



**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI POSYANDU LANSIA
DENGAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT DI DESA
AMPELAN KECAMATAN WRINGIN KABUPATEN
BONDOWOSO**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Pendidikan Luar Sekolah (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Pendidikan

Oleh

**Iis Ulfa Widianti
NIM 120210201027**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN LUAR SEKOLAH
JURUSAN ILMU PENDIDIKAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS JEMBER**

2016

PERSEMBAHAN

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, dengan mengucap syukur alhamdulillah skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Bunda dan Ayah tercinta yang selalu memberikan dukungan, nasehat, dan kepercayaan kepadaku. Terimakasih atas segala do'a dan kasih sayang yang tulus sampai saat ini;
2. Kakakku tercinta yang selalu memberikan motivasi dan bimbingannya kepadaku;
3. Guru-guru sejak taman kanak-kanak sampai dengan Perguruan Tinggi serta dosen pembimbing maupun dosen penguji yang telah memberikan ilmu dan bimbingannya selama ini;
4. Almamer Program Studi Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
5. Direktorat Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia.

MOTO

“Manfaatkanlah lima (keadaan) sebelum (datangnya) lima (keadaan yang lain):
hidupmu sebelum matimu, sehatmu sebelum sakitmu, waktu luangmu sebelum waktu
sempitmu, masa mudamu sebelum masa tuamu, dan kayamu sebelum miskinmu”
(HR. Bukhari-Muslim)^{*)1}



^{1 1} Muhammad Abdul Aziz. 1999. Tarikh Funun Al-Hadist. Jakarta: Pustaka Azzam

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Iis Ulfa Widianti

Nim : 120210201027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “ Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah saya sebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institut mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

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

Jember 20 Mei 2016

Iis Ulfa Widianti

NIM 120210201027

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANTARA STRATEGI POSYANDU LANSIA DENGAN
KUALITAS HIDUP MASYARAKAT DI DESA AMPELAN KECAMATAN
WRINGIN KABUPATEN BONDOWOSO**

Oleh :

Iis Ulfa Widianti
Nim 120210201027

Pembimbing:

Dosen Pembimbing Utama : Drs. H. A. T. Hendrawijaya, S.H., M.Kes.

Dosen pembimbing Anggota : Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso”. Telah diuji dan disahkan pada.

Hari, tanggal : Jum’at, 20 Mei 2016

Tempat : Fakultas Pendidikan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Tim Penguji

Ketua

Sekretaris

Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd.

NIP. 197211252008122001

Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc.

NIP. 197905172008122003

Anggota I

Anggota II

Drs. H. A. T. Hendrawijaya, S.H., M.Kes.

NIP. 195812121986021002

Dr. Nanik Yuliati, M.Pd.

NIP. 196107291988022001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Universitas Jember

Prof. Dr. Sunardi, M.Pd.

NIP. 195405011983031005

RINGKASAN

Hubungan Antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso; Iis Ulfa Widianti, 120210201027; 2016: 71 halaman; Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah kesehatan yang kompleks seperti masalah fisik, psikis, dan sosial sehingga mempengaruhi kesejahteraan hidup mereka. Pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia, akan tetapi pelayanan kesehatan bagi lansia belum menyeluruh, sehingga belum memberikan pengaruh yang baik terhadap kesehatan masyarakat. Pelaksanaan posyandu lansia di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2011 sudah dilaksanakan secara rutin setiap bulan dan mendapat respon baik dari masyarakat sehingga partisipasi masyarakat cukup tinggi dan memiliki strategi untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk menjawab rumusan masalah adakah hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso, sehingga tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso. Manfaat penelitian ini diharapkan menjadi referensi terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah strategi posyandu lansia, dan menjadi acuan bagi penyusunan program posyandu lansia.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif. Teknik penentuan responden menggunakan teknik sampel berimbang (*proportional sampling*) dengan responden sebanyak 62 orang diambil secara proporsional. Data yang diperoleh dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari penyebaran angket ditempat penelitian,

sedangkan data sekunder diperoleh dari observasi dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan korelasi *product moment*.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, diketahui bahwa hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup sebesar 0,733. nilai tersebut lebih besar dari r_{tabel} sebesar 0,254 dengan $n=62$ pada taraf kepercayaan 95%. Berdasarkan indikator yang dijadikan pengukuran diketahui bahwa hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan kesehatan fisik sebesar 0,389, hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan kesehatan psikologis sebesar 0,333, hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan hubungan sosial sebesar 0,298, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan kesehatan fisik sebesar 0,268, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan kesehatan psikologis sebesar 0,346, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan hubungan sosial sebesar 0,254, memantapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan indikator kesehatan fisik sebesar 0,605, memantapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan indikator kesehatan psikologis sebesar 0,446, memantapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan indikator hubungan sosial sebesar 0,434.

Berdasarkan hasil analisis data maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso. Saran yang diberikan adalah diharapkan bagi penyelenggara program posyandu lansia untuk mengadakan evaluasi dan terjun langsung kelapangan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program posyandu lansia agar pelayanan kesehatan terus meningkat, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Diharapkan bagi pelaksana program posyandu lansia seperti petugas kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat memberikan penyuluhan tentang manfaat posyandu lansia dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) pada Jurusan Pendidikan Luar Sekolah Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan terima kasih kepada:

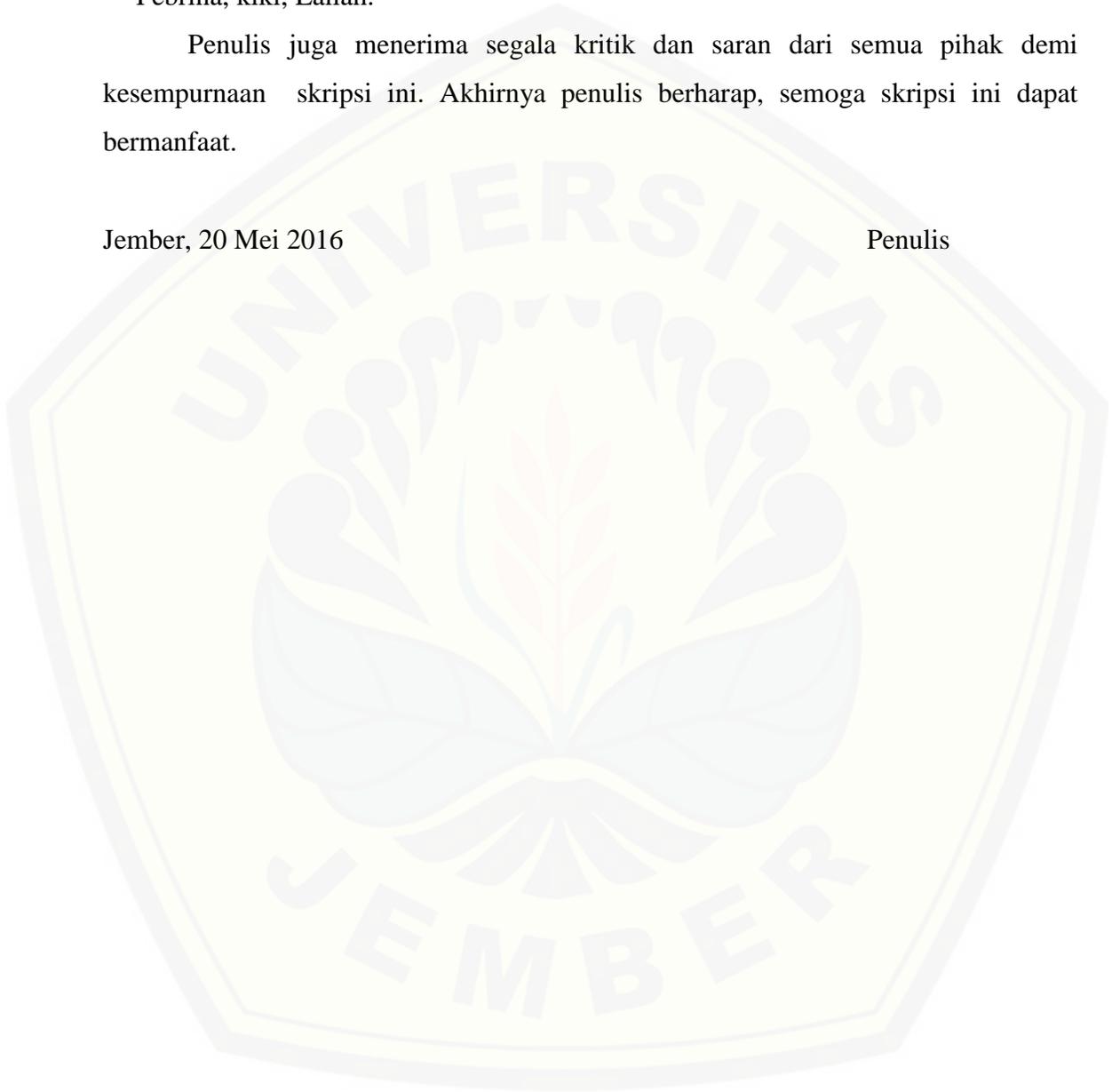
1. Direktorat Pendidikan Tinggi, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia yang telah memberikan dukungan finansial melalui beasiswa bidikmisi;
2. Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Jember;
3. Prof. Dr. Sunardi, M. Pd., selaku Dekan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
4. Drs. H. A. T. Hendrawijaya S.H., M.Kes., selaku ketua Program Studi Pendidikan Luar Sekolah sekaligus dosen pembimbing utama dan Dr. Nanik Yuliati, M.Pd., selaku ketua Jurusan Ilmu Pendidikan sekaligus Dosen Penguji Anggota yang telah membimbing penulisan skripsi ini;
5. Deditiani Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc., selaku Dosen Pembimbing anggota dan Niswatul Imsiyah, S.Pd., M.Pd., selaku Dosen Penguji utama. yang telah membimbing penulisan skripsi ini;
6. Seluruh dosen Program Pendidikan Luar Sekolah dan staf karyawan Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Jember;
7. Bunda dan ayah yang selalu memberikan semangat, kepercayaan, dan do'anya dalam penulisan skripsi ini;
8. Pihak-pihak yang memberikan dukungan selama ini seperti keluarga himaplus andragogie, keluarga KK-MT Antirogo 2015, dan teman-teman PLS angkatan 2012;

9. Sahabat-Sahabatku yang selalu memberikan semangat dan nasehatnya kepadaku seperti Like, Chindy, Anila, Miftah, Fika, Witri, Yuli, Silvia, Tika, Dessi, Riska, Febrina, kiki, Lailah.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, 20 Mei 2016

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERSEMBAHAN	ii
MOTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN	v
PENGESAHAN	vi
RINGKASAN	vii
PRAKATA	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.3 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Strategi Posyandu Lansia	4
2.1.1 Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia	7
2.1.2 Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas Khusus Bagi Lansia.....	9
2.1.3 Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia.....	12

2.2 Kualitas Hidup	15
2.2.1 Kesehatan Fisik	17
2.2.2 Kesehatan Psikologis	19
2.2.3 Hubungan Sosial	22
2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi kualitas Hidup	24
2.3 Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup	27
2.3 Penelitian yang Relevan	28
2.4 Hipotesis	28
BAB 3. METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Penelitian	32
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	32
3.3 Penentuan Responden Penelitian	33
3.4 Definisi Operasional	34
3.5 Desain Penelitian	36
3.6 Data dan Sumber Data	38
3.7 Metode Pengumpulan Data	38
3.7.1 Metode Observasi	38
3.7.2 Metode Kuesioner	39
3.7.3 Metode Dokumentasi	40
3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas	41
3.8.1 Uji Validitas	41
3.8.2 Uji Reliabilitas	43
3.9 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data	46
3.9.1 Metode Pengolahan Data	46
3.9.2 Analisis Data	48
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Gambaran Umum Daerah Penelitian	50
4.2 Penyajian dan Interpretasi Data	52

4.3 Analisis Data	66
4.3.1 Hubungan antara Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia dengan Kesehatan fisik.....	68
4.3.2 Hubungan antara Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia dengan Kesehatan psikologis	68
4.3.3 Hubungan antara Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia dengan Hubungan Sosial	69
4.3.4 Hubungan antara Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan Fasilitas Khusus Bagi Lansia dengan Kesehatan Fisik	69
4.3.5 Hubungan antara Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan Fasilitas Khusus Bagi Lansia dengan Kesehatan Psikologis	70
4.3.6 Hubungan antara Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan Fasilitas Khusus Bagi Lansia dengan Hubungan Sosial	70
4.3.7 Hubungan antara Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia dengan Kesehatan Fisik	71
4.3.8 Hubungan antara Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia dengan Kesehatan Psikologis	71
4.3.9 Hubungan antara Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia dengan Hubungan Sosial	72
BAB 5. PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75

LAMPIRAN..... 79



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jumlah Sampel Masing-Masing Posyandu Lansia	35
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas Instrumen	42
Tabel 3.3 Persiapan Uji Reliabilitas.....	44
Tabel 3.3 Penafsiran Hasil Uji Reliabilitas	46
Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Menurut Umur Dan Jenis Kelamin di Wilayah Desa Ampelan Tahun 2016	51
Tabel 4.2 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Strategi Posyandu Lansia Dengan Kualitas Hidup	99
Tabel 4.3 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia dengan Kesehatan Fisik	100
Tabel 4.4 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia dengan Kesehatan Psikologis	102
Tabel 4.5 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia dengan Hubungan Sosial	104
Tabel 4.6 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan Fasilitas Khusus Bagi Lansia Terhadap Kehidupan Lansia dengan Kesehatan Fisik	105
Tabel 4.7 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana Dan Fasilitas Khusus Bagi Lansia Terhadap Kehidupan Lansia Dengan Kesehatan Psikologis	107

Tabel 4.8 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana Dan Fasilitas Khusus Bagi Lansia Terhadap Kehidupan Lansia Dengan Hubungan Sosial	108
Tabel 4.9 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia Dengan Terhadap Kehidupan Lansia Dengan Kesehatan Fisik.....	110
Tabel 4.10 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia Dengan Terhadap Kehidupan Lansia Dengan Kesehatan Psikologis	111
Tabel 4.11 Persiapan Analisis Data Hubungan Antara Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan Bagi Lansia Dengan Terhadap Kehidupan Lansia Dengan Hubungan Sosial	113
Tabel 4.12 Hubungan Strategi Posyandu Lansia Dengan Kualitas Hidup Masyarakat	65

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. MATRIK PENELITIAN	79
B. PEDOMAN PENGUMPULAN DATA	80
B.1 Pedoman Kuesioner	80
B.2 Pedoman Observasi	81
B.3 Pedoman Dokumentasi	81
C. KUESIONER	82
C.1 Kisi-kisi Kuesioner	82
C.2 Kuesioner	83
C.3 Data Mentah Analisis Uji Validitas Instrumen Variabel X	87
C.4 Data Mentah Analisis Uji Validitas Instrumen Variabel Y	88
C.5 penghitungan Uji Validitas Soal nomor 1	89
D. Responden Penelitian	91
E. Data Mentah	93
F. Tabel Interpretasi Nilai Korelasi r	115
G. Struktur Organisasi Desa Ampelan	116
H. Surat Izin Penelitian	117
I. Surat Balasan Izin Penelitian	118
J. Foto Penelitian	119
K. Lembar Konsultasi	121

BAB 1. PENDAHULUAN

Bab ini akan diuraikan tentang 1.1 Latar Belakang, 1.2 Rumusan Masalah, 1.3 Tujuan Penelitian, dan 1.4 Manfaat Penelitian. Berikut adalah masing-masing penjelasannya.

1.1 Latar Belakang

Hidup sehat merupakan hak setiap orang, oleh karena itu kesehatan harus dijaga dan ditingkatkan agar hidup bahagia dan sejahtera. Keberhasilan pembangunan dapat dilihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH). Namun disisi lain hal tersebut berdampak pada peningkatan populasi lanjut usia. Berdasarkan hal tersebut lanjut usia membutuhkan pelayanan kesehatan agar keadaan badan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial sehingga dapat hidup secara produktif secara sosial dan ekonomi.

Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah kesehatan yang kompleks. Pada umumnya para lansia memiliki masalah seperti masalah fisik, psikis, dan sosial sehingga mempengaruhi kesejahteraan hidup mereka. Pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia dan pemerintah, masyarakat, keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Menurut UU NO 36 tahun 2009 pasal 10 untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan. Masyarakat sebagai sasaran primer (*primary target*) promosi kesehatan harus diberdayakan agar mereka mau dan mampu memelihara dan

meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Kemandirian masyarakat di bidang kesehatan sebagai hasil pemberdayaan di bidang kesehatan sesungguhnya merupakan perwujudan dari tanggung jawab mereka agar hak-hak kesehatan mereka terpenuhi. Peran pemerintah atau pihak di luar mereka (masyarakat) dalam memelihara dan melindungi kesehatan masyarakat hanyalah sebagai fasilitator, motivator, atau simulator (Notoatmodjo, 2007:107-108).

Posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan tingkat desa atau kelurahan yang diadakan oleh puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan maupun penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader posyandu lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia agar tercipta para lansia sehat dan produktif. Posyandu lansia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa atau kelurahan dalam masing-masing di wilayah kerja puskesmas. Keterpaduan dalam posyandu lansia berupa keterpaduan pada pelayanan yg dilatarbelakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Depkes, 2006:8).

Pelaksanaan posyandu lansia saat ini masih belum menyeluruh sehingga belum memberikan pengaruh yang baik terhadap kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso program posyandu lansia merupakan program yang diadakan oleh perum lansia tingkat Kecamatan dengan Puskesmas untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia secara menyeluruh, selain itu pelaksanaan posyandu lansia perlu memiliki strategi atau cara agar pelaksanaan posyandu lansia efektif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat, namun kenyataannya banyak desa yang belum melaksanakan program tersebut padahal posyandu lansia merupakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh lanjut usia, namun berbeda dengan pelaksanaan posyandu lansia di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2011 yang terdiri dari 4 pos, yaitu pos taligunda, pos krajan, pos timur sungai, dan pos utara sungai, selain itu

kegiatan posyandu lansia ini sudah dilaksanakan secara rutin setiap bulan dan mendapat respon baik dari masyarakat sehingga partisipasi masyarakat cukup tinggi, oleh karena itu peneliti bermaksud melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah adakah hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi pengembangan pemberdayaan masyarakat, sebagai bahan perbandingan bagi penelitian yang sejenis, dan sebagai data untuk pengembangan program yang sudah dilaksanakan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi terhadap pemecahan masalah yang berkaitan dengan masalah strategi posyandu lansia, dan menjadi acuan bagi penyusunan program posyandu lansia.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini diuraikan tentang 2.1 Strategi Posyandu lansia, 2.2 Kualitas Hidup, 2.3 Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas hidup, 2.4 Penelitian yang Relevan, 2.5 Hipotesis. Berikut adalah masing-masing penjelasannya.

