolik melebihi 120 mmHg, dan tekanan diastolik di atas 80 mmHg, dengan denyut 60-80 kali dalam satu menit. Kondisi ini juga dikenal sebagai “pembunuh diam-diam” karena memiliki gejala yang tidak jelas (Tandra, 2014:69). Salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu faktor usia. Semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya sehingga tekanan darah di dalam tubuh orang yang sudah lanjut usia akan mengalami kenaikan dan dapat melebihi batas normalnya (Anies, 2018:21).

b. Anemia

Seiring dengan bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan menurun sehingga dapat terjadi masalah kesehatan pada usia lanjut. Salah satunya yaitu anemia. Anemia adalah suatu keadaan penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematocrit (Hmt) dan angka eritrosit (AE). Menurut WHO, dapat dikatakan anemia jika kadar Hb dibawah 12,9 g/dl pada pria dan dibawah 11,9 g/dl pada wanita. Anemia pada lansia menunjukkan perkembangan lambat dan sukar dideteksi. Hasil penelitian Meilianingsih (2005) menyatakan bahwa anemia pada lansia dapat disebabkan oleh kurangnya konsumsi makanan hewani sebagai sumber zat besi, kurangnya vitamin B12 dan asam folat.

c. Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes mellitus tipe 2 atau sering disebut dengan Non Insuline Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) merupakan penyakit diabetes yang disebabkan oleh terjadinya resistensi tubuh terhadap efek insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Keadaan ini akan menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi naik tidak terkendali. Faktor kegemukan dan riwayat keluarga penderita DM merupakan faktor risiko terjadinya penyakit ini. DM tipe 2 di Indonesia terjadi pada orang dewasa yang berusia di atas 40 tahun. Hal ini disebabkan pada usia tersebut produksi insulin pada pankreas menurun seiring dengan bertambahnya usia. Jika pada usia tersebut, menjalani pola makan yang salah maka dapat berakibat kelebihan kadar gula karena jumlah insulin yang diproduksi tubuh tidak sebanding dengan jumlah makanan yang masuk (Anies, 2018:74-77).

Lansia dengan diabetes umumnya mengeluh turunnya nafsu makan, badan terasa lemah, dan turunnya berat badan. Lansia wanita sering mengeluhkan adanya infeksi saluran kemih, sedangkan lansia pria menghadapi masalah pada prostatnya. Lansia dengan diabetes akan mengalami lebih banyak komplikasi. Hal ini disebabkan karena diabetes sudah diderita lebih lama dan makin tidak terkontrolnya gula darah (Tandra, 2017: 245-247).

d. Gangguan Ginjal

Gangguan ginjal atau dengan istilah nefropati merupakan suatu kondisi dimana sisa-sisa metabolisme tubuh dan cairan berlebih dapat tertimbun di dalam tubuh. Hal ini menyebabkan terjadinya pembengkakan pada bagian pergelangan kaki, muntah-muntah, lemas, sesak napas dan kurang tidur. Jika ginjal berhenti berfungsi, dapat berakibat fatal bahkan kematian. Lansia dengan usia 65 tahun keatas merupakan orang-orang yang berisiko mengalami gangguan ginjal (Anies, 2018:92-93). Selain itu, lansia penderita DM dan hipertensi lebih mudah mengalami kerusakan ginjal (Tandra, 2014:77).

e. Asam Urat

Asam urat merupakan produk akhir atau produk buangan yang dihasilkan dari metabolisme/pemecahan purin. Asam urat sebenarnya merupakan antioksidan dari manusia dan hewan, tetapi bila dalam jumlah berlebihan dalam darah akan mengalami pengkristalan dan dapat menimbulkan gout. Asam urat mempunyai peran sebagai antioksidan bila kadarnya tidak berlebihan dalam darah, namun bila kadarnya berlebih asam urat akan berperan sebagai prooksidan. Kadar asam urat dapat diketahui melalui hasil pemeriksaan darah dan urin. Nilai rujukan kadar darah asam urat normal pada laki-laki yaitu 3.6 - 8.2 mg/dl sedangkan pada perempuan yaitu 2.3 - 6.1 mg/dl.

2.1.6 Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Lansia

Pemecahan masalah kesehatan masyarakat, tidak hanya dilihat dari segi kesehatannya, tapi harus dilihat dari segi-segi yang ada pengaruhnya terhadap masalah sehat-sakit atau kesehatan tersebut. Terdapat beberapa faktor yang

mempengaruhi kesehatan, baik kesehatan individu maupun kesehatan masyarakat. Hendrik L. Blum menggambarkan secara ringkas faktor yang dapat mempengaruhi derajat atau status kesehatan seseorang yaitu sebagai berikut (Notoatmodjo, 2011:168-169):

a. Perilaku (Gaya Hidup)

Faktor Perilaku (Gaya Hidup) merupakan faktor determinan yang paling besar dan paling sukar ditanggulangi. Faktor perilaku dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena sehat atau tidak sehatnya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung pada perilaku manusia itu sendiri. Di samping itu, juga dipengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan sosial ekonomi, dan perilaku-perilaku lain yang melekat pada individu tersebut.

b. Lingkungan

Faktor lingkungan memiliki pengaruh dan peranan dalam status kesehatan. Lingkungan sangat bervariasi, umumnya digolongkan menjadi dua kategori, yaitu lingkungan fisik dan sosial. Lingkungan yang berhubungan dengan aspek fisik contohnya sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan, dan sebagainya. Sedangkan, lingkungan sosial merupakan hasil interaksi antar manusia seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi, dan sebagainya. Lingkungan yang memiliki kondisi sanitasi buruk dapat menjadi sumber berkembangnya penyakit dan berpengaruh terhadap status kesehatan.

c. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas dipengaruhi oleh lokasi, apakah dapat dijangkau atau tidak. Yang kedua adalah tenaga kesehatan pemberi pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan serta program pelayanan kesehatan itu sendiri apakah sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang memerlukan.

d. Keturunan (Faktor Genetik)

Faktor keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang dibawa sejak lahir, misalnya dari golongan penyakit keturunan seperti diabetes mellitus dan asma bronchial.

Keempat faktor tersebut (perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetic) berpengaruh langsung terhadap kesehatan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, bilamana keempat faktor tersebut secara bersama-sama mempunyai kondisi yang optimal. Salah satu faktor berada dalam keadaan yang terganggu (tidak optimal), maka status kesehatan akan tergeser di bawah optimal.

2.2 Kualitas Hidup (*Quality of Life*)

2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang pertama kali dijelaskan dalam budaya China. Kualitas hidup dalam budaya China dikaitkan dengan nilai dari kehidupan, gambaran esensial hidup dan kesejahteraan. Berjalannya waktu, konsep kualitas hidup mengalami berbagai perkembangan dalam istilahnya. Konsep kualitas hidup didefinisikan dalam tiga hal yaitu dilihat dari segi kesehatan, kesejahteraan dan konstruk global (Yuliati, 2014).

Sejalan dengan perkembangan studi mengenai konsep kualitas hidup, konsep ini masih terus menerus digunakan untuk mengukur dan menentukan kualitas hidup individu yang ditentukan dari berbagai indikator yaitu objektif, subjektif dan sosial. Indikator subjektif berkaitan dengan pengalaman tiap individu dalam menjalani kehidupan sementara. Sedangkan, indikator objektif berkaitan dengan wujud kepemilikan material atau benda yang dapat berpengaruh pada pengalaman individu (Afiyanti, 2010).

Sementara itu, WHO mendefinisikan kualitas hidup yaitu sebagai suatu persepsi dari individu terhadap posisi mereka dalam hidup yang dilihat dari segi budaya dan sistem-sistem nilai dimana mereka tinggal. Selain itu terdapat suatu hubungan dengan tujuan, harapan, standart dan konsentrasi mereka. Kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang luas terhadap kesehatan fisik, psikologis,

tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan diri dan hubungan individu dengan lingkungannya (WHOQOL, 1997:1).

2.2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Pengukuran kualitas hidup dapat menggunakan instrumen yang telah diuji dengan baik dan bersifat baku. Instrumen pengukuran kualitas hidup dikatakan baik ketika memiliki suatu cakupan, validitas, sensitivitas dan reliabilitas yang baik. Salah satu alat ukur atau instrumen yang memenuhi syarat yaitu WHOQOL-BREF. WHO dengan bantuan dan kerjasama 15 pusat kolaborasi di seluruh dunia, mengembangkan dua instrumen untuk mengukur kualitas hidup yaitu WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. Instrumen WHOQOL-BREF merupakan suatu pengembangan dari WHOQOL-100. Alat ukur WHOQOL-BREF memiliki item pertanyaan lebih sedikit daripada WHOQOL-100, yaitu sebanyak 26 item pertanyaan (WHOQOL, 1997:1).

WHO mengukur kualitas hidup dalam instrument WHOQOL-BREF dengan mengandung empat domain, yaitu sebagai berikut (WHOQOL-BREF, 1997:7):

1. *Physical Health* (Kesehatan Fisik), merupakan domain yang menjelaskan terkait dengan aspek-aspek kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan fisik seseorang. Domain ini terdiri dari 7 segi yaitu sebagai berikut:
 - a. *Activities of daily living*, berhubungan dengan kemampuan individu dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari.
 - b. *Dependence on medical substances and medical aids*, berhubungan dengan sikap ketergantungan individu terhadap suatu pengobatan, termasuk pengobatan alternatif.
 - c. *Energy and fatigue*, berhubungan dengan kemampuan energi dan ketahanan setiap individu dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya.
 - d. *Mobility*, berhubungan dengan kemampuan individu untuk melakukan kegiatan perpindahan dari suatu tempat ke tempat lainnya atau hanya sekedar bergerak di dalam rumah, dan tempat kerja.

- e. *Pain and discomfort*, berhubungan dengan kondisi fisik individu yang tidak menyenangkan.
 - f. *Sleep and rest*, berhubungan dengan waktu atau durasi tidur dan istirahat individu serta hubungannya juga dengan ketergantungan dengan obat tidur.
 - g. *Work capacity*, berhubungan dengan energi yang dikerahkan untuk seseorang bekerja.
2. *Psychological* (Psikologis), merupakan domain yang menjelaskan terkait dengan aspek-aspek kualitas hidup yang berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang. Domain ini terdiri dari 6 segi yaitu sebagai berikut:
- a. *Bodily image and appearance*, berhubungan dengan penilaian dan pandangan individu serta orang lain dalam melihat dirinya sendiri.
 - b. *Negatif feelings*, berhubungan dengan perasaan negatif yang dialami oleh seseorang seperti kekhawatiran, kecemasan, kesedihan, kehilangan harapan, dan perasaan bersalah.
 - c. *Positive feelings*, berhubungan dengan perasaan positif yang dialami oleh seseorang seperti kesenangan, kedamaian, ketenangan, kegembiraan dan kenikmatan.
 - d. *Self-esteem*, berhubungan dengan sikap seseorang dalam merasakan dirinya sendiri.
 - e. *Spirituality /personal beliefs*, berhubungan dengan kepercayaan yang dianut oleh seseorang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup orang tersebut.
 - f. *Thinking, learning, memory and concentration*, berhubungan dengan kemampuan seseorang dalam membuat suatu keputusan dan dapat menilai masalah yang terjadi pada dirinya.
3. *Social Relationships*, merupakan domain yang menjelaskan terkait dengan aspek-aspek kualitas hidup yang berhubungan dengan hubungan sosial seseorang. Domain ini terdiri dari 3 segi yaitu sebagai berikut:
- a. *Personal relationships*, berhubungan dengan perasaan seseorang terkait dengan cinta, persahabatan, dan keinginan seseorang ke hubungan yang

- f. *Participation in and opportunities for recreation/leisure activities*, berhubungan dengan kemampuan, keinginan serta kesempatan seseorang untuk bergabung dalam suatu kesenangan, relaksasi dan hiburan.
- g. *Physical environment (pollution/noise/traffic/climate)*, berhubungan dengan pandangan seseorang terhadap lingkungannya seperti adanya polusi, iklim, dan kebisingan. Mempelajari juga apakah lingkungan tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka.
- h. *Transport*, berhubungan dengan pandangan seseorang terkait dengan ketersediaan dan kemudahan mereka dalam menemukan transportasi untuk bepergian.

Aspek-aspek kualitas hidup yang tertuang dalam WHOQOL-BREF terdiri dari 24 segi yang mengandung empat domain sebagai alat ukur kualitas hidup seseorang. Setiap domain mengandung beberapa pertanyaan yaitu *physical health* (kesehatan fisik) terdiri dari 7 pertanyaan, *psychological* (keadaan psikologis) terdiri dari 6 pertanyaan, *social relationships* (hubungan sosial) terdiri dari 3 pertanyaan dan *environment* (lingkungan) terdiri dari 8 pertanyaan. Hasil penelitian yang dilakukan WHO, menyatakan bahwa 4 domain kualitas hidup tersebut memiliki signifikansi terhadap pengaruh kualitas hidup seseorang. Oleh karena itu untuk mendapatkan hasil kualitas hidup yang baik dari seseorang, keempat domain harus seluruhnya diukur (Salim *et al.*, 2007).

2.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan seseorang. Tahap ini akan terjadi berbagai perubahan seperti perubahan fisik, psikis, mental yang berpengaruh pada kesehatannya. Menurut Atmaja *et al.*, (2017) kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan dukungan sosial keluarga. Hal serupa juga dinyatakan oleh Indrayani *et al.*, (2018) bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Selain itu, hasil

penelitian Lara *et al.*, (2016) menyatakan bahwa faktor kebiasaan berolahraga juga dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

a. Usia

Semakin hari, usia seseorang semakin bertambah. Hal ini mengharuskan seseorang untuk semakin siap pula dalam menghadapi masa tuanya. Masa tua merupakan masa yang tidak dapat dihindari dalam kehidupan seseorang. Berdasarkan hasil penelitian Atmaja *et al.*, (2017) terdapat hubungan faktor usia dengan kualitas hidup lansia. Hal tersebut dapat disebabkan karena adanya penurunan fungsi fisiologis, perubahan mental (penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor berkurang), dan perubahan psikososial yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan fungsi fisiologis ini menyebabkan seseorang mengalami hambatan dalam setiap upaya untuk meningkatkan gaya hidup dan meningkatkan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan lansia. Jadi, semakin tua umur semakin buruk kualitas hidupnya.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hasil penelitian Atmaja *et al.*, (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia. Hal ini disebabkan karena pria dan wanita memiliki perbedaan kemampuan dalam menyelesaikan berbagai masalah atau menggunakan coping. Wanita lebih memiliki kemampuan dalam menyikapi dan berperilaku sesuai dengan yang diharapkan untuk mengelola perubahan-perubahan yang terjadi pada masa tua. Selain itu, adanya perbedaan peran dan kendali mereka terhadap lingkungannya sehingga antara wanita dan pria memiliki perbedaan dalam menganggap suatu kebutuhan atau hal yang penting. Jadi, wanita lebih memiliki kualitas hidup yang baik dari pada pria.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan suatu indikator bagi seseorang yang telah menempuh jenjangnya. Hasil penelitian Atmaja *et al.*, (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor pendidikan dengan kualitas hidup lansia. Pendidikan merupakan faktor penting dalam memahami perubahan-perubahan yang terjadi serta perawatan diri yang diperlukan pada masa tua. Pendidikan dalam hal ini terkait

dengan pengetahuan sehingga dengan pengetahuan yang dimiliki akan memberikan kecenderungan untuk menerima perubahan-perubahan yang terjadi. Selain itu, dengan pendidikan tinggi akan dapat mengembangkan mekanisme coping yang konstruktif dalam menghadapi stressor. Hal ini disebabkan karena pemahaman yang baik terhadap suatu informasi sehingga individu tersebut akan menyikapi dengan positif serta akan mengambil tindakan yang tepat dan bermanfaat untuk dirinya. Hal ini menyebabkan kualitas hidup akan meningkat sejalan dengan meningkatnya pengetahuan dari individu tersebut. Lansia yang berpendidikan dasar lebih besar memiliki kualitas hidup buruk dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi (Indrayani *et al.*, 2018).

d. Pekerjaan

Faktor yang juga dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang yaitu pekerjaan. Hasil penelitian Atmaja *et al.*, (2017) menyatakan terdapat hubungan faktor pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Pekerjaan dapat menggambarkan aktualisasi diri seseorang yang dapat mendorong mereka untuk lebih percaya diri. Pekerjaan dapat menyebabkan seseorang memiliki kemampuan dalam menjalankan peran dirinya. Hal ini berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya. Lansia yang bekerja dengan yang tidak, ditemukan perbedaan dimana jika lansia yang bekerja akan mendapatkan penghasilan yang dapat digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan dan motivasi dalam melakukan perawatan kesehatan terhadap dirinya sendiri. Kemampuan tersebut akan menyebabkan lansia memiliki kesehatan yang lebih baik sehingga kualitas hidup mereka baik pula. Penelitian Indrayani *et al.*, (2018) menyatakan bahwa bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan, penghasilan dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya. Lansia yang bekerja dapat diartikan bahwa mereka masih mampu melakukan aktivitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

e. Status Perkawinan

Kehilangan pasangan pada lansia dapat terjadi karena peristiwa perceraian ataupun kematian. Hasil penelitian Atmaja *et al.*, (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor perkawinan dengan kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan status perkawinan duda/janda dapat mempengaruhi rasa percaya diri, rasa optimis, dan motivasi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kehilangan pasangan pada lansia dapat menyebabkan lansia melakukan penyesuaian diri. Upaya penyesuaian diri pada lansia dapat berupa sikap mau menerima dirinya sendiri terhadap lingkungan baik secara fisik, psikis maupun sosial. Lansia wanita dan pria memiliki perbedaan dalam menyelesaikan diri menghadapi hilangnya pasangan. Lansia wanita pada umumnya mengalami permasalahan yang disebabkan karena kesepian dan keadaan ekonomi. Sedangkan lansia pria mengalami permasalahan yang disebabkan karena kesepian saja. Lansia pria merasa kesepian dan tidak siap untuk hidup dengan dirinya sendiri karena mereka tidak mampu mengatur hidupnya yang biasanya diatur oleh istri.

f. Dukungan Sosial Keluarga

Hasil penelitian Atmaja *et al.*, 2017 menyatakan bahwa terdapat hubungan faktor dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia. Keluarga merupakan sumber dukungan paling utama bagi lansia, karena keluarga dapat menambah keyakinan lansia akan kemampuannya untuk melakukan perawatan diri yang akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Lansia yang tinggal bersama keluarga termasuk dengan pasangan mereka akan memiliki perasaan aman dan nyaman sehingga akan tumbuh rasa perhatian terhadap diri sendiri dan meningkatkan motivasi untuk melakukan manajemen diri. Bentuk dukungan konkret yang dapat diberikan keluarga antara lain keluarga mau mendengar dan memperhatikan masalah yang dihadapi oleh lansia baik masalah kesehatan maupun masalah lainnya, mengajak lansia untuk mencari pertolongan kepada penyedia layanan kesehatan (dokter, puskesmas, posyandu lansia, rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya), dan membantu memberikan informasi yang dibutuhkan lansia dalam upaya pemecahan masalah yang dihadapinya. Manfaat dari dukungan ini adalah lansia akan merasa terbantu dalam menghadapi masalah-

masalah serta merasa aman dan nyaman berada di dekat keluarga. Dengan demikian, dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia yang mendapat dukungan keluarga lebih besar memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga (Indrayani *et al.*, 2018).

g. Kebiasaan Olahraga

Hasil penelitian Lara *et al.*, 2016 menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kebiasaan olahraga dengan kualitas hidup lansia. Hal ini berarti bahwa faktor kebiasaan olahraga merupakan faktor risiko dari baik-buruknya kualitas hidup lansia. Olahraga pada lansia harus sesuai anjuran agar tidak menimbulkan risiko kesehatan akibat berlebihan olahraga. Olahraga pada lansia adalah olahraga yang bersifat aerobik dimana aktivitas olahraganya ringan dan berulang seperti jalan kaki atau *jogging* dan tidak perlu dilakukan berjam-jam.

h. Status Gizi

Status gizi merupakan suatu ukuran yang terkait dengan kondisi tubuh seseorang dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, gizi normal dan gizi lebih. Sedangkan menurut Supriasa (2001), mengemukakan bahwa status gizi adalah ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu. Pemenuhan gizi pada lansia menjadi perhatian khusus karena asupan energi pada lansia akan mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas hidup dan mortalitas. Status gizi kurang maupun lebih pada lansia sangat mempengaruhi kondisi fungsional dan kesehatan fisik mereka.

