



**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI KOMUNITAS  
DENGAN DI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
(Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan  
dan UPT PSLU Jember)**

**SKRIPSI**

Oleh  
**Amalia Yulianti**  
**NIM 092110101077**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIKA KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**



**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI KOMUNITAS  
DENGAN DI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
(Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan  
dan UPT PSLU 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

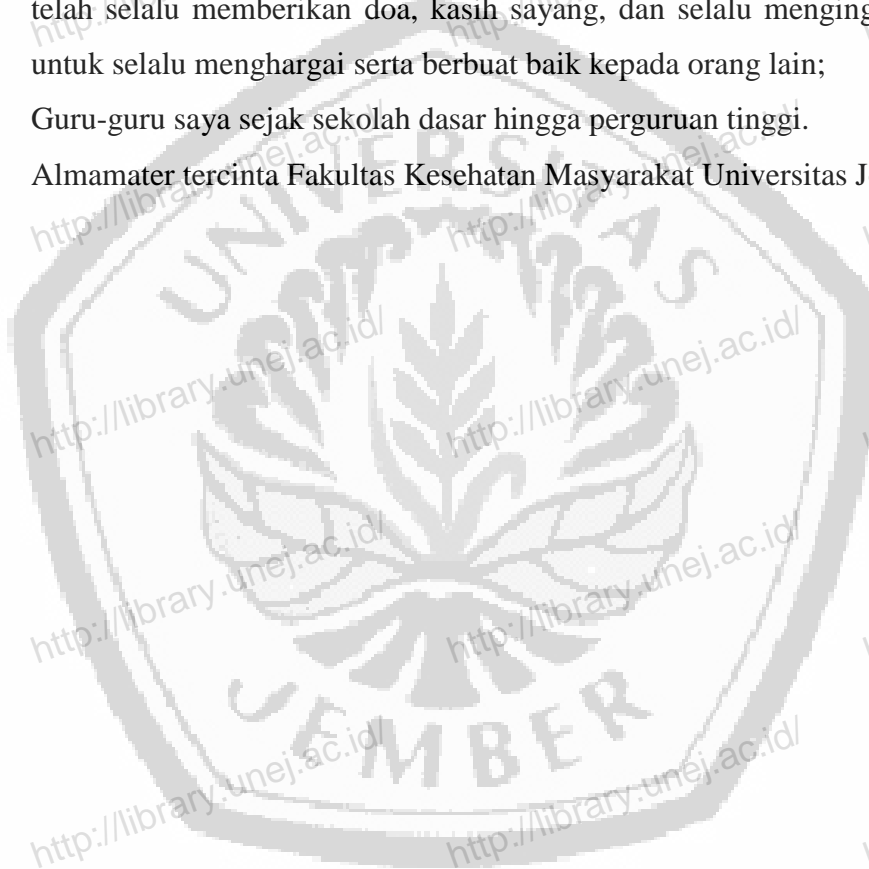
Oleh  
**Amalia Yuliati**  
**NIM 092110101077**

**BAGIAN EPIDEMIOLOGI DAN BIOSTATISTIKA KEPENDUDUKAN  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2013**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT;
2. Ibu (Kustinah) dan Bapak (Achmad Sunawi) serta keluarga tercinta yang telah selalu memberikan doa, kasih sayang, dan selalu mengingatkan saya untuk selalu menghargai serta berbuat baik kepada orang lain;
3. Guru-guru saya sejak sekolah dasar hingga perguruan tinggi.
4. Almater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