2.1 Strategi Posyandu Lansia

Strategi adalah rencana yg cermat mengenai kegiatan untuk mencapai sasaran khusus (KBBI). Menurut Nurihsan (2005:9) strategi adalah suatu pola yang direncanakan dan ditetapkan secara sengaja untuk melakukan kegiatan. Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa strategi merupakan suatu rencana atau cara agar tujuan yang diharapkan tercapai, dan strategi yang baik disertai penyusunan cara atau upaya agar tujuan tercapai.

Menurut Notoatmodjo (2011:292) posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sosial, sedangkan menurut Azizah (2011:105-106) Posyandu lansia sebagai pelayanan kesehatan paripurna yang solid dan bertanggung jawab mempunyai upaya kesehatan paripurna dasar yaitu upaya yang menyeluruh pada lanjut usia meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan.

Menurut Kemenkes (2010:7) ada lima klasikal lansia, yaitu sebagai berikut.

- a. Pralansia (*prasenilis*) adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas
- c. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- d. Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa

e. Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain

Menurut Kemenkes (2010:14) kegiatan kesehatan lanjut usia meliputi (1) pelayanan promotif yaitu bertujuan untuk membantu orang-orang merubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku mereka dan secara tidak langsung merupakan tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit. (2) pelayanan preventif mencakup pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor resiko, tidak ada penyakit dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis, dan mengidap faktor resiko. Pencegahan tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit atau cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap. (3) pelayanan rehabilitatif berupa upaya pengobatan bagi lansia yang sudah menderita penyakit agar mengembalikan fungsi organ yang sudah menurun.

Berdasarkan pengertian tersebut posyandu lansia merupakan pusat kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat khusus lansia yang dilaksanakan dari, oleh, dan untuk masyarakat. Bentuk pelayanan posyandu lansia meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yaitu meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan agar masyarakat hidup sehat dan produktif.

Menurut Muliawati (2011:15) Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi sosial yang peduli, dan petugas kesehatan. Menurut Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat (2008:1) sebagai pelaksanaan UU NO 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia disusun rencana aksi lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lanjut usia;
- 2) Meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lanjut usia;
- 3) Memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lanjut usia;
- 4) Membentuk dan memperkuat kelembagaan lanjut usia;
- 5) Memperkuat koordinasi antar instansi dan instansi terkait;
- 6) Memperkuat penanganan terhadap lanjut usia miskin, terlantar, cacat dan mengalami tindak kekerasan;
- 7) Meningkatkan kualitas hidup lanjut usia, baik dari aspek ekonomi, mental keagamaan, aktualisasi dan kualitas diri lanjut usia;
- 8) Meningkatkan upaya mutu pendidikan kemandirian bagi lanjut usia; dan
- 9) Meningkatkan jaringan kerjasama internasional.

Menurut Kantor Menteri Negara Kependudukan BKKBN & *United Nations population fund* (UNFPA) (2000:29-33) merumuskan berbagai aksi Nasional tentang berbagai strategi yang sampai saat ini menjadi acuan dan relevan untuk ditindaklanjuti dalam pembinaan lanjut usia di masa depan. Strategi yang dirumuskan yaitu sebagai berikut:

- 1) Memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia;
- 2) Meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia;
- 3) Memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia;
- 4) Memperkuat koordinasi antar institut terkait;
- 5) Memperkuat penanganan terhadap lansia terlantar dan bermasalah;
- 6) Meningkatkan kualitas hidup lansia baik dari aspek ekonomi, mental, keagamaan, aktualisasi dan kualitas diri lansia;
- 7) Memperkuat kelembagaan lansia.

Berdasarkan pengertian diatas strategi posyandu lansia adalah cara atau rencana yang disusun agar tujuan posyandu lansia yang meliputi kegiatan peningkatan, pencegahan, pengobatan, dan pemulihan agar masyarakat hidup sehat

dan produktif tercapai. Strategi posyandu lansia dapat dilaksanakan dengan cara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia, memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia, memperkuat koordinasi antar institut terkait, memperkuat penanganan terhadap lansia terlantar dan bermasalah, meningkatkan kualitas hidup lansia baik dari aspek ekonomi, mental, keagamaan, aktualisasi dan kualitas diri lansia, dan memperkuat kelembagaan lansia. Strategi yang diterapkan dalam penelitian ini menekankan pada tiga strategi saja yaitu memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia, memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia.

2.1.1 Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia

Menurut Friedman (dalam Setiadi, 2008:21-22) dukungan sosial keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan sosial telah mengkonseptualisasi dukungan sosial sebagai koping keluarga, baik dukungan-dukkungan yang bersifat eksternal maupun internal terbukti sangat bermanfaat. Tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.

Jenis dukungan keluarga ada empat, yaitu sebagai berikut.

- a. Dukungan instrumen, yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit
- b. Dukungan informasional, yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi)
- c. Dukungan penilaian (*appraisal*), yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga

d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Menurut Notoatmodjo (2011:294) penguatan dukungan keluarga dan masyarakat, bertujuan untuk sebagai berikut.

- a. Menggalakkan, membina, dan meningkatkan peran keluarga untuk semakin membudayakan dan melembagakan kegiatan sehari-hari seluruh anggota keluarga dalam memberikan pelayanan, pembinaan kualitas dan peningkatan kesejahteraan kepada anggota keluarganya yang berusia lanjut.
- b. Menggalakkan, membina, dan meningkatkan peran serta masyarakat, organisasi sosial, LSM, dan sektor swasta dalam kegiatan pelayanan bagi lanjut usia diberbagai bidang.
- c. Memelihara, memperkuat, dan memasyarakatkan nilai-nilai budaya bangsa yang menghormati, menghargai, dan memberikan perhatian terhadap para lanjut usia dalam kehidupan sehari-hari.
- d. Memberdayakan lansia untuk tetap berperan sebagai panutan dan teladan dalam memelihara dan meneruskan nilai dan norma pada cucu-cucunya.

Tokoh masyarakat memiliki peran penting bagi kesejahteraan masyarakat, karena mereka disegani dan dipatuhi oleh masyarakat. Menurut Green (Notoatmodjo, 2007:17) faktor penguat bagi masyarakat meliputi tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas kesehatan. Masyarakat tidak hanya membutuhkan fasilitas dan dana kesehatan saja, melainkan dukungan dan motivasi dari mereka dalam program kesehatan masyarakat, sedangkan menurut Cohen dan Syme (dalam Setiadi, 2008:21) dukungan sosial adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikannya, menghargai dan mencintainya. Berdasarkan pengertian di atas para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan petugas kesehatan harus mendukung perilaku sehat dan memberikan contoh perilaku sehat kepada masyarakat agar masyarakat berpartisipasi dalam program kesehatan berbasis masyarakat.

Berdasarkan pengertian diatas memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia adalah keluarga dan masyarakat

memiliki peran penting dalam memelihara kesehatan mereka yang berusia lanjut. Dukungan yang diberikan bisa berupa informasi, pemahaman, dan saran agar masyarakat yang berusia lanjut datang dalam kegiatan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat seperti posyandu lansia, oleh karena itu memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat dalam kehidupan lansia bisa menjadi strategi posyandu lansia dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat.

2.1.2 Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan Fasilitas Khusus bagi Lansia

Sarana adalah media yang dibutuhkan dalam suatu kegiatan, oleh karena itu sarana yang lengkap mempengaruhi hasil dari kegiatan tersebut. Menurut Depkes RI (2005:10), sarana dibedakan menjadi empat, yaitu sebagai berikut.

a. Sarana perlengkapan

Sarana perlengkapan adalah asal dukungan sarana tersebut yang dibedakan menjadi empat yaitu sebagai berikut.

1) Swadaya

Artinya milik salah satu kader atau masyarakat atau berasal dari dana masyarakat yang memang disumbangkan untuk posyandu lansia.

2) Pinjam

Artinya hanya dipakai saat hari buka, setelah itu dikembalikan atau ada kesempatan pinjam meminjam.

3) Swadaya atau pinjam

Artinya kalau ada sarana yang sebagian swadaya dan sebagian lagi dipinjami.

4) Bantuan

Artinya kalau ada sarana itu didapat dari bantuan institusi atau lembaga dari luar Posyandu Lansia.

b. Sarana peralatan

Terdiri dari sistem informasi posyandu yang berupa register, absensi kader pada setiap kegiatan hari buka posyandu lansia selama satu tahun, buku kegiatan

berupa buku catatan kegiatan selama satu tahun, bila semua ada dinyatakan lengkap, bila kurang dari itu dinyatakan ada tidak lengkap.

c. Sarana penyuluhan

Berupa lembar balik KMS, *leafet*, poster. Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) lansia, buku pegangan kader dan lain-lain yang ada dan dimiliki posyandu lansia.

d. Sarana tempat pelaksanaan

Adalah tempat dimana Posyandu lansia, terdiri dari tiga tempat yaitu sebagai berikut.

1) Tempat khusus

Adalah tempat dimana posyandu lansia mengadakan kegiatan posyandu lansia.

2) Tempat yang tidak khusus

Adalah tempat yang tetap digunakan untuk kegiatan posyandu lansia tetapi juga untuk kegiatan lainnya atau bukan kegiatan posyandu lansia.

3) Tempat pelaksanaan yang berpindah

Adalah tempat yang digunakan untuk kegiatan posyandu lansia yang tidak menetap baik yang khusus maupun yang tidak khusus.

Kelancaran pelaksanaan kegiatan di kelompok usia lanjut, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, antara lain.

a. Tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka).

b. Meja dan kursi.

c. Alat tulis.

d. Buku pencatatan kegiatan (buku register bantu).

e. Kit usia lanjut, yang berisi: timbangan dewasa, meteran, pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensimeter, peralatan laboratorium sederhana, termometer.

f. Kartu Menuju Sehat (KMS)

g. Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) usia lanjut (Depkes RI, 2003:15).

Mengingat fisik lansia yang lemah sehingga mereka tidak dapat leluasa menggunakan berbagai sarana dan prasarana maka upaya pelayanan kesehatan

lainnya adalah penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia. Hal ini dimaksudkan untuk memudahkan lansia melakukan aktivitasnya dan sebagai bentuk penghormatan kepada generasi tua yang telah banyak berkorban ketika masih muda. Upaya ini antara lain, penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia yang diprioritaskan dan disesuaikan dengan kebutuhan lansia, penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia yang diprioritaskan dan disesuaikan dengan kebutuhan lansia, penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan melibatkan peran serta masyarakat, dan sebagainya. Peningkatan kapasitas pelayanan untuk menanggulangi masalah kesehatan inteligensi dikelola secara profesional oleh tim terpadu, sehingga dapat terjangkau oleh masyarakat dan mempermudah akses pelayanan khususnya untuk daerah pedesaan dan daerah yang kurang dapat dijangkau selama ini (Kemenkes, 2010:18).

Menurut Notoatmodjo (2011:295) beberapa kegiatan untuk peningkatan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia antara lain.

- a. Pelayanan kesehatan secara gratis
- b. Pelayanan sarana transportasi bagi lanjut usia.
- c. Pemberian KTP seumur hidup
- d. Pelayanan konsultasi kesehatan bagi lansia.

Berdasarkan pengertian diatas meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia adalah posyandu lansia perlu menyediakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam pelaksanaan posyandu lansia dan menyediakan fasilitas khusus bagi lansia agar lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mudah. Berdasarkan pengertian diatas meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia bisa menjadi strategi posyandu lansia dalam meningkatkan kualitas hidup.

2.1.3 Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia

Masalah utama yang dihadapi oleh lansia adalah masalah kesehatan. Makin tua seseorang maka makin lemah pula kondisi fisiknya dan masalah penyakit-

penyakit yang berkaitan dengan penuaan seseorang (*geriatri*) seperti hipertensi, jantung, osteoporosis, diabetes melitus dan sebagainya yang perlu penanganan. Menurut Notoatmodjo (2011:295-296) upaya pemantapan pelayanan kesehatan bagi lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius dan menjadi bagian dari strategi dalam peningkatan kesejahteraan lansia melalui upaya promotif dan preventif atau yang disebut sebagai paradigma sehat. Paradigma sehat adalah wawasan pembangunan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan dengan lebih menekankan kepada upaya preventif, promotif tanpa mengabaikan penduduk yang sakit. Untuk itu diperlukan beberapa hal, yaitu sebagai berikut.

- a. Publikasi atau kampanye bentuk-bentuk pelayanan kesehatan lansia
- b. Pemaksimalan peran institusi kesehatan seperti posyandu, pusku, puskesmas, dan pusat-pusat pelayanan kesehatan lainnya untuk kepentingan lansia.
- c. Peningkatan profesionalitas Sumber Daya Manusia (SDM) di bidang kesehatan Lansia.
- d. Penyediaan obat-obatan dan perawatan kesehatan yang efektif dan terjangkau oleh lansia termasuk di dalamnya cara-cara alternatif lewat pengobatan tradisional dan sebagainya.

Menurut Depkes (2003:20) jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada usia lanjut di kelompokkan sebagai berikut.

- a. Pemeriksaan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living*) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan atau minum, berjalan, mandi berpakaian naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya;
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, pemeriksaan status mental dilakukan karena proses mental lansia sudah mulai dan sedang menurun. Misalnya mereka mengeluh sangat pelupa, kesulitan dalam menerima hal baru, juga merasa tidak tahan dengan tekanan, perasaan seperti ini membentuk mental mereka seolah tertidur dengan keyakinan bahwa

dirinya sudah terlalu tua untuk mengerjakan hal tertentu sehingga mereka menarik diri dari semua bentuk kegiatan;

- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT);
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta perhitungan denyut nadi selama satu menit;
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat;
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus);
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal;
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan pada butir 1 sampai 7;
- i. Penyuluhan bila dilakukan di dalam maupun di luar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh individu atau kelompok lansia;
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Public Health Nursing*).

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat yaitu sebagai berikut.

- a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan gizi lansia serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
- b. Kegiatan olahraga antara lain senam lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran.
- c. Kegiatan yang bersifat produktif seperti peningkatan pendapatan atau ekonomi bagi lansia.
- d. Rekreasi

- e. Kerohanian
- f. Arisan
- g. Forum Diskusi
- h. Penyaluran dan pengembangan hoby

Kegiatan-kegiatan tersebut dilakukan sesuai dengan situasi dan kondisi setempat.

Menurut Depkes RI (2003:23) Tingkat perkembangan kegiatan posyandu lansia dapat digolongkan menjadi 4 (empat) tingkatan yaitu sebagai berikut.

- a. Posyandu lansia pratama adalah posyandu yang belum mantap, kegiatan yang terbatas dan tidak rutin setiap bulan dengan frekuensi kurang 8 kali. Jumlah kader aktif terbatas serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.
- b. Posyandu lansia madya adalah posyandu yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (paling sedikit 8 kali setahun) jumlah kader aktif lebih dari 3 dengan cakupan program < 50% serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.
- c. Posyandu lansia purnama adalah posyandu yang sudah mantap melaksanakan kegiatan secara lengkap paling sedikit 10 kali setahun, dengan beberapa kegiatan tambahan di luar kesehatan dan cakupan yang lebih tinggi (>60 %).
- d. Posyandu lansia mandiri adalah posyandu purnama dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya dengan dana sendiri.

Berdasarkan pengertian diatas memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia adalah memberikan pelayanan yang dibutuhkan lanjut usia yaitu melalui upaya promotif dan preventif atau yang disebut sebagai paradigma sehat. Paradigma sehat adalah wawasan pembangunan yang berorientasi pada peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan kesehatan dengan lebih menekankan kepada upaya preventif, promotif tanpa mengabaikan penduduk yang sakit, oleh karena itu memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia bisa menjadi strategi posyandu lansia dalam peningkatan kualitas hidup.

2.2 Kualitas Hidup

Menurut Mendlowicz (dalam Rohmawati, 2011:18) kualitas hidup adalah suatu konsep yang diterapkan pada berbagai disiplin ilmu. Akan tetapi konsep ini sering kali digunakan di bidang kesehatan dan pengobatan. Konsep ini bertujuan untuk melihat efek dari suatu penyakit dan sistem pengobatan atau pelayanan kesehatan dan pengobatan. Pengertian mengenai kualitas hidup telah banyak dikemukakan oleh para ahli, namun semua pengertian tersebut tergantung dari siapa yang membuatnya. Seperti halnya definisi sehat, yaitu tidak hanya berarti tidak ada kelemahan atau penyakit, demikian juga mengenai kualitas hidup, kualitas hidup bukan berarti hanya tidak ada keluhan saja, akan tetapi masih ada hal-hal lain yang dirasakan oleh individu, bagaimana perasaan individu sebenarnya menjadi keinginannya.

Menurut World Health Organization Quality of Life Group (dalam Chairani, 2011:13) kualitas hidup sebagai sebuah persepsi individual mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks kultur dan sistem nilai dimana mereka hidup, serta berkaitan dengan pencapaian tujuan, nilai yang diharapkan dan perhatian dan juga saling berkaitan dalam bentuk yang kompleks pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, derajat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan personal dan hubungan seseorang terhadap lingkungan. Berdasarkan paparan diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah perasaan sejahtera pada diri seseorang, yaitu dapat memenuhi kebutuhan hidup secara maksimal dan pencapaian tujuan hidup yang diharapkan.

Menurut Notoadmodjo (2011:294) Peningkatan kualitas hidup lansia bertujuan untuk sebagai berikut.

- a. Memberikan kesempatan bagi para lanjut usia yang potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya, baik untuk berkarya lebih lanjut ataupun untuk pengembangan hobi mereka melalui lembaga-lembaga pendidikan dan pelatihan formal maupun non formal.

- b. Memberikan kesempatan dengan memberdayakan para lanjut usia yang potensial dan produktif untuk berkarya sesuai dengan kemampuan, pengetahuan, dan pengalamannya.
- c. Meningkatkan dan memantapkan iman dan ketakwaan para lansia sesuai agamanya atau kepercayaannya terhadap Tuhan Yang Maha Esa serta memandu pelaksanaannya dalam kehidupan sehari-hari.

World Health Organization Quality of Life Group (1998:4) menyebutkan bahwa pengukuran kualitas hidup dapat dilakukan dengan menilai domain-domain tertentu dalam hidup. Domain-domain yang diukur untuk mengetahui kualitas hidup seseorang adalah sebagai berikut.

