

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KUALITAS HIDUP LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU
SORONG UTARA



IPA SYEHAT ALHAMID
11430121035

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KUALITAS HIDUP LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU
SORONG UTARA**

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program D.IV Keperawatan

IPA SYEHAT ALHAMID

11430121035



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia
Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
Nama : Ipa Syehat Alhamid
NIM : 11430121035

Skripsi ini telah diperiksa dan telah disetujui oleh pembimbing I dan II untuk diujikan.

Sorong, 18 Juli 2025

Menyetujui,

Pembimbing I


Yawel Kambu, M.Kep., Sp.Kep.M.H
NIP. 197601291999031002

Pembimbing II



Oktetia Mihalim, M.Kep
NIP. 197910052001122001

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong


Oktetia Mihalim, M.Kep
NIP. 197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Ipa Syehat Alhamid
NIM : 11430121035
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup
Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong
Utara

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dewan Penguji

Penguji I : Elizabeth Sumarya, M.Kes
NIP. 196601091987032006
Penguji II : Yusef Kambay, M.Kes, Sp.Kes M.B
NIP. 197601291990031002
Penguji III : Okmyina Mohalen, M.Kes
NIP. 197910052001123001
Tanggal : 22 Juli 2025



Kemahasiswaan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong



Syehat Alhamid, S.TP, M.P.H
NIP. 199607261000030011

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Ipa Syehat Alhamid
NIM : 11430121035
Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 18 Juli 2025



Mengingat,

Pembimbing I

Yusuf Kombo, M.Kes, Ns.Kep.M.H
NIP. 1974011201990431002

Pembimbing II

Christina Andrian, M.Kes
NIP. 197910052001122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DATA PRIBADI

Nama : Ipa Syehat Alhamid
Ttl : Sorong, 22 Juni 2003
Kewarganegaraan : Indonesia (WNI)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Golongan Darah : O
Alamat : Jl. S. Mamberamo Km. 10 Masuk
E- mail : alhmdsyha@gmail.com



PENDIDIKAN FORMAL

SD : SD Negeri 27 Kota Sorong, Tamat Sekolah MI AR-Raodah Sorong
Tahun 2009-2015
SMP : Tamat sekolah MTSN Kota Sorong 2015-2018
SMA : Tamat sekolah Man Model Kota Sorong 2018 - 2021
Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Sorong : 2021- 2025

MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS. Al-Baqarah : 286)

“Hatiku tenang karena mengetahui bahwa apa yang melewatkan ku tidak akan pernah menjadi takdirku, dan apa yang ditakdirkan untukku tidak akan pernah melewatkan ku”

(Umar Bin Khatab)

“Jika kamu tidak sanggup menahan lelahnya belajar, maka kamu harus sanggup menahan perihnya kebodohan”

(Imam As Syafi’i)

“Hadapi semuanya langsung di muka, apapun yang terjadi tidak apa, setiap hari ku bersyukur, melihatmu berselimut harapan , berbekal cerita”.

Hindia (Baskara Putra)

“Syukurlah, skripsi ini tidak menjadi sekedar file sunyi yang tersimpan di laptop dan diletakkan di pojok kamar”

(Ipa Syeha Alhamid)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Keperawatan pada Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Pada Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan, Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. dr. Ideham Said selaku Kepala Puskesmas Malanu Sorong Utara yang telah memberikan izin, dukungan, ilmu serta kemudahan pada penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Malanu Sorong Utara
3. Ibu Anni Amelia Subay, A.Md.Kep, Selaku Penanggung Jawab Lansia di Puskesmas Malanu Sorong Utara yang telah memberikan informasi, data, serta memfasilitasi penulis dalam melaksanakan pengambilan data di lapangan.
4. Bapak Simon Lukas Momot, S.SiT, M.P.H selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah mendukung kami untuk melakukan penelitian.
5. Ibu Oktovina Mobalen, selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong sekaligus Dosen Pembimbing II, yang telah dengan penuh kesabaran dan kebaikan dalam membimbing, memberikan arahan pada penulis hingga skripsi dapat terselesaikan dengan baik.
6. Bapak Yowel Kambu, M.Kep, Sp,Kep.M.B selaku Dosen Pembimbing I yang dengan penuh kebaikan dan kesabaran telah membimbing, memberikan arahan dan masukan untuk penulis hingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

7. Ibu Elisabeth Samaran, M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah memberikan saran, masukan dan kritik yang membangun dalam penyempurnaan isi skripsi ini.
8. Kedua orang tua, ayahanda tersayang, Bapak Muckhsin Alhamid dan Ibunda tercinta, Ibu Fitriany, yang telah menjadi sumber kekuatan, motivasi, dan doa dalam setiap langkah bagi penulis. Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, serta dukungan moral dan material yang tidak dapat terhitung jumlahnya dan tiada henti bagi penulis. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Syarifah Atika Alhamid, Habib Syeh Alhamid dan Syarifah Dila Alhamid, saudara-saudari tercinta atas kasih sayang dan dukungan semangat yang diberikan kepada penulis.
9. Keluarga besar, Khususnya Kakek Tercinta, Almarhum Habib Saleh Alhamid, dan Nenek Tercinta, Syarifah Fatma Alhamid, yang meskipun raga dan jiwanya telah tiada, namun cinta, kasih sayang dan doa yang masih melekat pada penulis. Semoga Allah SWT senantiasa melapangkan jalan mereka, menerima segala amal ibadahnya dan menempatkan mereka di tempat terbaik di sisi-Nya.
10. Sahabat penulis Siti Nur Khalifah, Sudiwati Lonek, yang telah mendukung, menemani serta mengingatkan penulis untuk selalu semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Sahabat penulis, Hindun Mahiroh Dfinubun, Windy Putri Wulansari yang sama-sama saling menyemangati dan mendukung dalam mengerjakan tugas akhir.
12. Sahabat penulis, Frita Fauzi Yusuf, Putri Viara Legina, dan Fausia Tenri Caca yang telah menemani penulis selama menjalani masa perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong, yang selalu sama-sama menjadi tempat bertukar pikiran, tempat belajar atas hal-hal baru yang belum diketahui.
13. Teman satu lokasi penelitian, Nur Ifa Mulyani Anwar dan Sandra Nelly Sauyai, Yang telah mendukung dan membantu penulis dalam proses pengambilan data serta saling bekerja sama dalam kegiatan lapangan.
14. Teman-teman seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan yang telah sama-sama menjalani masa perkuliahan di Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah

memberikan semangat, bantuan, dan dukungan selama proses menyelesaikan skripsi.