Penilaian status gizi merupakan cara yang dilakukan untuk mengetahui status gizi seseorang. Secara umum, penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung (antropometri, biokimia, klinis dan biofisik) atau secara tidak langsung (survei konsumsi, statistik vital dan faktor ekologi). Pengukuran status gizi pada lansia dilakukan dengan menggunakan metode BMA (*Body Mass Armspan*). BMA dilakukan dengan mengukur berat badan (dalam kg) dan rentang lengan (panjang depa) sebagai prediktor tinggi badan (dalam meter). Kategori pengukuran BMA dibedakan menjadi 3 yaitu:

- 1) Status gizi lebih, jika wanita BMA $>22,8$; pria $>25,1$
- 2) Status gizi baik, jika wanita BMA $18,7-22,8$; pria $20,1-25$
- 3) Status gizi kurang, jika wanita BMA $<18,7$; pria $<20,1$

Berat badan lansia diukur dengan menggunakan timbangan injak dengan ketelitian 0,1 kg sedangkan rentang lengan (panjang depa) diukur dengan menggunakan pita meteran dengan ketelitian 0,1 cm.

2.4 Tingkat Kemandirian Lansia

Munculnya perubahan psikologi, fisik dan sosial pada lansia (*Ageing Process*) seperti ketidakmampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari, kemunduran fungsi tubuh, kehilangan anak dan pasangannya, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru misalnya penyakit yang diderita tidak kunjung sembuh dan sebagainya. Perubahan tersebut menjadikan lansia merasa tidak berguna dan terbatas dalam segala aktivitasnya. Selain itu, akan terjadi peningkatan ketergantungan kepada orang lain.

Ketergantungan lansia atau berkurangnya kemandirian lansia terjadi ketika mereka mengalami pikun atau mengidap berbagai penyakit lainnya. Lansia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi yaitu pasangan lansia yang secara fisik kesehatannya masih prima. Tingginya tingkat kemandirian lansia dapat dilihat dari kebiasaan lansia tersebut dalam menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya (Ardi, 2012). Mandiri merupakan kebebasan dalam bertindak, tidak bergantung pada orang lain dan bebas dalam mengatur dirinya sendiri. Kemandirian lansia berkaitan dengan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Menurut Ediawati (2012), untuk melihat kemampuan fungsional pada lansia dapat diamati melalui kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities Daily Living*). Kemandirian lansia menurut *Activities Daily Living* (ADL) dinyatakan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitasnya di kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara rutin dan universal. Aktivitas

sehari-hari lansia seperti halnya makan, minum, mandi, berjalan, duduk, tidur, BAB, BAK dan bergerak.

2.5 Posyandu Lansia

2.5.1 Definisi Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk dari UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) yang merupakan wujud nyata peran serta masyarakat yang bertujuan meningkatkan pembangunan kesehatan. UKBM dikelola dari, oleh dan untuk bersama masyarakat. Posyandu lansia merupakan wadah pelayanan kesehatan bagi lansia yang dibentuk bersama dengan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), swasta, pemerintah dan non pemerintah serta organisasi sosial lainnya. Posyandu lansia berfokus terhadap upaya promotif dan preventif yaitu memberikan pelayanan kesehatan dan pelayanan sosial, agama, ketrampilan, pendidikan seni dan olahraga (Kemenkes RI, 2016:10).

2.5.2 Tujuan Posyandu Lansia

Posyandu lansia dibutuhkan oleh lansia untuk dapat mengembangkan potensi diri sehingga lansia dapat beraktifitas dalam mempertahankan kesehatan, seperti merawat diri, mendatangi pelayanan kesehatan, cek kesehatan secara rutin, dan melakukan upaya promotif dan preventif melalui posyandu lansia. Hal ini berdampak terhadap status kesehatan lansia yang juga akan semakin meningkat. Ketika status kesehatan lansia meningkat maka kualitas hidup mereka juga meningkat (Kemenkes RI, 2016:10). Posyandu lansia memberikan kesempatan bagi lansia untuk melakukan suatu kegiatan yang dapat membuat lansia tetap aktif dan produktif seperti berperan sebagai kader dalam kelompok lansia, rutin senam lansia, memasak, dan membuat kerajinan tangan sebagai hobi mereka. Tujuan dibentuknya Posyandu Lansia yaitu sebagai berikut:

- a. Meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat.
- b. Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia.
- c. Memberikan prioritas pelayanan kepada lanjut usia dan penyediaan sarana yang aman dan mudah diakses.
- d. Memberikan dukungan atau bimbingan pada lanjut usia dan keluarga secara berkesinambungan (*continuum of care*) (Kemenkes RI, 2016:10).
- e. Memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, seni budaya, olahraga, dan pelayanan lain dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Kemenkes RI, 2014:5).

2.5.3 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran dalam pelaksanaan posyandu lansia menurut Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan 1 Kebijakan Program yang tertulis dalam laman Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, terbagi menjadi 2 (dua) yaitu sebagai berikut:

1. Sasaran Langsung, terdiri dari:
 - a. Pra lansia, yaitu kelompok usia 45-59 tahun.
 - b. Lansia, yaitu kelompok usia 60-69 tahun.
 - c. Lansia risiko tinggi, yaitu kelompok usia diatas 70 tahun.
2. Sasaran Tidak Langsung, terdiri dari:
 - a. Keluarga lansia yaitu keluarga yang bertempat tinggal dengan lansia.
 - b. Masyarakat yang berada satu lingkungan dengan lansia.
 - c. Organisasi sosial yang peduli terhadap kesehatan lansia.
 - d. Petugas kesehatan yang melayani lansia.
 - e. Petugas lainnya yang juga menangani kelompok lansia.
 - f. Masyarakat luas.

2.5.4 Kegiatan Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup mereka. Menurut Kemenkes RI (2016) terdapat beberapa jenis kegiatan posyandu lansia yaitu sebagai berikut:

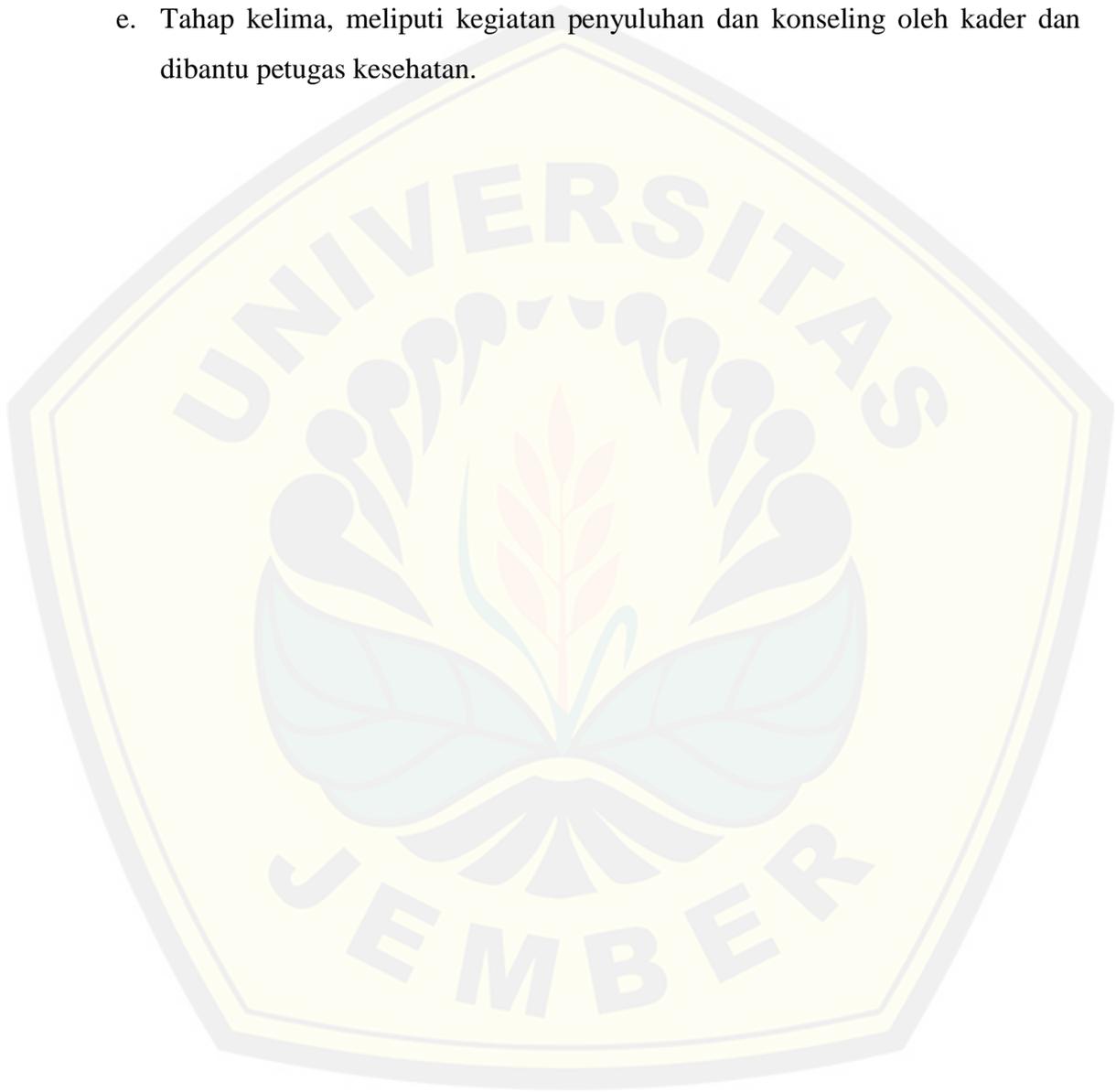
- a. Pemeriksaan aktifitas sehari-hari yang merupakan kegiatan dasar dalam hidup lansia seperti makan, minum, mandi, berpakaian, dan buang air besar/kecil.
- b. Pemeriksaan mental lansia menggunakan pedoman dalam metode 2 menit yang terdapat di dalam KMS Lansia.
- c. Pemeriksaan status gizi lansia dengan pengukuran berat badan dan tinggi badan, kemudian hasil pengukuran dicatat pada grafik IMT (Indeks Massa Tubuh).
- d. Pemeriksaan tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop.
- e. Pemeriksaan Hemoglobin menggunakan *Talquist*, *Sahli* atau *Cuprisulfat*.
- f. Pemeriksaan air seni sebagai pendeteksi adanya penyakit ginjal.
- g. Melakukan perujukan ke Puskesmas apabila terdapat kelainan dalam pemeriksaan yang telah disebutkan sebelumnya.
- h. Pelaksanaan penyuluhan yang bisa dilakukan di dalam maupun di luar kelompok lansia.
- i. Pelaksanaan kunjungan kader dan petugas ke rumah anggota kelompok lansia yang tidak datang dalam posyandu lansia.

2.5.5 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan

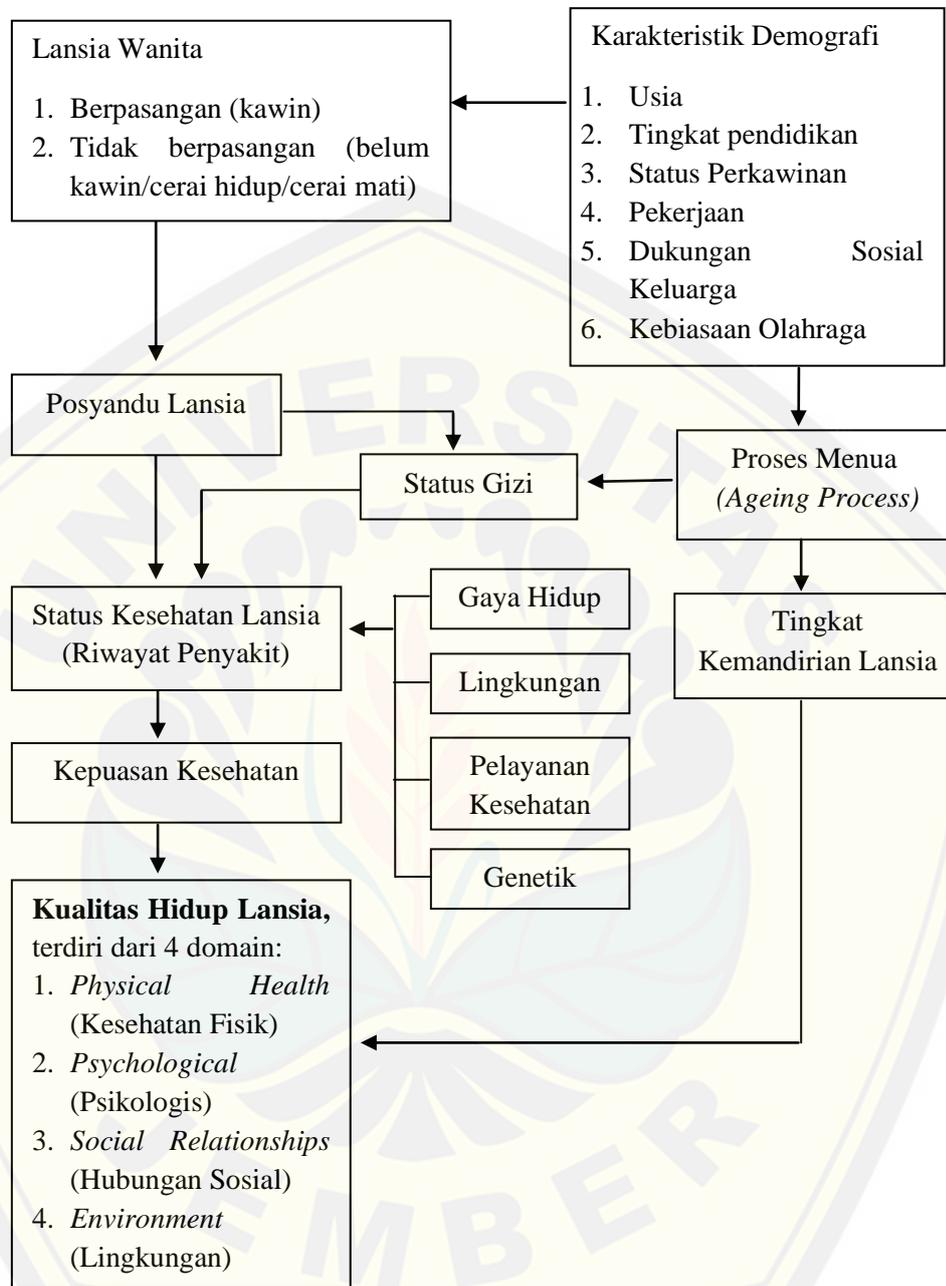
Posyandu lansia memiliki mekanisme dalam pelaksanaannya sebagai upaya memberikan pelayanan kesehatan yang terbagi menjadi lima tahap kegiatan atau lima meja yaitu sebagai berikut:

- a. Tahap pertama, meliputi kegiatan pendaftaran anggota kelompok lansia oleh kader.
- b. Tahap kedua, meliputi kegiatan pengukuran berat badan dan tinggi badan pada lansia.

- c. Tahap ketiga, meliputi kegiatan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan lansia serta pemeriksaan status mental mereka. Kegiatan ini dilakukan oleh petugas kesehatan.
- d. Tahap keempat, meliputi kegiatan pemeriksaan air seni dan kadar darah.
- e. Tahap kelima, meliputi kegiatan penyuluhan dan konseling oleh kader dan dibantu petugas kesehatan.



2.6 Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi dari WHOQOL-BREF dalam WHOQOL (1997), Sekarwiri (2008) dan Teori Sehat-Sakit H.L. Blum dalam Notoatmodjo (2011)

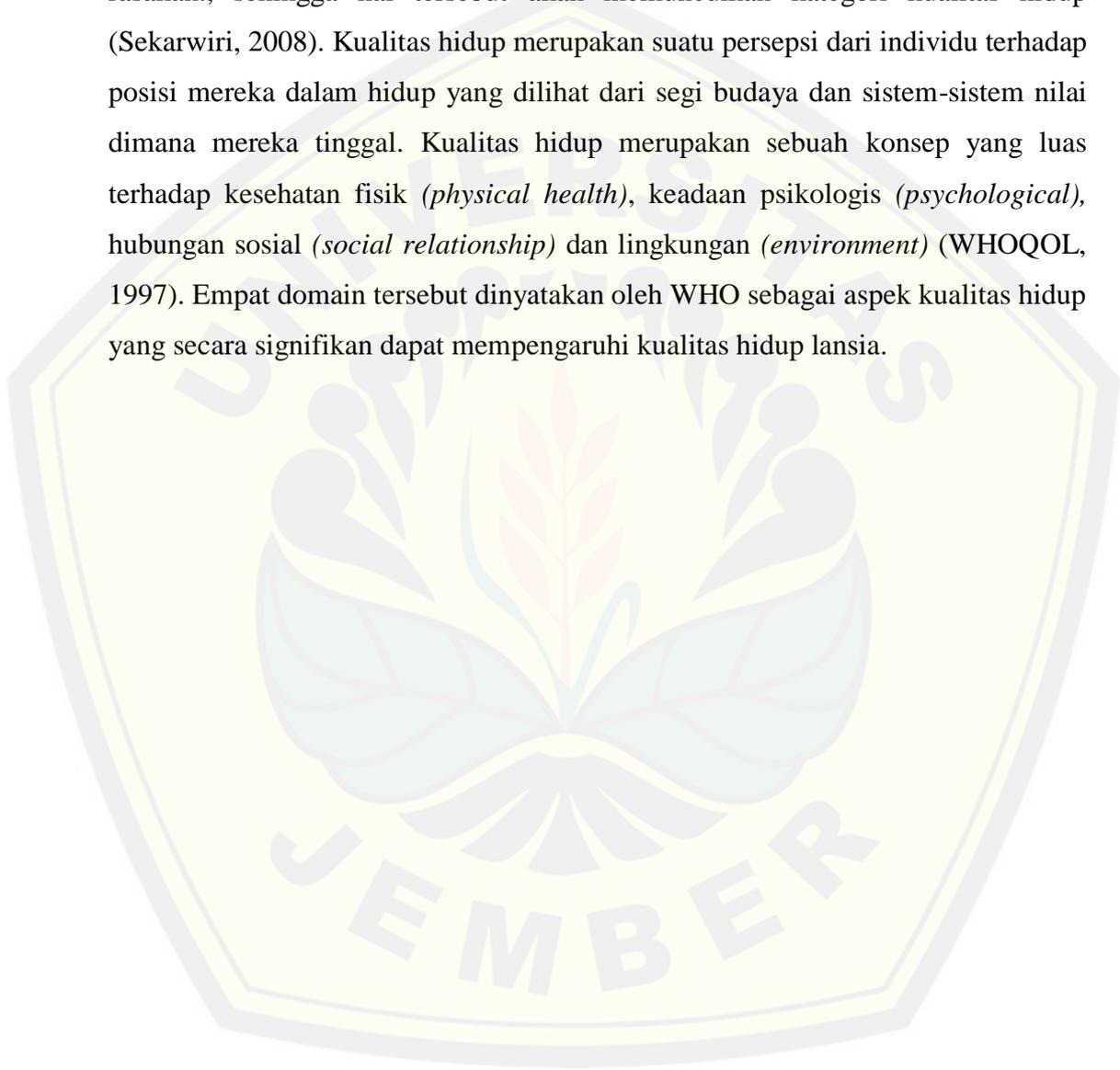
Gambar 2. 1 Determinan Kualitas Hidup Lansia