1. Kesehatan fisik
2. Kesehatan psikologis
3. Hubungan sosial
4. Tingkat aktivitas
5. Lingkungan
6. Spiritual.

Menurut Notoatmodjo (2011:278) kualitas hidup atau kesejahteraan lanjut usia dapat dilihat dari kesehatan lanjut usia, yang meliputi:

1. Kesehatan fisik
2. Kesehatan mental atau psikologis
3. Hubungan sosial

Berdasarkan pengertian di atas kualitas hidup adalah persepsi individu dalam menilai kualitas hidupnya. Kualitas hidup bukan hanya mencakup beberapa segi kehidupan seperti kesehatan, ketakwaan, dan tujuan hidup yang sudah tercapai. Berdasarkan beberapa pendapat di atas kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, tingkat aktivitas, lingkungan, dan spiritual. Penelitian ini akan mengukur kualitas hidup lansia yang ditekankan pada segi kesehatan yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, dan hubungan sosial.

2.2.1 Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik dapat dinilai dari kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang tidak perlu bantuan orang lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari terutama lanjut usia. Kesehatan fisik terwujud apabila seseorang tidak merasa sakit dan memang secara klinis tidak sakit. Semua organ tubuh normal dan berfungsi normal atau tidak ada gangguan fungsi tubuh. (Notoatmodjo, 2007:4).

Bertambahnya usia seseorang, maka akan terjadi perubahan pada diri manusia, baik dari segi fisik, psikologis, dan sosial. Menurut Azizah (2011:11) perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah sistem indra. Perubahan sistem indra diantaranya perubahan sistem penglihatan, perubahan sistem pendengaran, dan perubahan sistem integumen. Berikut adalah masing-masing penjelasannya.

- a. Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat hubungannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan sistem penerangan yang baik dapat digunakan.
- b. Sistem pendengaran atau presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.
- c. sistem integumen adalah perubahan kulit. Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula subsea dan glandula sudoteria, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultraviolet.

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari, karena fisik yang sehat membuat aktivitas sehari-hari tidak terganggu. Menurut Oenzil (2012:132-133) aktivitas fisik adalah gerakan-gerakan bagian tubuh yang meningkatkan penggunaan energi atau pemakaian energi atau pemakain kalori. Kegiatan fisik merupakan aktifitas gerakan tubuh seperti melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari dengan

berkebun, menimba air, menyapu halaman, mencuci pakaian, naik tangga kalau sanggup. Aktivitas fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang menyebabkan pengeluaran tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar setiap hari. Aktivitas fisik sangat penting peranannya terutama bagi lansia. Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lansia tersebut dapat mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatannya. Berdasarkan pengertian di atas kesehatan fisik dapat dinilai dari kemampuan seseorang secara mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Aktivitas sehari-hari memerlukan energi yang cukup agar tidak mengalami kelelahan dan menimbulkan sakit fisik seperti pusing dan nyeri sendi, mengingat lansia yang rentan terhadap penyakit maka energi yang dibutuhkan tubuh untuk melakukan aktivitas sehari-hari harus dipenuhi, diantaranya makan, minum, dan istirahat yang cukup. Jauhari dan Nasution (2013:88) menyatakan energi dan kelelahan merupakan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Energi merupakan bahan bakar utama manusia dalam melakukan aktivitas. Sumber energi diperoleh dari nutrisi yang esensial seperti protein, karbohidrat dan lemak. Kebutuhan energi seseorang dibedakan ketika melakukan aktivitas maupun ketika istirahat. Jumlah energi yang dibutuhkan pada setiap individu dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, ukuran tubuh, jenis kelamin, suhu tubuh, suhu lingkungan, aktivitas hormon, dan tingkat aktivitas fisik.

Kesehatan fisik bagi tubuh dipengaruhi oleh istirahat yang cukup, karena istirahat membuat tubuh menjadi lebih segar sehingga aktivitas sehari-hari tidak terganggu dan tidak rentan terhadap penyakit. Menurut Maslow (dalam Azizah 2011:47) mengatakan bahwa tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Sedangkan menurut Tarwoto dan Martonah (dalam Chairani, 2011:17) istirahat merupakan suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah menurun yang berakibat badan menjadi lebih segar. Sedangkan tidur adalah suatu keadaan relative tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan yang merupakan urutan siklus yang berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan badaniah yang berbeda.

Kapasitas kerja menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya. Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa tidur dan istirahat kebutuhan dasar manusia, karena dengan tidur tubuh akan istirahat dan badan menjadi lebih segar.

Berdasarkan pengertian di atas kesehatan fisik lansia dapat dinilai dari kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain. Kesehatan fisik dapat dirasakan ketika lanjut usia tidak merasa sakit sehingga dapat melakukan aktivitasnya dengan baik. Kesehatan fisik dapat terwujud dengan pola tidur dan istirahat yang cukup, oleh karena itu kesehatan fisik merupakan domain dari kualitas hidup lanjut usia.

2.2.2 Kesehatan Psikologis

Kesehatan psikologis merupakan domain yang mempengaruhi kesehatan fisik, jika seseorang secara psikologis sehat maka mempengaruhi kesehatan fisik, karena jika psikologis terganggu maka daya tahan tubuh lemah dan mudah terserang penyakit. Notoatmodjo (2007:4) menyatakan Kesehatan mental (jiwa) mencakup 3 komponen, yakni: pikiran, emosional, dan spiritual. Berikut adalah masing-masing penjelasannya.

- a. Pikiran yang sehat tercermin dari cara berpikir seseorang, yakni mampu berpikir logis (masuk akal) atau berpikir secara runtut.
- b. Emosional yang sehat tercermin dari kemampuan seseorang untuk mengekspresikan emosinya, misalnya takut, gembira, khawatir, sedih, dan sebagainya.
- c. Spiritual yang sehat tercermin dari cara seseorang dalam mengekspresikan rasa syukur, pujian, atau penyembahan terhadap sang pencipta alam dan seisinya (Allah Yang Maha Kuasa). Secara mudah spiritual yang sehat itu dapat dilihat dari praktik keagamaan atau kepercayaannya, serta perbuatan baik yang sesuai dengan norma-norma masyarakat.

Perubahan perilaku oleh seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor dalam tubuh. Fitiani (2011:137-138) menyatakan di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam diri individu itu sendiri. Faktor-faktor tersebut antara lain sebagai berikut.

a. Susunan syaraf pusat

Susunan syaraf pusat memegang peranan penting dalam perilaku manusia, karena perilaku merupakan sebuah bentuk perpindahan dari rangsang yang masuk ke rangsang yang dihasilkan.

b. Persepsi

Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan sebagainya.

c. Motivasi

Motivasi diartikan sebagai dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Hasil dari dorongan dan gerakan ini diwujudkan dalam bentuk perilaku.

d. Emosi

Aspek psikologi yang mempengaruhi emosi berhubungan erat dengan keadaan jasmani. Dalam proses pencapaian kedewasaan pada manusia semua aspek yang berhubungan dengan keturunan dan emosi akan berkembang sesuai dengan hukum perkembangan, oleh karena itu perilaku yang timbul karena emosi merupakan perilaku bawaan.

e. Belajar

Belajar diartikan sebagai suatu perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan.

Kesehatan psikologis dapat dinilai dari kemampuan mengingat seseorang, terutama bagi lansia yang mengalami penurunan ingatan karena pengalaman hidup yang dialami. Azizah (2011:13) menyatakan daya ingat adalah kemampuan untuk menerima, mencamkan, menyimpan dan menghadirkan kembali rangsangan atau peristiwa yang pernah dialami seseorang. Pada lanjut usia, daya ingat (*memory*)

merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang (*Long term memory*) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (*short term memory*) atau seketika 0-10 menit memburuk, sedangkan menurut Notoatmodjo (2007:157) ingatan adalah kemampuan untuk menerima, menyimpan, dan memproduksi kesan-kesan. Ingatan yang baik mempunyai sifat-sifat berikut.

- a. Cepat, artinya mudah mencamkan kesan-kesan yang diterima.
- b. Setia, artinya apa yang telah diterima (dicamkan) akan disimpan baik dan tidak akan berubah.
- c. Teguh artinya dapat menyimpan kesan dalam waktu lama, tidak mudah lupa.
- d. Luas, artinya dapat menyimpan banyak macam kesan.
- e. Siap, artinya dengan mudah dapat memproduksi hal-hal yang telah dicamkan dan disimpan.

Perubahan kognitif atau kemampuan berfikir pada lansia juga menjadi domain kesehatan psikologis, akan tetapi lansia yang sehat masih memiliki kemampuan belajar yang baik. Menurut Brocklehurst *et al* (dalam Azizah, 2011:14) menyatakan lanjut usia yang sehat dan tidak mengalami demensia masih memiliki kemampuan belajar yang baik, bahkan di negara industri maju didirikan *university of the third age*. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*life-long learning*), bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat, oleh karena itu, sudah seyogyanya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk mengembangkan wawasan berdasarkan pengalaman (*learning by experience*). Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa (*mental health*) lanjut usia baik yang bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah untuk memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani.

Berdasarkan pengertian diatas kesehatan psikologis mencakup beberapa domain yang saling mempengaruhi dan menjadi tolak ukur untuk mengetahui kualitas hidup. Kesehatan psikologi lanjut usia sudah mengalami penurunan yang disebabkan

oleh faktor usia, maka untuk menjaga kesehatan psikologis harus didukung oleh aktivitas dan pikiran yang positif dalam melakukan aktivitas mereka sehari-hari.

2.2.3 Hubungan Sosial

Hubungan sosial usia lanjut mengalami penurunan karena berkurangnya kegiatan mereka selama ini seperti pensiun, PHK, dan kematian pasangan hidup. Azizah (2011:93) menyatakan pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seorang diripun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya, karena pengalaman-pengalaman tadi dapat dikomunikasikan dengan orang lain.

Menurut Walgito (2005:249) seseorang mempunyai kebutuhan berhubungan dengan orang lain. Kesehatan sosial terwujud apabila seseorang mampu berhubungan dengan orang lain secara baik, atau mampu berinteraksi dengan orang atau kelompok lain tanpa membedakan ras, suku, agama atau kepercayaan, status sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya, saling menghargai dan toleransi (Notoatmodjo, 2007:4). Sedangkan menurut Ewles dan Simnet (1994:9) kesehatan sosial berarti kemampuan untuk membuat dan mempertahankan hubungan dengan orang lain. Berdasarkan pengertian di atas adalah hubungan sosial yang baik adalah indikator dari kesehatan sosial. Jika lanjut usia memiliki hubungan yang baik dengan orang lain maka mereka memiliki kesehatan sosial yang baik.

Hubungan sosial dapat dinilai berdasarkan teori psikososial. Menurut Tamher dan Noorkasiani (2011:19) adapun mengenai kelompok teori psikososial, adalah sebagai berikut.

a. *Disengagement theory*

Kelompok teori ini dimulai dari *university of Chichago*, yaitu *Dissengagement Theory*, yang menyatakan bahwa individu dan masyarakat

mengalami *Dissengagement* dalam suatu mutual *withdrawal* (menarik diri). Memasuki usia tua, individu mulai menarik diri dari masyarakat, sehingga memungkinkan individu untuk menyimpan lebih banyak aktivitas-aktivitas yang berfokus pada dirinya dalam memenuhi kestabilan pada stadium ini.

b. Teori aktivitas

Menekankan pentingnya peran serta dalam kegiatan masyarakat bagi kehidupan seorang lansia. Dasar teori ini adalah bahwa konsep diri seseorang bergantung pada aktivitasnya dalam berbagai peran. Apabila hal ini hilang, maka akan berakibat negatif terhadap kepuasan hidupnya. Ditekankan pula bahwa mutu dan jenis interaksi lebih menentukan daripada jumlah interaksi. Hasil studi serupa ternyata menggambarkan pula bahwa aktivitas informal lebih berpengaruh daripada aktivitas formal. Kerja yang menyibukkan tidaklah meningkatkan *self esteem* seseorang, tetapi interaksi yang bermakna dengan orang lainlah yang lebih meningkatkan *self esteem*.

c. Teori subkultur

Pada teori subkultur dikatakan bahwa lansia sebagai kelompok yang memiliki norma, harapan, rasa percaya, dan adat kebiasaan tersendiri, sehingga dapat digolongkan selaku suatu subkultur. Akan tetapi, mereka ini kurang terintegrasi pada masyarakat luas dan lebih banyak berinteraksi antar sesama mereka sendiri. Kalangan lansia, status lebih ditekankan pada bagaimana tingkat kesehatan dan kemampuan mobilitasnya, bukan pada hasil pekerjaan, pendidikan, dan ekonomi yang pernah dicapainya, kelompok-kelompok lansia seperti ini bila terkoordinasi dengan baik dapat menyalurkan aspirasinya, di mana secara teoritis oleh para pakar dikemukakan bahwa hubungan antar *peer group* dapat meningkatkan proses penyesuaian pada masa lansia.

Berdasarkan pengertian diatas hubungan sosial adalah interaksi antar individu dalam kehidupan sehari-hari dan partisipasi lanjut usia dalam kegiatan sosial di masyarakat. Hubungan sosial yang baik mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia,

karena mereka membutuhkan orang lain yang memahami dan mendukung mereka, oleh karena itu hubungan sosial menjadi domain kualitas hidup lanjut usia.

2.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Chairani (2011) Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

1. Gender atau Jenis Kelamin

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik dari pada kualitas hidup perempuan. Bertentangan dengan penemuan Bain, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

2. Usia

Moons, dkk (2004) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) Mengatakan bahwa usia adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot, & Lett (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) dalam (Nofitri, 2009), individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya. Penelitian yang dilakukan oleh Rugerri, dkk (2001) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi dari faktor usia tua terhadap kualitas hidup subjektif.

3. Pendidikan

Moons, dkk (2004) dan Baxter (1998) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, dkk (2007) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

4. Pekerjaan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disablity tertentu). Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita.

5. Status pernikahan

Moons, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal Glenn dan Weaver (1981) dalam (Nofitri, 2009). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita, individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

6. Penghasilan

Baxter, dkk (1998) dan Dalkey (2002) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup

yang dihayati secara subjektif. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak.

7. Hubungan dengan orang lain

Baxter, dkk (1998) dalam (Nofitri, 2009) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Kahneman, Diener, & Schwarz (1999) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Penelitian yang dilakukan oleh Noghani, Asgharpour, Safa, dan Kermani (2007) dalam (Nofitri, 2009) juga menemukan bahwa faktor hubungan dengan orang lain memiliki kontribusi yang cukup besar dalam menjelaskan kualitas hidup subjektif.

8. Standard referensi

O'Connor (1993) dalam (Nofitri, 2009) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standard referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain. Hal ini sesuai dengan definisi kualitas hidup yang dikemukakan oleh WHOQoL (Power, 2003) dalam (Nofitri, 2009), bahwa kualitas hidup akan dipengaruhi oleh harapan, tujuan, dan standard dari masing-masing individu. Glatzer dan Mohr (1987) dalam (Nofitri, 2009) menemukan bahwa di antara berbagai standard referensi yang digunakan oleh individu, komparasi sosial memiliki pengaruh yang kuat terhadap kualitas hidup yang dihayati secara subjektif. Jadi, individu membandingkan kondisinya dengan kondisi orang lain dalam menghayati kualitas hidupnya.

2.3 Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup

Strategi posyandu lansia dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat perlu diperhatikan agar tujuan posyandu lansia dapat tercapai dengan baik. Menurut Notoatmodjo (2011:295) Strategi-strategi dan program-program pokok untuk meningkatkan kesejahteraan lansia bertujuan agar para lansia di masa depan dapat hidup dengan sehat, produktif, mandiri, dan sejahtera lahir dan batin. Implementasi dari strategi program sangat diperlukan, dengan demikian ketergantungan lansia pada penduduk usia produktif dapat berkurang.

Menurut UU No 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia “pemerintah dan masyarakat harus mengupayakan peningkatan kesejahteraan sosial dan kesehatan bagi kelompok penduduk lansia. upaya tersebut berupa serangkain kegiatan yang terorganisis antara pemerintah dan masyarakat untuk memberdayakan lansia agar lansia tetap dapat melaksanakan fungsi sosialnya dan berperan aktif secara wajar dalam hidup masyarakat, berbangsa, dan bernegara”.

Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2014:6) bertambahnya jumlah lansia membutuhkan peran dari semua pihak dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lansia. Terjadinya perubahan struktur lansia membawa implikasi pada perumusan dan arah kebijakan pembangunan, dalam rangka mengupayakan peningkatan kesejahteraan lansia, upaya harus dilakukan secara terpadu dan lintas sektor. Misi yang dicapai adalah terwujudnya masyarakat lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif. Sasaran program kesehatan lansia adalah sebagai berikut.

1. Sasaran langsung

- Pra lansia (45-49 tahun)
- Lansia (60-69 tahun)
- Lansia risti (>70 tahun dengan masalah kesehatan)

2. Sasaran tidak langsung

- Keluarga

- Masyarakat tempat lansia berada
- Organisasi sosial
- Petugas kesehatan

Berdasarkan pengertian diatas ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup. Peran semua pihak seperti pemerintah, keluarga, masyarakat, dan petugas kesehatan dalam menyelesaikan berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan lansia agar para lansia di masa depan dapat hidup dengan sehat, produktif, mandiri, dan sejahtera lahir dan batin.

2.4 Penelitian yang Relevan

a. Penelitian oleh Rohmawati (2011), tentang “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Aktif dan yang Tidak Aktif Melakukan Kunjungan Ke Posyandu”. Hasil penelitian menunjukkan 17 lansia (38,6 %) dari 44 lansia aktif dengan persentase memiliki kualitas hidup aspek fisik yang sangat baik. Sedangkan lansia yang tidak aktif hanya 1 lansia (2,2%) dari 44 lansia tidak aktif memiliki kualitas hidup aspek fisik yang sangat baik. Dari hasil penelitian diketahui bahwa 14 lansia aktif (31,8%) memiliki kualitas hidup aspek sosial sangat baik, sedangkan pada lansia yang tidak aktif hanya 7 lansia (15,9%) dari 44 lansia tidak aktif yang memiliki kualitas hidup aspek sosial sangat baik. Kualitas hidup aspek psikologis dari lansia yang tidak aktif adalah sebanyak 11 lansia dengan persentase 25 % memiliki kualitas hidup sangat baik, sedangkan kualitas hidup aspek psikologis dari lansia yang tidak aktif adalah sebanyak 9 lansia dengan persentase 20,4 %. Berdasarkan penelitian tersebut hasil uji Mann Whitney ($p < 0,05$), oleh karena itu ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang aktif dan tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu.

b. Penelitian oleh Ariyani (2011) tentang identifikasi faktor perilaku dalam pemanfaatan posyandu lansia di puskesmas bambanglipuro Kabupaten Bantul di Yogyakarta, berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan statistik bahwa ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia ($\rho=0,001$) di puskesmas Bambanglipuro Yogyakarta.

c. Penelitian Lestari (2005) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu pada pra lansia dan lansia di wilayah binaan puskesmas kemiri muka berdasarkan hasil pengolahan data menggunakan statistik ada hubungan ($\rho=0,000$) dukungan keluarga dengan pemanfaat posyandu lansia.

berdasarkan hasil penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan dan peningkatan kualitas hidup antara lansia yang aktif datang dengan lansia yang tidak aktif datang dalam kegiatan posyandu lansia. Dukungan keluarga atau orang lain memberikan kontribusi dalam peningkatan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia, oleh karena itu peran keluarga atau masyarakat dapat dijadikan strategi untuk meningkatkan partisipasi lansia sehingga berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup masyarakat, sehingga dapat disimpulkan ada hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup.