15. Serta seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu per satu, yang telah memberikan kontribusi dukungan, semangat, bantuan dan waktu pada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
16. *Last but not least, i wanna thank me i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and trying give more than i receive, i wanna thank me for trying to do more right than wrong, i wanna thank me for just being me all times.*

Akhir kata, semoga segala bentuk kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapat balasan terbaik dari Allah SWT. Penulis sungguh menyadari skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk kritik, saran dan diskusi lebih lanjut pembaca dipersilahkan untuk menghubungi penulis melalui email alhmdsyha@gmail.com semoga tulisan ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, terutama dalam Pendidikan keperawatan dan kesehatan lainnya

Sorong, 18 Juli 2025

Ipa Syehat Alhamid

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
ABSTRAK	xvii
ABSTRACT	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Telaah Pustaka	11
1. Konsep Lanjut Usia	11
2. Konsep Kualitas Hidup Lansia	17
3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	21
B. Kerangka Teori	31
C. Kerangka Konsep	31
D. Definisi Operasional	32
E. Hipotesis Penelitian	34
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	37

B. Populasi dan Subjek	37
C. Waktu dan Tempat Penelitian	40
D. Bahan dan Alat Penelitian	40
E. Jalannya Penelitian	42
F. Teknik Pengumpulan Data	44
G. Pengolahan Data	45
H. Analisis Data	49
I. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil	53
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan Penelitian	87
BAB V PENUTUP.....	88
A. Kesimpulan.....	88
B. Saran.....	90
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN	97

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	7
Tabel 2.1 Defiinisi Operasional.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekeunsi Responden berdasarkan Umur	55
Tabel 4.2 Distibusi Frekuensi Repsonden berdasarkan Jenis Kelamin	55
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan.....	56
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan	56
Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Lansia ..	57
Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga	57
Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Aktivitas Fisik	58
Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Posyandu Lansia	58
Tabel 4.10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia	59
Tabel 4.11 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia	59
Tabel 4.12 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia	60
Tabel 4.13 Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia.....	61
Tabel 4.14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia	61
Tabel 4.15 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia	62
Tabel 4.16 Hubungan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia	63

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	31
Skema 2.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Data Awal.....	97
Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal	98
Lampiran 3 Etika Clearance	99
Lampiran 4 Penjelasan Penelitian.....	100
Lampiran 5 Informed Consent.....	102
Lampiran 6 Kuisioner Penelitian	104
Lampiran 7 Master Tabel	113
Lampiran 8 Karakteristik Responden	126
Lampiran 9 Tabel Hasil Analisa Univariat dan Bivariat.....	127
Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	137
Lampiran 11 Lembar Konsul.....	138
Lampiran 12 Berita Acara Seminar Hasil Skripsi	142
Lampiran 13 Jadwal Penelitian.....	145
Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian.....	146

ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

1. WHO : *World Health Organization*
2. WHOQOL-BREF : *World Health Organization Quality of Life – BREF*
3. WHOQOL-OLD : *World Health Organization Quality of Life – OLD* (untuk lansia)
4. QOL : *Quality of Life* (Kualitas Hidup)
5. ADL : *Activity of Daily Living* (Aktivitas Kehidupan Sehari-hari)
6. SPSS : *Statistical Product and Service Solutions*
7. Susenas : Survei Sosial Ekonomi Nasional
8. Prolanis : Program Pengelolaan Penyakit Kronis
9. Pos Lansia : Posyandu Lansia

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MALANU SORONG UTARA

Ipa Syehat Alhamid¹, Yowel Kambu², Oktovina Mobalen³

Email : alhmdsyha@gmail.com

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRAK

Latar Belakang : Pertambahan populasi lansia menimbulkan tantangan dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti karakteristik, dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan keikutsertaan posyandu lansia

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan studi kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel berjumlah 120 responden yang diambil menggunakan teknik *accidental sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa kuisioner *WHOQOL-BREF*, Kuisioner dukungan keluarga, kuisioner aktivitas fisik, dan keikutsertaan posyandu lansia. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* yang menggunakan aplikasi *spss*.

Hasil Penelitian : Hasil uji statistik menunjukkan tidak adanya hubungan signifikan antara karakteristik individu, jenis kelamin ($p = 0,312$), pendidikan ($p = 0,078$), pekerjaan ($p = 0,490$) dan status pernikahan ($p = 0,396$). Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga ($p = 0,000$), aktivitas fisik ($p = 0,000$), serta keikutsertaan dalam posyandu lansia ($p = 0,000$) dengan kualitas hidup lansia.

Kesimpulan : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga, aktivitas fisik, keikutsertaan posyandu lansia, sedangkan karakteristik (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan tidak menunjukkan hubungan dengan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Lansia, Dukungan Keluarga, Aktivitas Fisik, Posyandu Lansia

FACTORS AFFECTING THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN PUSKESMAS MALANU SORONG UTARA

Ipa Syehat Alhamid¹, Yowel Kambu², Oktovina Mobalen³

Email: alhmdsyha@gmail.com

Poltekkes Kemenkes Sorong

ABSTRACT

Background: *The increasing elderly population poses challenges in enhancing and maintaining the quality of life for the elderly. The quality of life of the elderly is influenced by various factors, such as family support, physical activity, participation in elderly health posts (posyandu), and characteristics of the elderly health posts.*

Method: *This study is a quantitative research with a descriptive correlational design using a cross-sectional approach. The sample consisted of 120 respondents selected using accidental sampling technique. Data collection instruments included the WHOQOL-BREF questionnaire, family support questionnaire, physical activity questionnaire, and participation in elderly health posts. Data were analyzed using the Chi-Square test with SPSS software*

Results: *The statistical test results indicate that among the characteristics of the elderly, there is no significant relationship between characteristics and the quality of life of the elderly: gender ($p = 0.312$), education ($p = 0.078$), occupation ($p = 0.490$), and marital status ($p = 0.396$). There is a significant relationship between family support ($p = 0.000$), physical activity ($p = 0.000$), and participation in elderly health posts ($p = 0.000$) with the quality of life of the elderly, indicating that these factors positively contribute to improving the quality of life of the elderly.*

Conclusion: *There is a significant relationship between family support, physical activity, and participation in elderly health posts, while characteristics (gender, education, occupation, and marital status) do not show a relationship with the quality of life of the elderly.*

Keywords: *Quality of Life, Elderly, Family Support, Physical Activity, Elderly Health Posts*

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia merupakan tahap kehidupan yang dimulai setelah seseorang mencapai usia dewasa, di mana mereka mulai mengalami penurunan dalam kemampuan fisik untuk beradaptasi dengan lingkungan. Proses ini terjadi secara bertahap dan melibatkan berbagai aspek, termasuk biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), terdapat tiga kategori usia: usia pertengahan (45-59 tahun), usia lanjut (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun (Wiraini, Zukhra and Hasneli, 2021)).

Saat ini, diperkirakan terdapat sekitar 500 juta orang lansia di seluruh dunia, dengan usia rata-rata mencapai 60 tahun. Menurut proyeksi dari World Health Organization (WHO), jumlah penduduk lanjut usia global diperkirakan akan mencapai 1,2 miliar pada tahun 2025. Angka ini diprediksi akan terus meningkat, mencapai 2 miliar orang pada tahun 2050.

Berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2024, sekitar 11,75% dari total penduduk Indonesia merupakan lansia, dengan rasio ketergantungan lansia sebesar 17,76. Artinya, setiap 100 penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 18 lansia. Lansia perempuan sedikit lebih banyak (52,20%) dibandingkan lansia laki-laki (47,80%). Kelompok usia lansia yang mendominasi adalah usia 60-69 tahun (63,29%), diikuti oleh lansia madya (70-79 tahun) sebanyak 28,11%, dan lansia tua (80 tahun ke

atas) sebanyak 8,61%. Yogyakarta adalah provinsi dengan proporsi lansia terbesar (16,28%) disusul Jawa Timur dan Jawa Tengah, sedangkan di Provinsi Papua Barat 6,34 % dan Papua Barat Daya 7,30 %. (Badan Pusat Statistik, 2024).

Berdasarkan Statistik Daerah Provinsi Papua Barat Daya Tahun 2024, data penduduk lansia di Papua Barat Daya pada tahun 2023 pada kelompok umur 60-64 tahun berjumlah 18.209 jiwa, 65-69 berjumlah 12.844 jiwa, 70-74 berjumlah 7.963 jiwa dan kelompok umur 75 tahun keatas berjumlah 5.736 jiwa. Sedangkan Berdasarkan Statistik Daerah Kota Sorong 2024, data penduduk lansia di Kota Sorong pada tahun 2023 pada kelompok umur 60-64 tahun berjumlah 8.994 jiwa, 65-69 tahun berjumlah 6.498 jiwa, 70-74 tahun 4.131 dan kelompok umur 75 tahun keatas berjumlah 2.764 jiwa. (Statistik Daerah Papua Barat Daya dan Kota Sorong, 2024).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dapat memberikan dampak positif apabila penduduk lanjut usia berada dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Di sisi lain, penuaan penduduk menimbulkan tantangan yang harus dihadapi, baik oleh lansia sendiri, keluarga lansia, masyarakat, maupun pemerintah. Tantangan utama saat ini yakni terkait bagaimana mempertahankan kualitas hidup lansia, mengingat bertambahnya usia umumnya disertai dengan penurunan kapabilitas fisik dan penurunan status kesehatan yang berakibat pada penurunan kapabilitas bekerja. Selain itu, penuaan penduduk juga diiringi dengan bertambahnya penyakit degeneratif dan disabilitas yang meningkatkan kebutuhan untuk pendampingan dan perawatan jangka panjang terhadap lansia.

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (Organization, 2004) kualitas hidup merujuk pada bagaimana seseorang dapat memandang posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, serta harapan dan tujuan hidupnya. Kualitas hidup juga dapat diartikan sebagai penilaian terhadap kesejahteraan yang berkaitan dengan kesehatan individu. Terdapat empat aspek yang membentuk kualitas hidup, yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan interaksi dengan lingkungan. Jika salah satu dari aspek-aspek ini terganggu, maka kualitas hidup lansia dapat menurun. (Amartya Noor *et al.*, 2023).

Seiring bertambahnya usia, Kualitas hidup lansia cenderung menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia diantaranya faktor sosiodemografi, status Kesehatan, dukungan sosial, perilaku hidup sehat serta kualitas hidup lansia seperti dukungan keluarga, Aktivitas Fisik, Status Perkawinan dan Status Ekonomi dapat mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia, Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan perawatan, perhatian, dan kasih sayang yang dibutuhkan oleh lansia. Keterlibatan keluarga dalam merawat lansia dapat meningkatkan rasa aman, percaya diri, dan motivasi mereka untuk menjalani kehidupan sehari-hari secara lebih positif. Dalam konteks ini, sejumlah penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Malanu Sorong Utara, di dapatkan data lansia yang terdaftar di Puskesmas Malanu Sorong Utara dari bulan januari-maret 2025 berjumlah 172 lansia.

Berdasarkan berbagai penelitian dan data yang telah dipaparkan, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia merupakan aspek penting yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik dari segi sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Namun, tantangan dalam mempertahankan kualitas hidup lansia semakin meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah lansia dan berbagai keterbatasan yang mereka hadapi, seperti menurunnya kondisi fisik, meningkatnya risiko penyakit degeneratif, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, ssterutama di daerah tertentu.

Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara, sebagai salah satu wilayah yang memiliki populasi lansia yang terus bertambah. Dengan memahami faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di wilayah ini, diharapkan hasil penelitian dapat memberikan rekomendasi yang bermanfaat bagi peningkatan kesejahteraan lansia serta penguatan dukungan dari berbagai pihak.

B. Rumusan Masalah

, Kualitas hidup lansia cenderung menurun. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia diantaranya factor sosiodemografi, status Kesehatan, dukungan sosial, perilaku hidup sehat serta kualitas hidup lansia

seperti dukungan keluarga, Aktivitas Fisik, Status Perkawinan dan Status Ekonomi dapat mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia, Dukungan keluarga berperan penting dalam memberikan perawatan, perhatian, dan kasih sayang yang dibutuhkan oleh lansia.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, permasalahan utama yang perlu diidentifikasi dalam penelitian ini adalah: “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara, Khususnya terkait dukungan keluarga, aktivitas fisik, posyandu lansia dan karakteristik ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan) di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- b. Untuk mengetahui Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- c. Untuk mengetahui Dukungan Keluarga Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

- d. Untuk mengetahui Aktivitas Fisik Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- e. Untuk mengetahui Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- f. Untuk mengetahui Hubungan Karakteristik (Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan, dan Status Pernikahan) dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- g. Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- h. Untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara
- i. Untuk mengetahui Hubungan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menambah wawasan, memberikan pemahaman dan ilmu kesehatan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia sehingga dalam menjaga kualitas hidup dan kesejahteraan lansia dapat dilakukan secara efektif.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Malanu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi sarana pemberian informasi tentang pentingnya menjaga dan meningkatkan

kualitas hidup lansia yang baik sehingga dapat meningkatkan tingkat kesejahteraan lansia.

b. Bagi Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan kesadaran para lansia dan keluarganya mengenai pentingnya dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan layanan kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai salah satu informasi atau bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya yang dapat dikembangkan sifatnya lebih besar dan bermanfaat bagi kemajuan keperawatan khususnya berfokus pada peningkatan kualitas hidup lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama & Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Berlian Dwi Linda Miarni, 2024	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Upt Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024	1. Metode penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> . 2. Uji statistic yang digunakan adalah Uji <i>chi square</i> 3. Sampel penelitian sebanyak 150 responden dengan menggunakan	Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan serta spiritualitas	1. Penelitian menggunakan Pendekatan Kuantitatif dengan Raancangan <i>Cross sectional</i> 2. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i> 3. Menggunakan Kuisioner <i>WHOQOL-BREF</i> untuk	1. Variabel bebas yang digunakan 2. Sampel dilakukan menggunakan teknik <i>cluster random sampling</i> .sedangkan peneliti menggunakan <i>accidental sampling</i> 3. Lokasi, waktu, populasi dan sampel penelitian.