Kerangka teori pada gambar 2.1 merupakan kumpulan dari variabel determinan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia wanita yang

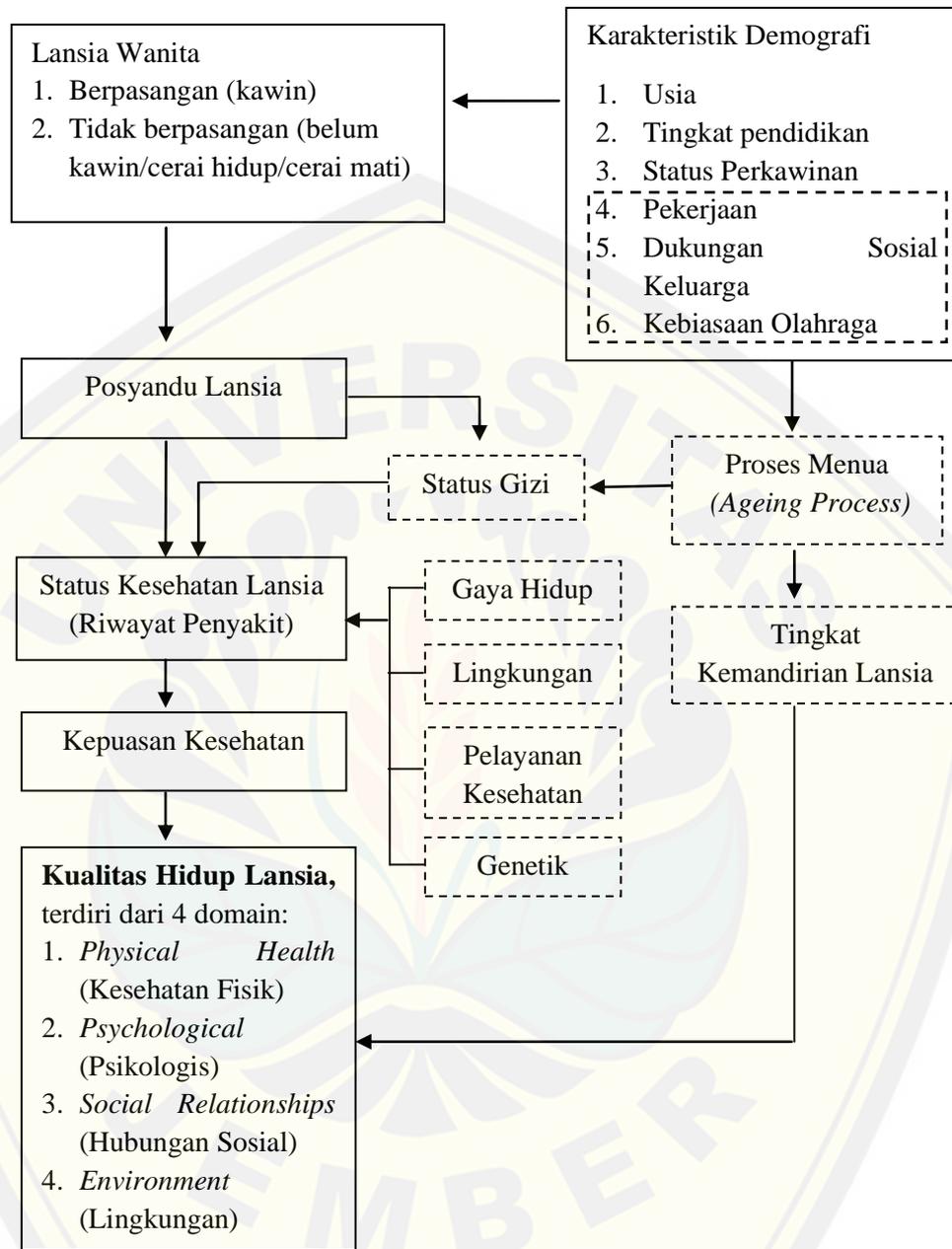
berpasangan (kawin) maupun tidak berpasangan (belum kawin, cerai mati, cerai hidup). Posyandu lansia merupakan wadah bagi lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berfokus terhadap upaya promotif dan preventif yang bertujuan meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Lansia wanita yang dipengaruhi oleh karakteristik demografi seperti usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, dukungan sosial keluarga, dan kebiasaan olahraga akan mengalami proses menua (*ageing process*) yang merupakan suatu proses dalam kehidupan yang ditandai dengan menurunnya fungsi fisik, biologis, psikologis dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia tersebut akan berpengaruh pada tingkat kemandirian mereka. Lansia akan merasa tidak berguna dan terbatas dalam segala aktivitasnya. Selain itu, juga akan menyebabkan peningkatan ketergantungan lansia kepada orang lain. Tingkat kemandirian lansia tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup mereka. Namun dalam penelitian ini, tingkat kemandirian lansia tidak diteliti dikarenakan berdasarkan hasil penelitian Yuliati (2014) yang menyatakan bahwa tingkat kemandirian lansia dengan kategori mandiri memiliki persentase lebih tinggi pada lansia yang tinggal di komunitas, sehingga alasan tersebut yang menjadikan variabel tingkat kemandirian lansia tidak diteliti.

Proses menua akan berdampak pada status gizi. Status gizi juga dapat diketahui dari adanya kegiatan posyandu lansia. Pemenuhan gizi pada lansia menjadi perhatian khusus karena asupan energi pada lansia akan mempengaruhi status kesehatan, penurunan kualitas hidup dan mortalitas. Status gizi kurang maupun lebih pada lansia sangat mempengaruhi kondisi fungsional dan kesehatan fisik mereka. Selain status gizi, menurut teori H.L Blum terdapat 4 (empat) faktor yang dapat mempengaruhi status kesehatan seseorang yaitu faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik. Namun, dalam penelitian ini keempat faktor tersebut tidak diteliti dikarenakan penilaian kualitas hidup oleh WHO dalam kuesioner WHOQOL-BREF sudah mengandung pertanyaan terkait dengan keempat faktor tersebut.

Selanjutnya, status kesehatan yang dipengaruhi oleh status gizi, faktor perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan genetik akan mempengaruhi kepuasan kesehatan. Kepuasan kesehatan merupakan penilaian subjektif seseorang terkait puas dan tidak puasnya mereka terhadap kesehatan yang mereka rasakan., sehingga hal tersebut akan memunculkan kategori kualitas hidup (Sekarwiri, 2008). Kualitas hidup merupakan suatu persepsi dari individu terhadap posisi mereka dalam hidup yang dilihat dari segi budaya dan sistem-sistem nilai dimana mereka tinggal. Kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang luas terhadap kesehatan fisik (*physical health*), keadaan psikologis (*psychological*), hubungan sosial (*social relationship*) dan lingkungan (*environment*) (WHOQOL, 1997). Empat domain tersebut dinyatakan oleh WHO sebagai aspek kualitas hidup yang secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.



2.7 Kerangka Konseptual



Keterangan:

= diteliti

= tidak diteliti

Gambar 2. 2 Kerangka Konseptual Penelitian

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah penelitian dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2016:64). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia wanita yang berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan memiliki kualitas hidup yang buruk.
- b. Kualitas hidup berdasarkan karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit lansia wanita yang berpasangan lebih baik daripada lansia wanita yang tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.
- c. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup berdasarkan 4 domain (kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan) antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup (domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan) antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia. Penelitian ini bersifat analitik karena peneliti menggali suatu fenomena terkait dengan bagaimana dan mengapa dapat terjadi, yang selanjutnya dilakukan suatu analisis (Sastroasmoro, 2011). Sedangkan disebut penelitian observasional karena peneliti hanya melakukan pengamatan dan pengukuran terhadap variabel penelitian tanpa adanya manipulasi atau intervensi.

Pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Artinya bahwa subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmodjo, 2010:38).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sumbersari dengan melakukan pengambilan data lansia wanita di 18 kelompok posyandu lansia yaitu lansia wanita dengan status memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan. Penelitian ini diawali dengan melakukan studi pendahuluan sejak bulan Oktober 2018 dan penyusunan proposal sejak bulan September 2018. Kegiatan penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2016:80) bahwa populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek di mana keduanya memiliki kualitas dan ciri tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia wanita yang memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan yang terdaftar menjadi anggota kelompok posyandu lansia di Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan ciri atau karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2016:81). Dalam penelitian ini terdapat dua sampel yaitu kelompok lansia wanita yang memiliki pasangan dan tidak (janda) di 18 kelompok posyandu lansia Kecamatan Sumbersari.

1. Kriteria Inklusi

- a. Lansia wanita dengan status masih memiliki pasangan (kawin) dan sudah tidak memiliki pasangan (tidak kawin/cerai hidup/cerai mati) yang terdaftar dalam posyandu lansia Kecamatan Sumbersari.
- b. Lansia wanita yang memiliki usia 60 tahun keatas.
- c. Lansia wanita dengan status masih memiliki pasangan (kawin) dan tinggal bersama pasangannya.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Lansia wanita yang diketahui mengalami demensia (didapat dari hasil form pengkajian MMSE).
- b. Lansia wanita di posyandu lansia yang tidak bersedia menjadi subyek dalam penelitian.

Untuk menghitung besar sampel dari masing-masing populasi, digunakan rumus Sastroasmoro dan Ismael (2014:366) untuk uji hipotesis beda 2 proporsi, yaitu sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1Q_1)^2}$$

Keterangan:

n_1 = besar sampel pada kelompok lansia wanita yang berpasangan.
 n_2 = besar sampel pada kelompok lansia wanita yang tidak berpasangan.

P_1 = proporsi kualitas hidup lansia yang baik berdasarkan penelitian terdahulu oleh Aldiar (2017), sebesar 49%.

P_2 = proporsi kualitas hidup yang diharapkan peneliti (*clinical judgement*) yaitu sebesar 50%.

Q = $1 - P$

P = $\frac{1}{2} (P_1 + P_2)$

α = tingkat kemaknaan yaitu sebesar 0,05

Z_α = nilai Z pada derajat kemaknaan (95% = 1,960)

Z_β = power penelitian ditetapkan 80% = 0,842

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(1,960 \sqrt{2(0,495 \times 0,505)} + 0,842 \sqrt{0,49 \times 0,51 + 0,50 \times 0,50})^2}{(0,49 \times 0,51)^2} \\ &= 62,8 \approx 63 \end{aligned}$$

Jadi besar sampel untuk masing-masing kelompok sampel dalam penelitian ini adalah 63 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya *drop out* pada responden yang terpilih, maka perlu dilakukan koreksi terhadap besar sampel dengan menambahkan sejumlah responden agar besar sampel tetap terpenuhi. Berikut merupakan penghitungan koreksi besar sampel terhadap kemungkinan *drop out* oleh rumus Sastroasmoro dan Ismael (2014:381):

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

Keterangan:

n : besar sampel yang dihitung

f : perkiraan proporsi *drop out*, yaitu sebesar 10%

Dari rumus diatas dapat dihitung jumlah responden yang direncanakan untuk diteliti, yaitu sebesar:

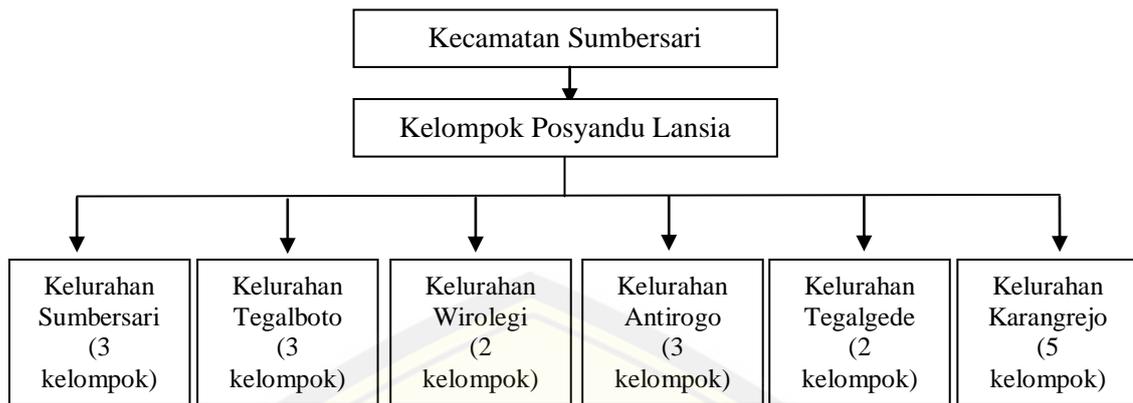
$$n'_1 = n'_2 = \frac{63}{(1-0,1)}$$

$$n'_1 = n'_2 = 70$$

Setelah dihitung dengan menggunakan rumus diatas, maka dapat diketahui bahwa jumlah responden yang diperlukan sebagai sampel dalam penelitian ini untuk setiap kelompok sampel berjumlah 70 responden. Jadi jumlah keseluruhan responden dalam penelitian ini 140 responden dengan rincian 70 lansia wanita yang berpasangan dan 70 lansia wanita yang tidak berpasangan.

3.3.3 Metode Pengambilan Sampel

Penelitian ini terdiri dari dua sampel yang berbeda yaitu sampel kelompok lansia wanita yang memiliki pasangan dan tidak berpasangan (belum kawin, cerai hidup, dan cerai mati) di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage random sampling*. Teknik ini dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama menentukan sampel daerah dengan menggunakan teknik *cluster sampling*, yaitu teknik untuk menentukan sampel jika obyek yang diteliti sangat luas (Sugiyono, 2016). Pada tahap ini menentukan daerah populasi penelitian yaitu Kecamatan Sumbersari yang terdiri dari 18 kelompok posyandu lansia yang tersebar di 6 kelurahan.



Gambar 3. 1 Penentuan Daerah Populasi Penelitian

Setelah menentukan daerah populasi penelitian, selanjutnya yaitu menentukan responden penelitian di setiap kelompok posyandu lansia yang tersebar di 6 kelurahan. Sampel diambil dengan proporsi yang sama di 6 kelurahan yang dipilih. Besar anggota sampel yang diambil setiap kelurahan di Kecamatan Sumbersari dihitung dengan menggunakan rumus proporsi yaitu sebagai berikut:

$$n_h = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

- n_h = besar sampel untuk sub populasi
- N_h = total masing-masing sub populasi
- N = total populasi secara keseluruhan
- n = besarnya sampel

Berdasarkan rumus diatas diperoleh besar anggota sampel di setiap kelompok posyandu lansia yaitu sebagai berikut:

Tabel 3. 1 Distribusi Besar Sampel menurut Kelurahan/Kelompok

No.	Kelurahan /Kelompok	Berpasangan				Tidak Berpasangan			
		N _h	N	n	n _h	N _h	N	n	n _h
1.	Sumbersari								
	Semeru C-17	21	277	70	5	15	262	70	4
	Harapan	8	277	70	2	12	262	70	3
	Catleya 4	18	277	70	5	10	262	70	3
2.	Tegalboto								
	Catleya 30	25	277	70	6	15	262	70	4
	Catleya 35	20	277	70	5	21	262	70	6
	Permata	25	277	70	6	31	262	70	8
3.	Wirolegi								
	Makmur	29	277	70	7	31	262	70	8
	Kendedes	5	277	70	1	15	262	70	4
4.	Antirogo								
	Lansia 55	18	277	70	5	12	262	70	3
	Lansia 56	14	277	70	4	7	262	70	2
	Lansia 60	20	277	70	5	15	262	70	4
5.	Tegalgede								
	Lansia C-71	9	277	70	2	11	262	70	3
	Lansia C-73	20	277	70	5	20	262	70	5
6.	Karangrejo								
	Lansia C-77	9	277	70	2	8	262	70	2
	Lansia C-78	12	277	70	3	10	262	70	3
	Lansia C-79	11	277	70	3	17	262	70	5
	Lansia C-84	7	277	70	2	8	262	70	2
	Lansia C-86	6	277	70	2	4	262	70	1
	Jumlah				70				70

Setelah mengetahui besar sampel di masing-masing sub populasi, selanjutnya pada tahap kedua yaitu menentukan pengambilan responden/anggota yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. *Simple random sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana yang setiap anggota atau unit populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010: 120-121). Pengacakan dilakukan dengan menggunakan aplikasi angka acak (*random number*) pada *smartphone*. Pengacakan didasarkan pada data/daftar absensi lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan di posyandu lansia yang dimiliki oleh setiap kader pada masing-masing kelompok posyandu lansia.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel penelitian merupakan suatu nilai atau sifat dari orang, obyek atau kegiatan tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari yang kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2016:38). Variabel dalam penelitian dibedakan menjadi dua yaitu variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat adalah variabel yang menjadi akibat atau yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Sugiyono, 2016:38). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

Sedangkan, variabel bebas adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau yang mempengaruhi variabel terikat (dependen). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu batasan dalam menjelaskan istilah peta konsep dan variabel yang digunakan dalam penelitian. Definisi yang telah ditetapkan harus digunakan secara taat dalam pelaksanaan penelitian bahkan dalam laporan hasil penelitian (Sastroasmoro dan Ismael, 2014:66). Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 2 Distribusi Variabel dan Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Variabel Dependen			
	Kualitas Hidup	Suatu persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan yang dilihat dari segi budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, termasuk juga adanya hubungan dengan tujuan, harapan dan konsentrasi mereka	Dikategorikan menjadi: 1. Sangat buruk 2. Buruk 3. Biasa-biasa saja 4. Baik 5. Sangat baik (WHOQOL, 1997)	Ordinal (WHOQOL-BREF;Q1)

(WHOQOL, 1997).