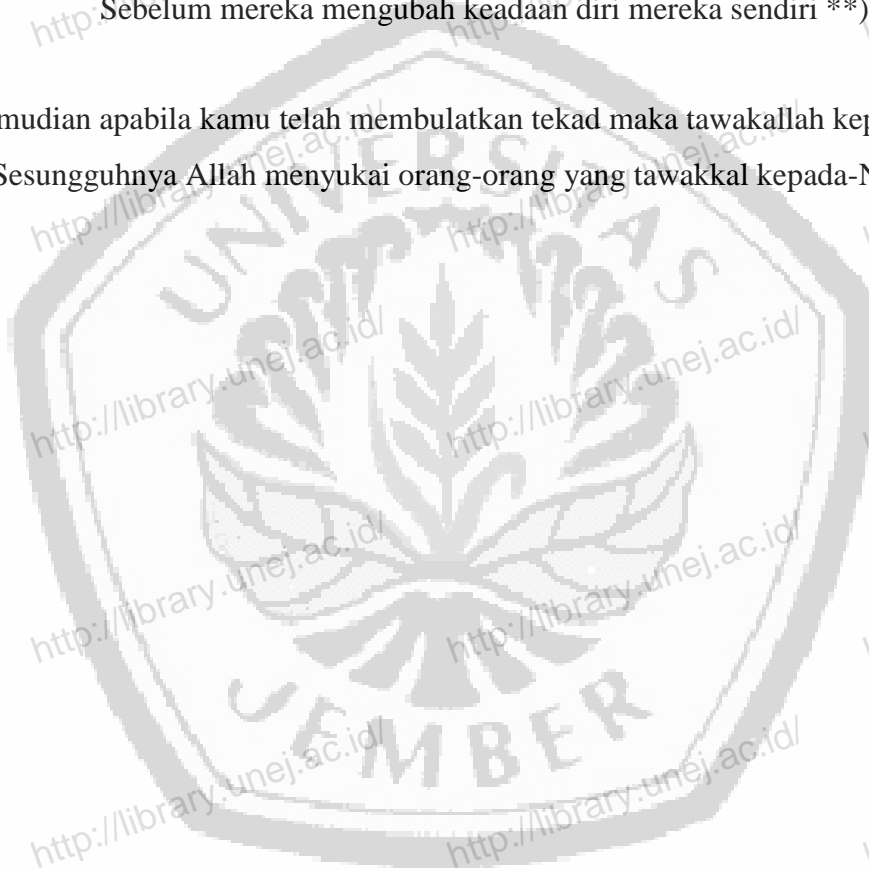
## MOTO

Hidup adalah apa yang terjadi pada kita  
saat kita sedang membuat rencana lain\*)

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum  
Sebelum mereka mengubah keadaan diri mereka sendiri \*\*)

Kemudian apabila kamu telah membulatkan tekad maka tawakallah kepada Allah.

Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang tawakkal kepada-Nya \*\*\*)



---

\*) Thomas Ia Mance dalam C.C. Manz. 2009. *Sekolah Emosi*. Jogjakarta: Gerailmu.

\*\*) Qs. Ar Ra'd ayat 11. 2009. *Al Fatih (Terjemahan Tafsir Per Kata Kode Tajwid Arab)*. Jakarta: Pustaka Alfatih.

\*\*\*) Qs. Ali Imran ayat 159. 2009. *Al Fatih (Terjemahan Tafsir Per Kata Kode Tajwid Arab)*. Jakarta: Pustaka Alfatih.

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Amalia Yuliati

NIM : 092110101077

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dan UPT PSLU Jember)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi manapun, dan 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, 19 September 2013

Yang menyatakan,

Amalia Yuliati

NIM 092110101077

**PEMBIMBINGAN**

**SKRIPSI**

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI KOMUNITAS  
DENGAN DI PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
(Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dan UPT PSLU Jember)**



Oleh

Amalia Yuliati

NIM 092110101077

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Ni'mal Baroya, S.KM. M.PH.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S.KM. M.Kes.

## PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dan UPT PSLU Jember)” telah diuji dan disahkan oleh

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari, Tanggal : Kamis, 26 September 2013

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji:

Ketua,

Sekretaris,

Sulistiyani, S.KM., M.Kes  
NIP. 19760615 200212 2 002

Mury Ririanty, S.KM., M.Kes  
NIP. 19831027 201012 2 003

Anggota I,

Anggota II,

Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH  
NIP. 19770108 200501 2 004

Ir. Suprihanto  
NIP. 19611110 199403 1 007

Mengesahkan

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat,  
Universitas Jember

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP 19560810 198303 1 003

***The Difference of Quality of Life Among the Elderly  
who Living at Community and Social Services  
(Study in Elderly at the Region of Kasiyan Public Health Centers  
and UPT PSLU Jember )***

**Amalia Yuliati**

*Department of Epidemiology, Biostatistics and Population,  
Public Health Faculty, Jember University*