			n teknik <i>cluster random sampling</i> .	dengan kualitas hidup lansia dengan <i>p value</i> 0.000 < α (0.05).	mengukur kualitas hidup.	
2.	Agnes Fridolin , Syamsu Huda, Budi Musthofa, Antono Suryoputro, 2022	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang	1. Metode penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> . 2. Uji statistic yang digunakan adalah uji regresi linear sederhana Sampel penelitian sebanyak 103 responden dengan menggunakan teknik tipe <i>Purposive Sampling</i>	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa, ada pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup ($p=0.004$), ada pengaruh factor sosial terhadap kualitas hidup (0.000).	1. Penelitian menggunakan Pendekatan Kuantitatif dengan Raancangan <i>Cross sectional</i> 2. Menggunakan Kuisioner <i>WHOQOL-BREF</i> Untuk mengukur kualitas hidup	1. Uji statistic yang digunakan adalah uji regresi linear sederhana 2. Sampel menggunakan teknik tipe <i>Purposive Sampling</i> 3. Variabel Bebas Yang Digunakan 4. Lokasi, Waktu Penelitian, Populasi Dan Sampel.
3.	Dhestirati Endang Anggraeni, Erna Irawan, Hudzaifah Alfatih, Nining Handayani, Siska Nurmala, 2022	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Babakan Sari	1. Metode penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Sampel penelitian sebanyak 69 responden	Terdapat hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia dengan hasil uji statistik nilai p -value (0,023) < 0,05. Tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan hasil uji statistik nilai p -value (0,437) < 0,05, pendidikan	1. Metode penelitian menggunakan Pendekatan Kuantitatif dengan Raancangan <i>Cross sectional</i> 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik tipe <i>Accidental sampling</i> 3. Menggunakan Kuisioner	1. Variabel bebas yang digunakan 2. Populasi, sampel dan Waktu Penelitian

				dengan hasil uji statistik nilai p-value (0,371) < 0,05 dengan kualitas hidup lansia. Dari hasil analisis diperoleh bahwa dari 3 faktor, ada 1 faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Babakan Sari, yaitu usia dan 2 faktor yang tidak berhubungan yaitu Jenis Kelamin dan Pendidikan.	4. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i>	
4.	Nadya Ayudiaty Nurbasari, Sharon Gondodiputro, Lazuardhi Dwipa, 2019	The Elderly's Quality Of Life In The Panti Werdha And The Community Of Bandung City: Whoqol-Bref And Whoqol-Old Indonesian Version	1. Metode penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> 2. Analisis karakteristik responden menggunakan uji statistik <i>Chi-square</i> atau <i>Fisher's Exact</i> 3. Pemilihan responden di panti werdha menggunakan <i>purposive sampling</i> ,	Penelitian ini menemukan responden yang tinggal di panti werdha berusia lebih tua, lebih banyak yang tidak menikah atau cerai dan mempunyai pendidikan rendah dibandingkan dengan responden di masyarakat. Kualitas hidup lansia di panti werdha lebih	1. Metode penelitian menggunakan Pendekatan Kuantitatif dengan Raancangan <i>Cross sectional</i>	1. Uji statistic yang digunakan yaitu uji statistik <i>Chi-square</i> atau <i>Fisher's Exact</i> 2. Teknik pengambilan sampel menggunakan 2 teknik yaitu <i>purposive sampling</i> , dan <i>consecutive sampling</i> Sedangkan peneliti menggunakan

			sedangkan di puskesmas menggunakan <i>consecutive sampling</i>	rendah dibandingkan dengan lansia di masyarakat untuk seluruh dimensi ($p \leq 0,05$) kecuali dimensi mati dan kematian ($p=0,741$).		<i>Accidental sampling</i> 3. Menggunakan 2 instrumen yaitu <i>WHOQOL-BREF & WHOQOL-OLD</i> 4. Variabel yang digunakan 5. Lokasi, populasi & sampel penelitian
5.	Delwien Esther Jacob, Sandjaya, 2018	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Provinsi Papua	1. Metode penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> . 2. Uji statistik yang digunakan adalah Uji <i>chi square</i> 3. Sampel penelitian sebanyak 100 responden	Kualitas hidup masyarakat Kabupaten Karubaga dipengaruhi oleh faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan. Faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat kabupaten Karubaga adalah Faktor lingkungan.	1. Metode penelitian menggunakan Pendekatan Kuantitatif dengan Raancangan <i>Cross sectional</i> 2. Uji statistik yang digunakan adalah uji <i>Chi Square</i> 3. Menggunakan Kuisioner <i>WHOQOL-BREF</i> untuk mengukur kualitas hidup.	1. Pada penelitian tersebut tidak menyebutkan teknik pengambilan sampel yang digunakan 2. Variabel Bebas Yang Digunakan 3. Sampel, populasi, dan waktu penelitian

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Lanjut Usia

a. Definisi Lanjut Usia

Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas, Dimana pada tahap ini terjadi berbagai perubahan dari fisik, psikologis, dan psikososial. (Astutik and Mariyam, 2021).

Lansia merupakan fase kehidupan yang mengalami kemajuan dan ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi, serta individu yang berusia >60 tahun yang tidak dapat hidup secara mandiri. dan tidak mampu menghidupi dirinya sendiri secara mandiri. Proses ini dikenal sebagai *aging* atau penuaan. Penuaan adalah suatu keadaan yang dialami manusia sepanjang hidupnya, bukan hanya dimulai pada usia tertentu, tetapi juga dimulai sejak kelahiran. (Adriani, 2021).

b. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi "Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

Menurut WHO, dalam Andriani dkk (2022), mengklasifikasi lansia menjadi beberapa kategori, meliputi:

- 1) Usia pertengahan (middle age) : 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (elderly) : 60-74 tahun. .
- 3) Lansia tua (old) : 75-90 tahun.
- 4) Lansia sangat tua (very old) : > 90 tahun

Sedangkan klasifikasi lansia menurut Kemenkes RI (2020) :

- 1) Pra lanjut usia : 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia : 60-69 tahun
- 3) Lanjut usia risiko tinggi : >70 tahun atau >90 tahun

Klasifikasi lansia menurut Burnside (1979) dalam Nugroho (2012) :

- 1) *Young old* (usia 60-69 tahun)
- 2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
- 3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)
- 4) *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas).

c. Tipe Lansia

Menurut ahli dalam Adriani dkk (2022) terdapat tipe lansia yang dapat diidentifikasi, yaitu :

- 1) Tipe arif bijaksana

Lansia dalam kategori ini memiliki banyak pengalaman dan kebijaksanaan. Mereka mampu menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, aktif dalam berbagai kegiatan, bersikap ramah,

rendah hati, sederhana, dermawan, serta sering memenuhi undangan dan menjadi panutan bagi orang lain.

2) Tipe mandiri

Lansia tipe ini mengisi waktu luang mereka dengan kegiatan baru. Mereka selektif dalam memilih pekerjaan dan teman, serta aktif dalam memenuhi undangan.