Kepuasan Kesehatan	Suatu keadaan sempurna baik fisik, mental maupun sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit atau kecacatan.	Dikategorikan sebagai: 1. Sangat tidak memuaskan 2. Tidak memuaskan 3. Biasa-biasa saja 4. Memuaskan 5. Sangat memuaskan	Ordinal (WHOQOL-BREFF;Q2)
2. Domain Kualitas Hidup	Penilaian individu yang berhubungan dengan kesehatan fisik seseorang seperti kemampuan melakukan kegiatan sehari-hari, sikap ketergantungan kepada pengobatan, energi yang dibutuhkan untuk bekerja, rasa sakit dan rasa tidak nyaman (WHOQOL, 1997).		Rasio (WHOQOL-BREFF;Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18)
a. Domain Kesehatan Fisik			
b. Domain Psikologis	Penilaian individu yang berhubungan dengan kondisi psikologis seseorang seperti pandangan terhadap dirinya sendiri, perasaan negatif (kekhawatiran, rasa cemas, kesepian), dan perasaan positif (ketenangan, kegembiraan, kedamaian). (WHOQOL, 1997).		Rasio (WHOQOL-BREFF; Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q 26)
c. Domain Hubungan Sosial	Penilaian individu yang berkaitan dengan hubungan sosial seseorang seperti hubungan seseorang dengan perasaan cinta, persahabatan, komitmen, dan penerimaan. (WHOQOL, 1997).		Rasio (WHOQOL-BREFF; Q20, Q21, Q22)
d. Domain Lingkungan	Penilaian individu yang berhubungan dengan lingkungan, meliputi pandangan seseorang terhadap sumber keuangan,		Rasio (WHOQOL-BREFF; Q8, Q9, Q12, Q13, Q14,

	perasaan seseorang akan keselamatan dan keamanannya, berhubungan juga dengan tempat tinggal mereka dan harta di dalamnya.(WHOQOL, 1997).	Q23, Q24, Q25)	
3. Variabel Independen			
Karakteristik Demografi			
Usia	Pernyataan responden terkait dengan usia yang dimiliki terhitung sejak lahir hingga dilakukannya wawancara (sesuai dengan pengakuan atau kartu identitas responden).	Dikategorikan menjadi: a. <i>Erderly</i> (lansia) 60-74 tahun. b. <i>Old</i> (lansia tua) 75-90 tahun. c. <i>Very old</i> (usia sangat tua) > 90 tahun. (Kemenkes RI, 2016).	Ordinal
Tingkat Pendidikan	Pernyataan responden terkait dengan pernah dicapainya jenjang pendidikan formal tertinggi hingga wawancara dilakukan.	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 (Risksedas, 2013)	Ordinal
Riwayat Penyakit	Pernyataan responden terkait dengan penyakit atau keluhan yang pernah diderita dalam waktu yang cukup lama, dan tidak terjadi secara tiba-tiba yang tercatat dalam KMS Lansia.	a. Hipertensi (darah tinggi) b. Anemia c. Diabetes Mellitus d. Gangguan Ginjal e. Hipertensi dan Diabetes Mellitus f. Asam Urat g. Lain-lain h. Tidak Ada	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat langsung dari sumber pertama. Data primer diperoleh dari hasil kumpulan wawancara oleh peneliti (Sugiyono, 2016:137)). Data primer dalam penelitian ini adalah semua data yang diperoleh berdasarkan variabel penelitian melalui hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner yang dilakukan pada kelompok lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan yang terpilih menjadi sampel di posyandu lansia kecamatan Sumbersari. Data primer yang diperoleh yaitu variabel independen berupa karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit. Variabel dependen berupa kepuasan kesehatan, 4 domain kualitas hidup dan kualitas hidup responden.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang didapat secara tidak langsung kepada pengumpul data. Data sekunder diperoleh lewat orang lain atau melalui beberapa dokumen (Sugiyono, 2016:137). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah lansia di kecamatan yang terpilih dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, jumlah kelompok posyandu lansia beserta bidan wilayah dan kader posyandu lansia kecamatan Sumbersari dari Puskesmas Sumbersari, dan jumlah lansia di setiap kelompok posyandu lansia kecamatan Sumbersari beserta data status kesehatan/riwayat penyakit yang didapat dari bidan wilayah dan kader posyandu lansia Kecamatan Sumbersari.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner. Wawancara adalah suatu teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data sehingga peneliti mendapatkan suatu informasi secara lisan dari responden

dalam penelitian tersebut. Teknik ini diperoleh langsung melalui proses bercakap-cakap atau bertatap muka (*face to face*), sehingga informasi diperoleh dengan adanya suatu percakapan atau pertemuan (Notoatmodjo, 2010:139). Pada penelitian ini, wawancara dilakukan kepada semua responden (lansia) yang terpilih oleh peneliti. Teknik ini dipilih karena responden (lansia) pada umumnya sudah tidak dapat melihat tulisan dengan jelas dan kesulitan dalam mengisi kuesioner dari peneliti.

Penelitian ini membutuhkan enumerator (asisten penelitian) dengan tujuan untuk membantu dalam proses pengumpulan data. Peneliti menetapkan jumlah dan memberikan pembekalan kepada enumerator (asisten penelitian) terkait dengan kuesioner dalam penelitiannya. Peneliti dalam penelitian ini menggunakan 2 enumerator. Berikut merupakan persyaratan dan prosedur pembekalan pada enumerator.

Persyaratan:

- a. Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah diberi briefing.
- b. Usia 20-23 tahun.
- c. Sehat jasmani dan rohani.
- d. Mampu berbahasa Jawa atau Madura.
- e. Tidak sedang bekerja dan tidak terlibat dalam riset lain..
- f. Mampu memahami tujuan dan isi kuesioner penelitian.

Prosedur pembekalan:

- a. Peneliti memberikan pembekalan kepada enumerator sehari sebelum dilakukannya penelitian yaitu pembekalan pada kuesioner WHOQOL-BREFF dan form MMSE.
- b. Peneliti mengadakan pertemuan dengan enumerator untuk memberikan arahan sekaligus membrefing tujuan dan isi kuesioner penelitian.
- c. Peneliti menjelaskan setiap variabel yang ditanyakan dalam kuesioner WHOQOL-BREFF serta rentang nilai dari setiap variabel.
- d. Peneliti memberikan informasi terkait dengan jadwal dilakukannya penelitian.

- e. Peneliti memberikan peraturan kepada enumerator untuk menggunakan almamater, pakaian rapi dan sopan serta bersepatu.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian merupakan alat bantu yang digunakan peneliti untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian dapat berupa daftar pertanyaan (kuesioner), lembar observasi, dan formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010:87). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar kuesioner. Kuesioner merupakan sejumlah pertanyaan atau pernyataan tertulis yang diberikan kepada responden (Sugiyono, 2016:142). Kuesioner yang digunakan mengandung pertanyaan/pernyataan tertutup yaitu berupa karakteristik demografi yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status perkawinan dan riwayat penyakit, form pengkajian *MMSE*, serta pertanyaan/pernyataan dari WHOQOL-BREFF yang disusun oleh WHOQOL Group dengan 26 item pertanyaan. Kuesioner WHOQOL-BREFF terdiri dari 24 segi yang mengandung empat domain dalam mengukur kualitas hidup seseorang. Setiap domain terdiri dari beberapa pertanyaan, yaitu domain kesehatan fisik (*physical health*) yang mengandung 7 pertanyaan, domain psikologik (*psychological*) yang mengandung 6 pertanyaan, domain hubungan sosial (*social relationship*) yang mengandung 3 pertanyaan dan domain lingkungan (*environment*) yang mengandung 8 pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan merupakan pertanyaan tentang kehidupan responden pada empat minggu terakhir. Alasan WHO memberikan pertanyaan pada jangka waktu tersebut agar hasil dari kualitas hidup seseorang menjadi hasil yang valid dikarenakan tidak terlalu jauh. Selain itu, agar dapat menilai terkait dengan kepuasan kesehatan dan kualitas hidup responden. Berikut merupakan pengukuran secara rinci terkait dengan kuesioner WHOQOL-BREFF:

Tabel 3. 3 Variabel Penelitian yang Diukur Menggunakan WHOQOL-BREFF

Variabel yang Diteliti	Alat Ukur
Kualitas Hidup	Kuesioner WHOQOL-BREFF, diukur dengan nomor 1
Kepuasan Status Kesehatan	Kuesioner WHOQOL-BREFF, diukur dengan nomor 2
Domain Fisik	Kuesioner WHOQOL-BREFF, diukur dengan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18.
Domain Psikologis	Kuesioner WHOQOL-BREFF, diukur dengan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26.
Domain Hubungan Sosial	Kuesioner WHOQOL-BREFF, diukur dengan nomor 20, 21, dan 22.
Domain Lingkungan	Kuesioner WHOQOL-BREFF, diukur dengan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Yuliati (2014) menyatakan bahwa 4 domain kualitas hidup memiliki signifikansi terhadap pengaruh kualitas hidup lansia. Oleh karena itu untuk mendapatkan hasil kualitas hidup yang baik dari lansia, keempat domain harus seluruhnya diukur. Berikut merupakan kriteria penilaian kualitas hidup oleh WHOQOL-BREFF:

- 0-20 = kualitas hidup sangat buruk
- 21-40 = kualitas hidup buruk
- 41-60 = kualitas hidup sedang
- 61-80 = kualitas hidup baik
- 81-100 = kualitas hidup sangat baik

Kriteria tersebut didapatkan dari perhitungan sebagai berikut:

- Raw score : hasil penjumlahan nilai setiap pertanyaan dalam setiap domain.
- Transformed scores (4-20) : nilai rata-rata (mean) dari raw score dikalikan 4.
- Transformed scores (0-100) : penentuan kriteria kualitas hidup $[\text{nilai (b)} - 4] \times [100/16]$

Form pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*) merupakan sebuah instrumen praktis pemeriksaan neuropsikologi untuk penapisan (*screening*) pada kasus demensia. MMSE juga digunakan untuk memantau perbaikan fungsi kognitif pada penderita demensia. Tes MMSE mudah dikerjakan dan membutuhkan waktu yang relatif singkat yaitu 5-10 menit yang meliputi

penilaian orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, mengingat kembali dan bahasa. MMSE telah teruji secara valid dan reliable untuk mengukur tingkat demensia pada lansia. Hasil penelitian Setyopranoto (2002) menyatakan bahwa reabilitas antara dua orang dokter pada lansia dan pada penderita stroke iskemik akut didapat nilai *Kappa* masing-masing sebesar 0,94 ($p < 0,0001$) dan 0,98 ($p < 0,00001$). Kuesioner MMSE, terdiri dari:

- a. Orientasi, meliputi pertanyaan tentang orientasi waktu dan tempat. Skor maksimal 10.
- b. Registrasi, meliputi pertanyaan tentang pengulangan 3 benda oleh responden yang telah disebutkan peneliti. Skor maksimal 3.
- c. Atensi dan Kalkulasi, meliputi pertanyaan tentang pengejaan suatu kata yang terdiri dari 5 huruf dari belakang. Skor maksimal 5.
- d. Mengingat kembali, meliputi pertanyaan tentang daya ingat responden terkait dengan penyebutan kembali 3 benda yang disebutkan peneliti di poin registrasi. Skor maksimal 3.
- e. Bahasa, meliputi pertanyaan tentang penyebutan 2 benda yang kita tunjuk, mengulang kalimat dan memerintah (membaca, menulis dan meniru gambar). Skor maksimal 9.

Adapun prosedur dalam pelaksanaan kuesioner MMSE, yaitu sebagai berikut:

- a. Responden diminta untuk mengisi kuesioner MMSE yang telah disediakan.
- b. Apabila responden mengalami kesulitan dalam mengisi, maka peneliti membantu dengan cara membacakan pertanyaan kuesioner tersebut.
- c. Setelah seluruh kuesioner terisi, peneliti menjumlah skor keseluruhan hasil dari kuesioner.
- d. Kemudian hasil yang diperoleh dimasukkan ke dalam kategori MMSE menurut Modul Kolegium Psikiatri Indonesia (2008):
 - 1) Nilai 24-30 : Normal
 - 2) Nilai 17-23 : *Probable* gangguan kognitif
 - 3) Nilai 0-16 : *Definite* ganggun kognitif

- e. Peneliti mengkategorikan apabila total skor < 24 maka responden masuk dalam kriteria eksklusi karena mengalami *probable* dan *definite* gangguan fungsi kognitif.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu langkah pengujian yang dilakukan terhadap isi (*content*) dari suatu instrumen, dengan tujuan untuk mengukur ketepatan instrument yang digunakan dalam suatu penelitian (Sugiyono, 2016:75). Uji validitas instrument data menggunakan *Principal Component Analysis*, dengan setiap pertanyaan harus mempunyai nilai faktor *loading* minimal $\pm 0,3$ untuk dapat diikuti sertakan ke dalam struktur sebuah domain. Sedangkan nilai *eigenvalue* harus $>1,0$ untuk menyatakan setiap domain mampu berperan terhadap struktur WHOQOL-BREF. Uji validitas dilakukan oleh Salim *et al.*, (2007) dengan sampel penelitian yang sama yaitu pada lansia diatas 60 tahun. Uji validitas dilakukan dengan cara memberikan kuesioner yang berisi data lansia meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan status pernikahan dan kualitas hidup (instrument WHOQOL-BREF). Hasil dari uji validitas tersebut dinyatakan bahwa pertanyaan dari WHOQOL-BREF mempunyai nilai faktor *loading* yang $> 0,5$, berarti pertanyaan tersebut bermakna untuk dimasukkan ke dalam domain yang bersangkutan. Sedangkan nilai *eigenvalue* untuk keempat domain memiliki nilai >1 , yang berarti item pertanyaan dari keempat domain dapat menjelaskan domain tersebut.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau diandalkan. Konsistensi internal setiap domain dinilai menggunakan Cronbach's α dan kontribusi dari setiap pertanyaan terhadap α total. *Interitem correlations* untuk setiap domain dan korelasi dari setiap item

dengan domainnya juga dihitung. Nilai Cornbach's α paling sedikit 0,7 untuk menunjukkan reliabilitas sebuah instrument. Nilai koefisien reliabilitas dikelompokkan ke dalam beberapa kelompok nilai, yaitu nilai yang tidak dapat diterima (≤ 0.60), nilai yang rendah (0.61-0.70), nilai moderat (0.71-0.89) dan nilai yang tinggi (≥ 0.90). Hasil uji reliabilitas oleh Salim *et al.*, (2007) menyatakan bahwa nilai koefisien Cornbach's α setiap item berkisar antara 0,69 - 0,75 untuk domain fisik dan 0,73 - 0,77 untuk domain lingkungan. Pada domain psikologik nilai koefisien Cornbach's α berkisar antara 0,53-0,72. Domain hubungan sosial berkisar antara 0,10 -0,69. Berdasarkan hasil nilai koefisien reliabilitas tersebut, maka dapat dinyatakan bahwa pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREF telah reliabel.

3.8 Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dalam penelitian ini meliputi:

a. Editing

Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan setelah peneliti melakukan pengumpulan data. Teknik awal yang dilakukan yaitu memeriksa data (*editing*). Jadi sebelum data diolah harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu. Secara umum, *editing* merupakan kegiatan pengecekan dan perbaikan isi dari formulir atau kuesioner hasil dari wawancara terhadap responden. Hal ini bertujuan untuk menilai kelengkapan data yang dikumpulkan meliputi apakah semua pertanyaan sudah terisi atau belum, apakah jawaban pertanyaan cukup jelas atau belum, dan apakah jawaban memiliki relevansi terhadap pertanyaannya atau tidak.

b. Coding

Setelah melakukan proses *editing* atau pemeriksaan terhadap kuesioner, selanjutnya dilakukan proses "*coding*" atau "kodean". Proses koding (pemberian kode) merupakan proses mengubah data ke dalam bentuk kalimat menjadi angka. Koding sangat dibutuhkan dalam memasukkan data (*data entry*).

c. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Setelah peneliti melakukan proses koding, tahap selanjutnya yaitu proses memasukkan data (*data entry*). Data yang sudah berbentuk kode atau angka dimasukkan ke dalam program atau software komputer. Program komputer yang digunakan peneliti dalam entri data yaitu program SPSS for Window.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Data yang telah melalui proses pengolahan mulai dari editing, koding hingga entri data akan melewati proses penyajian data. Penyajian data adalah proses pembuatan laporan hasil penelitian agar dapat dipahami, dianalisis dan kemudian ditarik kesimpulan sehingga dapat menggambarkan hasil dari penelitian tersebut. Pada penelitian ini, data disajikan berupa hasil wawancara yaitu dalam bentuk tabel dan akan diberikan penjelasan dalam bentuk narasi (*teks*).

3.9 Teknik Analisis Data

Data yang telah diolah tidak akan memiliki makna jika tidak dianalisis. Penyajian data dalam penelitian ini yaitu dalam bentuk kuantitatif. Data tersebut merupakan sebagai hasil dari interpretasi wawancara dan pengukuran yang telah dilakukan. Teknik analisis data dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis Univariabel (Analisis Deskriptif)

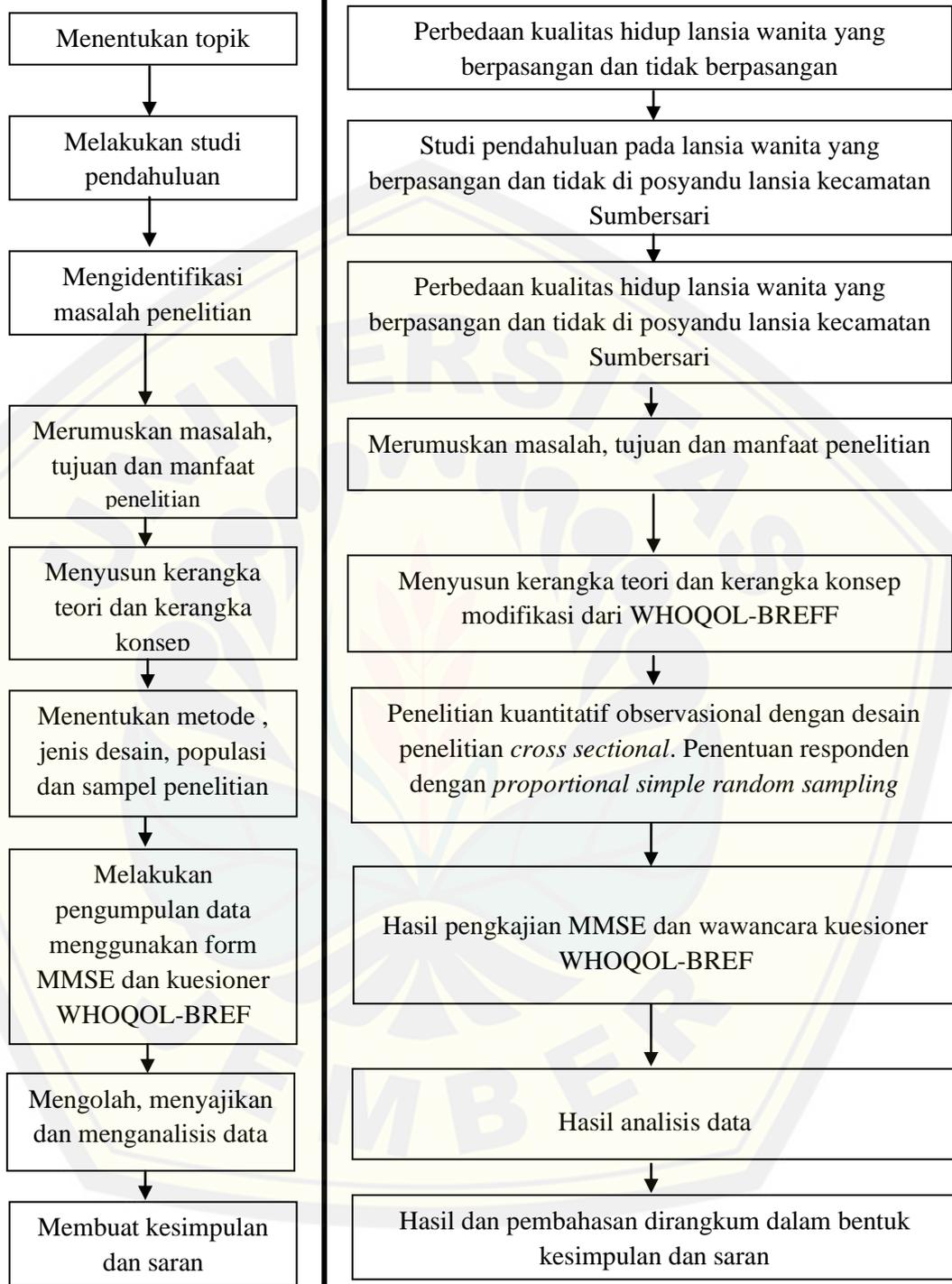
Data dalam penelitian dianalisis univariabel dengan tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis univariabel yaitu distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, variabel bebas maupun terikat. Variabel bebas yaitu karakteristik demografi yang terdiri dari usia, tingkat pendidikan, status kesehatan/riwayat penyakit. Sedangkan variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia.