2.5 Hipotesis

Hipotesis berarti dari dua penggalan kata bahasa latin, yaitu "*hypo*" dan "*thesa*". "*hypo*" berarti "dibawah"; sedangkan "*thesa*" berarti "kebenaran". Penggabungan kedua kata tersebut kemudian disesuaikan dengan pedoman pembentukan istilah Bahasa Indonesia menjadi "hipotesis". Dari penggabungan arti kata itu dapat dimengerti, bahwa hipotesis masih memerlukan pengujian untuk mendapatkan "kebenaran" yang sebenarnya. Hipotesis merupakan simpulan teoritis sebagai hasil kajian pustaka, baik dari sumber primer, maupun sekunder yang selanjutnya akan diuji kebenarannya melalui pengumpulan dan pengolahan data (Masyhud, 2014:71-72). Hipotesis juga dapat dinyatakan sebagai jawaban teoritis terhadap rumusan masalah penelitian, belum jawaban yang empirik. (Sugiono, 2014:64).

Menurut Masyhud (2014:76) hasil kajian teori (dari sumber primer dan sekunder) akan mempengaruhi perumusan hipotesis yang disusun oleh peneliti. Berdasarkan kajian teori diatas menurut Muliawati (2011:15) Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi sosial yang peduli, dan petugas kesehatan. Sedangkan menurut Kantor Menteri Negara Kependudukan BKKBN & *United Nations population fund* (UNFPA) (2000:29-33) merumuskan berbagai aksi Nasional tentang berbagai strategi yang sampai saat ini menjadi acuan dan relevan untuk ditindaklanjuti dalam pembinaan lanjut usia di masa depan. Strategi yang dirumuskan yaitu memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia, memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia, selain itu berdasarkan penelitian yang relevan diatas menurut Rohmawati (2011) ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang aktif dan tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu, dan menurut Ariyani (2011) dan Lestari (2005) ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Menurut Riyanto (dalam Zuriah, 2009:163) hipotesis dilihat dari kategori rumusannya dibagi menjadi dua yaitu:

1. hipotesis nihil (H_0), yaitu hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lainnya.
2. hipotesis kerja (H_a), yaitu hipotesis yang menyatakan ada hubungan atau pengaruh antara variabel dengan variabel lainnya

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian, kajian pustaka, dan penelitian yang relevan, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Hipotesis nihil (H_0): tidak ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.

Hipotesis kerja (H_a): ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.



BAB 3. METODE PENELITIAN

Dalam bab ini, diuraikan tentang 3.1 Jenis Penelitian, 3.2 Tempat dan Waktu Penelitian, 3.3 Penentuan Responden Penelitian, 3.4 Definisi Operasional, 3.5 Desain Penelitian, 3.6 Data dan Sumber Data, 3.7 Metode Pengumpulan Data, 3.8 Uji Validitas dan Reliabilitas, 3.9 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data. Berikut adalah masing-masing penjelasannya.

3.1 Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini jenis penelitian menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif. Menurut Masyhud (2014:128) penelitian korelasional adalah penelitian yang berusaha untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara dua variabel atau lebih. Tujuan penelitian ini untuk mendeteksi ada tidaknya atau sejauh mana variasi-variasi pada satu atau lebih variabel lainnya berdasarkan koefisiensi korelasi.

Pertimbangan penggunaan jenis penelitian korelasional ini adalah untuk mencari informasi yang faktual tentang pendapat masyarakat mengenai hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat dengan menghubungkan variabel X (strategi posyandu lansia) dan variabel Y (kualitas hidup). Jenis penelitian ini cukup efektif dan efisien, karena jumlah responden yang banyak seperti peserta posyandu lansia.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian mencakup lokasi atau daerah sasaran dan kapan (kurun waktu) penelitian dilakukan (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2012:23). Tempat penelitian ini berada di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso. Pemilihan tempat menggunakan metode *purposive area*. Metode *purposive area* artinya tempat penelitian dengan sengaja dipilih berdasarkan tujuan

dan pertimbangan tertentu (Arikunto, 2006:139). Alasan melakukan penelitian di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso adalah sebagai berikut.

- a. Posyandu lansia di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso mendapat respon yang cukup baik dari masyarakat setempat.
- b. Peneliti sudah mengetahui budaya dan karakteristik masyarakat di tempat penelitian sehingga mempermudah proses penelitian.
- c. Posyandu lansia di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso sudah diadakan setiap bulan.

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini berkisar selama 5 bulan mulai bulan Desember 2015 sampai dengan bulan April 2016, 2 bulan observasi, 2 bulan di lapangan, dan 1 bulan pembuatan laporan.

3.3 Penentuan Responden Penelitian

Penentuan responden dalam penelitian ini menggunakan sampel karena jumlah populasi yang banyak, sehingga tidak memungkinkan untuk diteliti seluruhnya. Sampel adalah sebagian anggota populasi yang memberikan keterangan (mewakili populasi) yang diperlukan dalam suatu penelitian (Masyhud, 2014:91). Menurut Sugiono (2012:81) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu. Jenis sampel dalam penelitian ini adalah sampel berimbang (*proportional sampling*). Dengan teknik pengambilan sampel ini, maka peneliti dalam menentukan anggota sampel mengambil wakil-wakil dari tiap kelompok dalam populasi yang jumlahnya disesuaikan dengan jumlah subyek yang ada dalam masing-masing kelompok tersebut (Masyhud, 2014:101-102).

Menurut Sarjono dan Julianita (2013:30-31) penentuan jumlah sampel dapat menggunakan rumus taro yamane dan rumus pengambilan sampel bertingkat yaitu sebagai berikut.

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

Keterangan n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d^2 = presisi yang ditetapkan (tingkat kesalahan)

Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 163, dengan tingkat kesalahan 10 %.

$$n = \frac{163}{163(0,1)^2 + 1} = \frac{163}{2,63} = 61,97 = 62$$

Setelah jumlah sampel dari populasi diketahui, selanjutnya menentukan jumlah sampel setiap pos dengan menggunakan rumus pengambilan sampel bertingkat sebagai berikut:

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

Keterangan

n_i = Jumlah sampel menurut Stratum (jumlah sampel)

n = jumlah seluruh sampel

N_i = jumlah populasi menurut stratum

N = jumlah seluruh populasi

$$\text{Pos Taligunda} = \frac{45}{163} \cdot 62 = 17,11 = 17$$

$$\text{Pos Krajan} = \frac{41}{163} \cdot 62 = 15,59 = 16$$

$$\text{Pos Timur Sungai} = \frac{37}{163} \cdot 62 = 14,07 = 14$$

$$\text{Pos Utara Sungai} = \frac{40}{163} \cdot 62 = 15,21 = 15$$

Tabel 3.1 Jumlah sampel masing-masing posyandu lansia

No	Nama Lingkungan	Jumlah Peserta Posyandu Lansia	Proposional
1	Taligunda	45	17
2	Krajan	41	16
3	Timur sungai	37	14
4	Utara sungai	40	15
	Total	163	62

Pengambilan daftar nama-nama responden penelitian pada tiap-tiap pos menggunakan sampel acak sederhana. Menurut Masyhud (2014:99) sampel acak sederhana dilakukan dengan cara undian dari nomor-nomor subyek yang ada dalam populasi. berdasarkan tabel diatas jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 62 responden.

3.4 Definisi Operasional

Defnisi operasional ialah uraian yang terbatas pada setiap istilah atau frasa kunci yang digunakan dalam penelitian dengan makna tunggal dan terukur (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2012:23), sedangkan menurut Masyhud (2014:55) penyusunan definisi operasional ini perlu dilakukan secara cermat, karena definisi operasional tersebut akan menjadi rujukan atau acuan dalam pengembangan instrumen pengambil data mana yang sesuai dengan tuntutan penelitian yang dilakukan. Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa definisi operasional adalah memberikan gambaran variabel yang akan diukur.

3.4.1 Startegi Posyandu Lansia

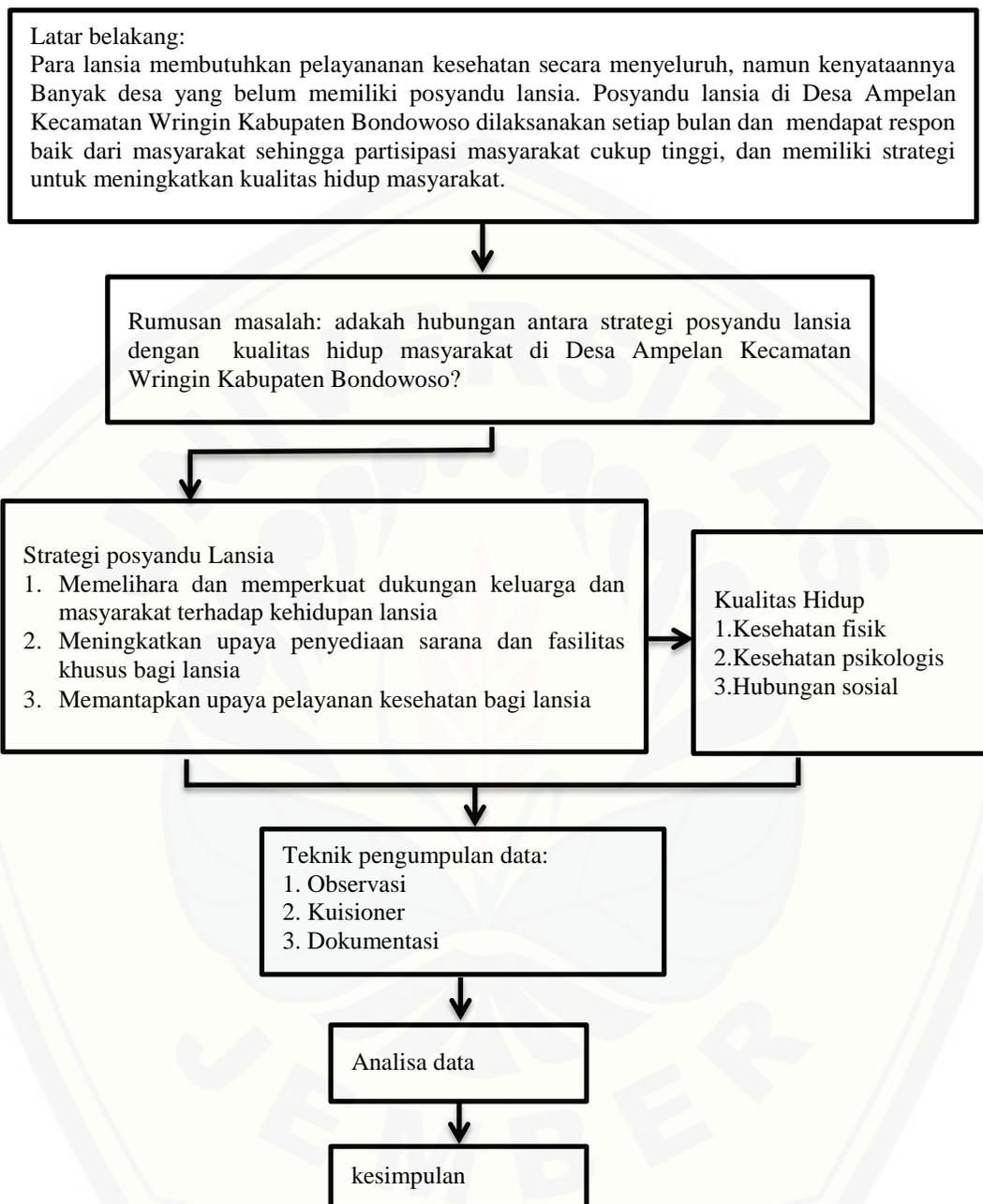
Strategi posyandu lansia adalah rencana yang dilakukan oleh penyelenggara posyandu lansia agar tujuan posyandu lansia tercapai. Strategi posyandu lansia dapat dilakukan dengan cara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia, dan memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia.

3.4.2 Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah perasaan sejahtera pada diri seseorang, yaitu dapat memenuhi kebutuhan hidup secara maksimal dan pencapaian tujuan hidup yang diharapkan. Kualitas hidup dapat diukur dari segi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan hubungan sosial lansia.

3.5 Desain Penelitian

Rancangan penelitian merupakan suatu strategi untuk mengatur setting penelitian, agar penelitian dapat memperoleh data yang valid (Masyhud, 2014:331). Menurut Pedoman Penulisan Karya Ilmiah (2012:23) desain penelitian atau rancangan penelitian berisi uraian tentang langkah-langkah yang ditempuh, atau sub-subkomponen yang harus ada untuk meraih hasil yang hendak dicapai. Rancangan penelitian dapat digambarkan dalam bentuk diagram. Berdasarkan pengertian diatas desain penelitian dalam penelitian ini akan dijelaskan pada halaman berikutnya.



Keterangan :

→ : Hubungan searah

— : Adanya hubungan

Gambar 3.1 Rancangan penelitian

3.6 Data dan Sumber Data

Data adalah kumpulan fakta atau informasi yang dapat berbentuk angka atau deskripsi yang berasal dari sumber data. Sumber data ialah uraian tentang asal diperolehnya data penelitian. Sumber data berasal dari organisasi, masyarakat, sistem, hewan, tumbuhan, bahan, alat, dan lain-lain (Pedoman Penulisan Karya Ilmiah, 2012:23).

Menurut Purwanto dan Sulistyastuti (2007:20) cara memperoleh data dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut.

- a. Data primer adalah data yang dikumpulkan secara langsung dari lapangan penelitian, misalnya melalui wawancara, *focus group discussion*, kuesioner, observasi.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui penelitian terdahulu yang dilakukan oleh pihak lain. Contoh: data yang diperoleh dari PBS, perpustakaan, kantor.

Berdasarkan pengertian diatas maka cara pengumpulan data menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh pada proses penelitian dengan menggunakan kuesioner, observasi, dan dokumensi. Sedangkan data sekunder diperoleh dari buku, PBS, dan kepustakaan. Sedangkan sumber data adalah responden penelitian yang berjumlah 62 orang.

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Metode Observasi

Observasi ialah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti (Usman dan Akbar, 2009:52). Menurut Sutrisno Hadi (dalam Sugiono, 2012:145) mengemukakan bahwa, observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua di antara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan.

Jenis-jenis teknik observasi adalah sebagai berikut.

- a. Observasi partisipasi (*participant observation*) ialah jika *observer* terlibat langsung secara aktif dalam objek yang diteliti. Keadaan yang sebaliknya disebut non observasi partisipasi. Sedangkan kehadiran *observer* yang berpura-pura disebut kuasi observasi partisipasi.
- b. Observasi sistematis atau observasi berkerangka (*structured observation*) ialah observasi yang sudah ditentukan terlebih dahulu kerangkanya. Kerangka itu memuat faktor-faktor yang akan diobservasi menurut kategorinya.
- c. Observasi eksperimen ialah observasi yang dilakukan terhadap situasi yang disiapkan sedemikian rupa untuk meneliti sesuatu yang dicobakan (Usman dan Akbar, 2009:54).

Berdasarkan pengertian jenis observasi yang digunakan adalah observasi sistematis atau observasi berkerangka (*structured observation*). Hal tersebut karena observasi yang akan dilakukan memiliki pedoman observasi yang sudah disiapkan sebelumnya agar data yang diraih terarah dan sistematis. Data yang akan diraih dalam penelitian ini adalah peran keluarga dan masyarakat dalam peningkatan partisipasi peserta posyandu lansia, sarana dan fasilitas khusus bagi lansia, upaya promotif dan preventif sesuai paradigma sehat, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan hubungan sosial lansia dengan masyarakat.

3.7.2 Metode Kuesioner

Kuesioner merupakan instrumen pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Masyhud, 2014:218). Sedangkan menurut S. Margono (Dalam Zuriah, 2009:182) kuesioner diklasifikasikan menjadi 4 (empat) macam, yaitu sebagai berikut:

a. Kuesioner berstruktur

Kuesioner ini disebut juga kuesioner tertutup, berisi pertanyaan-pertanyaan yang disertai sejumlah alternatif jawaban yang disediakan. Responden dalam menjawab terikat pada sejumlah kemungkinan jawaban yang sudah disediakan.

b. Kuesioner tak berstruktur

Kuesioner ini disebut juga keusioner terbuka, di mana jawaban responden terhadap setiap pertanyaan kuesioner bentuk ini dapat diberikan secara bebas menurut pendapat sendiri.

c. Kuesioner kombinasi berstruktur dan tak berstruktur

Sesuai dengan namanya, pertanyaan ini di satu pihak memberi alternatif jawaban yang harus dipilih, di lain pihak memberi kebebasan kepada responden untuk menjawab secara lanjutan dari jawaban pertanyaan sebelumnya.

d. Kuesioner semi terbuka

Kuesioner yang memberi kebebasan kemungkinan menjawab, selain dari alternatif jawaban yang sudah tersedia.

Berdasarkan pengertian diatas jenis kuesioner yang digunakan adalah kuesioner berstruktur. hal tersebut karena kuesioner yang disediakan berisi pertanyaan-pertanyaan yang disertai dengan jawaban yang bisa dipilih oleh responden.

3.7.8 Metode Dokumentasi

Menurut Usman dan Akbar (2009:51) menjelaskan bahwa metode dokumentasi adalah pengambilan data yang diperoleh melalui dokumen-dokumen. Data-data yang dikumpulkan melalui demonstrasi cenderung merupakan data sekunder atau data pendukung, Sedangkan menurut Arikunto (2006:158) metode dokumentasi adalah mencari informasi dengan menyelidiki benda-benda tertulis seperti buku-buku, majalah, dokumen, peraturan-peraturan, notulen rapat, catatan harian.