**ABSTRACT**

*Quality of life is a very broad concept that was affected by individual physical condition, psychological, level of independence, as well as the individual's relationship with the environment. This research aimed to determine differences in the quality of life of the elderly who living at community and Social Services, according to the physical, psychological, social, and environmental domain. This research was analytically studies using cross sectional design. The number of samples was 210 respondents, include 105 at community and 105 Social Services in Jember which is chosen by multistage random sampling. Mann Whitney test (alpha 0,05) was applied to analyze difference between quality of life of the elderly living at community and Social Services. There were not significant difference of quality of life among the elderly living at community and Social Services in Jember ( $p=1.000$ ). Also according to domain quality of life, the were significant difference between physical, psychological, social, and environmental domain of the elderly living at community and Social Services in Jember. Based on this research, elderly who living at community needed for increase health promotion through increase visiting and addition of elderly integrated service post, also increasing the role of family support to visit elderly integrated service. While the elderly who living at Social Services needed for the provision of information and entertainment, as well as better modified activities, in order to protect people from boredom.*

**Keywords:** *elderly people, quality of life, community, social services*



## RINGKASAN

**Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia;** Amalia Yuliati; 092110101077; 2013; 134 halaman; Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Indonesia termasuk dalam lima negara dengan jumlah lansia yang tertinggi di dunia. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia., sehingga perlu adanya pelayanan kesehatan lansia meliputi pelayanan yang berbasis pada keluarga, masyarakat dan lembaga (Demartoto, 2007). Kualitas hidup menjadi indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia antara yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan di wilayah Kasiyan dengan melakukan pengambilan data di Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang ada di Jember yakni PSLU Jember dan data lansia di komunitas atau masyarakat yakni semua lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan. Sampel dalam penelitian berjumlah 210 responden, dengan pembagian 105 responden di komunitas dan 105 di PSLU Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Multistage Random Sampling*. Metode pengambilan data menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari WHOQOL-BREF oleh WHOQOL Group dengan 26 butir pertanyaan. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*, *Mann Whitney*, dan *Kruskall Wallis* ( $\alpha = 0,05$ ).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh lansia yang tinggal di komunitas dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember mengaku memiliki kualitas hidup yang baik (62,9%) dan merasa puas dengan kesehatannya saat ini. Domain kualitas hidup yang memiliki nilai tertinggi pada responden yang tinggal di komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember ialah domain psikologis, yakni 72,2 pada komunitas dan 67,9 di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Sedangkan domain kualitas hidup yang memiliki nilai terendah yaitu domain lingkungan

(nilai rata-rata 54,9) untuk lansia di komunitas dan domain sosial (nilai rata-rata 47,7) untuk lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup lansia berdasarkan partisipasi sosial untuk lansia yang tinggal di komunitas. Sedangkan untuk lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup berdasarkan status pernikahan. Berdasarkan domain kualitas hidup, untuk lansia yang tinggal di komunitas terdapat perbedaan yang signifikan pada status pernikahan dengan domain sosial dan dukungan keluarga dengan domain lingkungan. Sedangkan pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan pada variabel usia dengan domain sosial. Variabel partisipasi sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian terdapat perbedaan dengan semua domain.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Upaya peningkatan promosi kesehatan melalui peningkatan kunjungan posyandu lansia dan penambahan pos untuk posyandu lansia, karena masih terdapat lansia yang belum terjangkau oleh pelayanan posyandu lansia serta peningkatan peran serta keluarga untuk mendukung para lansia melakukan kunjungan ke posyandu lansia bagi lansia yang tinggal di komunitas. Selain itu, perlu adanya pendekatan psikis terhadap setiap lansia, sehingga dapat diketahui keluhan dan kondisi psikologis dari setiap lansia, adanya peningkatan dalam pengumpulan data mengenai lansia baik dari data demografi lansia, dan kondisi kesehatan lansia, khususnya laporan kesehatan bulanan lansia, dan penyediaan sarana informasi dan hiburan, serta modifikasi kegiatan yang lebih baik, supaya lansia terhindar dari kebosanan bagi lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