2. Analisis Bivariabel

Data yang telah dianalisis secara univariabel dan didapatkan hasil terkait dengan karakteristik atau distribusi setiap variabel, maka data dilanjutkan analisis secara bivariabel. Dalam penelitian ini, analisis bivariabel dilakukan dengan uji komparasi. Analisis bivariabel dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab tujuan khusus yang ketiga yaitu dengan menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu *Chi Square*. Uji tersebut bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup lansia wanita antara yang berpasangan dan tidak berpasangan yang data memiliki skala ordinal. Terdapat beberapa data yang ditemukan tidak memenuhi uji *Chi Square*, maka digunakan uji *Fisher Exact*. Pengambilan keputusan didasarkan pada taraf signifikansi $\alpha = 5\%$ (0,05) atau dengan derajat kepercayaan 95%. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} \geq \alpha$ (0,05) dan H_0 ditolak jika $p\text{-value} < \alpha$ (0,05).

Uji selanjutnya untuk menjawab tujuan khusus keempat dan kelima yaitu menganalisis perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden (usia, tingkat pendidikan, dan status kesehatan/riwayat penyakit) dan berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan. Pada analisis ini variabel *dependen* berskala rasio sehingga perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah peneliti melakukan uji normalitas, hasilnya yaitu bahwa variabel tersebut berdistribusi tidak normal sehingga digunakan uji *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Uji *Mann Whitney* digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata domain pada 2 kelompok/populasi bebas. Sedangkan uji *Kruskal Wallis* digunakan untuk menganalisis perbedaan rata-rata domain pada 3 atau lebih kelompok populasi bebas. Pengambilan keputusan analisis uji *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis* pada penelitian ini didasarkan pada tingkat kepercayaan 95% atau dengan taraf signifikansi 0.05. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05).

3.10 Alur Penelitian



Gambar 3. 2 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian mengenai perbedaan kualitas hidup antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan memiliki rentang usia 60 - 74 tahun (*eldely*) dengan tingkat pendidikan tidak sekolah. Lansia wanita yang berpasangan tidak memiliki keluhan/riwayat penyakit, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan sebagian besar memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi (darah tinggi).
- b. Kualitas hidup dengan kategori biasa-biasa saja lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan yaitu dengan persentase sebesar 38,6%. Kualitas hidup dengan kategori baik lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan yaitu sebesar 16,4%. Kualitas hidup berdasarkan 4 domain memiliki skor rata-rata lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan yaitu sebesar domain fisik (60,0%), domain psikologis (65,1%), domain hubungan sosial (75,4%) dan domain lingkungan (68,1%). Kepuasan kesehatan kategori tidak memuaskan lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (5,7%). Kepuasan kesehatan kategori biasa-biasa saja lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan (41,4%). Kepuasan kesehatan kategori memuaskan lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (54,3%), sedangkan untuk kepuasan kesehatan kategori sangat memuaskan lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan (4,3%).
- c. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan memiliki kualitas hidup dengan kategori sangat buruk, buruk dan biasa-biasa saja (25%), sedangkan kualitas hidup dengan kategori baik hingga sangat baik lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (27,9%). Terdapat perbedaan yang signifikan pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan antara

kualitas hidup dengan domain fisik ($p=0,000$), domain hubungan sosial ($p=0,000$) dan domain lingkungan ($p=0,001$), sedangkan, tidak terdapat perbedaan signifikan dengan domain psikologis. Sementara itu, sebagian besar lansia wanita yang berpasangan memiliki kepuasan kesehatan dengan kategori sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan dan biasa-biasa saja (22,9%), sedangkan sebagian besar lansia wanita yang tidak berpasangan memiliki kepuasan kesehatan dengan kategori memuaskan hingga sangat memuaskan (27,9%).

- d. Kualitas hidup menurut usia kategori rentang sangat buruk, buruk, biasa-biasa saja dan rentang baik, sangat baik lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan (44,3% dan 50%). Kualitas hidup menurut tingkat pendidikan kategori sangat buruk, buruk, biasa-biasa saja lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (tidak sekolah = 15,7%). Kualitas hidup kategori rentang baik dan sangat baik terdapat pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan dengan tingkat pendidikan tidak sekolah (14,3%). Kualitas hidup menurut status kesehatan/riwayat penyakit kategori sangat buruk, buruk, biasa-biasa saja dan kategori baik, sangat baik lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan (24,3%).
- e. Berdasarkan domain kualitas hidup, untuk lansia wanita yang berpasangan terdapat perbedaan signifikan terhadap variabel tingkat pendidikan pada domain sosial ($p=0,009$) dan domain lingkungan ($p=0,000$), sedangkan pada lansia wanita yang tidak berpasangan didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan signifikan terhadap variabel tingkat pendidikan pada domain fisik ($p=0,008$), domain psikologis ($p=0,016$) dan domain lingkungan ($p=0,000$).

5.2. Saran

a. Bagi Lansia dan Keluarga Lansia

- 1) Berdasarkan hasil analisis domain kualitas hidup (fisik, sosial dan lingkungan), lansia wanita yang tidak berpasangan memiliki persentase yang lebih kecil daripada lansia wanita yang berpasangan. Disarankan

bagi lansia wanita yang tidak berpasangan untuk lebih menjaga kesehatan fisik dengan berolahraga secara teratur minimal 30 menit sehari, cek kesehatan berkala, melakukan terapi fisik dan tetap berperan aktif dalam partisipasi sosial di masyarakat.

- 2) Bagi lansia yang berpasangan diharapkan untuk terus meningkatkan kesehatannya dengan cara tetap melakukan terapi fisik, olahraga teratur, istirahat teratur agar lansia merasa puas terhadap kondisi kesehatannya.
- 3) Diharapkan bagi keluarga lansia untuk terus memberikan dukungan dan menjalin komunikasi yang baik kepada lansia, serta tetap berperan sebagai pengingat dan mengantarkan lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia.

b. Bagi Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember

- 1) Perlu dilakukan adanya peningkatan promosi kesehatan pada saat posyandu lansia yaitu penyuluhan kepada keluarga lansia. Kegiatan tersebut bertujuan agar keluarga tetap menjalin hubungan yang dekat dengan lansia. Selain itu juga dapat berperan sebagai pemberi dukungan dan perawatan yang baik kepada lansia.
- 2) Berdasarkan pertanyaan terkait dengan perasaan negatif dan kesempatan berlibur, sebagian besar responden masih sering mengalami dan tidak sama sekali memiliki kesempatan berlibur. Oleh karena itu, perlu adanya kegiatan di posyandu lansia terkait dengan hiburan seperti melakukan posyandu lansia di *outdoor* (lingkungan luar). Kegiatan *outdoor* tersebut dapat dilakukan suatu dinamika kelompok antara lansia yang berpasangan dengan tidak berpasangan dengan menggunakan media promosi kesehatan seperti menggunakan kartu KARPASIA (Kartu Kekompakan Lansia). KARPASIA digunakan dengan tujuan untuk melatih kekompakan lansia dengan sahabat atau kerabatnya. Sehingga kegiatan hiburan tersebut dapat mengurangi perasaan negatif pada lansia dan menumbuhkan rasa persaudaraan dan kekeluargaan antar anggota posyandu lansia.

c. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Posyandu lansia Kecamatan Sumbersari merupakan wadah pelayanan kesehatan bagi lansia yang tepat untuk mahasiswa bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku melakukan turun lapang atau praktek dari mata kuliah Psikologi Kesehatan (bab Stress dan Manajemen Stress pada Lansia) dan Dinamika Kelompok dengan sasaran khusus yaitu lansia.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup pada lansia secara kualitatif, sehingga dapat menggali data dan informasi yang lebih mendalam.
- 2) Perlu dilakukan penelitian terkait dengan variabel tingkat kemandirian lansia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. 2010. Analisis Konsep Kualitas Hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 13(2), 81-86. [Serial Online]. <https://drive.google.com/file/d/0Bx8eC1QkvspuQ2ZWUFVsSjRzbjg/view> [14 November 2018]
- Anies. 2018. Penyakit Degeneratif. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ardi. 2012. Kemandirian Lansia [Serial Online] <http://psychologymania.com> [3 Mei 2019].
- Atmaja, A., W. Kusuma, M. N. K. Ayu, Prastikanala, dan Kadek. 2017. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Banjar Demulih, Kecamatan Susut, Kabupaten Bangli tahun 2014. [Serial Online] http://docuri.com/download/manu-skrip_59c1d07ff581710b28645d14_pdf [15 November 2018]
- Azizah, L.M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. 2014. *Statistik Usia Lanjut (Hasil SUSENAS 2014)*. Jakarta: BPS Indonesia.
- Badan Pusat Statistik. 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: BPS Indonesia.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember dalam Angka 2018*. Jember: BPS Kabupaten Jember.
- Badan Pusat Statistik. 2019. Status Perkawinan [Serial Online] <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/variabel/35> [1 Maret 2019]
- Demartoto, A. 2007. *Pelayanan Sosial Non Panti Bagi Lansia*. Surakarta: UNS Press.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Jember 2015*. Jember: Dinas Kesehatan Kabupaten Jember.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang, 2013. *Posyandu Lansia: Tujuan, Sasaran dan Jenis Pelayanan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia*. [Serial

Online] <http://dinkes.lumajangkab.go.id/posyandu-lansia/> [17 November 2018]

Dubey, A., S. Bhasin, N. Gupta, dan N. Sharma. 2011. A Study of Elderly Living in Old Age Home and Within Family Set-up in Jammu. University of Jammu, Jammu & Kashmir, India. *Stud Home Com Sci*, 5(2): 93-98 (2011) [7 Desember 2018].

Ediawati, E. 2012. Gambatan Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Erdha Bumi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Ekowati, C.R. 2008. Penyesuaian Diri Hilangnya Pasangan Hidup pada Lansia. [Serial Online] https://repository.usd.ac.id/2325/2/019114063_Full.pdf [9 November 2018]

Fitriawati, L. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Individu. [Serial Online] <http://www.repository.ui.ac.id.pdf> [9 November 2018]

Indrayani dan S. Ronoatmodjo. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69-78. [Serial Online]. <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/892/404> [24 April 2019].

Kemenkes, RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013 [Serial Online] <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskasdas%202013> [6 Desember 2018].

Kemenkes, RI. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf> [3 Oktober 2018]

Kemenkes, RI. 2016. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> [3 Oktober 2018]

- Kemenkes, RI. 2017. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Analisis Lansia di Indonesia [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/lain-lain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf> [9 Oktober 2018]
- Kemenkes, RI. 2018. Masalah Kesehatan pada Lansia [Serial Online]. <http://yankes.kemkes.go.id/read-masalah-kesehatan-pada-lansia-4884.html> [13 November 2018]
- Kolegium Psikiatri Indonesia. 2008. *Modul Psikiatri Geriatric: Program Pendidikan Dokter Spesialis Psikiatri*. Jakarta: Kolegium Psikiatri Indonesia.
- Lara, A.G., dan A. C. Hidajah. 2016. Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, dan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal Promkes*, 4(1), 59-69. [Serial Online]. https://www.researchgate.net/publication/327472243_HUBUNGAN_PENDIDIKAN_KEBIASAAN_OLAHRAGA_DAN_POLA_MAKAN_DENGAN_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_DI_PUSKESMAS_WONOKROMO_SURABAYA [24 April 2019]
- Marwanti. 2012. Hubungan *Support System* Keluarga dan Kondisi Fisik dengan Tingkat Depresi Lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten (Relation Between Support System Family and Condition of Physical Elderly with Depression Level of Elderly at Randulanang Kecamatan Jatinom Klaten). [Serial Online]. http://eprints.ums.ac.id/20436/16/2._NASKAH_PUBLIKASI.pdf [21 Oktober 2018]
- Meilianingsih, L. 2005. Hubungan Pola Makan dengan Kejadian Anemia pada Lansia di Kecamatan Cicendo Kota Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A. Yani* [Serial Online] <http://stikesayani.ac.id/publikasi/e-journal/filesx/2009/200904/200904-003.pdf> [30 April 2019]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nofitri. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. [Serial Online]. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125595-155.9%20NOF%20g%20-%20Gambaran%20kualitas%20%20-%20Literatur.pdf> [4 Januari 2019]

- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Peraturan Daerah Kabupaten Jember Nomor 8 Tahun 2015. Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial di Kabupaten Jember. [Serial Online]. https://kabjember.jdih.jatimprov.go.id/adminjdih/pdf/Perda_PENGUNDA NGAN%20PERDA%208_2015%20PMKS.pdf [31 Oktober 2018]
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 43 Tahun 2004. Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia. [Serial Online]. <http://www.bpkp.go.id/uu/filedownload/4/61/968.bpkp> [17 Oktober 2018]
- Putri, I.H. 2011. Hubungan Kemandirian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Lansia. [Serial Online] <http://repository.ipb.ac.id> [3 Juli 2019]
- Salim, O.C., N. I. Sudharma, R. K. Kusumaratna, dan A. Hidayat. 2007. Validitas dan Reliabilitas *World Health Organization Quality of Life-BREFF* untuk Mengukur Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Universa Medicina*, 26(1), 27-38. [Serial Online] <https://www.univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/viewFile/293/246> [9 Oktober 2018]
- Saputri, N. A. 2017. Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Seksual dan Kesehatan Mental Lansia Pria yang Tidak Memiliki Pasangan di Panti Tresna Werdha. [Serial Online]. <http://repository.unej.ac.id/bitstream/handle/123456789/82941/Naichi%20Ayu%20Saputri%20%23.pdf?sequence=1> [3 Oktober 2018]
- Sari, D., C. Y. D. Lestari, E. C. Putra dan F. Anshori. 2018. Kualitas Hidup Lansia ditinjau dari Dukungan Sosial. *Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), 131-141 [Serial Online]. https://www.researchgate.net/publication/329293271_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_DITINJAU_DARI_SABAR_DAN_DUKUNGAN_SOSIAL/link/5c00a78c92851c63cab0574a/download [18 Juli 2019]
- Satroasmoro, S. dan S. Ismael. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sekarwiri, E. 2008. Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir. [Serial Online] <http://lontar.ui.ac.id> [27 November 2018]

- Setyoadi, Noerhamdani, dan Fela. 2010. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia Wanita di Komunitas dan Panti [Serial Online] http://unbra.ac.id/kumpulan_file/1986231986-abs.pdf [3 Juli 2019]
- Setyopranoto, I. 2002. Realibilitas dan validitas Mini Mental State Examination untuk Penampisan Demensia. *Logika*, 8(9). [3 Mei 2019]
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Supriasa. 2001. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.
- Tandra, H. 2014. *Strategi Mengalahkan Komplikasi Diabetes dari Kepala sampai Kaki*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Utami, D. T., D. Karim, dan Agrina. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum*. 2(1), 1-7. [Serial Online] <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3434/3330> [2 Maret 2019]
- WHOQOL Group. 1997. *Measuring Quality of Life*. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse.
- Widya. 2016. Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia yang Tinggal di Keluarga dengan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. [Serial Online] http://repositori.uin-alauddin.ac.id/4968/1/Widya_opt.pdf [26 September 2018]
- Yenny dan E. Herwana. 2006. Prevalensi Penyakit Kronis dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Jakarta Selatan. *Tesis*. *Universa Medica*. 25(4) [Serial Online] [5 Juli 2019]
- Yuliati, A., N. Baroya, dan M. Ririanty. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94. [Serial Online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429> [25 September 2018]
- Zaddana, C. 2011. Keadaan Sosial Ekonomi, Pola Konsumsi Makan, Status Gizi, Tingkat Stres, dan Status Kesehatan Lansia Wanita Peserta

Pemberdayaan Lansia di Bogor. *Tesis*. Institut Pertanian Bogor. [Serial Online] <http://repository.ipb.ac.id/id/handle/12345678/51837> [5 Juli 2019]



LAMPIRAN

Lampiran A. Lembar Pernyataan



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878

Fax (0331) 322995 Jember 68121

Dengan Hormat,

Dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM), penulis melakukan penelitian sebagai salah satu bentuk tugas akhir dan kewajiban yang harus diselesaikan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Perbedaan Kualitas Hidup (*Quality of Life*) pada Lansia Wanita antara yang Berpasangan dan Tidak Berpasangan”.

Peneliti dengan hormat meminta kesediaan Anda untuk membantu dalam pengisian kuesioner yang peneliti ajukan sesuai dengan keadaan sebenarnya. Kerahasiaan jawaban serta identitas anda akan dijamin oleh kode etik dalam penelitian dan penelitian ini hanya semata-mata sebagai bahan untuk penyusunan ilmiah.

Peneliti mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kesediaan Anda untuk membantu dalam mengisi kuesioner yang peneliti ajukan.

Jember, Juli 2019
Peneliti

(Nurul Hikmah Ramadani)

Lampiran B. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878
Fax (0331) 322995 Jember 68121**

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Usia :

Desa/Kelompok :

Bersedia untuk menjadi subyek penelitian dan secara sukarela mengikuti penelitian dengan judul **“Perbedaan Kualitas Hidup (*Quality of Life*) pada Lansia Wanita antara yang Berpasangan dan Tidak Berpasangan”**.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada saya sebagai responden. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapat jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, Juli 2019

Responden

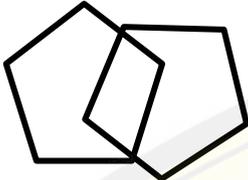
(.....)

Lampiran C. Form Pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*)



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878
 Fax (0331) 322995 Jember 68121

KETERANGAN RESPONDEN			
Tanggal :			
Nama/Usia Responden :			
No.	Item Penilaian	Nilai maks.	Nilai
A.	ORIENTASI		
	1. Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	[]
	2. Kita berada dimana? (negara), (propinsi), (kota), (kecamatan), (kelurahan)	5	[]
B.	REGISTRASI	3	[]
	3. Minta responden menyebutkan tiga objek (misal: jeruk, uang, mawar). Tiap benda 1 detik, responden disuruh mengulangi ketiga nama benda tadi. Nilai 1 untuk tiap nama benda yang benar. Ulangi sampai responden dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangan.		
C.	ATENSI DAN KALKULASI	5	[]
	4. Minta responden mengeja 5 kata dari belakang, misal "MERAH" (nilai diberi pada huruf yang benar sebelum kesalahan, misalnya hamre = 2 nilai)		
D.	MENGINGAT KEMBALI (RECALL)	3	[]
	5. Minta responden untuk mengulang 3 obyek diatas, berikan 1 nilai untuk setiap jawaban yang benar.		
E.	BAHASA		
	6. Responden diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, jam tangan)	2	[]
	7. Responden diminta megulang rangkaian kata: "tidak, dan, tetapi"	1	[]
	8. Responden diminta melakukan perintah: "Ambil kertas ini, lipatlah menjadi dua dan letakkan di lantai"	3	[]
	9. Responden diminta membaca dan melakukan perintah "Angkatlah tangan kiri anda"	1	[]

	10.Responden diminta menulis dengan spontan: “aku ingin selalu sehat dan bugar”	1	[]
	11.Pasien diminta meniru gambar di bawah ini 	1	[]
	Skor Total	30	[]

Sumber: Kolegium Psikiatri Indonesia (2008)

Keterangan : total skor < 24 maka mengalami gangguan fungsi kognitif.

- 1) Nilai 24-30 : Normal
- 2) Nilai 17-23 : *Probable* gangguan kognitif
- 3) Nilai 0-16 : *Definite* gangguan kognitif

Lampiran D. Kuesioner Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878
 Fax (0331) 322995 Jember 68121

Judul : Perbedaan Kualitas Hidup (*Quality Of Life*) pada Lansia Wanita antara yang Berpasangan dan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

Petunjuk Pengisian

- Beri kode “1”, “2”, atau “3” dan seterusnya sesuai dengan nomor pilihan yang tersedia dalam kolom pilihan.
- Lingkarilah jawaban yang tersedia dalam kolom.
- Setelah pertanyaan terjawab semua, buatlah rekapan raw skor per dimensi pada lembar terakhir kuesioner.