Berdasarkan pengertian diatas maka data yang diperoleh dari beberapa kepustakaan. Metode dokumentasi dalam penelitian ini mencari informasi melalui buku tentang kesehatan masyarakat dan pemberdayaan masyarakat, peraturan-peraturan seperti UUD RI tentang kesehatan, pemberdayaan masyarakat kementerian kesehatan, serta profil desa dan pengambilan gambar selama proses penelitian. Data

yang akan diraih dalam penelitian ini adalah profil desa, struktur organisasi, dan jumlah lansia di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.

3.8 Uji Validitas Dan Reliabilitas

3.8.1 Uji Validitas

Validitas mengacu pada seberapa jauh suatu ukuran empiris cukup menggambarkan arti sebenarnya dari konsep yang telah diteliti (Morissan, 2012:103). Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data (mengukur) itu valid. Valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiono, 2012:121).

Dalam penelitian ini, uji validitas menggunakan teknik korelasi *product moment* dari person. Menurut Hatch & Farhady (dalam Masyhud, 2014:244) rumus *product moment* dari pearson dengan rumus angka kasar sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi skor butir soal dengan skor total

X = skor butir

Y = skor total

N = jumlah sampel

Berdasarkan hasil perhitungan menggunakan rumus tersebut dapat dikatakan valid jika r hitung $>$ r kritik dengan taraf kepercayaan 5% dan Tidak valid jika r hitung $<$ r kritik dengan taraf kepercayaan 5%. Hasil penghitungan dengan rumus diatas dengan menguji coba instrumen ke lapangan kepada 20 responden dengan r_{tabel} 0,444. Berdasarkan penghitungan tersebut dari 20 soal terdapat 2 soal yang tidak valid (lihat lampiran C.1).

Tabel 3.2 Hasil uji validitas instrumen

No soal	Korelasi dengan faktor	Korelasi dengan total	R tabel	Kesimpulan
1	0,755	0,748	0,444	valid
2	0,929	0,788	0,444	valid
3	0,939	0,773	0,444	valid
4	0,875	0,850	0,444	valid
5	0,918	0,813	0,444	valid
6	0,813	0,833	0,444	valid
7	0,776	0,811	0,444	valid
8	0,710	0,784	0,444	valid
9	0,813	0,810	0,444	valid
10	0,808	0,850	0,444	valid
11	0,407	0,220	0,444	Tidak valid
12	0,920	0,826	0,444	valid
13	0,918	0,845	0,444	valid
14	0,764	0,795	0,444	valid
15	0,691	0,785	0,444	valid
16	0,655	0,796	0,444	valid
17	0,771	0,856	0,444	valid
18	0,409	0,068	0,444	Tidak valid
19	0,870	0,795	0,444	valid
20	0,858	0,814	0,444	valid

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Berdasarkan tabel diatas dari 20 pernyataan terdapat 2 butir soal yang tidak valid. Langkah selanjutnya yang akan dilakukan adalah menghapus 2 butir soal yang tidak valid, sehingga instrumen tersebut menjadi 18 pernyataan yang akan disebarakan di tempat penelitian. 10 butir soal pada variabel X dan 8 butir soal pada variabel Y.

3.8.2 Uji Reliabilitas

Realibilitas adalah indikator tingkat keandalan atau kepercayaan terhadap suatu hasil pengukuran (Morissan, 2012:99). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiono, 2012:121).

Pengujian reliabilitas menggunakan metode belah dua (ganjil-genap) Menurut Masyhud (2014:252) uji reliabilitas instrumen metode belah dua (ganjil genap) menggunakan rumus *product moment* dari pearson dengan rumus angka kasar sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi skor butir soal dengan skor total

X = skor butir

Y = skor total

N = jumlah sampel

Tabel 3.3 Persiapan Uji Reliabilitas

No	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	27	28	756	729	784
2	32	30	960	1024	900
3	28	27	756	784	729
4	24	22	528	576	484
5	23	21	483	529	441
6	23	21	483	529	441
7	23	21	483	529	441
8	27	27	729	729	729
9	27	27	729	729	729
10	31	29	899	961	841
11	28	29	812	784	841
12	27	28	756	729	784
13	23	21	483	529	441
14	27	26	702	729	676
15	29	28	812	841	784
16	32	30	960	1024	900
17	27	26	702	729	676
18	23	22	506	529	484
19	18	18	324	324	324
20	18	18	324	324	324
jumlah	517	499	13187	13661	12753

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$r_{xy} = \frac{(20 * 13187) - (517 * 499)}{\sqrt{[20 * 13661 - (517)^2][20 * 12753 - (499)^2]}}$$

$$r_{xy} = \frac{263740 - 257983}{\sqrt{(273220 - 267289) * (255060 - 249001)}}$$

$$r_{xy} = \frac{5757}{\sqrt{(5931) * (6059)}}$$

$$r_{xy} = \frac{5757}{\sqrt{35935929}}$$

$$r_{xy} = \frac{5757}{(5994,65)}$$

$$r_{xy} = 0,960$$

Hasil korelasi tersebut, kemudian diolah kembali dengan *rumus spearman brown* sebagai berikut:

$$R_{11} = \frac{2r_{xy} \text{split-half}}{1 + r_{xy} \text{split-half}}$$

Keterangan:

R_{11} = koefisien reliabilitas

r_{xy} -split-half = hasil korelasi belah dua

$$R_{11} = \frac{2 * 0,960}{1 + 0,960}$$

$$R_{11} = \frac{1,92}{1,96}$$

$$R_{11} = 0,979$$

Kemudian hasil uji reliabilitas dapat klasifikasikan menjadi beberapa kategori. Menurut Brian (dalam masyhud, 2014:256) penafsiran hasil uji reliabilitas adalah sebagai berikut.

3.3 Penafsiran hasil uji reliabilitas

Hasil uji reliabilitas	Kategori reliabilitas
0,00 - 0,79	Tidak reliabel
0,80 - 0,84	Reliabelitas cukup
0,85 – 0,89	Reliabilitas tinggi
0,90 – 1,00	Reliabilitas sangat tinggi

Berdasarkan hasil uji validitas diatas, maka jumlah butir soal yang tidak valid dihapus, kemudian nomor soal yang ganjil adalah X dan nomor soal yang genap adalah Y, setelah itu dikorelasikan dengan rumus diatas, maka hasilnya adalah 0,979. Berdasarkan kategori reliabilitas diatas dapat disimpulkan bahwa instrumen dalam penelitian ini memiliki reliabilitas sangat tinggi.

3.9 Metode Pengolahan Data dan Analisis Data

3.9.1 Metode Pengolahan Data

Menurut Arikunto (2006:235), sebelum melakukan analisis data, peneliti harus melakukan pengolahan data. Beberapa langkah dalam pengolahan data yaitu sebagai berikut.

a. Persiapan

Persiapan merupakan langkah pertama untuk mengecek kelengkapan data dan kelengkapan identitas responden sehingga diperoleh data yang dapat dipertanggung jawabkan. Kegiatan dalam tahap ini sebagai berikut.

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden;
- 2) Mengecek kelengkapan data, artinya memeriksa instrument pengumpulan data;
- 3) Mengecek macam isian data.

b. Tabulasi

Kegiatan tabulasi adalah kegiatan pemasukan data dalam tabel-tabel yang telah dibuat yaitu menghitung frekuensi atau jumlah dengan memberi tanda coret dan mengatur angka-angka untuk dapat dianalisis. Kegiatan tabulasi diantara:

- 1) Scoring (memberikan skor) terhadap item-item yang perlu diberikan skor;
- 2) Coding adalah memberi kode-kode tertentu terhadap satu item jika item yang bersangkutan tidak diberi skor. Coding hanya sekedar memberitakan, bukan berarti angka yang ada memiliki makna kelipatannya atau ratio antar jawaban satu dengan yang lainnya.

Menurut Sarjono dan Julianita (2013:6) Skala likert adalah skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau kelompok orang terhadap suatu kejadian atau keadaan sosial, di mana variabel yang akan diukur dijabarkan menjadi indikator variabel kemudian indikator tersebut dijadikan sebagai titik tolak untuk menyusun item-item pernyataan. Skala likert memiliki dua bentuk pernyataan, yaitu pernyataan positif dan negatif. Pernyataan positif diberi skor 1,2,3,4,dan 5. Sedangkan pernyataan negatif diberi skor sebaliknya yaitu 5,4,3,2, dan 1. Menurut Mustafa (2009:79) skala likert telah dimodifikasi yaitu menggunakan 4 jenjang untuk mengurangi bias kecenderungan pilihan ditengah (netral) dihilangkan.

Menurut Masyhud (2014:227) skala untuk *rating scale* banyak sekali macamnya. Macam-macam skala tersebut adalah sebagai berikut:

1. Skala yang menggunakan jawaban sebagai berikut:
 - a. Sangat setuju
 - b. Setuju
 - c. Tidak tahu/ragu-ragu
 - d. Tidak setuju
 - e. Sangat tidak setuju
2. Skala yang menggunakan jawaban sebagai berikut:
 - a. Sangat baik
 - b. Baik
 - c. Cukup baik

- d. Kurang baik
 - e. Sangat kurang baik
3. Skala yang menggunakan jawaban sebagai berikut:
- a. Sangat mendukung
 - b. Mendukung
 - c. Cukup mendukung
 - d. Kurang mendukung
 - e. Sangat kurang mendukung
4. Skala jawaban tersebut juga dapat dimodifikasi menjadi 4 jawaban seperti contoh sebagai berikut.
- a. Selalu
 - b. Sering
 - c. Kadang-kadang
 - d. Tidak pernah

Berdasarkan pengertian diatas skala penilain dalam penelitian ini menggunakan skala likert dimodifikasi menggunakan 4 jenjang yaitu jawaban selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan tidak pernah (1). Pertimbangan penggunaan skala penilaian tersebut karena responden sudah lanjut usia, sehingga mempermudah responden untuk memahami pilihan jawaban yang sudah disediakan.

3.9.2 Analisis Data

Analisis data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiono, 2012:147). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan rumus korelasi *product moment*. Menurut Masyhud (2015:83) korelasi *product moment* dapat digunakan untuk mengetahui adanya hubungan timbal balik antara variabel satu dengan yang lainnya.

Rumus korelasi *product moment* adalah sebagai berikut.

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

Keterangan:

r_{xy} = koefisien korelasi skor butir soal dengan skor total

X = skor butir

Y = skor total

N = jumlah sampel

Rumus korelasi *product moment* digunakan untuk mengetahui hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup, sehingga dapat menjawab hipotesis penelitian dengan kriteria sebagai berikut.

hipotesis nihil (H_0) : tidak ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.

hipotesis kerja (H_a) : ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.

BAB 5. PENUTUP

Bab 5 ini, diuraikan mengenai: 5.1 kesimpulan, dan 5. 2 saran. Berikut adalah masing-masing uraiannya.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso. Hal tersebut diperoleh dari hasil pengolahan data menggunakan rumus *product moment* yang menunjukkan bahwa r_{hitung} sebesar 0,733. Nilai tersebut lebih besar dari r_{tabel} sebesar 0,254 dengan $N=62$ pada taraf kepercayaan 95%. Berdasarkan hal tersebut maka H_a yang berbunyi ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso diterima, sedangkan H_0 yang berbunyi tidak ada hubungan antara Strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso ditolak.

Berdasarkan indikator yang dijadikan pengukuran diketahui bahwa hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan kesehatan fisik sebesar 0,389, hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan kesehatan psikologis sebesar 0,333, hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan hubungan sosial sebesar 0,298, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan kesehatan fisik sebesar 0,268, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan kesehatan psikologis sebesar 0,346, meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan hubungan sosial sebesar 0,254, memantapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan indikator kesehatan fisik sebesar 0,605, memantapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan indikator kesehatan psikologis sebesar 0,446,

memantapkan pelayanan kesehatan bagi lansia dengan indikator hubungan sosial sebesar 0,434.

5.2 Saran

Berdasarkan penelitian tentang hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso, maka saran yang dapat diberikan sebagai berikut.

5.2.1 Bagi penyelenggara program

Diharapkan bagi penyelenggara program posyandu lansia untuk mengadakan evaluasi dan terjun langsung kelapangan untuk mengetahui efektivitas pelaksanaan program posyandu lansia agar pelayanan kesehatan terus meningkat sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

5.2.1 Bagi pelaksana program posyandu lansia

Diharapkan bagi pelaksana program posyandu lansia seperti petugas kesehatan, kader, dan tokoh masyarakat memberikan penyuluhan tentang manfaat posyandu lansia dan memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan 2003. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Gramedia : Jakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Ariyani, Tri. 2012. Identifikasi Faktor Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I Yogyakarta. Tidak Diterbitkan. Skripsi . Depok: Universitas Indonesia.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Burhanuddin, Muhammad. 2012. Koefisien, korelasi, signifikansi, & determinasi. <https://alvinburhani.wordpress.com/2012/06/28/koefisien-korelasi-signifikansi-determinasi/>. [diakses 31 mei 2016].
- Chairani, Nazly. 2011. Kualitas Hidup Wanita Lansia di Kelurahan Pabatu Kecamatan Padabg Hulu Tebing Tinggi. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Medan: Universitas Sumatera Selatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman pengelolaan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2005. *Panduan Pelatihan Kader Posyandu*. Jakarta: Bina Kesehatan Masyarakat Departemen Kesehatan.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Pedoman umum pengelolaan posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Ewles, Lindan & Simnet, Ina. 1994. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press Yogyakarta.
- Sriwahyuniati. 2012. *Menjaga Kesehatan dan Kebugaran bagi Lansia Melalui Berolahraga*. <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/132256205/menjaga/kesehatan/dan/kebugaran/bagi/lansia/melalui/berolahraga.pdf>. [diakses 16 juni 2016].
- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Idah. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan*. <https://idahceris.wordpress.com/2012/04/10/faktor-yang-mempengaruhi-kesehatan/>. [diakses 16 Juni 2016].
- Jauhari, A. & Nasution, N. 2013. *Nutrisi & Keperawatan*. Yogyakarta: Jaya Ilmu.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan / BKKBN dan *United Nations Population Fund* (UNFPA). 2000. *Rencana Aksi Nasional untuk kesejahteraan lansia*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Kependudukan.
- Kementerian Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat. 2008. *Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia*. Jakarta: Kementerian Koordinasi Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Kementrian Kesehatan RI, 2010 (A). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Komunitas.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010 (B). *Pedoman Pengelolaan kegiatan kesehatan di kelompok lanjut usia*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Masyarakat.
- Lestari, Arum. 2005. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Posbindu Pada Pra Lansia Dan Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka*. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Depok: Universitas Indonesia.
- Mala. 2011. *Perubahan Psikologi Pada Lansia*. <http://malakastellorios.blogspot.co.id/2011/11/perubahan-psikologi-pada-lansia.html>. [diakses 16 juni 2016].
- Masyhud, Sulthon. 2012. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jember: Lembaga Pengembangan Manajemen Dan Profesi Kependidikan (LPMPK).
- Masyhud, Sulthon. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan*. Jember: Lembaga Pengembangan Manajemen Dan Profesi Kependidikan (LPMPK).
- Masyhud, Sulthon. 2015. *Analisis Data Statistik untuk Penelitian Pendidikan*. Jember: Lembaga Pengembangan Manajemen Dan Profesi Kependidikan (LPMPK).

- Mita. 2012. Kebijakan Pemerintah Dalam Pelayanan Kesehatan Lansia. <http://erni-jasmita.blogspot.co.id/2012/12/kebijakan-pemerintah-dalam-pelayanan.html>. [diakses 31 Mei 2016].
- Morissan. 2012. *Metode Penelitian Survei*. Jakarta :Kencana Prenadamedia Grup.
- Muliawati, Rhirin. 2011. *Kebijakan dan Program Kesehatan Lansia*. http://Muliawati_Rhirin.wordpress.com/2011/06/05/kebijakan-program-kesehatan-lansia..htm. [20 Februari 2016].
- Mustafa Zainal. 2009. *Mengurai Variabel hingga instrumen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo Soekidjo.2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu & Seni*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurihsan, J.A. 2005. *Strategi Layanan Bimbingan & Konseling*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Oenzil, Fadil. 2012. *Gizi Meningkatkan Kualitas Manula..* Jakarta: EGC.
- Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian RI.
- Purwanto, E. A. & Sulistyastuti D. R. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif untuk Administrasi Publik dan Masalah-Masalah Sosial*. Yogyakarta: Gaya Media.
- Rohmawati, Ely. 2011. Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Yang Aktif dan Yang Tidak Aktif Melakukan Kunjungan Ke Posyandu. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember: Universitas Jember.
- Sarjono, Haryadi & Julianita, Winda. 2013. *SPSS vs LISREL Sebuah Pengantar, Aplikasi dan Riset*. Jakarta: Salemba Empat.
- Setiadi. 2008. *Konsep & proses keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Sugiyono.2012. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Tamher, S & Noorkasiani. 2011. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- The World Health Organization Quality Of Life Assesment (WHOQOL): Development And General Psychometric Properties 1998*.
http://www.psychology.hku.hk/ftbcstudies/refbase/docs/thewhoqolgroup/1998/71_TheWHOQOLGroup1998.pdf. [27 Mei 2015].
- Undang-undang RI No 43 Tahun 2004 Tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lansia.
- Undang-undang RI No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Universitas Jember. 2012. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah. Edisi ketiga*. Jember: Universitas Jember. Badan Penerbit Jember University Press.
- Usman, Husaini dan Akbar, Purnomo Setiady. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Walgito, Bimo. 2005. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Wisnu, Radief. 2012. *Kesehatan Mental Pada Lanjut Usia*.
<http://radiefwisnu.blogspot.co.id/2012/08/kesehatan-mental-pada-lansia-lanjut-usia.html>. [diakses 16 Juni 2016].
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. 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)*.
- Zuriah, Nurul. 2009. *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara

LAMPIRAN A. Matrik Penelitian

JUDUL	RUMUSAN MASALAH	VARIABEL	INDIKATOR	SUMBER DATA	METODOLOGI PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA STRATEGI POSYANDU LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT DI DESA AMPELAN KECAMATAN WRINGIN KABUPATEN BONDOWOSO	Adakah Hubungan antara Strategi Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso?	1. Strategi Posyandu Lansia 2. Kualitas Hidup	1. Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia 2. Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi Lansia 3. Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia 1. Kesehatan Fisik 2. Kesehatan Psikologis 3. Hubungan Sosial	1. Sumber primer: peserta posyandu lansia 2. Sumber sekunder: Petugas kesehatan dan kader posyandu lansia, dokumentasi, kepustakaan	1. Jenis penelitian korelasional 2. Penentuan daerah penelitian dengan metode <i>purposive area</i> 3. metode penentuan subyek penelitian dengan sampel berimbang (<i>proportional sampling</i>) 4. teknik pengumpulan data a. angket b. observasi c. dokumentasi 5. Teknik analisis data menggunakan korelasi <i>product momen</i>

LAMPIRAN B Pedoman Pengumpulan Data

B.1 Pedoman Kuesioner

No	Variabel	Indikator	Data yang akan diraih
1	Strategi posyandu lansia	Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia	Peran keluarga dan masyarakat dalam peningkatan partisipasi peserta posyandu lansia
		Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia	Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia
		Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia	upaya promotif dan preventif sesuai dengan paradigma sehat
2	Kualitas hidup	Kesehatan fisik	Kesehatan fisik lansia
		Kesehatan psikologis	Kesehatan psikologis lansia
		Hubungan sosial	Hubungan sosial lansia dengan masyarakat.