3) Tipe tidak puas

Lansia yang termasuk dalam tipe ini sering mengalami konflik batin dan menolak proses penuaan. Mereka merasa kehilangan kecantikan, daya tarik fisik, kekuasaan, status, serta teman-teman yang mereka cintai. Tipe ini cenderung pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan sering mengkritik.

4) Tipe pasrah

Lansia tipe ini cenderung menerima keadaan dan menunggu nasib baik. Mereka aktif dalam kegiatan beribadah, bersikap ringan tangan, dan terlibat dalam berbagai jenis pekerjaan.

5) Tipe bingung

Lansia dalam kategori ini sering merasa terkejut, kehilangan identitas, mengasingkan diri, merasa rendah diri, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh terhadap lingkungan sekitar.

d. Perubahan Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu :

1) Faktor Internal

- a) Genetika : Faktor genetik memiliki peran penting dalam menentukan cara dan kecepatan penuaan seseorang. Gen yang diwariskan dapat memengaruhi risiko penyakit kronis yang berkaitan dengan usia, seperti Alzheimer dan penyakit jantung.
- b) Hormon : Perubahan hormonal, seperti penurunan produksi hormon estrogen pada wanita setelah menopause dan penurunan testosteron pada pria, dapat memengaruhi proses penuaan. Hal ini berdampak pada densitas tulang, distribusi lemak tubuh, dan fungsi seksual.
- c) Metabolisme : Seiring bertambahnya usia, laju metabolisme cenderung menurun, yang dapat memengaruhi berat badan, tingkat energi, dan kemampuan tubuh untuk memperbaiki jaringan.
- d) Sistem kekebalan tubuh: Sistem kekebalan tubuh biasanya melemah seiring bertambahnya usia, membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit.
- e) Sistem sel: Jumlah sel dalam tubuh berkurang, ukuran sel membesar, serta penurunan cairan tubuh dan cairan intraseluler.
- f) Sistem Organ:
 - (1) Sistem Kardiovaskuler : Katup jantung menjadi lebih tebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun,

elastisitas pembuluh darah berkurang, dan resistensi pembuluh darah meningkat, yang dapat menyebabkan hipertensi.

- (2) Sistem Respirasi : Kekuatan otot pernapasan menurun, elastisitas paru-paru berkurang, kemampuan batuk menurun, dan terkadang muncul kesulitan bernafas atau sesak.
- (3) Sistem Persarafan : Terjadi penurunan pada semua panca indera serta penurunan respons motorik dan sensorik.
- (4) Sistem Urinaria : Otot vesika urinaria melemah, hipertrofi prostat, dan gangguan fungsi ginjal.
- (5) Sistem Gastrointestinal : Esofagus melebar, rasa lapar menurun, peristaltik usus berkurang, ukuran lambung mengecil, dan produksi asam lambung menurun.
- (6) Sistem muskuloskeletal : Kadar kalsium dalam tulang menurun, yang dapat menyebabkan pengeroposan tulang atau osteoporosis dan meningkatkan risiko patah tulang.
- (7) Sistem Endokrin : Terjadi penurunan produksi hormon.
- (8) Kulit : Kulit menjadi keriput dan menipis, rambut di hidung dan telinga menjadi lebih tebal, kuku menjadi keras dan rapuh, serta rambut mulai memutih.

2) Faktor Eksternal

a) Perubahan Sosial :

- (1) Peran sosial dapat dipengaruhi oleh fenomena seperti post power syndrome (pensiun dan PHK), wanita lajang, dan orang tua tunggal.
- (2) Kehilangan anggota keluarga atau teman dapat menyebabkan kesepian.
- (3) Faktor ekonomi, politik, hukum, agama, pendidikan, rekreasi, keamanan, dan transportasi juga berperan.

b) Perubahan Psikologi

Lansia sering mengalami perubahan psikologis, seperti penurunan memori jangka pendek, frustrasi, depresi, kecemasan, serta ketakutan akan kehilangan kebebasan dan menghadapi kematian.

c) Perubahan Lingkungan

Paparan terhadap polusi, radiasi ultraviolet dari sinar matahari, dan bahan kimia berbahaya dapat mempercepat penuaan kulit dan meningkatkan risiko penyakit kronis.

d) Gaya Hidup

Kebiasaan seperti pola makan, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, dan merokok memiliki dampak besar pada proses penuaan. Pola makan yang tidak sehat dapat mempercepat penuaan, sementara olahraga teratur dapat memperlambatnya.

e) Stressor

Stres yang berasal dari berbagai faktor eksternal dapat berdampak negatif pada kesehatan secara keseluruhan dan mempercepat proses penuaan melalui mekanisme seperti peningkatan kadar kortisol, hormon stres yang dapat merusak jaringan tubuh.

2. Konsep Kualitas Hidup Lansia

a. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup adalah cara individu memandang kehidupannya dalam konteks budaya dan nilai-nilai yang ada di sekitarnya. Kualitas hidup ini terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal yang dianggap penting oleh individu tersebut. Konsep ini meliputi kesehatan fisik, kondisi mental, keyakinan pribadi, hubungan sosial, serta partisipasi individu dalam aspek-aspek yang signifikan di lingkungan mereka. (Pauzia *et al.*, 2023).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), (WHO, 1997). Kualitas hidup merujuk pada kondisi fungsional lansia yang mencakup kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan keadaan lingkungan mereka. Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas hidup ini meliputi tingkat kemandirian, kondisi fisik dan mental, aktivitas sosial, interaksi dengan orang lain, serta fungsi keluarga. Secara umum, lansia sering mengalami keterbatasan,

yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup mereka. (Fauzan *et al.*, 2024).

Menurut Bowling (2013) dalam Nursalam 2013, Kualitas hidup adalah cara individu menilai kebaikan dari berbagai aspek dalam hidup mereka. Kualitas hidup merupakan sasaran utama yang ingin dicapai di bidang Pembangunan hingga kualitas hidup ini sejalan dengan tingkat kesejahteraan. Semakin sejahtera seseorang, maka kualitas hidupnya pun akan semakin baik. Salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup adalah tingkat kesehatan. Semakin tinggi tingkat kesehatan seseorang, semakin baik pula kualitas hidup yang mereka miliki. (Anggraeni *et al.*, 2022).

Kualitas hidup lansia merupakan indikator keberhasilan penuaan, lansia yang menjalani kesejahteraan dalam hidupnya. Lansia yang sejahtera akan merasa nyaman dengan diri sendiri, lansia dapat menyelesaikan masalah dengan baik, dapat melakukan aktivitas dengan mandiri, berinteraksi dengan orang lain dengan maksimal. Di sisi lain, lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk menunjukkan lansia merasakan kesulitan di masa tuanya, terbatas dalam melakukan aktivitas dan interaksi dengan lingkungan, merasa kesepian, dan lansia akan sering jatuh sakit.

b. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Berdasarkan WHOQOL terdapat empat domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 2012) sebagai berikut :

1) Kesehatan Fisik

Domain ini berkaitan dengan kemampuan individu untuk melaksanakan berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan akan memberikan pengalaman baru dan menjadi dasar untuk perkembangan ke tahap berikutnya. Kesehatan fisik mencakup berbagai aspek, seperti kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, serta kapasitas untuk bekerja.