KETERANGAN PENGUMPUL DATA			
Nama :		Tanda Tangan Pengumpul Data	
NIM :		
KETERANGAN RESPONDEN			
Nama Responden		:	
Alamat Responden		:	
No.	Pertanyaan	Jawaban	Kode
1.	Usia	1. <i>Erderly</i> (lansia) 60-74 tahun. 2. <i>Old</i> (lansia tua) 75-90 tahun. 3. <i>Very old</i> (usia sangat tua) >90 tahun.	<input type="checkbox"/>
2.	Tingkat Pendidikan	1. Tidak sekolah 2. Tidak tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SMP/MTs 5. Tamat SMA/MA 6. Tamat D1-D3/PT	<input type="checkbox"/>

3.	Status Perkawinan	1. Kawin 2. Belum Kawin 3. Cerai Hidup 4. Cetai Mati	<input type="checkbox"/>
	Lama Status Perkawinan	
4.	Status Kesehatan/Riwayat Penyakit	1. Hipertensi (darah tinggi) 2. Anemia 3. Diabetes Mellitus 4. Gangguan Ginjal 5. Hipertensi dan DM 6. Asam Urat 7. Lain-lain 8. Tidak Ada	<input type="checkbox"/>

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Carikanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa aja	Baik	Sangat baik
1. Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

	Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa aja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2. Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini **dalam empat minggu terakhir.**

	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan

3.	Dalam beraktivitas sehari-hari, seberapa sering anda merasakan sakit fisik?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi (melakukan pemeriksaan fisik) anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (rumah dengan segala perabotannya)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh anda alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.**

	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering-kali	Sepenuhnya dialami	
10.	Apakah anda memiliki kemampuan/kekuatan yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk	1	2	3	4	5

	memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa banyak anda mendapatkan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari? (Sosial)	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang? (rekreasi/liburan)	1	2	3	4	5
		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa aja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul (bermasyarakat)?	1	2	3	4	5
		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa aja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah dengan kemampuan anda untuk melakukan aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan status perkawinan anda saat ini? (kawin, belum kawin, cerai hidup, cerai)	1	2	3	4	5

mati).

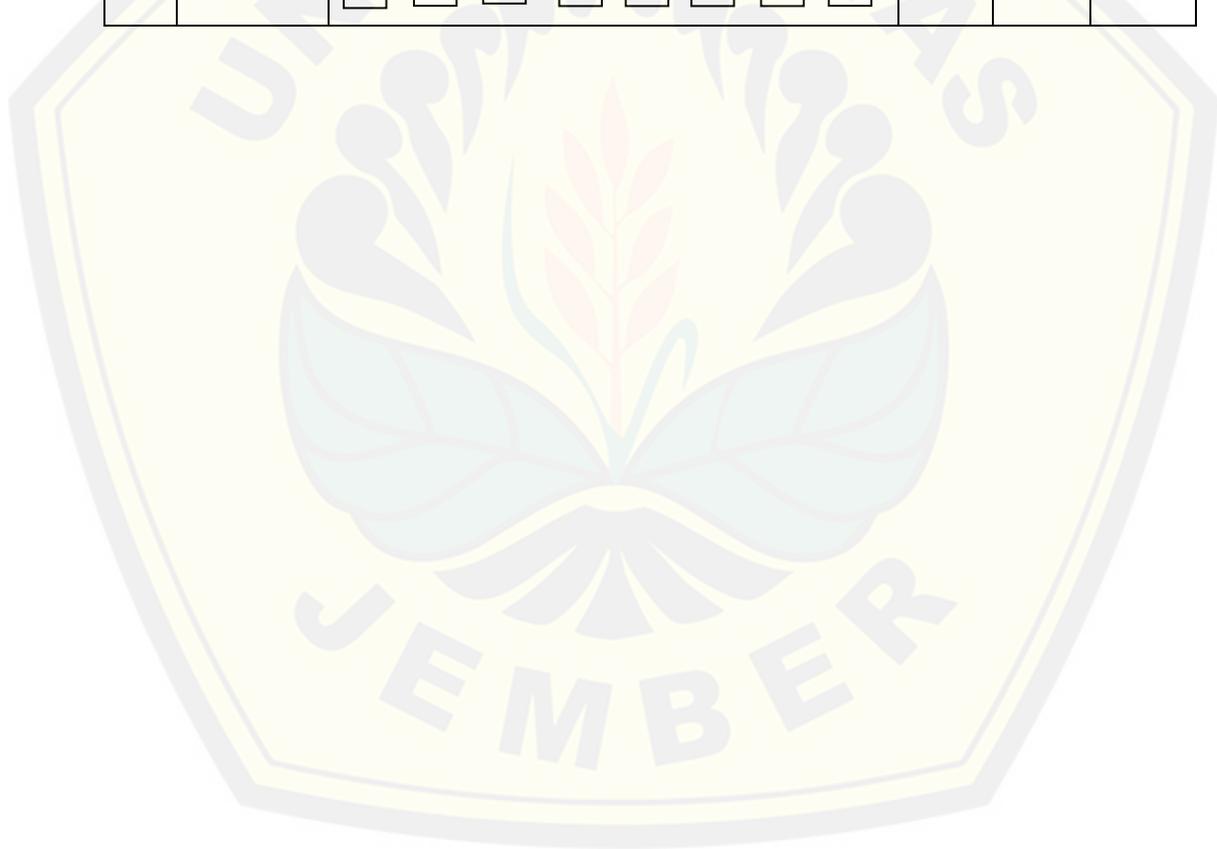
- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22. Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman/pasangan/saudara anda? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda saat ini? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan (puskesmas/klinik/bidan)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani untuk menuju ke pelayanan kesehatan? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Pernyataan berikut merujuk **pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.**

	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26. Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai)

		Equations for computing domains scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-20	0-100
27.	Domain 1	$(6-Q3+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a.=	b:	c:
28.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	a.=	b:	c:
29.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	a.=	b:	c:
30.	Domain 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	a.=	b:	c:



Lampiran E. Kuesioner WHOQOL-BREF (1997)

ABOUT YOU

Before you begin we would like to ask you to answer a few general questions about yourself: by circling the correct answer or by filling in the space provided.

What is your **gender**?

Male Female

What is your **date of birth**?

_____ / _____ / _____

Day / Month / Year

What is the highest **education** you received?

None at all
Primary school Secondary school
Tertiary

What is your **marital status**?

Single Separated
Married Divorced
Living as married Widowed

Are you currently **ill**? Yes No

If something is wrong with your health what do you think it is? _____ illness/ problem

Instructions

This assessment asks how you feel about your quality of life, health, or other areas of your life. **Please answer all the questions.** If you are unsure about which response to give to a question, **please choose the one** that appears most appropriate. This can often be your first response.

Please keep in mind your standards, hopes, pleasures and concerns. We ask that you think about your life **in the last two weeks.** For example, thinking about the last two weeks, a question might ask:

	Do you get the kind of support from others that you need?	Not at all 1	Not much 2	Moderately 3	A great deal 4	Completely 5
--	---	-----------------	---------------	-----------------	-------------------	-----------------

You should circle the number that best fits how much support you got from others over the last two weeks. So you would circle the number 4 if you got a great deal of support from others as follows.

	Do you get the kind of support from others that you need?	Not at all 1	Not much 2	Moderately 3	A great deal 4	Completely 5
--	---	-----------------	---------------	-----------------	-------------------	-----------------

You would circle number 1 if you did not get any of the support that you needed from others in the last two weeks.

Please read each question, assess your feelings, and circle the number on the scale for each question that gives the best answer for you.

		Very poor	Poor	Neither poor nor good	Good	Very good
1(G1)	How would you rate your quality of life?	1	2	3	4	5

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
2 (G4)	How satisfied are you with your health?	1	2	3	4	5

The following questions ask about **how much** you have experienced certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	An extreme amount
3 (F1.4)	To what extent do you feel that physical pain prevents you from doing what you need to do?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	How much do you need any medical treatment to function in your daily life?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	How much do you enjoy life?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	To what extent do you feel your life to be meaningful?	1	2	3	4	5

		Not at all	A little	A moderate amount	Very much	Extremely
7(F5.3)	How well are you able to concentrate?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	How safe do you feel in your daily life?	1	2	3	4	5

9 (F22.1)	How healthy is your physical environment?	1	2	3	4	5
-----------	---	---	---	---	---	---

The following questions ask about **how completely** you experience or were able to do certain things in the last two weeks.

		Not at all	A little	Moderately	Mostly	Completely
10 (F2.1)	Do you have enough energy for everyday life?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	Are you able to accept your bodily appearance?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Have you enough money to meet your needs?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	How available to you is the information that you need in your day-to-day life?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	To what extent do you have the opportunity for leisure activities?	1	2	3	4	5

		Very poor	Poor	Neither	Good	Very good
--	--	-----------	------	---------	------	-----------

				poor nor good		
15 (F9.1)	How well are you able to get around?	1	2	3	4	5

The following questions ask you to say how **good or satisfied** you have felt about various aspects of your life over the last two weeks.

		Very dissatisfied	Dissatisfied	Neither satisfied nor dissatisfied	Satisfied	Very satisfied
16 (F3.3)	How satisfied are you with your sleep?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	How satisfied are you with your ability to perform your daily living activities?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	How satisfied are you with your capacity for work?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	How satisfied are you with yourself?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	How satisfied are you with your personal relationships?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	How satisfied are you with your sex life?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	How satisfied are you with the support you get from your friends?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	How satisfied are you with the conditions of your living place?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	How satisfied are you with your access to health services?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	How satisfied are you with your transport?	1	2	3	4	5

The following question refers to **how often** you have felt or experienced certain things in the last two weeks.

		Never	Seldom	Quite often	Very often	Always
26 (F8.1)	How often do you have negative feelings such as blue mood, despair, anxiety, depression?	1	2	3	4	5

Did someone help you to fill out this form?.....

How long did it take to fill this form out?.....

Do you have any comments about the assessment?

.....

.....

Lampiran F. Dokumentasi



Gambar 1. Wawancara dengan Lansia Wanita yang Berpasangan (Anggota Pos Posyandu Lansia Harapan)



Gambar 2. Wawancara dengan Lansia Wanita yang Berpasangan (Anggota Pos Posyandu Lansia Harapan)



Gambar 3. Wawancara dengan Lansia Wanita yang Tidak Berpasangan (Janda) di Pos Posyandu Lansia Catleya-30



Gambar 4. Wawancara dengan Lansia Wanita yang Tidak Berpasangan (Janda) di Posyandu Lansia Makmur



Gambar 5. Wawancara dengan lansia yang melakukan kegiatan terapi kesehatan di rumahnya (Catleya-4).



Gambar 6. Lansia yang tidak berpasangan terlihat melakukan kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (berjualan).



Gambar 7. Kegiatan Posyandu Lansia



Gambar 8. Lansia di Posyandu Permata

Lampiran G. Hasil Analisis Data

Usia * Kategori Status Crosstabulation

			Kategori Status		Total
			Berpasangan	Tidak Berpasangan	
Usia	Erderly (lansia) 60-74 tahun	Count	66	54	120
		% of Total	47.1%	38.6%	85.7%
	Old (lansia tua) 75-90 tahun	Count	4	15	19
		% of Total	2.9%	10.7%	13.6%
	Very old (usia sangat tua) > 90 tahun	Count	0	1	1
		% of Total	0.0%	0.7%	0.7%
Total	Count	70	70	140	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Tingkat Pendidikan * Kategori Status Crosstabulation

			Kategori Status		Total
			Berpasangan	Tidak Berpasangan	
Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	Count	17	21	38
		% of Total	12.1%	15.0%	27.1%
	Tidak tamat SD/MI	Count	15	15	30
		% of Total	10.7%	10.7%	21.4%
	Tamat SD/MI	Count	11	14	25
		% of Total	7.9%	10.0%	17.9%
	Tamat SMP/MTs	Count	9	4	13
		% of Total	6.4%	2.9%	9.3%
	Tamat SMA/MA	Count	13	11	24
		% of Total	9.3%	7.9%	17.1%
	Tamat D1-D3/PT	Count	5	5	10
		% of Total	3.6%	3.6%	7.1%
	Total	Count	70	70	140
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Riwayat Penyakit * Kategori Status Crosstabulation

			Kategori Status		Total
			Berpasangan	Tidak Berpasangan	
Riwayat Penyakit	Hipertensi (darah tinggi)	Count	22	34	56
		% of Total	15.7%	24.3%	40.0%
	Anemia	Count	6	0	6
		% of Total	4.3%	0.0%	4.3%
	Diabetes Mellitus	Count	6	7	13
		% of Total	4.3%	5.0%	9.3%
	Tidak Ada	Count	23	7	30
		% of Total	16.4%	5.0%	21.4%
	Hipertensi & DM	Count	1	1	2
		% of Total	0.7%	0.7%	1.4%
	Asam Urat	Count	5	10	15
		% of Total	3.6%	7.1%	10.7%
	Lain-lain	Count	7	11	18
		% of Total	5.0%	7.9%	12.9%
	Total	Count	70	70	140
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

Kualitas Hidup * Kategori Status Crosstabulation

			Kategori Status		Total
			Berpasangan	Tidak Berpasangan	
Kualitas Hidup	Biasa-biasa saja	Count	46	54	100
		% of Total	32.9%	38.6%	71.4%
	Baik	Count	23	15	38
		% of Total	16.4%	10.7%	27.1%
	Sangat baik	Count	1	1	2
		% of Total	0.7%	0.7%	1.4%
Total	Count	70	70	140	
	% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	

Skor Rata-Rata Domain Kualitas Hidup Lansia Secara Subjektif

Kategori Status			Domain 1 Transformed Scores (0- 100)	Domain 2 Transformed Scores (0- 100)	Domain 3 Transformed Scores (0- 100)	Domain 4 Transformed Scores (0- 100)
Berpasangan	N	Valid	70	70	70	70
		Missing	0	0	0	0
	Mean		60.05	65.12	75.48	68.13
	Percentiles 100		78.57	75.00	100.00	87.50
Tidak Berpasangan	N	Valid	70	70	70	70
		Missing	0	0	0	0
	Mean		52.60	64.23	67.98	62.81
	Percentiles 100		67.86	75.00	75.00	78.13

Kepuasan Kesehatan Menurut Penilaian Subjektif Lansia

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak memuaskan	3	4.3	4.3	4.3
		Biasa-biasa saja	29	41.4	41.4	45.7
		Memuaskan	35	50.0	50.0	95.7
		Sangat memuaskan	3	4.3	4.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak memuaskan	4	5.7	5.7	5.7
		Biasa-biasa saja	27	38.6	38.6	44.3
		Memuaskan	38	54.3	54.3	98.6
		Sangat memuaskan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kategori Status * Kategori Kualitas Hidup 1_2 Crosstabulation

			Kategori Kualitas Hidup 1_2		Total
			Sangat Buruk-Buruk-Biasa-Biasa Saja	Baik-Sangat Baik	
Kategori Status	Berpasangan	Count	35	35	70
		% of Total	25.0%	25.0%	50.0%
	Tidak Berpasangan	Count	31	39	70
		% of Total	22.1%	27.9%	50.0%
Total		Count	66	74	140
		% of Total	47.1%	52.9%	100.0%

Kualitas Hidup Menurut Domain (Uji Mann Whitney)

Kategori Status			Domain 1 Transformed Scores (0- 100)	Domain 2 Transformed Scores (0- 100)	Domain 3 Transformed Scores (0- 100)	Domain 4 Transformed Scores (0- 100)	
Berpasangan	N	Valid	70	70	70	70	
		Missing	0	0	0	0	
	Mean		60.05	65.12	75.48	68.13	
	Std. Deviation		7.429	4.820	5.287	7.345	
Tidak Berpasangan	N	Valid	70	70	70	70	
		Missing	0	0	0	0	
	Mean		52.60	64.23	67.98	62.81	
	Std. Deviation		8.914	6.164	7.853	9.309	
		Percentiles	100	78.57	75.00	100.00	87.50
		Percentiles	100	67.86	75.00	75.00	78.13

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain1_TS.cc is the same across categories of Kategori Status.	Independent-samples Mann-Whitney U Test	.000	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Domain2_TS.cc is the same across categories of Kategori Status.	Independent-samples Mann-Whitney U Test	.365	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Domain3_TS.cc is the same across categories of Kategori Status.	Independent-samples Mann-Whitney U Test	.000	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Domain4_TS.cc is the same across categories of Kategori Status.	Independent-samples Mann-Whitney U Test	.001	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Kepuasan Kesehatan 1_2 * Kategori Status Crosstabulation

			Kategori Status		Total
			Berpasangan	Tidak Berpasangan	
Kepuasan Kesehatan 1_2	Sangat Tidak Memuaskan-Tidak Memuaskan-Biasa-Biasa Saja	Count % of Total	32 22.9%	31 22.1%	63 45.0%
	Memuaskan-Sangat Memuaskan	Count % of Total	38 27.1%	39 27.9%	77 55.0%
Total		Count % of Total	70 50.0%	70 50.0%	140 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.029 ^a	1	.865		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.029	1	.865		
Fisher's Exact Test				1.000	.500
Linear-by-Linear Association	.029	1	.866		
N of Valid Cases	140				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Usia * Kategori Kualitas Hidup 1_2 Crosstabulation

				Kategori Kualitas Hidup 1_2		Total
				Sangat Buruk-Buruk-Biasa-Biasa Saja	Baik-Sangat Baik	
Berpasangan	Usia	Erderly (lansia) 60-74 tahun	Count % of Total	31 44.3%	35 50.0%	66 94.3%
		Old (lansia tua) 75-90 tahun	Count % of Total	4 5.7%	0 0.0%	4 5.7%
	Total		Count % of Total	35 50.0%	35 50.0%	70 100.0%
	Tidak Berpasangan	Usia	Erderly (lansia) 60-74 tahun	Count % of Total	22 31.4%	32 45.7%
Old (lansia tua) 75-90 tahun			Count % of Total	8 11.4%	7 10.0%	15 21.4%
		Very old (usia sangat tua) > 90 tahun	Count % of Total	1 1.4%	0 0.0%	1 1.4%
Total		Count % of Total	31 44.3%	39 55.7%	70 100.0%	

Chi-Square Tests

Kategori Status		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Berpasangan	Pearson Chi-Square	4.242 ^a	1	.039	.114	.057
	Continuity Correction ^b	2.386	1	.122		
	Likelihood Ratio	5.788	1	.016		
	Fisher's Exact Test					
	Linear-by-Linear Association	4.182	1	.041		
	N of Valid Cases	70				
Tidak Berpasangan	Pearson Chi-Square	2.031 ^c	2	.362		
	Likelihood Ratio	2.399	2	.301		
	Linear-by-Linear Association	1.641	1	.200		
	N of Valid Cases	70				

- a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.
- b. Computed only for a 2x2 table
- c. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

Tingkat Pendidikan * Kategori Kualitas Hidup 1_2 Crosstabulation

Kategori Status				Kategori Kualitas Hidup 1_2		Total
				Sangat Buruk-Buruk-Biasa-Biasa Saja	Baik-Sangat Baik	
Berpasangan	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	Count	7	10	17
			% of Total	10.0%	14.3%	24.3%
	Tidak tamat SD/MI	Count	9	6	15	
		% of Total	12.9%	8.6%	21.4%	
	Tamat SD/MI	Count	4	7	11	
		% of Total	5.7%	10.0%	15.7%	
	Tamat SMP/MTs	Count	6	3	9	
		% of Total	8.6%	4.3%	12.9%	
Tamat SMA/MA	Count	7	6	13		
	% of Total	10.0%	8.6%	18.6%		
Tamat D1-D3/PT	Count	2	3	5		
	% of Total	2.9%	4.3%	7.1%		
Total		Count	35	35	70	
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%	
Tidak Berpasangan	Tingkat Pendidikan	Tidak sekolah	Count	11	10	21
			% of Total	15.7%	14.3%	30.0%
	Tidak tamat SD/MI	Count	8	7	15	
		% of Total	11.4%	10.0%	21.4%	
	Tamat SD/MI	Count	5	9	14	
		% of Total	7.1%	12.9%	20.0%	
	Tamat SMP/MTs	Count	1	3	4	
		% of Total	1.4%	4.3%	5.7%	
Tamat SMA/MA	Count	3	8	11		
	% of Total	4.3%	11.4%	15.7%		
Tamat D1-D3/PT	Count	3	2	5		
	% of Total	4.3%	2.9%	7.1%		
Total		Count	31	39	70	
		% of Total	44.3%	55.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

Kategori Status		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Berpasangan	Pearson Chi-Square	3.225 ^a	5	.665
	Likelihood Ratio	3.263	5	.660
	Linear-by-Linear Association	.130	1	.718
	N of Valid Cases	70		
Tidak Berpasangan	Pearson Chi-Square	3.866 ^b	5	.569
	Likelihood Ratio	3.963	5	.555
	Linear-by-Linear Association	1.014	1	.314
	N of Valid Cases	70		

a. 4 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.50.

b. 5 cells (41.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.77.