## PRAKATA

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan skripsi yang berjudul “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dengan di UPT PSLU Jember)” dapat terselesaikan dengan baik, guna memenuhi tugas akhir dan menyelesaikan program S-1 Kesehatan Masyarakat serta mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Penulis menyadari penyusunan skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang besar kepada Ibu Ni'mal Baroya, S.KM., M.PH selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Mury Ririanty, S.KM., M.Kes selaku dosen pembimbing anggota yang bersedia meluangkan waktu dan pikirannya untuk memberikan bimbingan dan pengarahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani, MS selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Susilo, S.H selaku Kepala UPT PSLU Jember.
3. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes selaku Ketua Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
4. Bapak Elfian Zulkarnaen, S.KM., M.Kes dan Ibu dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc selaku dosen pembimbing akademik.
5. Ibu Sulistiyani, S.KM., M.Kes selaku Ketua Penguji.
6. Bapak Ir. Suprihanto selaku Penguji Anggota II.

7. Ibu Kustinah dan Bapak Achmad Sunawi. Terima kasih yang tidak bisa dinilai dengan apapun atas kasih sayang, do'a yang selalu dipanjatkan, dukungan moril dan material, serta nasehat-nasehat yang selalu diberikan sehingga saya bisa merasakan manfaatnya sekarang. Terima kasih telah menjadi orang tua yang mampu mendidik saya menjadi pribadi yang mandiri, dan kuat. Semoga kita selalu diberikan kesehatan dan kebahagiaan selamanya.
8. Adikku, Anis Fitria Ningtyas terima kasih sudah menjadi adik yang baik, walaupun kadang kita selalu bertengkar tapi itu merupakan wujud kasih sayang antara kita.
9. Sahabatku, Karnia Reni Divamura, Ristika Pramadita Rosa dan Islahul Fikriyah terima kasih atas semangat dan dukungan, kebersamaan, susah dan senang, serta kebahagiaan yang sudah kita bagi bersama selama ini. Kalian sudah menjadi saudara dan keluargaku selama aku jauh menuntut ilmu disini. Semoga persaudaraan ini tak akan pernah terputus.
10. Teman-teman Biostatistika, Aditiya, Endah, Dessy, Isma, Ida, Anis, Ratna, Nanda, dan Meli selalu ingat kita adalah "*The First of Biostatistic 2009*" dan teman-teman Epidemiologi 2009 terima kasih sudah menerimaku sebagai mahasiswa ke duabelas di Epid.
11. Teman-temanku, Agung Permadhi, Ulul Lailatul, Zaidar Rahmi, Achmad David, Sulfiya Kusumawati, Andin Verasati, dan teman-teman PBL kelompok 1 tahun 2009 serta teman-teman angkatan 2009 yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih atas doa dan dukungannya.
12. Mbak Wiwik, Ernita, Dina, Mbak Lilik, Lila, Daisy, Mei dan semua penghuni kosan DT 4, terima kasih sudah menjadi keluarga dan teman bersamaku selama di Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih belum sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran sangat penulis harapkan demi kesempurnaan penulisan, dan semoga ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak.

Jember, September 2013

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iii
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	iv
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	v
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xvii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xviii
<b>DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	5
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4 Manfaat Penelitian</b> .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1 Kualitas Hidup</b> .....	8
2.1.1 Definisi Kualitas Hidup .....	8

2.1.2	Pengukuran Kualitas Hidup.....	8
<b>2.2</b>	<b>Lansia.....</b>	<b>10</b>
2.2.1	Definisi Lansia.....	10
2.2.2	Proses Menua ( <i>Ageing Process</i> ).....	11
<b>2.3</b>	<b>Faktor-Faktor yang Berkaitan dengan Kualitas Hidup Lansia.....</b>	<b>12</b>
<b>2.4</b>	<b>Tingkat Kemandirian Lansia .....</b>	<b>18</b>
<b>2.5</b>	<b>Pelayanan Sosial Bagi Lansia.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6</b>	<b>Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia .....</b>	<b>25</b>
<b>2.7</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>29</b>
<b>2.8</b>	<b>Kerangka Konseptual.....</b>	<b>31</b>
<b>2.9</b>	<b>Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>32</b>
 <b>BAB 3. METODE PENELITIAN</b>		
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2</b>	<b>Lokasi dan Waktu Penelitian.....</b>	<b>33</b>
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sampel.....</b>	<b>34</b>
3.3.1	Populasi Penelitian.....	34
3.3.2	Besar Sampel Penelitian.....	34
3.3.3	Metode Pengambilan Sampel.....	35
<b>3.4</b>	<b>Variabel dan Definisi Operasional.....</b>	<b>37</b>
3.4.1	Variabel Penelitian.....	37
3.4.2	Definisi Operasional.....	38
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data.....</b>	<b>41</b>
3.5.1	Data Primer.....	41
3.5.2	Data Sekunder.....	41
<b>3.6</b>	<b>Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data .....</b>	<b>42</b>
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data .....	42
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data.....	42
<b>3.7</b>	<b>Teknik Pengolahan dan Penyajian Data.....</b>	<b>43</b>
3.7.1	Teknik Pengolahan Data.....	43