B.2 Pedoman Observasi

No	Variabel	Indikator	Data yang akan diraih
1	Strategi posyandu lansia	Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia	Peran keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan partisipasi lansia
		Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia	Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia
		Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia	upaya promotif dan preventif sesuai dengan paradigma sehat
2	Kualitas hidup	Kesehatan fisik	Kesehatan fisik lansia
		Kesehatan psikologis	Kesehatan psikologis lansia
		Hubungan sosial	hubungan sosial lansia dengan masyarakat.

B.3 Pedoman Dokumentasi

No	Data yang akan diraih	Sumber data
1.	Profil Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso	Responden pendukung
2	Struktur organisasi Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso	Responden pendukung
3	Jumlah Penduduk Lansia Di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso	Responden pendukung

LAMPIRAN C. Kuesioner

C.1 Kisi-Kisi Kuesioner

Strategi Posyandu Lansia		No Angket
Indikator	Data yang diraih	
1. Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia	Bentuk dukungan keluarga	1, 2
	Bentuk dukungan tokoh masyarakat	3
2. Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia	Tempat khusus pelaksanaan posyandu lansia	4
	Pelayanan khusus bagi lansia	5
3. Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia	Bentuk Pelayanan promotif bagi lansia	6, 7
	Bentuk Pelayanan preventif bagi lansia	8,9, 10

Kualitas Hidup		No Angket
Indikator	Data yang diraih	
1. kesehatan fisik	Kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari	11
	Perubahan sistem indra yang dialami lansia	12
	Kualitas istirahat lansia	13
2. kesehatan psikologis	Kemampuan emosional	14
	Kemampuan daya ingat	15
	Kemampuan spiritual	16
3. hubungan sosial	Kemampuan berhubungan dengan orang lain	17
	peran serta lansia dalam kegiatan masyarakat	18

C.2 Kuesioner

HUBUNGAN ANTARA STRATEGI POSYANDU LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP MASYARAKAT**Pengantar**

Assalamualaikum, wr, wb

Berkenaan dengan penyusunan tugas akhir (skripsi), maka perkenalkan saya:

Nama : Iis Ulfa Widianti

Nim : 120210201027

Mengharapkan kesediaan dan partisipasi Bapak/Ibu dalam penelitian ini untuk mengisi daftar pertanyaan melalui pedoman kuesioner di bawah ini, guna untuk mengumpulkan data penelitian tentang strategi posyandu lansia dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat. Atas segala bantuan Bapak/Ibu sangat kami harapkan. Terimakasih banyak atas kerjasama yang Bapak/Ibu berikan.

Petunjuk Pengisian Jawaban

1. Tulislah identitas diri anda pada tempat yang telah disediakan
2. Bacalah setiap pertanyaan dengan teliti sebelum memberikan jawaban

1. Identitas Informan

1. Nama :

2. Pekerjaan :

Petunjuk Khusus

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih.

TP : Tidak Pernah (1)

K : Kadang-kadang (2)

S : Sering (3)

S : Selalu (4)

Daftar Pertanyaan Seputar Strategi Posyandu Lansia.

No	Pernyataan	1	2	3	4
A	Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Keluarga memberikan informasi tentang Posyandu lansia				
2	Keluarga memberikan saran untuk selalu datang dalam kegiatan posyandu lansia.				
3	Tokoh masyarakat memberikan dukungan kepada peserta posyandu lansia untuk datang dalam kegiatan posyandu lansia.				
B	Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Kegiatan posyandu lansia dilaksanakan ditempat khusus untuk kegiatan posyandu lansia.				
2	Posyandu lansia memberikan pelayanan konsultasi kesehatan bagi lansia				
C	Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari seperti makan, tidur, dan mandi.				
2	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).				

C	Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
3	Petugas kesehatan melakukan pengukuran tekanan darah				
4	Petugas kesehatan melakukan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan atau ditemukan kelainan pada lansia.				
5	Kader posyandu lansia dan petugas kesehatan mengunjungi peserta posyandu lansia yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.				

Daftar Pertanyaan Seputar Kualitas Hidup.

No	Pertanyaan	1	2	3	4
A	Kesehatan fisik	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Bapak/ibu dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain.				
2	Bapak/ibu mengalami gangguan kemampuan fisik seperti gangguan pendengaran, penciuman, dan penglihatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.				
3	Bapak/ibu menikmati waktu tidur dan istirahat.				
B	Kesehatan Psikologi	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Bapak/ibu memiliki perasaan positif seperti merasa tenang dan senang.				

B	Kesehatan Psikologi	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
2	Bapak/ibu mampu mengingat dengan baik.				
3	Bapak/ibu dapat bersyukur hidup saat ini.				
C	Hubungan sosial	Tidak Pernah	Kadang-kadang	Sering	Selalu
1	Bapak/ibu memiliki hubungan baik dengan orang lain.				
2	Bapak/ibu berpartisipasi pada setiap kegiatan sosial di lingkungan anda, seperti kegiatan posyandu lansia.				

C.3 Data Mentah Uji Validitas Instrumen Variabel X

No	Nama	Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia				Meningkatkan Upaya Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia				Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia						Total
		1	2	3	Faktor 1	4	5	Faktor 2	6	7	8	9	10	11	Faktor 3	
1	Arsiwa	3	3	3	9	3	3	6	3	3	3	3	4	3	19	34
2	Subaidah	3	4	4	11	3	4	7	3	4	3	3	4	3	20	38
3	Jatima	3	3	3	9	3	4	7	3	4	3	3	3	1	17	33
4	Bahria	3	3	3	9	2	3	5	2	3	2	2	3	2	14	28
5	Sutia	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	2	3	3	15	28
6	Mistawi	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	2	3	3	15	28
7	Sahri	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	2	3	1	13	26
8	Surahya	3	3	3	9	3	3	6	3	3	3	3	3	3	18	33
9	Pardi	3	3	3	9	3	3	6	3	3	3	3	3	1	16	31
10	Niwa	3	4	4	11	3	3	6	3	3	3	3	4	1	17	34
11	Sunati	3	3	3	9	3	4	7	3	4	3	3	4	3	20	36
12	Sumarto	3	3	3	9	3	4	7	3	4	3	3	3	2	18	34
13	Suma'iyah	2	3	3	8	2	3	5	2	3	2	2	3	3	15	28
14	Aswani	3	3	3	9	3	4	7	3	4	3	2	3	1	16	32
15	Suati	3	3	4	10	3	3	6	3	3	3	3	4	1	17	33
16	Sumrani	3	4	4	11	3	4	7	3	4	3	3	4	3	20	38
17	Rohati	3	3	3	9	3	3	6	2	3	3	3	3	2	16	31
18	Kardi	3	3	3	9	2	3	5	2	2	3	2	3	1	13	27
19	Royani	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	2	2	3	13	23
20	Partini	2	2	2	6	2	2	4	2	2	2	2	2	1	11	21
jumlah		54	61	62	177	54	64	116	51	63	53	51	64	41	323	616

C.4 Data Mentah Analisis Uji Validitas Instrumen Variabel Y

No	Nama	Kesehatan Fisik				Kesehatan Psikologis					Hubungan Sosial			Total
		12	13	14	Faktor 1	15	16	17	18	Faktor 2	19	20	Faktor 3	
1	Arsiwa	3	3	3	9	3	3	3	1	10	3	3	6	25
2	Subaidah	3	3	4	10	3	4	3	1	11	4	3	7	28
3	Jatima	3	3	3	9	2	3	3	3	11	3	3	6	26
4	Bahria	2	2	3	7	2	3	2	2	9	3	3	6	22
5	Sutia	2	2	3	7	2	3	2	3	10	3	2	5	22
6	Mistawi	2	2	3	7	2	3	2	1	8	3	2	5	20
7	Sahri	2	2	3	7	2	3	2	1	8	3	2	5	20
8	Surahya	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	6	27
9	Pardi	3	3	3	9	3	3	3	1	10	3	3	6	25
10	Niwa	3	3	4	10	3	4	3	1	11	4	3	7	28
11	Sunati	3	3	3	9	3	3	3	3	12	3	3	6	27
12	Sumarto	2	3	3	8	3	3	3	1	10	3	3	6	24
13	Suma'iya	2	2	3	7	2	3	2	3	10	3	2	5	22
14	Aswani	3	3	3	9	2	3	2	1	8	3	3	6	23
15	Suati	3	3	3	9	3	4	3	1	11	3	3	6	26
16	Sumrani	3	3	4	10	3	4	3	2	12	4	3	7	29
17	Rohati	3	3	3	9	3	3	3	1	10	3	3	6	25
18	Kardi	2	2	3	7	2	3	2	3	10	3	2	5	22
19	Royani	2	2	2	6	2	2	2	1	7	2	2	4	17
20	Partini	2	2	2	6	2	2	2	2	8	2	2	4	18
Jumlah		51	52	61	164	50	62	51	35	198	61	53	114	476

C.5 Penghitungan Uji Validitas Soal nomor 1

No	X	Y	Xy	X ²	Y ²
1	3	9	27	9	81
2	3	11	33	9	121
3	3	9	27	9	81
4	3	9	27	9	81
5	2	8	16	4	64
6	2	8	16	4	64
7	2	8	16	4	64
8	3	9	27	9	81
9	3	9	27	9	81
10	3	11	33	9	121
11	3	9	27	9	81
12	3	9	27	9	81
13	2	8	16	4	64
14	3	9	27	9	81
15	3	10	30	9	100
16	3	11	33	9	121
17	3	9	27	9	81
18	3	9	27	9	81
19	2	6	12	4	36
20	2	6	12	4	36
jumlah	54	177	487	150	1601

$$r_{xy} = \frac{N(\sum XY) - (\sum X \sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$r_{xy} = \frac{(20 * 487) - (54 * 177)}{\sqrt{[20 * 150 - (54)^2][20 * 1601 - (177)^2]}}$$

$$r_{xy} = \frac{9740 - 9558}{\sqrt{(3000 - 2916) * (32020 - 31329)}}$$

$$r_{xy} = \frac{182}{\sqrt{(84) * (691)}}$$

$$r_{xy} = \frac{182}{\sqrt{58044}}$$

$$r_{xy} = \frac{182}{(240,92)}$$

$$r_{xy} = 0,755$$

tabel persiapan Analisis uji reliabilitas belah dua (ganjil dan genap)

No	Responden	1	3	5	7	9	11	13	15	17	jumlah	2	4	6	8	10	12	14	16	18	jumlah	
1	Arsiwa	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28
2	Subaidah	3	3	4	4	3	3	4	4	4	32	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	30
3	Jatima	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	27
4	Bahria	2	3	3	3	2	2	3	3	3	24	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	22
5	Sutia	2	2	3	3	2	2	3	3	3	23	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	21
6	Mistawi	2	2	3	3	2	2	3	3	3	23	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	21
7	Sahri	2	2	3	3	2	2	3	3	3	23	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	21
8	Surahya	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
9	Pardi	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27
10	Niwa	3	3	4	3	3	3	4	4	4	31	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	29
11	Sunati	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	29
12	Sumarto	3	3	3	4	3	2	3	3	3	27	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	28
13	Suma'iyah	2	2	3	3	2	2	3	3	3	23	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	21
14	Aswani	3	3	3	4	2	3	3	3	3	27	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	26
15	Suati	3	3	4	3	3	3	3	4	3	29	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	28
16	Sumrani	3	3	4	4	3	3	4	4	4	32	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	30
17	Rohati	3	3	3	3	3	3	3	3	3	27	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	26
18	Kardi	2	3	3	2	2	2	3	3	3	23	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	22
19	Royani	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
20	Partini	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18
jumlah		52	54	62	63	51	51	61	62	61	517	64	61	51	53	64	52	50	51	53	499	

LAMPIRAN D. Biodata Responden

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur
1	P. Tohar	L	60
2	B. Lastri	P	55
3	B. Hosni	P	55
4	B. Sunaya	P	45
5	B. Mistari	P	68
6	B. Andri	P	55
7	Amhar	L	45
8	P. Ahmadi	L	65
9	B. Erwin	P	55
10	p. ERwin	L	60
11	Sarmani	P	45
12	p. Ita	L	65
13	P. Sipur	L	70
14	p. Nandi	L	60
15	B. Pesul	P	50
16	P. Surati	L	65
17	B. Ar	P	47
18	P. Nuryatik	L	50
19	P. Marsu	L	51
20	B. Salim	P	62
21	B. Sus	P	51
22	B. Hatini	P	48
23	P. Adit	L	47
24	P. Ida	L	47
25	B. Mul	P	48
26	P. In	L	50
27	P. Sri	L	55
28	B. Suryadi	P	49
29	B. Suriyati	P	60
30	B. Rohati	P	61
31	B. Kus	P	60
32	B. Sukarjo	P	70
33	P. Sutris	L	51
34	B. Abaisih	P	49
35	B. Cip	P	49
36	B. Sitik	P	52
37	P. Pur	L	47
38	B. Ifan	P	45
39	B. Muapi	P	56
40	B. Kup	P	51
41	B. Sum	P	49
42	B. Sawari	P	54

No	Nama	Jenis Kelamin	Umur
43	B. Asis	P	54
44	B. Savi	P	65
45	B. Aryami	P	63
46	P. Aryatik	L	49
47	B. Abaisih	P	49
48	B. Sitik	P	52
49	B. Sahri	P	46
50	Kosyar	L	55
51	B. Kusnadi	P	55
52	B. Kuryani	P	54
53	B. Sunardi	P	59
54	Nawar	L	67
55	Ardiwan	L	46
56	P. Sahri	L	59
57	P. Heri	L	64
58	B. Subay	P	49
59	Arwadi	L	45
60	B. Rok	P	70
61	ASmin	L	63
62	Pardi	L	59

LAMPIRAN E. Data Mentah

Tabel Data Mentah Variabek X (Strategi Posyandu Lansia)

No	Nama	Memelihara dan Memperkuat Dukungan Keluarga dan Masyarakat Terhadap Kehidupan Lansia				Upaya Meningkatkan Penyediaan Sarana dan fasilitas khusus bagi lansia			Memantapkan Upaya Pelayanan Kesehatan bagi Lansia						
		1	2	3	Faktor 1	4	5	Faktor 2	6	7	8	9	10	Faktor 3	Total skor
1	P. Tohar	4	4	3	11	3	4	7	3	4	4	2	2	15	33
2	B. Lastri	3	3	3	9	3	4	7	4	4	3	3	4	18	34
3	B. Hosni	4	4	2	10	4	3	7	4	4	4	2	2	16	33
4	B. Sunaya	4	4	3	11	3	4	7	4	3	4	2	2	15	33
5	B. Mistari	4	4	4	12	3	4	7	3	4	4	4	4	19	38
6	B. Andri	3	4	4	11	4	3	7	4	4	3	3	2	16	34
7	Amhar	3	3	2	8	3	3	6	3	4	4	4	2	17	31
8	P. Ahmadi	3	4	2	9	3	2	5	2	2	3	2	2	11	25
9	B. Erwin	4	3	4	11	4	3	7	3	4	4	4	2	17	35
10	p. Erwin	2	2	3	7	3	4	7	3	3	4	2	3	15	29
11	Sarmani	3	4	3	10	3	3	6	4	4	4	2	2	16	32
12	p. Ita	4	4	2	10	3	2	5	3	3	4	3	2	15	30
13	P. Sipur	3	3	2	8	3	3	6	4	3	3	2	2	14	28
14	p. Nandi	4	4	3	11	3	4	7	3	4	4	2	3	16	34
15	B. Pesul	4	4	3	11	4	2	6	3	4	4	2	3	16	33
16	P. Surati	4	4	4	12	3	4	7	3	4	4	3	2	16	35
17	B. Ar	3	3	4	10	3	4	7	2	3	3	2	3	13	30
18	P. Nuryatik	3	2	3	8	3	4	7	2	4	4	4	2	16	31
19	P. Marsu	4	4	3	11	4	2	6	3	4	4	3	2	16	33
20	B. Salim	3	3	2	8	3	3	6	4	4	4	3	3	18	32
21	B. Sus	4	4	3	11	3	2	5	4	3	3	2	2	14	30

22	B. Hatini	2	4	4	10	4	4	8	2	3	4	2	3	14	32
23	P. Adit	4	4	3	11	3	4	7	4	4	4	2	2	16	34
24	P.Ida	2	3	3	8	3	4	7	2	3	4	3	2	14	29
25	B. Mul	4	4	3	11	3	3	6	4	4	4	4	3	19	36
26	P. In	4	4	4	12	3	4	7	4	4	4	2	2	16	35
27	P. Sri	4	4	4	12	3	2	5	3	4	4	2	3	16	33
28	B. Suryadi	3	3	3	9	4	4	8	4	4	4	3	2	17	34
29	B. Suriyati	4	3	3	10	3	4	7	4	4	3	4	3	18	35
30	B.Rohati	3	3	4	10	4	4	8	2	2	4	2	2	12	30
31	B.Kus	4	4	3	11	3	2	5	4	2	3	4	2	15	31
32	B. Sukarjo	3	3	3	9	2	2	4	3	4	4	2	3	16	29
33	P. Sutris	4	4	4	12	3	4	7	4	3	2	4	3	16	35
34	B. Abaisih	2	4	4	10	3	4	7	3	4	3	4	2	16	33
35	B.Cip	4	4	3	11	3	3	6	4	4	4	3	2	17	34
36	B.Sitik	4	4	4	12	4	2	6	4	4	4	3	3	18	36
37	P. Pur	4	4	3	11	3	4	7	2	3	4	2	4	15	33
38	B.Ifan	3	2	3	8	3	2	5	2	2	3	2	3	12	25
39	B. Muapi	4	4	4	12	3	4	7	3	4	4	2	2	15	34
40	B. Kup	3	3	4	10	4	4	8	4	4	4	4	2	18	36
41	B. Sum	4	3	3	10	3	4	7	2	4	4	3	4	17	34
42	B. Sawari	4	4	2	10	3	4	7	2	3	4	3	3	15	32
43	B. Asis	4	4	3	11	3	4	7	3	4	4	3	3	17	35
44	B. Savi	4	4	4	12	3	3	6	2	3	3	3	3	14	32
45	B. Aryami	3	4	4	11	4	4	8	4	4	4	4	2	18	37
46	P. Aryatik	4	4	4	12	3	4	7	4	4	4	3	3	18	37
47	B. Abaisih	4	4	3	11	4	4	8	2	4	4	2	4	16	35
48	B. Sitik	4	3	4	11	3	3	6	3	3	3	3	4	16	33
49	B. Sahri	3	3	4	10	3	2	5	3	4	4	2	4	17	32
50	Kosyar	4	4	4	12	4	4	8	4	3	4	3	3	17	37