Riwayat Penyakit * Kategori Kualitas Hidup 1_2 Crosstabulation

Kategori Status				Kategori Kualitas Hidup 1_2		Total
				Sangat Buruk-Buruk-Biasa-Biasa Saja	Baik-Sangat Baik	
Berpasangan	Riwayat Penyakit	Hipertensi (darah tinggi)	Count % of Total	11 15.7%	12 17.1%	23 32.9%
		Anemia	Count % of Total	4 5.7%	2 2.9%	6 8.6%
	Diabetes Mellitus	Count % of Total	3 4.3%	3 4.3%	6 8.6%	
	Tidak Ada	Count % of Total	12 17.1%	10 14.3%	22 31.4%	
	Hipertensi & DM	Count % of Total	1 1.4%	0 0.0%	1 1.4%	
	Asam Urat	Count % of Total	3 4.3%	2 2.9%	5 7.1%	
	Lain-lain	Count % of Total	1 1.4%	6 8.6%	7 10.0%	
	Total	Count % of Total	35 50.0%	35 50.0%	70 100.0%	
	Tidak Berpasangan	Riwayat Penyakit	Hipertensi (darah tinggi)	Count % of Total	17 24.3%	17 24.3%
Diabetes Mellitus			Count % of Total	3 4.3%	4 5.7%	7 10.0%
Tidak Ada		Count % of Total	4 5.7%	4 5.7%	8 11.4%	
Hipertensi & DM		Count % of Total	1 1.4%	0 0.0%	1 1.4%	
Asam Urat		Count % of Total	4 5.7%	5 7.1%	9 12.9%	
Lain-lain		Count % of Total	2 2.9%	9 12.9%	11 15.7%	
Total		Count % of Total	31 44.3%	39 55.7%	70 100.0%	

Chi-Square Tests

Kategori Status		Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Berpasangan	Pearson Chi-Square	5.663 ^a	6	.462
	Likelihood Ratio	6.455	6	.374
	Linear-by-Linear Association	.674	1	.412
	N of Valid Cases	70		
Tidak Berpasangan	Pearson Chi-Square	4.858 ^b	5	.433
	Likelihood Ratio	5.543	5	.353
	Linear-by-Linear Association	1.815	1	.178
	N of Valid Cases	70		

a. 10 cells (71.4%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .50.

b. 8 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .44.

Perbedaan Domain Kualitas Hidup Lansia Wanita yang Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Menurut Karakteristik Demografi

Usia Descriptive Statistics

Usia			Domain 1 Transformed Scores (0- 100)	Domain 2 Transformed Scores (0- 100)	Domain 3 Transformed Scores (0- 100)	Domain 4 Transformed Scores (0- 100)
Elderly (lansia) 60-74 tahun	N	Valid	66	66	66	66
		Missing	0	0	0	0
	Mean		60.50	65.03	75.88	68.51
	Std. Deviation		7.167	4.786	4.417	7.237
Old (lansia tua) 75-90 tahun	N	Valid	4	4	4	4
		Missing	0	0	0	0
	Mean		52.68	66.67	68.75	61.72
	Std. Deviation		8.929	5.893	12.500	6.929

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain 1 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.088 ¹	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Domain 2 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.652 ¹	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Domain 3 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.357 ¹	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Domain 4 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Mann-Whitney U Test	.104 ¹	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Tingkat Pendidikan Descriptive Statistics

Tingkat Pendidikan		Domain 1 Transformed Scores (0- 100)	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	Domain 3 Transformed Scores (0- 100)	Domain 4 Transformed Scores (0- 100)	
Tidak sekolah	N	17	17	17	17	
	Valid					
	Missing	0	0	0	0	
	Mean	59.66	66.67	73.53	63.60	
		Std. Deviation	8.448	5.311	6.063	6.624
Tidak tamat SD/MI	N	15	15	15	15	
	Valid					
	Missing	0	0	0	0	
	Mean	59.05	64.17	75.00	63.96	
		Std. Deviation	5.706	4.107	.000	4.705
Tamat SD/MI	N	11	11	11	11	
	Valid					
	Missing	0	0	0	0	
	Mean	61.69	65.15	75.00	65.63	
		Std. Deviation	5.996	4.279	.000	3.698
Tamat SMP/MTs	N	9	9	9	9	
	Valid					
	Missing	0	0	0	0	
	Mean	59.92	65.28	75.00	72.57	
		Std. Deviation	8.140	4.658	.000	4.358
Tamat SMA/MA	N	13	13	13	13	
	Valid					
	Missing	0	0	0	0	
	Mean	59.34	63.78	76.92	74.04	
		Std. Deviation	9.168	5.986	6.934	6.300
Tamat D1-D3/PT	N	5	5	5	5	
	Valid					
	Missing	0	0	0	0	
	Mean	62.86	65.83	81.67	78.13	
		Std. Deviation	7.406	3.486	10.865	5.846

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain 1 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.887	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Domain 2 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.833	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Domain 3 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.009	Reject the null hypothesis.
4	The distribution of Domain 4 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Riwayat Penyakit Descriptive Statistics

Riwayat Penyakit		N	Mean	Std. Deviation
Hipertensi (darah tinggi)	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	23	59.94	9.568
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	23	64.49	5.875
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	23	74.28	5.569
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	23	65.35	5.953
	Valid N (listwise)	23		
Anemia	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	6	58.33	3.689
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	6	65.28	3.402
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	6	75.00	.000
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	6	63.54	3.785
	Valid N (listwise)	6		
Diabetes Mellitus	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	6	60.71	9.035
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	6	68.75	5.743
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	6	79.17	10.206
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	6	72.40	10.720
	Valid N (listwise)	6		
Tidak Ada	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	22	59.42	5.571
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	22	64.96	4.198
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	22	76.14	5.330
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	22	69.46	7.771
	Valid N (listwise)	22		
Hipertensi & DM	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	1	57.14	.
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	1	62.50	.
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	1	75.00	.
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	1	62.50	.
	Valid N (listwise)	1		
Asam Urat	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	5	62.14	6.962
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	5	65.83	4.564
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	5	75.00	.000
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	5	71.88	5.413
	Valid N (listwise)	5		
Lain-lain	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	7	62.24	7.948
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	7	64.29	3.278
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	7	75.00	.000
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	7	71.43	6.853
	Valid N (listwise)	7		

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain 1 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.771	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Domain 2 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.691	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Domain 3 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.830	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Domain 4 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.051	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Perbedaan Domain Kualitas Hidup Lansia Wanita yang Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumpstersari Menurut Karakteristik Demografi
Usia Descriptive Statistics

Usia			Domain 1 Transformed Scores (0-100)	Domain 2 Transformed Scores (0- 100)	Domain 3 Transformed Scores (0- 100)	Domain 4 Transformed Scores (0- 100)
Elderly (lansia) 60-74 tahun	N	Valid	54	54	54	54
		Missing	0	0	0	0
	Mean		52.12	63.50	67.75	63.54
	Std. Deviation		8.652	5.777	7.938	9.424
Old (lansia tua) 75-90 tahun	N	Valid	15	15	15	15
		Missing	0	0	0	0
	Mean		54.52	66.11	68.89	61.25
	Std. Deviation		10.144	7.531	8.010	8.251
Very old (usia sangat tua) > 90 tahun	N	Valid	1	1	1	1
		Missing	0	0	0	0
	Mean		50.00	70.83	66.67	46.88

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain 1 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.520	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Domain 2 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.227	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Domain 3 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.813	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Domain 4 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Usia.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.206	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Tingkat Pendidikan Descriptive Statistics

Tingkat Pendidikan			Domain 1 Transformed Scores (0-100)	Domain 2 Transformed Scores (0- 100)	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	Domain 4 Transformed Scores (0- 100)
Tidak sekolah	N	Valid	21	21	21	21
		Missing	0	0	0	0
	Mean		50.00	61.11	65.87	55.06
	Std. Deviation		10.950	7.492	8.294	6.951
Tidak tamat SD/MI	N	Valid	15	15	15	15
		Missing	0	0	0	0
	Mean		50.00	64.17	67.22	59.58
	Std. Deviation		5.566	6.260	6.657	6.302
Tamat SD/MI	N	Valid	14	14	14	14
		Missing	0	0	0	0
	Mean		58.42	66.07	73.21	68.08
	Std. Deviation		7.360	4.581	3.548	8.508
Tamat SMP/MTs	N	Valid	4	4	4	4
		Missing	0	0	0	0
	Mean		54.46	65.63	68.75	64.84
	Std. Deviation		4.494	6.250	7.979	4.688
Tamat SMA/MA	N	Valid	11	11	11	11
		Missing	0	0	0	0
	Mean		56.17	64.39	68.94	72.16
	Std. Deviation		8.158	3.892	8.409	5.313
Tamat D1-D3/PT	N	Valid	5	5	5	5
		Missing	0	0	0	0
	Mean		45.71	70.00	61.67	68.13
	Std. Deviation		5.297	3.486	11.180	7.781

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain 1 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.008	Reject the null hypothesis.
2	The distribution of Domain 2 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.016	Reject the null hypothesis.
3	The distribution of Domain 3 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.064	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Domain 4 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Tingkat Pendidikan .	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.000	Reject the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Status Kesehatan/Riwayat Penyakit Descriptive Statistics

Riwayat Penyakit		N	Mean	Std. Deviation
Hipertensi (darah tinggi)	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	34	52.73	9.634
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	34	64.58	7.415
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	34	67.89	7.434
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	34	60.66	8.502
	Valid N (listwise)	34		
Diabetes Mellitus	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	7	48.47	8.954
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	7	63.69	5.223
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	7	67.86	7.498
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	7	65.63	11.411
	Valid N (listwise)	7		
Tidak Ada	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	8	52.68	10.412
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	8	63.02	2.670
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	8	70.83	8.909
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	8	60.16	10.398
	Valid N (listwise)	8		
Hipertensi & DM	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	1	57.14	.
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	1	75.00	.
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	1	75.00	.
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	1	65.63	.
	Valid N (listwise)	1		
Asam Urat	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	9	53.17	8.646
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	9	61.57	4.554
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	9	67.59	8.784
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	9	65.97	11.207
	Valid N (listwise)	9		
Lain-lain	Domain 1 Transformed Scores (0-100)	11	53.90	6.479
	Domain 2 Transformed Scores (0-100)	11	65.15	5.360
	Domain 3 Transformed Scores (0-100)	11	65.91	8.704
	Domain 4 Transformed Scores (0-100)	11	66.76	7.163
	Valid N (listwise)	11		

Hypothesis Test Summary

	Null Hypothesis	Test	Sig.	Decision
1	The distribution of Domain 1 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.802	Retain the null hypothesis.
2	The distribution of Domain 2 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.208	Retain the null hypothesis.
3	The distribution of Domain 3 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.981	Retain the null hypothesis.
4	The distribution of Domain 4 Transformed Scores (0-100) is the same across categories of Riwayat Penyakit.	Independent-Samples Kruskal-Wallis Test	.080	Retain the null hypothesis.

Asymptotic significances are displayed. The significance level is .05.

Analisis 26 Pertanyaan dalam Kuesioner WHOQOL-BREF

Kualitas Hidup

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-biasa saja	46	65.7	65.7	65.7
		Baik	23	32.9	32.9	98.6
		Sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Biasa-biasa saja	54	77.1	77.1	77.1
		Baik	15	21.4	21.4	98.6
		Sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Kesehatan

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak memuaskan	3	4.3	4.3	4.3
		Biasa-biasa saja	29	41.4	41.4	45.7
		Memuaskan	35	50.0	50.0	95.7
		Sangat memuaskan	3	4.3	4.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak memuaskan	4	5.7	5.7	5.7
		Biasa-biasa saja	27	38.6	38.6	44.3
		Memuaskan	38	54.3	54.3	98.6
		Sangat memuaskan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Seringnya Sakit Fisik

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sangat sering	31	44.3	44.3	44.3
		Dalam jumlah sedang	17	24.3	24.3	68.6
		Sedikit	8	11.4	11.4	80.0
		Tidak sama sekali	14	20.0	20.0	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sangat sering	35	50.0	50.0	50.0
		Dalam jumlah sedang	15	21.4	21.4	71.4
		Sedikit	6	8.6	8.6	80.0
		Tidak sama sekali	14	20.0	20.0	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Seringnya Melakukan Terapi

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Dalam jumlah berlebihan	1	1.4	1.4	1.4
		Sangat sering	8	11.4	11.4	12.9
		Dalam jumlah sedang	7	10.0	10.0	22.9
		Sedikit	6	8.6	8.6	31.4
		Tidak sama sekali	48	68.6	68.6	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sangat sering	5	7.1	7.1	7.1
		Dalam jumlah sedang	8	11.4	11.4	18.6
		Sedikit	12	17.1	17.1	35.7
		Tidak sama sekali	45	64.3	64.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kemampuan Beraktivitas

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak sama sekali	1	1.4	1.4	1.4
		Sedikit	2	2.9	2.9	4.3
		Sedang	7	10.0	10.0	14.3
		Seringkali	43	61.4	61.4	75.7
		Sepenuhnya dialami	17	24.3	24.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak sama sekali	1	1.4	1.4	1.4
		Sedikit	2	2.9	2.9	4.3
		Sedang	13	18.6	18.6	22.9
		Seringkali	39	55.7	55.7	78.6
		Sepenuhnya dialami	15	21.4	21.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kemampuan Bergaul

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sangat buruk	1	1.4	1.4	1.4
		Biasa-biasa saja	3	4.3	4.3	5.7
		Baik	65	92.9	92.9	98.6
		Sangat baik	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Buruk	1	1.4	1.4	1.4
		Biasa-biasa saja	8	11.4	11.4	12.9
		Baik	59	84.3	84.3	97.1
		Sangat baik	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Tidur

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	9	12.9	12.9	12.9
		Biasa-Biasa Aja	24	34.3	34.3	47.1
		Memuaskan	35	50.0	50.0	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	10	14.3	14.3	14.3
		Biasa-Biasa Aja	19	27.1	27.1	41.4
		Memuaskan	39	55.7	55.7	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kemampuan Aktivitas Sehari-hari

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	5	7.1	7.1	7.1
		Memuaskan	65	92.9	92.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	1	1.4	1.4	1.4
		Biasa-Biasa Aja	11	15.7	15.7	17.1
		Memuaskan	56	80.0	80.0	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kemampuan Bekerja

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	3	4.3	4.3	4.3
		Biasa-Biasa Aja	3	4.3	4.3	8.6
		Memuaskan	64	91.4	91.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	1	1.4	1.4	1.4
		Biasa-Biasa Aja	9	12.9	12.9	14.3
		Memuaskan	59	84.3	84.3	98.6
		Sangat Memuaskan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Menikmati Hidup

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Dalam jumlah sedang	1	1.4	1.4	1.4
		Sangat sering	67	95.7	95.7	97.1
		Dalam jumlah berlebihan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Dalam jumlah sedang	1	1.4	1.4	1.4
		Sangat sering	68	97.1	97.1	98.6
		Dalam jumlah berlebihan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Merasa Hidup Berarti

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Dalam jumlah sedang	1	1.4	1.4	1.4
		Sangat sering	67	95.7	95.7	97.1
		Dalam jumlah berlebihan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sangat sering	69	98.6	98.6	98.6
		Dalam jumlah berlebihan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Berkonsentrasi

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Dalam jumlah sedang	2	2.9	2.9	2.9
		Sangat sering	68	97.1	97.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sedikit	2	2.9	2.9	2.9
		Dalam jumlah sedang	3	4.3	4.3	7.1
		Sangat sering	62	88.6	88.6	95.7
		Dalam jumlah berlebihan	3	4.3	4.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Penerimaan Penampilan Tubuh

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sedikit	1	1.4	1.4	1.4
		Sedang	2	2.9	2.9	4.3
		Seringkali	65	92.9	92.9	97.1
		Sepenuhnya dialami	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sedang	4	5.7	5.7	5.7
		Seringkali	61	87.1	87.1	92.9
		Sepenuhnya dialami	5	7.1	7.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan terhadap Diri Sendiri

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	1	1.4	1.4	1.4
		Biasa-Biasa Aja	3	4.3	4.3	5.7
		Memuaskan	66	94.3	94.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	1	1.4	1.4	1.4
		Biasa-Biasa Aja	3	4.3	4.3	5.7
		Memuaskan	63	90.0	90.0	95.7
		Sangat Memuaskan	3	4.3	4.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Perasaan Negatif

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sangat sering	7	10.0	10.0	10.0
		Cukup sering	7	10.0	10.0	20.0
		Jarang	16	22.9	22.9	42.9
		Tidak pernah	40	57.1	57.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sangat sering	15	21.4	21.4	21.4
		Cukup sering	3	4.3	4.3	25.7
		Jarang	14	20.0	20.0	45.7
		Tidak pernah	38	54.3	54.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Hubungan Sosial

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	1	1.4	1.4	1.4
		Memuaskan	67	95.7	95.7	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	7	10.0	10.0	10.0
		Memuaskan	62	88.6	88.6	98.6
		Sangat Memuaskan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Status Perkawinan

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	1	1.4	1.4	1.4
		Memuaskan	67	95.7	95.7	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	2	2.9	2.9	2.9
		Memuaskan	68	97.1	97.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	1	1.4	1.4	1.4
		Memuaskan	66	94.3	94.3	95.7
		Sangat Memuaskan	3	4.3	4.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	1	1.4	1.4	1.4
		Memuaskan	67	95.7	95.7	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Perasaan Aman

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sangat sering	32	45.7	45.7	45.7
		Dalam jumlah berlebihan	38	54.3	54.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sangat sering	32	45.7	45.7	45.7
		Dalam jumlah berlebihan	38	54.3	54.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Lingkungan Sehat

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sedikit	1	1.4	1.4	1.4
		Dalam jumlah sedang	11	15.7	15.7	17.1
		Sangat sering	56	80.0	80.0	97.1
		Dalam jumlah berlebihan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sedikit	3	4.3	4.3	4.3
		Dalam jumlah sedang	13	18.6	18.6	22.9
		Sangat sering	53	75.7	75.7	98.6
		Dalam jumlah berlebihan	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Memiliki Cukup Uang

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sedikit	3	4.3	4.3	4.3
		Sedang	38	54.3	54.3	58.6
		Seringkali	27	38.6	38.6	97.1
		Sepenuhnya dialami	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sedikit	13	18.6	18.6	18.6
		Sedang	31	44.3	44.3	62.9
		Seringkali	26	37.1	37.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Mendapatkan Informasi