2) Psikologis

Domain ini terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengacu pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan dan risiko perkembangan, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar. Kesejahteraan psikologis mencakup body image dan appearance, perasaan positif, perasaan negatif, self system, keyakinan pribadi, konsentrasi, dan gambaran jasmani.

3) Hubungan Sosial

Domain ini berkaitan dengan interaksi antara dua atau lebih individu, di mana perilaku satu individu dapat memengaruhi, mengubah, atau meningkatkan perilaku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan aktivitas seksual. Selain itu, hubungan sosial juga terkait dengan kesadaran diri di hadapan publik, yaitu bagaimana individu berkomunikasi dengan orang lain. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness*, yaitu bagaimana individu bisa berkomunikasi dengan orang lain.

4) Lingkungan

Domain ini berkaitan dengan tempat tinggal individu, yang mencakup kondisi, ketersediaan ruang untuk melakukan aktivitas, serta fasilitas yang mendukung kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup aspek keuangan, kebebasan, keamanan, kondisi rumah, dan peluang untuk berpartisipasi dalam kegiatan rekreasi dan hiburan. Lingkungan fisik juga meliputi polusi, kebisingan, lalu lintas, dan iklim, yang berfokus pada kesadaran diri di hadapan publik, di mana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan di sekitar tempat tinggal mereka.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

a. Karakteristik

Karakteristik individu merupakan faktor penting yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami berbagai perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial, maupun ekonomi. Respon terhadap perubahan ini dapat berbeda-beda, tergantung pada karakteristik pribadi yang dimiliki masing-masing lansia.

Berikut beberapa karakteristik yang umum dikaji dalam penelitian terkait kualitas hidup lansia:

1. Jenis Kelamin

Pada jenis kelamin, perempuan cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki. Terdapat perbedaan dalam kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, di mana kualitas hidup laki-laki umumnya lebih baik. Namun, jika dilihat dari segi kesejahteraan, perbedaan antara laki-laki dan perempuan tidak terlalu signifikan. Perempuan lebih terkait dengan aspek hubungan yang positif, sementara laki-laki lebih berfokus pada pendidikan dan pekerjaan. (Tri, Asmara and Istianna, 2022).

Pada penelitian (Ronoatmodjo, 2019) menunjukkan terdapat hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia, dalam penelitiannya menjelaskan berkaitan dengan lansia Perempuan yang mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih sering

dibandingkan dengan lansia laki-laki, keluhan tersebut berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

2. Pendidikan

Pendidikan adalah Pendidikan merujuk pada tingkat formal yang telah dicapai oleh seseorang, yang dapat memengaruhi pengetahuan dan pemahaman individu mengenai kesehatan dan kesejahteraan. Kualitas hidup cenderung meningkat seiring dengan tingginya tingkat pendidikan yang diperoleh. Seseorang yang memiliki pendidikan tinggi lebih mungkin untuk memahami arti kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan lebih baik. (Tri, Asmara and Istianna, 2022).

Pada penelitian (Masliati, Maidar and Agustina, 2022) menunjukkan bahwa terdapat hubungan Pendidikan dengan kualitas hidup lansia, dimana tingkat pendidikan lebih tinggi menunjukkan juga kualitas hidup yang lebih baik.

3. Pekerjaan

Lansia yang bekerja adalah individu berusia 60 tahun ke atas yang masih mampu melakukan aktivitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Di sisi lain, lansia yang tidak bekerja cenderung lebih mudah merasa cemas dan takut, serta mengalami ketergantungan secara ekonomi. Responden yang memiliki pekerjaan biasanya akan mendapatkan penghasilan yang

dapat secara langsung meningkatkan kualitas hidup mereka.. (Tri, Asmara and Istianna, 2022).

Pada penelitian (Wahyuni, 2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup lansia, lansia yang bekerja menunjukkan kualitas hidup lansia yang lebih baik dibandingkan lansia yang tidak bekerja.

4. Status Perkawinan

Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang menentukan outcome kualitas hidup kedepannya. Pernikahan berkaitan dengan rasa berbagi dan kasih sayang yang sangat dibutuhkan oleh lansia, serta saling membantu dalam aspek fisik maupun mental. Oleh karena itu, jika terdapat masalah dalam status pernikahan, hal ini dapat berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup seorang lansia. (Tri, Asmara and Istianna, 2022).

Teman Hidup atau yang sering disebut pasangan hidup memiliki peran penting sebagai pelengkap dan pendukung dalam berbagai aspek, termasuk keuangan, perasaan, emosi, pemecahan masalah, serta pengasuhan anak. Kehilangan pasangan hidup, baik karena meninggal dunia atau alasan lainnya, dapat menyebabkan gangguan psikologis dan stres pada lansia. Oleh karena itu, terdapat hubungan yang signifikan antara status perkawinan dan kualitas hidup lansia. (Liana, 2022).

b. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga, menurut Friedman (2010), adalah sikap dan tindakan penerimaan yang diberikan keluarga kepada anggotanya. Dukungan ini dapat berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Dengan demikian, dukungan keluarga merupakan bentuk hubungan interpersonal yang mencakup sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga lansia merasa diperhatikan.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan oleh keluarga kepada anggotanya. Terdapat empat bentuk dukungan keluarga, yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasional. Peran dukungan keluarga sangat penting, karena dapat meningkatkan kepercayaan diri, memotivasi, memenuhi kebutuhan, serta membantu pasien lansia dalam mencari pertolongan dan pengobatan untuk mengurangi risiko kekambuhan dan komplikasi. (Rosyada *et al.*, 2023).

Dari beberapa definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah wujud dari hubungan interpersonal yang melibatkan sikap, tindakan, dan penerimaan anggota keluarga satu sama lain meliputi pemberian informasi, penilaian atau penghargaan, bantuan praktis (instrumental), dan dukungan emosional. dukungan keluarga menciptakan rasa diperhatikan dan aman bagi setiap anggota, yang berpotensi memberikan manfaat emosional dan perilaku positif.