3.7.2	Teknik Penyajian Data.....	44
<b>3.8</b>	<b>Teknik Analisis Data .....</b>	<b>44</b>
<b>3.9</b>	<b>Keterbatasan Penelitian.....</b>	<b>45</b>
<b>3.10</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>46</b>
<b>BAB 4.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
<b>4.1</b>	<b>Hasil Penelitian .....</b>	<b>47</b>
4.1.1	Karakteristik Demografi, Status Kesehatan, Status Gizi, Partisipasi Sosial, Dukungan Keluarga.....	47
4.1.2	Kualitas Hidup, Kepuasan Kesehatan, dan Tingkat Kemandirian Lansia .....	49
4.1.3	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Tempat Tinggal.....	53
4.1.4	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Karakteristik Demografi, Status Kesehatan, Status Gizi, Partisipasi Sosial, dan Dukungan Keluarga .....	55
4.1.5	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Berdasarkan Domain.....	57
<b>4.2</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>60</b>
4.2.1	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	60
4.2.2	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Karakteristik Demografi, Status Kesehatan, Status Gizi, Partisipasi Sosial, Dukungan Sosial, dan Tingkat Kemandirian.....	61
4.2.3	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Domain .....	68
<b>BAB 5.</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>78</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>78</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran.....</b>	<b>79</b>
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>81</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
2.1 Indeks Massa Tubuh .....	18
3.1 Distribusi Besar Sampel Menurut Desa.....	37
3.2 Variabel dan Definisi Operasional.....	38
3.3 Variabel Penelitian yang diukur Menggunakan WHOQOL-BREFF.....	43
4.1 Distribusi Karakteristik Responden di Komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember Tahun 2013 .....	47
4.2 Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Antara yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember Tahun 2013 .....	53
4.3 Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Domain Fisik, Psikologis, Sosial, dan Lingkungan.....	54
4.4 Perbedaan Kepuasan Kesehatan Lansia Menurut Penilaian Subjektif Lansia .....	54
4.5 Perbedaan Tingkat Kemandirian Lansia Menurut Tempat Tinggal .....	55
4.6 Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Karakteristik Demografi, Partisipasi Sosial, Status Kesehatan, dan Dukungan Keluarga.....	56
4.7 Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Karakteristik Responden yang Tinggal di Komunitas Tahun 2013 .....	58
4.8 Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Karakteristik Responden yang Tinggal di Komunitas Tahun 2013 .....	59