51	B. Kusnadi	3	4	3	10	3	3	6	4	4	3	2	4	17	33
52	B. Kuryani	4	4	4	12	4	3	7	3	4	4	4	4	19	38
53	B. Sunardi	4	3	3	10	3	4	7	2	3	2	4	3	14	31
54	Nawar	3	3	4	10	4	4	8	4	4	4	4	4	20	38
55	Ardiwan	4	4	4	12	4	4	8	4	3	4	3	4	18	38
56	P. Sahri	3	4	3	10	3	4	7	3	4	3	3	3	16	33
57	P. Heri	4	4	4	12	4	3	7	4	3	4	4	4	19	38
58	B. Subay	4	4	4	12	3	4	7	3	4	4	3	3	17	36
59	Arwadi	4	4	3	11	4	3	7	4	4	4	2	4	18	36
60	B. Rok	3	3	4	10	4	4	8	3	3	3	2	3	14	32
61	Asmin	4	4	4	12	3	4	7	4	3	4	3	4	18	37
62	Pardi	4	4	4	12	4	3	7	4	4	4	4	3	19	38
Jumlah		220	224	207	651	205	210	415	201	221	229	177	175	1003	2069

Tabel Data Mentah Variabel Y (kualitas hidup)

No	Nama	Kesehatan fisik				Kesehatan psikologis				Hubungan sosial			Skor total
		11	12	13	Faktor 1	14	15	16	Faktor 2	17	18	faktor 3	
1	P. Tohar	4	3	3	10	2	2	3	7	4	3	7	24
2	B. Lastri	3	4	4	11	3	2	4	9	4	4	8	28
3	B. Hosni	4	3	3	10	3	3	4	10	3	4	7	27
4	B. Sunaya	3	2	3	8	2	2	3	7	3	3	6	21
5	B. Mistari	4	3	4	11	2	3	3	8	4	4	8	27
6	B. Andri	4	3	3	10	3	2	4	9	4	4	8	27
7	Amhar	4	3	3	10	3	2	4	9	4	3	7	26
8	P. Ahmadi	3	2	2	7	2	2	2	6	3	2	5	18
9	B. Erwin	4	3	4	11	3	3	4	10	4	4	8	29
10	p. Erwin	4	3	3	10	3	2	3	8	4	2	6	24
11	Sarmani	3	2	3	8	3	2	2	7	4	4	8	23
12	p. Ita	4	2	3	9	2	2	4	8	4	4	8	25
13	P. Sipur	3	3	3	9	2	4	3	9	4	3	7	25
14	p. Nandi	4	2	3	9	4	3	4	11	3	3	6	26
15	B. Pesul	4	2	3	9	2	2	4	8	4	4	8	25
16	P. Surati	4	3	4	11	3	2	3	8	4	3	7	26
17	B. Ar	4	3	3	10	3	2	4	9	3	3	6	25
18	P. Nuryatik	3	2	3	8	2	3	4	9	3	4	7	24
19	P. Marsu	4	2	4	10	3	2	3	8	4	4	8	26
20	B. Salim	4	4	4	12	2	2	4	8	4	3	7	27
21	B. Sus	3	4	2	9	3	3	4	10	3	4	7	26
22	B. Hatini	4	3	3	10	3	2	3	8	3	3	6	24
23	P. Adit	4	3	2	9	4	3	4	11	4	4	8	28

24	P.Ida	3	2	3	8	3	2	2	7	4	4	8	23
25	B. Mul	3	4	3	10	2	2	3	7	2	3	5	22
26	P. In	4	2	4	10	2	3	4	9	4	3	7	26
27	P. Sri	4	3	4	11	2	2	2	6	4	4	8	25
28	B. Suryadi	4	2	3	9	3	2	2	7	3	3	6	22
29	B. Suriyati	3	3	3	9	2	3	3	8	3	4	7	24
30	B.Rohati	4	2	4	10	2	2	4	8	4	3	7	25
31	B.Kus	4	3	2	9	2	2	3	7	2	3	5	21
32	B. Sukarjo	2	3	2	7	2	2	4	8	2	4	6	21
33	P. Sutris	3	2	3	8	4	3	4	11	3	4	7	26
34	B. Abaisih	3	3	3	9	3	4	3	10	3	4	7	26
35	B.Cip	4	3	3	10	2	3	3	8	4	4	8	26
36	B.Sitik	4	2	4	10	3	4	4	11	4	4	8	29
37	P. Pur	4	4	3	11	2	2	4	8	3	3	6	25
38	B.Ifan	3	2	2	7	2	4	2	8	4	2	6	21
39	B. Muapi	4	3	3	10	3	3	4	10	3	4	7	27
40	B. Kup	4	2	3	9	3	4	4	11	4	4	8	28
41	B. Sum	4	3	3	10	3	3	3	9	4	4	8	27
42	B. Sawari	3	3	3	9	3	3	4	10	3	3	6	25
43	B. Asis	4	3	4	11	3	4	4	11	4	4	8	30
44	B. Savi	3	3	4	10	4	2	3	9	3	3	6	25
45	B. Aryami	4	3	3	10	4	4	4	12	3	4	7	29
46	P. Aryatik	4	3	4	11	3	4	4	11	3	4	7	29
47	B. Abaisih	4	2	3	9	3	2	4	9	4	4	8	26
48	B. Sitik	3	3	2	8	2	2	3	7	4	4	8	23
49	B. Sahri	4	3	3	10	3	4	3	10	3	3	6	26
50	Kosyar	4	3	4	11	4	3	4	11	4	4	8	30
51	B. Kusnadi	4	4	3	11	3	4	4	11	4	3	7	29
52	B. Kuryani	4	3	4	11	4	4	4	12	4	4	8	31

53	B. Sunardi	3	3	2	8	3	4	4	11	3	4	7	26
54	Nawar	4	4	4	12	4	3	4	11	4	4	8	31
55	Ardiwan	4	3	3	10	3	4	4	11	4	4	8	29
56	P. Sahri	3	4	3	10	2	2	4	8	4	3	7	25
57	P. Heri	4	4	4	12	4	4	3	11	4	4	8	31
58	B. Subay	4	3	4	11	3	2	4	9	4	4	8	28
59	Arwadi	4	4	4	12	3	4	3	10	3	3	6	28
60	B. Rok	2	3	2	7	3	2	2	7	3	4	7	21
61	Asmin	4	4	3	11	4	4	4	12	4	4	8	31
62	Pardi	4	3	4	11	4	2	4	10	4	4	8	29
Jumlah		226	180	197	603	176	172	215	563	220	221	441	1607

Tabel 4.2 Persiapan analisis data hubungan antara strategi posyandu lansia dengan kualitas hidup

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	33	24	792	1089	576
2	34	28	952	1156	784
3	33	27	891	1089	729
4	33	21	693	1089	441
5	38	27	1026	1444	729
6	34	27	918	1156	729
7	31	26	806	961	676
8	25	18	450	625	324
9	35	29	1015	1225	841
10	29	24	696	841	576
11	32	23	736	1024	529
12	30	25	750	900	625
13	28	25	700	784	625
14	34	26	884	1156	676
15	33	25	825	1089	625
16	35	26	910	1225	676
17	30	25	750	900	625
18	31	24	744	961	576
19	33	26	858	1089	676
20	32	27	864	1024	729
21	30	26	780	900	676
22	32	24	768	1024	576
23	34	28	952	1156	784
24	29	23	667	841	529
25	36	22	792	1296	484
26	35	26	910	1225	676
27	33	25	825	1089	625
28	34	22	748	1156	484
29	35	24	840	1225	576
30	30	25	750	900	625
31	31	21	651	961	441
32	29	21	609	841	441
33	35	26	910	1225	676
34	33	26	858	1089	676
35	34	26	884	1156	676
36	36	29	1044	1296	841
37	33	25	825	1089	625
38	25	21	525	625	441
39	34	27	918	1156	729
40	36	28	1008	1296	784
41	34	27	918	1156	729
42	32	25	800	1024	625

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
43	35	30	1050	1225	900
44	32	25	800	1024	625
45	37	29	1073	1369	841
46	37	29	1073	1369	841
47	35	26	910	1225	676
48	33	23	759	1089	529
49	32	26	832	1024	676
50	37	30	1110	1369	900
51	33	29	957	1089	841
52	38	31	1178	1444	961
53	31	26	806	961	676
54	38	31	1178	1444	961
55	38	29	1102	1444	841
56	33	25	825	1089	625
57	38	31	1178	1444	961
58	36	28	1008	1296	784
59	36	28	1008	1296	784
60	32	21	672	1024	441
61	37	31	1147	1369	961
62	38	29	1102	1444	841
Jumlah	2069	1607	54010	69591	42151

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.3 Persiapan analisis data hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan kesehatan fisik

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	11	10	110	121	100
2	9	11	99	81	121
3	10	10	100	100	100
4	11	8	88	121	64
5	12	11	132	144	121
6	11	10	110	121	100
7	8	10	80	64	100
8	9	7	63	81	49
9	11	11	121	121	121
10	7	10	70	49	100
11	10	8	80	100	64
12	10	9	90	100	81
13	8	9	72	64	81
14	11	9	99	121	81
15	11	9	99	121	81
16	12	11	132	144	121
17	10	10	100	100	100

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
18	8	8	64	64	64
19	11	10	110	121	100
20	8	12	96	64	144
21	11	9	99	121	81
22	10	10	100	100	100
23	11	9	99	121	81
24	8	8	64	64	64
25	11	10	110	121	100
26	12	10	120	144	100
27	12	11	132	144	121
28	9	9	81	81	81
29	10	9	90	100	81
30	10	10	100	100	100
31	11	9	99	121	81
32	9	7	63	81	49
33	12	8	96	144	64
34	10	9	90	100	81
35	11	10	110	121	100
36	12	10	120	144	100
37	11	11	121	121	121
38	8	7	56	64	49
39	12	10	120	144	100
40	10	9	90	100	81
41	10	10	100	100	100
42	10	9	90	100	81
43	11	11	121	121	121
44	12	10	120	144	100
45	11	10	110	121	100
46	12	11	132	144	121
47	11	9	99	121	81
48	11	8	88	121	64
49	10	10	100	100	100
50	12	11	132	144	121
51	10	11	110	100	121
52	12	11	132	144	121
53	10	8	80	100	64
54	10	12	120	100	144
55	12	10	120	144	100
56	10	10	100	100	100
57	12	12	144	144	144
58	12	11	132	144	121
59	11	12	132	121	144
60	10	7	70	100	49
61	12	11	132	144	121

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
62	12	11	132	144	121
Jumlah	651	603	6371	6939	5967

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.4 Persiapan analisis data hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan kesehatan psikologis

No	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	11	7	77	121	49
2	9	9	81	81	81
3	10	10	100	100	100
4	11	7	77	121	49
5	12	8	96	144	64
6	11	9	99	121	81
7	8	9	72	64	81
8	9	6	54	81	36
9	11	10	110	121	100
10	7	8	56	49	64
11	10	7	70	100	49
12	10	8	80	100	64
13	8	9	72	64	81
14	11	11	121	121	121
15	11	8	88	121	64
16	12	8	96	144	64
17	10	9	90	100	81
18	8	9	72	64	81
19	11	8	88	121	64
20	8	8	64	64	64
21	11	10	110	121	100
22	10	8	80	100	64
23	11	11	121	121	121
24	8	7	56	64	49
25	11	7	77	121	49
26	12	9	108	144	81
27	12	6	72	144	36
28	9	7	63	81	49
29	10	8	80	100	64
30	10	8	80	100	64
31	11	7	77	121	49
32	9	8	72	81	64
33	12	11	132	144	121
34	10	10	100	100	100

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
35	11	8	88	121	64
36	12	11	132	144	121
37	11	8	88	121	64
38	8	8	64	64	64
39	12	10	120	144	100
40	10	11	110	100	121
41	10	9	90	100	81
42	10	10	100	100	100
43	11	11	121	121	121
44	12	9	108	144	81
45	11	12	132	121	144
46	12	11	132	144	121
47	11	9	99	121	81
48	11	7	77	121	49
49	10	10	100	100	100
50	12	11	132	144	121
51	10	11	110	100	121
52	12	12	144	144	144
53	10	11	110	100	121
54	10	11	110	100	121
55	12	11	132	144	121
56	10	8	80	100	64
57	12	11	132	144	121
58	12	9	108	144	81
59	11	10	110	121	100
60	10	7	70	100	49
61	12	12	144	144	144
62	12	10	120	144	100
Jumlah	651	563	5954	6939	5269

(Sumber: Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.5 Persiapan analisis data hubungan antara memelihara dan memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat terhadap kehidupan lansia dengan hubungan sosial

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	11	7	77	121	49
2	9	8	72	81	64
3	10	7	70	100	49
4	11	6	66	121	36
5	12	8	96	144	64
6	11	8	88	121	64
7	8	7	56	64	49
8	9	5	45	81	25
9	11	8	88	121	64
10	7	6	42	49	36
11	10	8	80	100	64
12	10	8	80	100	64
13	8	7	56	64	49
14	11	6	66	121	36
15	11	8	88	121	64
16	12	7	84	144	49
17	10	6	60	100	36
18	8	7	56	64	49
19	11	8	88	121	64
20	8	7	56	64	49
21	11	7	77	121	49
22	10	6	60	100	36
23	11	8	88	121	64
24	8	8	64	64	64
25	11	5	55	121	25
26	12	7	84	144	49
27	12	8	96	144	64
28	9	6	54	81	36
29	10	7	70	100	49
30	10	7	70	100	49
31	11	5	55	121	25
32	9	6	54	81	36
33	12	7	84	144	49
34	10	7	70	100	49
35	11	8	88	121	64
36	12	8	96	144	64
37	11	6	66	121	36
38	8	6	48	64	36
39	12	7	84	144	49
40	10	8	80	100	64

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
41	10	8	80	100	64
42	10	6	60	100	36
43	11	8	88	121	64
44	12	6	72	144	36
45	11	7	77	121	49
46	12	7	84	144	49
47	11	8	88	121	64
48	11	8	88	121	64
49	10	6	60	100	36
50	12	8	96	144	64
51	10	7	70	100	49
52	12	8	96	144	64
53	10	7	70	100	49
54	10	8	80	100	64
55	12	8	96	144	64
56	10	7	70	100	49
57	12	8	96	144	64
58	12	8	96	144	64
59	11	6	66	121	36
60	10	7	70	100	49
61	12	8	96	144	64
62	12	8	96	144	64
Jumlah	651	441	4652	6939	3187

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.6 Persiapan analisis data hubungan antara meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan kesehatan fisik

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	7	10	70	49	100
2	7	11	77	49	121
3	7	10	70	49	100
4	7	8	56	49	64
5	7	11	77	49	121
6	7	10	70	49	100
7	6	10	60	36	100
8	5	7	35	25	49
9	7	11	77	49	121
10	7	10	70	49	100
11	6	8	48	36	64
12	5	9	45	25	81
13	6	9	54	36	81
14	7	9	63	49	81
15	6	9	54	36	81
16	7	11	77	49	121

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
17	7	10	70	49	100
18	7	8	56	49	64
19	6	10	60	36	100
20	6	12	72	36	144
21	5	9	45	25	81
22	8	10	80	64	100
23	7	9	63	49	81
24	7	8	56	49	64
25	6	10	60	36	100
26	7	10	70	49	100
27	5	11	55	25	121
28	8	9	72	64	81
29	7	9	63	49	81
30	8	10	80	64	100
31	5	9	45	25	81
32	4	7	28	16	49
33	7	8	56	49	64
34	7	9	63	49	81
35	6	10	60	36	100
36	6	10	60	36	100
37	7	11	77	49	121
38	5	7	35	25	49
39	7	10	70	49	100
40	8	9	72	64	81
41	7	10	70	49	100
42	7	9	63	49	81
43	7	11	77	49	121
44	6	10	60	36	100
45	8	10	80	64	100
46	7	11	77	49	121
47	8	9	72	64	81
48	6	8	48	36	64
49	5	10	50	25	100
50	8	11	88	64	121
51	6	11	66	36	121
52	7	11	77	49	121
53	7	8	56	49	64
54	8	12	96	64	144
55	8	10	80	64	100
56	7	10	70	49	100
57	7	12	84	49	144
58	7	11	77	49	121
59	7	12	84	49	144
60	8	7	56	64	49

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
61	7	11	77	49	121
62	7	11	77	49	121
Jumlah	415	603	4056	2831	5967

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.7 Persiapan analisis data hubungan antara meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan kesehatan psikologis

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	7	7	49	49	49
2	7	9	63	49	81
3	7	10	70	49	100
4	7	7	49	49	49
5	7	8	56	49	64
6	7	9	63	49	81
7	6	9	54	36	81
8	5	6	30	25	36
9	7	10	70	49	100
10	7	8	56	49	64
11	6	7	42	36	49
12	5	8	40	25	64
13	6	9	54	36	81
14	7	11	77	49	121
15	6	8	48	36	64
16	7	8	56	49	64
17	7	9	63	49	81
18	7	9	63	49	81
19	6	8	48	36	64
20	6	8	48	36	64
21	5	10	50	25	100
22	8	8	64	64	64
23	7	11	77	49	121
24	7	7	49	49	49
25	6	7	42	36	49
26	7	9	63	49	81
27	5	6	30	25	36
28	8	7	56	64	49
29	7	8	56	49	64
30	8	8	64	64	64
31	5	7	35	25	49
32	4	8	32	16	64
33	7	11	77	49	121
34	7	10	70	49	100
35	6	8	48	36	64
36	6	11	66	36	121