Dukungan Keluarga pada lansia dibutuhkan karena seiring bertambahnya usia, lansia mengalami penurunan kondisi fisik dan psikologis, serta rentan terhadap berbagai penyakit. Dukungan keluarga menjadi *support system* terpenting untuk menjaga kesehatan, meningkatkan kualitas hidup, memberikan rasa berarti, dan memotivasi lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

1) Jenis Dukungan Keluarga

Aspek dukungan keluarga dibedakan menjadi empat hal, yaitu :

- a) Dukungan Instrumental, merupakan dukungan secara langsung yang meliputi bantuan material terhadap lansia. Diantaranya meliputi kebutuhan uang, transportasi, makanan atau barang yang digunakan dalam kebutuhan hidupnya.
- b) Dukungan Informasional, yaitu dukungan dalam memberikan pengarahan tentang situasi maupun kondisi yang sedang dihadapi oleh individu, seperti memberikan nasehat, menjadi penyedia informasi.
- c) Dukungan Penilaian atau Penghargaan, yaitu dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu lain berupa penilaian diri dalam bertindak, sebagai bimbingan, penyedia informasi umum bagi seseorang, serta support dan penghargaan.
- d) Dukungan Emosional, berfungsi sebagai pemulihan membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga, Dukungan emosional melibatkan depresi, empati, perhatian,

pemberi semangat, dan cinta. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

c. Aktivitas Fisik

Menurut WHO (2018), aktivitas fisik merupakan pengeluaran energi yang dibutuhkan oleh otot rangka sehingga dapat melakukan aktivitas bekerja, bermain, berpergian, melakukan pekerjaan rumah tangga dan kegiatan rekreasi. Kurangnya aktivitas fisik merupakan faktor risiko yang signifikan untuk penyakit tidak menular seperti stroke, diabetes, dan kanker.

Teori aktivitas melihat bahwa semakin banyak kegiatan yang dilakukan orang usia lanjut, maka semakin memuaskan hidup mereka. Kondisi yang tetap aktif membuat lansia tetap merasa muda dan semangat menjalani hidup dan tidak menarik diri dari masyarakat karena usia. Jadi aktivitas sebagai sebuah keharusan untuk mempertahankan kepuasan hidup seseorang dan konsep diri yang positif. (Havhighurts, 1961).

Aktivitas fisik merupakan seluruh bentuk kegiatan/ pergerakan tubuh yang mengakibatkan pengeluaran energi, seperti melaksanakan pekerjaan rumah tangga, pergi berbelanja, berkebun, maupun olahraga. Proses penuaan akan mengganggu kemampuan lansia untuk melakukan

aktivitas, mengurangi kemandirian dan memaksa mereka untuk bergantung pada bantuan orang lain. Pembatasan lansia dalam melakukan latihan fisik berdampak negatif bagi kesehatannya dan akan mempengaruhi kualitas hidupnya.

Menurut Kemenkes (2018), berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang, dan aktivitas fisik berat.

1) Aktivitas Fisik Ringan

Aktivitas fisik ringan mencakup berbagai kegiatan yang melibatkan gerakan tubuh dengan sedikit tenaga, dan biasanya tidak menyebabkan perubahan signifikan dalam pernapasan atau ketahanan fisik. Energi yang dikeluarkan dalam aktivitas ini kurang dari 3,5 kalori per menit. Contoh aktivitas fisik ringan meliputi berjalan santai, duduk, bekerja di depan komputer, menyapu lantai, mencuci piring, memasak, berdandan, menonton TV, belajar di rumah, bermain video game, menggambar, dan bermain musik.

2) Aktivitas Fisik Sedang

Aktivitas fisik sedang adalah gerakan tubuh yang menyebabkan sedikit berkeringat, melibatkan pengeluaran tenaga secara berirama atau kelenturan, dan membuat pernapasan sedikit lebih cepat dari biasanya. Energi yang dikeluarkan dalam aktivitas ini berkisar antara 3,5 hingga 7 kalori per menit. Contoh aktivitas fisik sedang meliputi

berenang, bermain dengan hewan peliharaan, bersepeda, bermain bulu tangkis, memindahkan perabotan ringan, dan berjalan cepat.

3) Aktivitas Fisik Berat

Aktivitas fisik berat adalah jenis gerakan tubuh yang memerlukan pengeluaran tenaga yang lebih besar, sehingga dapat membakar kalori dengan signifikan. Aktivitas ini biasanya membutuhkan kekuatan dan membuat pernapasan menjadi lebih cepat serta menyebabkan banyak keringat. Energi yang dikeluarkan dalam aktivitas fisik berat ini lebih dari 7 kalori per menit. Contoh dari aktivitas fisik berat meliputi berjalan mendaki bukit, berlari, bermain sepak bola, dan senam aerobik.

d. Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah sebuah pusat pelayanan terpadu yang ditujukan untuk masyarakat lansia di area tertentu yang telah disepakati. Kegiatan ini dikelola oleh masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada para lansia. Lansia sendiri adalah kelompok yang berusia di atas 60 tahun, namun mereka yang berada dalam kategori pralansia, yaitu berusia antara 45 hingga 59 tahun, juga diperbolehkan untuk ikut serta dalam kegiatan di posyandu lansia. Kegiatan utama posyandu lansia dilaksanakan sekali sebulan, dengan hari dan waktu yang ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama. (Erpandi, 2019).

Posyandu lansia adalah pusat pelayanan terpadu yang ditujukan untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu. Kegiatan ini dikelola oleh masyarakat setempat, di mana para lansia dapat memperoleh pelayanan kesehatan melalui program yang disediakan oleh puskesmas. Dalam pelaksanaannya, posyandu lansia melibatkan para lansia itu sendiri, keluarga, tokoh masyarakat, serta organisasi sosial. (Eliawati and Rahmadyanti, 2024).

1) Tujuan Posyandu Lansia

- a) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi lansia di masyarakat agar dapat terbentuk layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
- b) Memperkuat keterpaduan pelayanan yang melibatkan berbagai program dan sektor, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan.
- c) Mendorong dan memfasilitasi lansia agar tetap aktif, produktif, dan mandiri, serta meningkatkan komunikasi di antara anggota masyarakat lain
- d) Memperkuat integrasi pelayanan yang melibatkan berbagai program dan sektor, serta meningkatkan partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan.
- e) Mendorong dan memberikan dukungan kepada lansia agar tetap aktif, produktif, dan mandiri, serta meningkatkan interaksi di antara anggota masyarakat lansia.