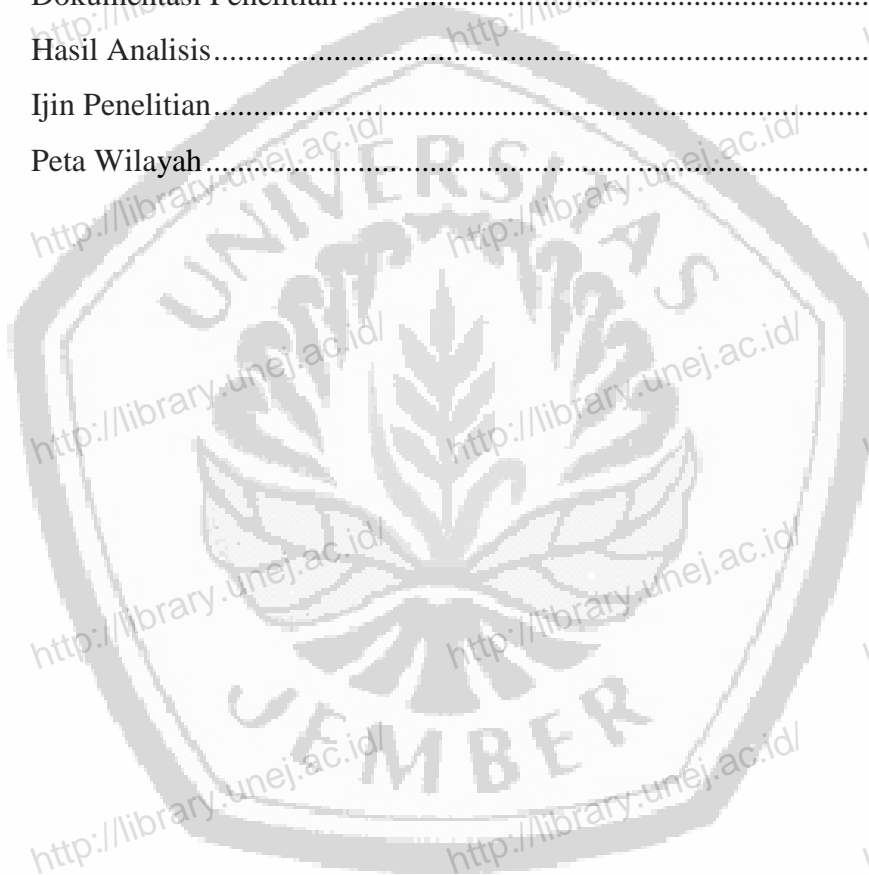
## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
2.1 Determinan Kualitas Hidup Lansia .....	29
2.2 Kerangka Konseptual Penelitian.....	31
3.1 Alur Penentuan Sampel Dengan Menggunakan Teknik <i>Multistage Random Sampling</i> .....	36
3.2 Alur Penelitian .....	46
4.1 Kualitas Hidup Berdasarkan Penilaian Subjektif Lansia di Komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember Tahun 2013 .....	49
4.2 Skor Rata-Rata Domain Kualitas Hidup Lansia Secara Subjektif.....	50
4.3 Kepuasan Kondisi Kesehatan Lansia di Komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember Tahun 2013 .....	51
4.4 Tingkat Kemandirian Lansia di Komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember Tahun 2013 .....	52



## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
A Pengantar Kuesioner.....	89
B <i>Informed Consent</i> .....	90
C Kuesioner Penelitian.....	91
D Dokumentasi Penelitian.....	99
E Hasil Analisis.....	100
F Ijin Penelitian.....	131
G Peta Wilayah.....	134



## DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

### Daftar Arti Lambang

%	=	Persentase
>	=	Lebih dari
<	=	Kurang dari
$\alpha$	=	Alpha
$H_0$	=	H null
n	=	Besar sampel
p	=	Proporsi variabel yang dikehendaki
q	=	(1 - p)
$Z\alpha$	=	Simpangan rata-rata pada derajat kemaknaan tertentu
d	=	Kesalahan sampling yang masih dapat ditoleransi
$n_k$	=	Besar sampel setelah dikoreksi
N	=	Besar populasi
$n_h$	=	Besar sampel untuk sub populasi
$N_h$	=	Total masing-masing sub populasi
Kg	=	Kilogram
m	=	Meter

### Daftar Singkatan

ADL	=	<i>Activity Daily Life</i>
AKS	=	Aktivitas Kehidupan Sehari-hari
BAB	=	Buang Air Besar
BAK	=	Buang Air Kecil
BB	=	Berat Badan
BPS	=	Badan Pusat Statistik
Depkes RI	=	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
IMT	=	Indeks Massa Tubuh
Posyandu	=	Pos Pelayanan Terpadu
PSLU	=	Pelayanan Sosial Lanjut Usia

TB	= Tinggi Badan
UNFPA	= <i>United Nations Fund for Population Activities</i>
UPT	= Unit Pelaksana Teknis
WHO	= <i>World Health Organization</i>
WHOQOL	= <i>World Health Organization Quality of Life</i>