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
37	7	8	56	49	64
38	5	8	40	25	64
39	7	10	70	49	100
40	8	11	88	64	121
41	7	9	63	49	81
42	7	10	70	49	100
43	7	11	77	49	121
44	6	9	54	36	81
45	8	12	96	64	144
46	7	11	77	49	121
47	8	9	72	64	81
48	6	7	42	36	49
49	5	10	50	25	100
50	8	11	88	64	121
51	6	11	66	36	121
52	7	12	84	49	144
53	7	11	77	49	121
54	8	11	88	64	121
55	8	11	88	64	121
56	7	8	56	49	64
57	7	11	77	49	121
58	7	9	63	49	81
59	7	10	70	49	100
60	8	7	56	64	49
61	7	12	84	49	144
62	7	10	70	49	100
Jumlah	415	563	3800	2831	5269

(Sumber: Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.8 Persiapan analisis data hubungan antara meningkatkan upaya penyediaan sarana dan fasilitas khusus bagi lansia dengan hubungan sosial

N.o	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	7	7	49	49	49
2	7	8	56	49	64
3	7	7	49	49	49
4	7	6	42	49	36
5	7	8	56	49	64
6	7	8	56	49	64
7	6	7	42	36	49
8	5	5	25	25	25
9	7	8	56	49	64
10	7	6	42	49	36
11	6	8	48	36	64
12	5	8	40	25	64

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
13	6	7	42	36	49
14	7	6	42	49	36
15	6	8	48	36	64
16	7	7	49	49	49
17	7	6	42	49	36
18	7	7	49	49	49
19	6	8	48	36	64
20	6	7	42	36	49
21	5	7	35	25	49
22	8	6	48	64	36
23	7	8	56	49	64
24	7	8	56	49	64
25	6	5	30	36	25
26	7	7	49	49	49
27	5	8	40	25	64
28	8	6	48	64	36
29	7	7	49	49	49
30	8	7	56	64	49
31	5	5	25	25	25
32	4	6	24	16	36
33	7	7	49	49	49
34	7	7	49	49	49
35	6	8	48	36	64
36	6	8	48	36	64
37	7	6	42	49	36
38	5	6	30	25	36
39	7	7	49	49	49
40	8	8	64	64	64
41	7	8	56	49	64
42	7	6	42	49	36
43	7	8	56	49	64
44	6	6	36	36	36
45	8	7	56	64	49
46	7	7	49	49	49
47	8	8	64	64	64
48	6	8	48	36	64
49	5	6	30	25	36
50	8	8	64	64	64
51	6	7	42	36	49
52	7	8	56	49	64
53	7	7	49	49	49
54	8	8	64	64	64
55	8	8	64	64	64
56	7	7	49	49	49

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
57	7	8	56	49	64
58	7	8	56	49	64
59	7	6	42	49	36
60	8	7	56	64	49
61	7	8	56	49	64
62	7	8	56	49	64
Jumlah	415	441	2965	2831	3187

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.9 Persiapan analisis data hubungan antara memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia dengan kesehatan fisik

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	15	10	150	225	100
2	18	11	198	324	121
3	16	10	160	256	100
4	15	8	120	225	64
5	19	11	209	361	121
6	16	10	160	256	100
7	17	10	170	289	100
8	11	7	77	121	49
9	17	11	187	289	121
10	15	10	150	225	100
11	16	8	128	256	64
12	15	9	135	225	81
13	14	9	126	196	81
14	16	9	144	256	81
15	16	9	144	256	81
16	16	11	176	256	121
17	13	10	130	169	100
18	16	8	128	256	64
19	16	10	160	256	100
20	18	12	216	324	144
21	14	9	126	196	81
22	14	10	140	196	100
23	16	9	144	256	81
24	14	8	112	196	64
25	19	10	190	361	100
26	16	10	160	256	100
27	16	11	176	256	121
28	17	9	153	289	81
29	18	9	162	324	81
30	12	10	120	144	100
31	15	9	135	225	81
32	16	7	112	256	49

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
33	16	8	128	256	64
34	16	9	144	256	81
35	17	10	170	289	100
36	18	10	180	324	100
37	15	11	165	225	121
38	12	7	84	144	49
39	15	10	150	225	100
40	18	9	162	324	81
41	17	10	170	289	100
42	15	9	135	225	81
43	17	11	187	289	121
44	14	10	140	196	100
45	18	10	180	324	100
46	18	11	198	324	121
47	16	9	144	256	81
48	16	8	128	256	64
49	17	10	170	289	100
50	17	11	187	289	121
51	17	11	187	289	121
52	19	11	209	361	121
53	14	8	112	196	64
54	20	12	240	400	144
55	18	10	180	324	100
56	16	10	160	256	100
57	19	12	228	361	144
58	17	11	187	289	121
59	18	12	216	324	144
60	14	7	98	196	49
61	18	11	198	324	121
62	19	11	209	361	121
Jumlah	1003	603	9844	16437	5967

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.10 Persiapan analisis data hubungan antara memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia dengan kesehatan psikologis

N.o	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	15	7	105	225	49
2	18	9	162	324	81
3	16	10	160	256	100
4	15	7	105	225	49
5	19	8	152	361	64
6	16	9	144	256	81
7	17	9	153	289	81
8	11	6	66	121	36
9	17	10	170	289	100
10	15	8	120	225	64
11	16	7	112	256	49
12	15	8	120	225	64
13	14	9	126	196	81
14	16	11	176	256	121
15	16	8	128	256	64
16	16	8	128	256	64
17	13	9	117	169	81
18	16	9	144	256	81
19	16	8	128	256	64
20	18	8	144	324	64
21	14	10	140	196	100
22	14	8	112	196	64
23	16	11	176	256	121
24	14	7	98	196	49
25	19	7	133	361	49
26	16	9	144	256	81
27	16	6	96	256	36
28	17	7	119	289	49
29	18	8	144	324	64
30	12	8	96	144	64
31	15	7	105	225	49
32	16	8	128	256	64
33	16	11	176	256	121
34	16	10	160	256	100
35	17	8	136	289	64
36	18	11	198	324	121
37	15	8	120	225	64
38	12	8	96	144	64
39	15	10	150	225	100
40	18	11	198	324	121
41	17	9	153	289	81
42	15	10	150	225	100

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
43	17	11	187	289	121
44	14	9	126	196	81
45	18	12	216	324	144
46	18	11	198	324	121
47	16	9	144	256	81
48	16	7	112	256	49
49	17	10	170	289	100
50	17	11	187	289	121
51	17	11	187	289	121
52	19	12	228	361	144
53	14	11	154	196	121
54	20	11	220	400	121
55	18	11	198	324	121
56	16	8	128	256	64
57	19	11	209	361	121
58	17	9	153	289	81
59	18	10	180	324	100
60	14	7	98	196	49
61	18	12	216	324	144
62	19	10	190	361	100
Jumlah	1003	563	9189	16437	5269

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

Tabel 4.11 Persiapan analisis data hubungan antara memantapkan upaya pelayanan kesehatan bagi lansia dengan hubungan sosial

N.o	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
1	15	7	105	225	49
2	18	8	144	324	64
3	16	7	112	256	49
4	15	6	90	225	36
5	19	8	152	361	64
6	16	8	128	256	64
7	17	7	119	289	49
8	11	5	55	121	25
9	17	8	136	289	64
10	15	6	90	225	36
11	16	8	128	256	64
12	15	8	120	225	64
13	14	7	98	196	49
14	16	6	96	256	36
15	16	8	128	256	64
16	16	7	112	256	49
17	13	6	78	169	36
18	16	7	112	256	49
19	16	8	128	256	64
20	18	7	126	324	49

No.	X	Y	X.Y	X ²	Y ²
21	14	7	98	196	49
22	14	6	84	196	36
23	16	8	128	256	64
24	14	8	112	196	64
25	19	5	95	361	25
26	16	7	112	256	49
27	16	8	128	256	64
28	17	6	102	289	36
29	18	7	126	324	49
30	12	7	84	144	49
31	15	5	75	225	25
32	16	6	96	256	36
33	16	7	112	256	49
34	16	7	112	256	49
35	17	8	136	289	64
36	18	8	144	324	64
37	15	6	90	225	36
38	12	6	72	144	36
39	15	7	105	225	49
40	18	8	144	324	64
41	17	8	136	289	64
42	15	6	90	225	36
43	17	8	136	289	64
44	14	6	84	196	36
45	18	7	126	324	49
46	18	7	126	324	49
47	16	8	128	256	64
48	16	8	128	256	64
49	17	6	102	289	36
50	17	8	136	289	64
51	17	7	119	289	49
52	19	8	152	361	64
53	14	7	98	196	49
54	20	8	160	400	64
55	18	8	144	324	64
56	16	7	112	256	49
57	19	8	152	361	64
58	17	8	136	289	64
59	18	6	108	324	36
60	14	7	98	196	49
61	18	8	144	324	64
62	19	8	152	361	64
Jumlah	1003	441	7179	16437	3187

(Sumber : Data Primer diolah tahun 2016)

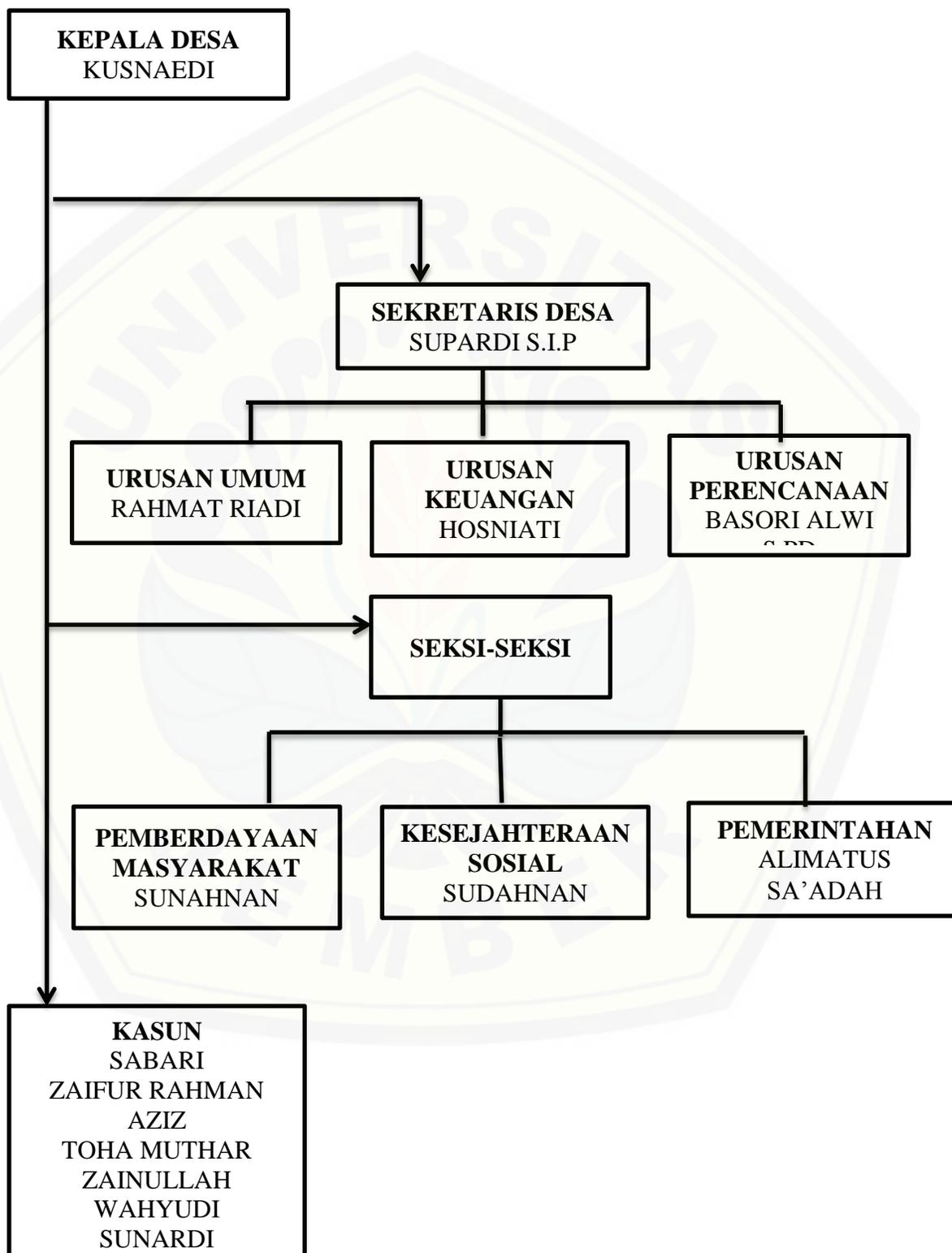
LAMPIRAN F. Tabel Interpretasi Nilai Korelasi R

Tabel interpretasi nilai korelasi r

Besarnya nilai r	interpretasi
Angka 0,800 sampai dengan 1,00	Sangat tinggi
Angka 0,600 sampai dengan 0,790	Tinggi
0,400 sampai dengan 0,590	Cukup
Angka 0,200 sampai dengan 0,390	Rendah
Angka 0,000 sampai dengan 0,190	Sangat rendah

(Sumber, Masyhud, 310:2012)

LAMPIRAN G. Struktur Organisasi Desa Ampelan



LAMPIRAN H. Surat Izin Penelitian

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jalan Kalimantan Nomor 37, Kampus Bumi Tegalboto, Jember 68121
Telepon: 0331-334988, 330738, Faximile: 0331-332475
Laman: www.fkip.unej.ac.id

Nomor **1183** /UN25.1.5/PL.5/2016 19 FEB 2016
Lampiran :-
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Desa Ampelan
Wringin-Bondowoso

Dalam rangka memperoleh data-data yang diperlukan untuk penyusunan skripsi, mahasiswa FKIP Universitas Jember di bawah ini.

Nama : Iis Ulfa Widianti
NIM : 120210201027
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Program studi : Pendidikan Luar Sekolah

Bermaksud mengadakan penelitian tentang "Strategi Posyandu Lansia Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat Di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso" di Desa yang Ibu/Bapak Kepala Desa pimpin.

Sehubungan dengan hal tersebut, mohon Ibu/Bapak Kepala Desa berkenan memberikan izin dan sekaligus memberikan bantuan informasi yang diperlukan.

Demikian atas perkenan dan kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.


Dekan
Perwakilan I,
Dekan, M.Pd.
NIP. 19640123 1998812 1 001

LAMPIRAN I. Surat Balasan Izin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
KECAMATAN WRINGIN
DESA AMPELAN

Jalan Raya Ampelan No : 06 Kode Pos : 68252

SURAT KETERANGAN

Nomor: 045.2/4/430.12.5.6/2016

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : IIS ULFA WIDIANTI
NIM : 120210201027
Jurusan : Ilmu Pendidikan
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah

Benar-benar telah melaksanakan penelitian pada bulan Februari 2016 sampai dengan bulan Maret 2016 tentang "Strategi Posyandu Lansia dalam Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso".

Demikian surat keterangan ini diberikan harap dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bondowoso, 20 April 2016

Kepala Desa Ampelan



LAMPIRAN J. Foto Penelitian



peneliti saat memandu cara pengisian angket



Peneliti saat mendampingi responden mengisi angket



Kegiatan posyandu lansia



Foto bersama petugas kesehatan dan kader posyandu lansia

LAMPIRAN K. Lembar Konsultasi

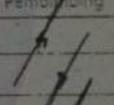
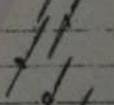
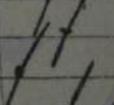
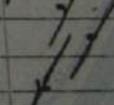
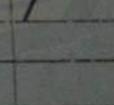
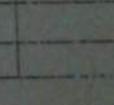
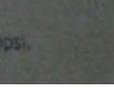

 KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jl. Kalimantan No. 27, Kampus Teknologi, Kota Jember 60132, Telp./Fax. (0331) 334999, Jember 60132

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama: Iis Ulfa Widianti
 NIM: 120210201027
 Jurusan: Ilmu pendidikan
 Program Studi: Pendidikan Luar Sekolah
 Judul Skripsi: Strategi Pasyandu Lansia dalam Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.

Pembimbing I: Drs. H. AT Hendrawijaya, S.H., M.Pes
 Pembimbing II: _____

KERJAKAN KONSULTASI

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tanda Pembimbing
1	01 Juli 2015	Pengajuan matrik	
2	05 Juli 2015	Acc matrik	
3	01 Sept 2015	Bab 1, 2, 3	
4	07 Sept 2015	Revisi bab 1, 2, 3	
5	13 Des 2015	Uji validitas dan Realibilitas	
6	17 Jan 2016	Acc Seminar	
7	01 April 2016	Bab 4.5	
8	07 April 2016	Revisi bab 4.5	
9	17 April 2016	Revisi bab 4.5	
10	16 Mei 2016	Acc Sidang	
11			
12			
13			
14			
15			

Catatan:

- Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap dilakukan konsultasi.
- Lembar ini harus dibawa sewaktu Seminar Proposal Skripsi dan Ujian Skripsi.


 KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS JEMBER
 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
Jl. Kalimantan No. 37, Kampus Tegayoso, Kotak Pos 162, Telp./Fax. (0331) 334988, Jember 68121

LEMBAR KONSULTASI PENYUSUNAN SKRIPSI

Nama : *Iis Ulfa Widiarti*
 NIM : *120210201027*
 Jurusan : *Ilmu Pendidikan*
 Program Studi : *Pendidikan Luar Sekolah*
 Judul Skripsi : *Strategi Posyandu Lansia dalam Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat di Desa Ampelan Kecamatan Wringin Kabupaten Bondowoso.*

Pembimbing I :
 Pembimbing II : *Deditionsi Tri Indrianti, S.Pd., M.Sc.*

KEGIATAN KONSULTASI

No.	Hari/Tanggal	Materi	Tanda Tanda Pembimbing
1	03 Juli 2015	Pengajuan metrik	<i>[Signature]</i>
2	08 Juli 2015	Acc metrik	<i>[Signature]</i>
3	03 Sept 2015	Bab 1, 2, 3	<i>[Signature]</i>
4	10 sept 2015	Revisi bab 1, 2, 3	<i>[Signature]</i>
5	16 Des 2015	Uji validitas dan Reliabilitas	<i>[Signature]</i>
6	20 Januari 2016	Acc Seminar	<i>[Signature]</i>
7	03 April 2016	Bab 4, 5	<i>[Signature]</i>
8	10 April 2016	Revisi bab 4, 5	<i>[Signature]</i>
9	20 April 2016	Revisi bab 4, 5	<i>[Signature]</i>
10	09 Mei 2016	Acc Sidang	<i>[Signature]</i>
11			
12			
13			
14			
15			

Catatan:

- Lembar ini harus dibawa dan diisi setiap melakukan konsultasi.
- Lembar ini harus dibawa sewaktu Seminar Proposal Skripsi dan Ujian Skripsi.