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Sedang	6	8.6	8.6	8.6
		Seringkali	64	91.4	91.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Sedikit	2	2.9	2.9	2.9
		Sedang	7	10.0	10.0	12.9
		Seringkali	59	84.3	84.3	97.1
		Sepenuhnya dialami	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kesempatan Liburan

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Tidak sama sekali	32	45.7	45.7	45.7
		Sedikit	14	20.0	20.0	65.7
		Sedang	9	12.9	12.9	78.6
		Seringkali	14	20.0	20.0	98.6
		Sepenuhnya dialami	1	1.4	1.4	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak sama sekali	34	48.6	48.6	48.6
		Sedikit	14	20.0	20.0	68.6
		Sedang	10	14.3	14.3	82.9
		Seringkali	12	17.1	17.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Tempat Tinggal

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	4	5.7	5.7	5.7
		Memuaskan	64	91.4	91.4	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Tidak Memuaskan	2	2.9	2.9	2.9
		Biasa-Biasa Aja	7	10.0	10.0	12.9
		Memuaskan	56	80.0	80.0	92.9
		Sangat Memuaskan	5	7.1	7.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Akses Yankes

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	1	1.4	1.4	1.4
		Memuaskan	69	98.6	98.6	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	2	2.9	2.9	2.9
		Memuaskan	68	97.1	97.1	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Kepuasan Transportasi Yankes

Kategori Status			Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	1	1.4	1.4	1.4
		Memuaskan	66	94.3	94.3	95.7
		Sangat Memuaskan	3	4.3	4.3	100.0
		Total	70	100.0	100.0	
Tidak Berpasangan	Valid	Biasa-Biasa Aja	2	2.9	2.9	2.9
		Memuaskan	66	94.3	94.3	97.1
		Sangat Memuaskan	2	2.9	2.9	100.0
		Total	70	100.0	100.0	

Lampiran H. Ijin Penelitian



**PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN JEMBER
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Jalan Letjen S Parman No. 89 ■ 337853 Jember

Kepada
Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jember
di - JEMBER

SURAT REKOMENDASI

Nomor : 072/1330/415/2019

Tentang

PENELITIAN

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011;
2. Peraturan Bupati Jember No. 46 Tahun 2014 tentang Pedoman Penerbitan Surat Rekomendasi Penelitian Kabupaten Jember
- Memperhatikan : Surat Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember tanggal 10 Mei 2019 Nomor : 2169/UN25.1.12/SP/2019 perihal Rekomendasi

MEREKOMENDASIKAN

- Nama / NIM. : Nurul Hikmah Ramadani / 152110101030
Instansi : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Kampus Tegal Boto Jember
Keperluan : Mengadakan penelitian untuk penyusunan skripsi dengan judul : "Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia Wanita Yang Berpasangan Dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kab. Jember"
Lokasi : Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sumbersari Kabupaten Jember
Waktu Kegiatan : Mei s/d Juli 2019

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember
Tanggal : 14-05-2019

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN JEMBER
Kabid. Kajian Strategis dan Politis

ACHMAD DAVID N. S. Sos.

Penata
NIP. 196909171996021001

Tembusan :
Yth. Sdr. : 1. Dekan FKM Universitas Jember;
2. Yang Bersangkutan.



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN**

Jl. Srikoyo 1/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI. (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER

Kode Pos 68111

Jember, 15 Mei 2019

Nomor : 440 / 20953/ 311/ 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr 1. Kepala Bidang Yankes Dinas Kesehata
Kab. Jember
2. Plt. Kepala Puskesmas Sumbersari

di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/1330/415/2019, Tanggal 14 Mei 2019, Perihal Ijin Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama : Nurul Hikmah Ramadani
NIM : 152110101030
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait:
➤ Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lansia Wanita Yang Berpasangan Dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kab. Jember
Waktu Pelaksanaan : 15 Mei 2019 s/d 15 Juli 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan Hasil Studi (Pengambilan data, Survei, Studi Pendahuluan, PKL, Penelitian) dalam bentuk Soft file ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

**Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit**


DYAH KUSWORO/INDRIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan

Lampiran I. Jadwal Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari

**JADWAL POSYANDU LANSIA
WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS SUMBERSARI KABUPATEN
JEMBER
BULAN JUNI 2019**

NO.	KELURAHAN	NAMA POSYANDU	TEMPAT POSYANDU	JADWAL
1.	Sumbersari	Lansia Semeru C-17	Balai RW	24
		Lansia Harapan	Balai RW	29
		Lansia Catleya 4	Balai RW	12
2.	Tegalboto	Lansia Catleya 30	Jl. Sumatra XV	17
		Lansia Catleya 35	Perum Jawa Asri	22
		Lansia Permata	Jl. Nias	23
3.	Wirolegi	Lansia Makmur	Lamparan RW IX	20
		Lansia Kendedes	Sumber Ketangi RW II	21
4.	Antirogo	Lansia-55	Jambuan	10
		Lansia-56	Krajan	15
		Lansia-60	Trogowetan	11
5.	Tegalgede	Lansia C-71	Tawang Mangu	20
		Lansia C-73	Tawang Mangu	22
6.	Karangrejo	Lansia C-77	Kloncing RW I	10
		Lansia C-78	Kloncing RW II	12
		Lansia C-79	Kloncing RW III	13
		Lansia C-84	Karang Baru	24
		Lansia C-86	Tegal Bai RW III	26

Lampiran J. Sampel Penelitian (Lansia Wanita di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari)

Berpasangan

NO.	NAMA POSYANDU	NAMA RESPONDEN	USIA	ALAMAT	TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS KESEHATAN
1.	Lansia Harapan	Kadar Sumini	68 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bangka VI/14	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
2.	Lansia Harapan	Dhanarti Ari R.	68 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bangka II/15	Tamat D1-D3/PT	Diabetes Mellitus
3.	Lansia Kendedes	Rukati	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. MT Haryono Gg. Demak RT 02	Tidak Sekolah	Hipertensi
4.	Lansia C-71	Manisa	62 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl.Tawang Mangu	Tidak Sekolah	Tidak Ada
5.	Lansia C-71	Mina	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl.Tawang Mangu	Tidak Sekolah	Hipertensi
6.	Lansia C-73	Sami	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl.Tawang Mangu	Tidak Sekolah	Diabetes Mellitus
7.	Lansia-55	Asti	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan Antirogo	Tidak Tamat SD/MI	Tidak Ada
8.	Lansia-55	Surani	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan Antirogo	Tamat SD/MI	Anemia
9.	Lansia-55	Rosnah	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan	Tidak Tamat SD/MI	Tidak Ada
10.	Lansia-55	Sani	62 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan	Tidak Tamat SD/MI	Anemia
11.	Lansia-55	Sri Wahyuni	62 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan	Tidak Tamat SD/MI	Tidak Ada
12.	Lansia-56	Sutik	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Krajan Antirogo	Tidak Sekolah	Tidak Ada

13.	Lansia-56	Siti	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Krajan Antirogo	Tidak Tamat SD/MI	Asam Urat
14.	Lansia-56	Sukriya	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Krajan Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
15.	Lansia C-30	Siti Khodijah	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tamat SMP/MTs	Tidak Ada
16.	Lansia C-30	Nur Hayati	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Sekolah	Hipertensi Diabetes Mellitus
17.	Lansia C-30	Ro'minah	68 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Sekolah	Hipertensi
18.	Lansia C-30	Misnatun	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Sekolah	Diabetes Mellitus
19.	Lansia C-30	Tutik	62 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tamat SD/MI	Tidak Ada
20.	Lansia C-4	Sugeng	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat SMP/MTs	Tidak Ada
21.	Lansia C-4	Suharsih	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat SMP/MTs	Lain-lain
22.	Lansia C-4	H. Surahmad	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat SMA/MA	Asam Urat
23.	Lansia C-4	Darwanto	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat D1-D3/PT	Hipertensi
24.	Lansia C-4	Imam	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat SD/MI	Tidak Ada
25.	Semeru C-17	Ibo Surtoyo	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Semeru V	Tamat SMA/MA	Asam Urat
26.	Semeru C-17	Mujiyanto	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Semeru XVII	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
27.	Semeru C-17	Wiek Indiyati	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Semeru	Tamat D1-D3/PT	Tidak Ada
28.	Lansia-60	Buna	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Karang Tengah Antirogo	Tamat SD/MI	Anemia
29.	Lansia-60	Marsis	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tamat SD/MI	Anemia

30.	Lansia-60	I'ah	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
31.	Lansia-60	Karsih	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Tamat SD/MI	Tidak Ada
32.	Lansia-60	Atemah	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
33.	Semeru C-17	Wahyuni	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Semeru XIX	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
34.	Semeru C-17	Endang Sudibyو	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Semeru XIX	Tamat SMP/MTs	Lain-lain
35.	Lansia C-73	Satria	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Danau Toba II	Tidak Tamat SD/MI	Lain-lain
36.	Lansia C-84	Siti Rohani	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya RT 04/010 Karang Baru	Tamat SMP/MTs	Tidak Ada
37.	Lansia C-84	Supik	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya Karang Baru	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
38.	Lansia C-73	Mariyatun	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Danau Toba III	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
39.	Lansia C-73	Sumiyati	75 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Danau Toba III	Tamat SD/MI	Hipertensi
40.	Lansia C-73	Sugeng	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Danau Toba III	Tamat SMP/MTs	Asam Urat
41.	Lansia C-78	Sriyama	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Kloncing RW II	Tamat SMP/MTs	Hipertensi
42.	Lansia C-78	Sarkawi	80 tahun (<i>Old</i>)	Kloncing RW II	Tidak Sekolah	Tidak Ada
43.	Lansia C-78	Suprihatin	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Kloncing RW II	Tamat D1-D3/PT	Tidak Ada
44.	Lansia C-86	Jupri	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Tegal Bai Karangrejo	Tamat SD/MI	Lain-lain
45.	Lansia C-86	Aziz	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Tegal Bai Karangrejo	Tidak Tamat SD/MI	Anemia

46.	Lansia C-77	Kustiwati	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Letjen S. Parman Kloncing RW I Karangrejo	Tamat SMP/MTs	Tidak Ada
47.	Lansia C-77	Kuswati	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Letjen S. Parman Kloncing RW I Karangrejo	Tamat SD/MI	Hipertensi
48.	Lansia C-35	Yulia Prastiningsih	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam B-8	Tamat D1-D3/PT	Tidak Ada
49.	Lansia C-35	Siti Nur Laily Hayati	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam C-24	Tamat SMA/MA	Diabetes Mellitus
50.	Lansia C-35	Karinem	68 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam C-25	Tamat SD/MI	Hipertensi
51.	Makmur	Siti Rukaya	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Tamat SD/MI	Anemia
52.	Makmur	Hasaimah	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SMP/MTs	Lain-lain
53.	Makmur	Djuariyah	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
54.	Makmur	Supeno	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Tamat SD/MI	Asam Urat
55.	Makmur	Munami	75 tahun (<i>Old</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SD/MI	Hipertensi
56.	Makmur	Armina	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW	Tamat SD/MI	Hipertensi

				09 Lamparan Wirolegi		
57.	Makmur	Jum	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Sekolah	Tamat SMA/MA
58.	Lansia C-35	Khusnul Afariya	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam Blok B	Tamat SMA/MA	Diabetes Mellitus
59.	Permata	Hj. Sulastri	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Jawa VI/20	Tamat SMA/MA	Hipertensi
60.	Permata	Hj. Siti Aminah	74 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Jawa IV/1	Tamat SMA/MA	Hipertensi
61.	C-79	Buherwati	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I/12	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
62.	C-79	Dewi	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I/7	Tamat SMA/MA	Hipertensi
63.	C-79	Supraptini	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I/8	Tamat SMP/MTs	Diabetes Mellitus
64.	Lansia C-35	Suryowati	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam	Tamat SMA/MA	Lain-lain
65.	Lansia-56	Minah	80 tahun (<i>Old</i>)	Krajan Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
66.	Lansia C-30	Sati	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Sekolah	Hipertensi
67.	Permata	Siti Khodijah	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo Tegal Boto Kidul	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
68.	Permata	Juma'inah	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Lain-lain
69.	Permata	Jumi'ati	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Tidak Ada
70.	Permata	Maningsih	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Hipertensi

Tidak Berpasangan

NO.	NAMA POSYANDU	NAMA RESPONDEN	USIA	ALAMAT	TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS KESEHATAN
1.	Lansia Harapan	Mien Sumini	74 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bangka IV/28	Tamat SMA/MA	Lain-lain
2.	Lansia Harapan	Sri Ratna	63 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bangka II/1	Tamat D1-D3/PT	Lain-lain
3.	Lansia Harapan	Siti Nurjanah	73 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bangka II/4	Tamat SMA/MA	Anemia
4.	Lansia Kendedes	Wasila	74 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. MT Haryono Gg. Demak	Tamat SD/MI	Diabetes Mellitus
5.	Lansia Kendedes	Busani	72 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. MT Haryono Gg. Demak RT 03	Tidak Sekolah	Tidak Ada
6.	Lansia Kendedes	H. Nur Laili	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. MT Haryono Gg. Demak RT 03	Tamat SD/MI	Diabetes Mellitus
7.	Lansia Kendedes	Sanima	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. MT Haryono Gg. Demak RT 03	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
8.	Lansia C-71	Mina	80 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Tawang Mangu	Tidak Sekolah	Asam Urat
9.	Lansia C-71	Asdima	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Tawang Mangu	Tidak Sekolah	Asam Urat
10.	Lansia C-71	Buatin	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Tawang Mangu	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
11.	Lansia C-73	Salimah	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Tawang Mangu	Tidak Tamat SD/MI	Diabetes Mellitus
12.	Lansia C-73	Natun	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Tawang Mangu	Tidak Sekolah	Hipertensi

13.	Lansia C-73	Hj. Siti Rofi'ah	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl.Tawang Mangu	Tidak Tamat SD/MI	Diabetes Mellitus
14.	Lansia C-55	Randi	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan	Tidak Sekolah	Hipertensi
15.	Lansia C-55	Murani	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
16.	Lansia C-56	Nitus	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Krajan Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
17.	Lansia C-56	Holik	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Krajan Antirogo	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
18.	Lansia C-30	Siti Maysaroh	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Tamat SD/MI	Lain-lain
19.	Lansia C-30	Sukarsih	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Tamat SD/MI	Lain-lain
20.	Lansia C-30	Sari	75 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Sumatra XV	Tidak Sekolah	Hipertensi
21.	Lansia C-4	Kasmi	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat SMP/MTs	Hipertensi
22.	Lansia C-4	Paisa	69 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat SMP/MTs	Asam Urat
23.	Lansia C-4	Soelijati	78 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Madura Gg. 3	Tamat D1-D3/PT	Hipertensi
24.	Semeru C-17	Sudartik	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Argopuro II/5	Tamat SMA/MA	Hipertensi
25.	Semeru C-17	Hj. Dwi Putri	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Semeru XIII	Tamat D1-D3/PT	Tidak Ada
26.	Semeru C-17	Hj. Siti Fatonah	76 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Argopuro II	Tamat SMA/MA	Hipertensi
27.	Semeru C-17	Mustamah	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Raung	Tamat SMA/MA	Lain-lain
28.	Lansia C-35	Ru'miyati	69 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam	Tamat SD/MI	Hipertensi
29.	Lansia C-35	Ramini	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam	Tidak Tamat SD/MI	Lain-lain
30.	Lansia C-35	Arsiya	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam	Tidak Sekolah	Hipertensi

31.	Lansia C-30	Sarifa	80 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Sumatra	Tidak Sekolah	Hipertensi
32.	Lansia-60	Aisya'	74 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
33.	Lansia-60	Misnati	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Tamat SD/MI	Asam Urat
34.	Lansia-60	Siti Asiya	80 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
35.	Lansia-60	Tun Rusnah	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Serma Moh. Ahdar Antirogo	Tidak Sekolah	Hipertensi
36.	Lansia C-84	Bu Cip	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya Karang Baru RT 04 RW 010	Tidak Sekolah	Lain-lain
37.	Lansia C-84	Sriminatun	72 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya Karang Baru RT 04 RW 010	Tamat SD/MI	Hipertensi
38.	Lansia C-73	Edy	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Danau Toba III	Tidak Tamat SD/MI	Tidak Ada
39.	Lansia C-73	Kusmiyati	75 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Danau Toba III	Tamat SMP/MTs	Hipertensi
40.	Lansia C-78	Soewarno	77 tahun (<i>Old</i>)	Kloncing RW II	Tamat SD/MI	Hipertensi
41.	Lansia C-78	Bambang Sunarto	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Kloncing RW II	Tamat SD/MI	Diabetes Mellitus
42.	Lansia C-78	Nasima	72 tahun (<i>Erderly</i>)	Kloncing RW II	Tamat SD/MI	Asam Urat

43.	Lansia C-86	Mainten	75 tahun (<i>Old</i>)	Tegal Bai Karangrejo	Tidak Sekolah	Hipertensi
44.	Lansia C-77	Sri Karmawati	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Letjen S. Parman Kloncing RW I Karangrejo	Tamat SMP/MTs	Lain-lain
45.	Lansia C-77	Sati Maryam	80 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Letjen S. Parman Kloncing RW I Karangrejo	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
46.	Lansia C-35	Lysse Setyana	85 tahun (<i>Old</i>)	Perum Sumber Alam C-9	Tamat SMA/MA	Lain-lain
47.	Lansia C-35	Kusmastuti	78 tahun (<i>Old</i>)	Perum Sumber Alam B-21	Tamat SMA/MA	Hipertensi
48.	Lansia C-35	Shinta	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Perum Sumber Alam B-19	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
49.	Makmur	Tun	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Sekolah	Hipertensi
50.	Makmur	Hj. Junaida	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SD/MI	Hipertensi Diabetes Mellitus
51.	Makmur	Zubaidah	105 tahun (<i>Very Old</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SD/MI	Hipertensi
52.	Makmur	Sutifah	64 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Tamat SD/MI	Asam Urat
53.	Makmur	Astuti	80 tahun (<i>Old</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SD/MI	Hipertensi

54.	Makmur	Kasiyati	72 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 01 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
55.	Makmur	Sumiati	62 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SD/MI	Lain-lain
56.	Makmur	Hj. Sutik	61 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. KH. M. Yasin RT 02 RW 09 Lamparan Wirolegi	Tamat SD/MI	Hipertensi
57.	C-79	Hj. Mudiyana	74 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I/5	Tamat SMA/MA	Tidak Ada
58.	C-79	Sukarmi	73 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I/6	Tamat SMA/MA	Diabetes Mellitus
59.	C-79	Siti Fatimah	68 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I Blok D/1	Tamat SMA/MA	Asam Urat
60.	C-79	Mursina	67 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I/17	Tamat SD/MI	Asam Urat
61.	C-79	Harnanik	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Sriwijaya I Blok A/2	Tamat D1-D3/PT	Hipertensi
62.	Permata	Tuminah	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Jawa	Tidak Tamat SD/MI	Hipertensi
63.	Lansia C-55	Suti'ah	66 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Merpati Indah Jambuan	Tidak Sekolah	Hipertensi
64.	Permata	Sani	60 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Jawa	Tidak Sekolah	Hipertensi
65.	Permata	Siti Aisyah	71 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo Tegal Boto Kidul	Tamat SD/MI	Asam Urat
66.	Permata	Sutyem	77 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tamat SD/MI	Hipertensi
67.	Permata	Buama	70 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Asam Urat

68.	Permata	Jumai'yah	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Tidak Ada
69.	Permata	Sunarya	80 tahun (<i>Old</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Lain-lain
70.	Permata	Misri	65 tahun (<i>Erderly</i>)	Jl. Bengawan Solo	Tidak Sekolah	Hipertensi