2) Alasan Pendirian Posyandu Lansia

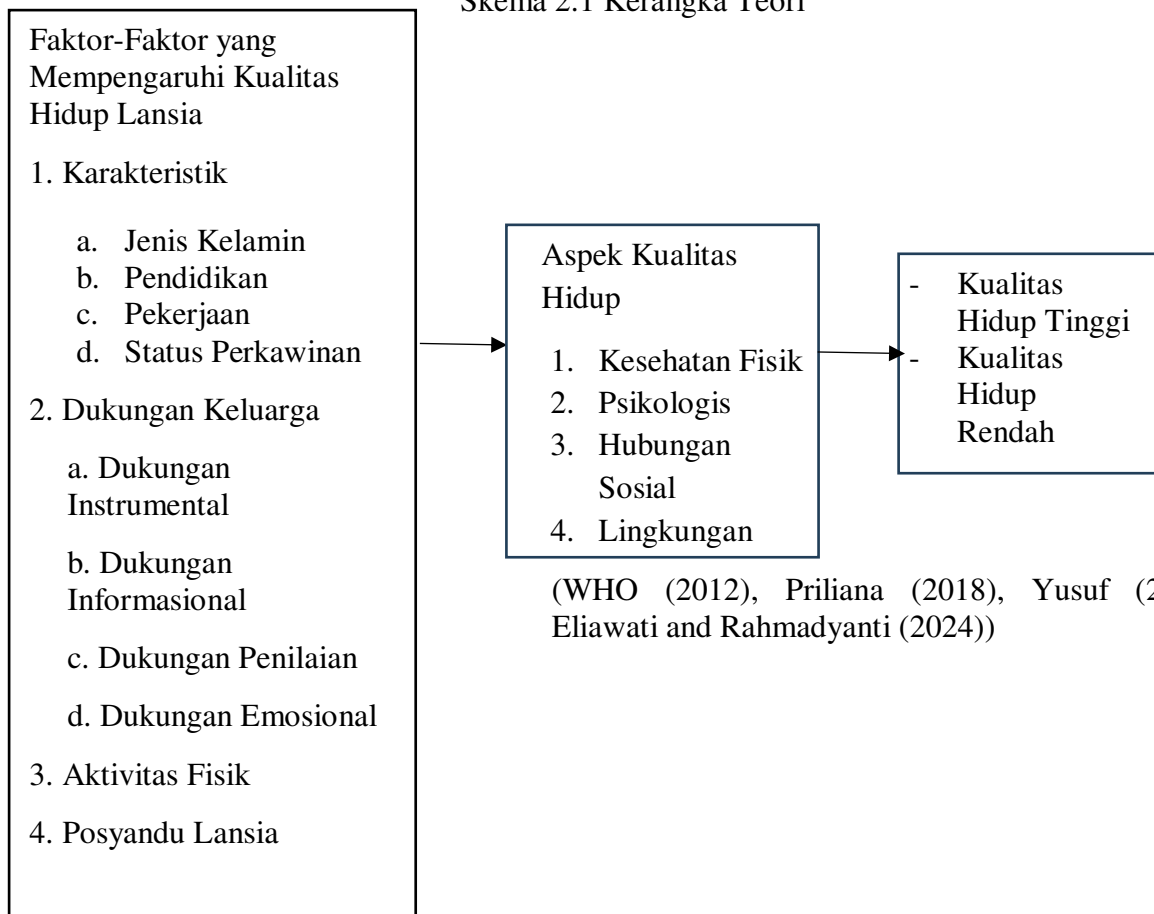
- a) Jumlah populasi lansia terus meningkat.
- b) Seiring dengan penurunan fungsi tubuh, lansia menghadapi berbagai masalah kesehatan dan tantangan dalam kehidupan sosial ekonomi.
- c) Posyandu dapat memberi pelayanan kesehatan dan bim- bingan lain, khususnya dalam upaya mengurangi atau mengatasi dampak penuaan, mendorong lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri.
- d) Peningkatan kesejahteraan masyarakat dan dampak globalisasi memungkinkan setiap individu untuk mandiri, sehingga kelompok lansia sering terpisah dari anak-anak mereka. Namun, para lansia tetap memerlukan sarana untuk hidup sehat dan bersosialisasi.
- e) Posyandu didirikan dengan prinsip "dari masyarakat, untuk masyarakat, dan oleh masyarakat," sehingga menciptakan rasa memiliki dari masyarakat terhadap fasilitas pelayanan yang berbasis komunitas tersebut.

Posyandu lansia merupakan salah satu program Puskesmas yang metodenya untuk meningkatkan kualitas dan memperbaiki pola hidup lansia sehingga diharapkan dapat meningkatkan angka harapan hidup lansia dan mengurangi munculnya berbagai penyakit degeneratif serta berbagai komplikasinya.

Menurut (Eliawati and Rahmadyanti, 2024) terdapat pengaruh yang signifikan antara keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia dengan kualitas hidup lansia. Lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu memiliki kemungkinan lima kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan lansia di posyandu memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik, mental, dan sosial lansia karena kegiatan posyandu membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan, edukasi, serta menjaga keterlibatan sosial lansia.

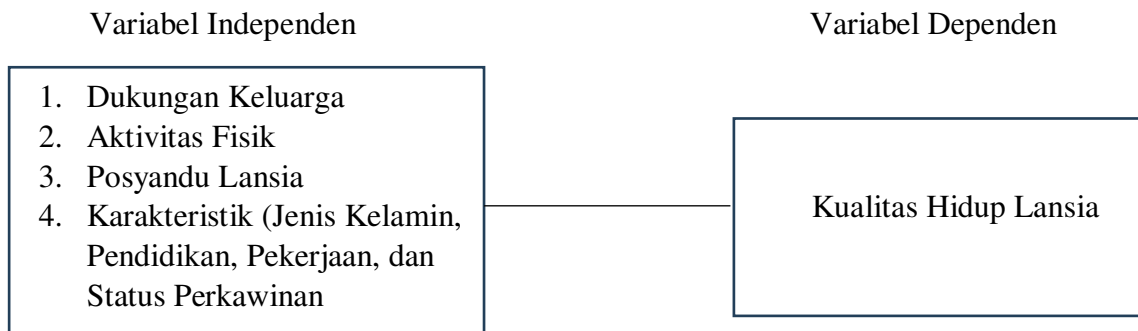
B. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Skema 2.2 Kerangka Konsep



D. Definisi Operasional

Tabel 2.1 Defiinsi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat & Cara Ukur	Kode & Hasil Ukur	Skala
1.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin adalah keadaan biologis seseorang yang membedakan antara laki-laki dan perempuan sejak dilahirkan.	Kuisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
2.	Pendidikan	Pendidikan adalah jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diselesaikan oleh responden	Kuisioner	1. Tingkat Rendah (Tidak sekolah, SD, & SMP) 2. Tingkat Tinggi (SMA & Perguruan Tinggi)	Ordinal
3.	Pekerjaan	Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan untuk memenuhi kebutuhan hidup.	Kuisioner	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja	Nominal

4.	Status Pernikahan	Keadaan individu lansia berdasarkan hubungan pernikahan atau kehidupan pribadi yang diukur berdasarkan status hukum atau sosial	Kuisoner	1. Tidak ada pasangan 2. Ada Pasangan	Nominal
5.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga lain dalam bentuk dukungan emosional, informasional, penilaian dan penghargaan.	Kuisoner Kuesioner ini menggunakan 15 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4”.	1. Kurang (jika skor 15-22) 2. Baik (jika skor 23-60)	Ordinal
6.	Aktivitas Fisik	Aktivitas Fisik adalah pergerakan anggota tubuh yang membutuhkan energi dan memiliki peranan penting bagi peningkatan kualitas hidup	Kuisoner Kuisoner aktivitas fisik pada lansia menggunakan 10 item pertanyaan, dengan skala likert 4 Kuesioner aktivitas fisik pada lansia menggunakan 10 item pertanyaan. Dengan skala likert ;	1. Kurang (jika skor 10-20) 2. Baik (jika skor 21-40)	Ordinal

			Tidak Pernah (1), Jarang (2), Kadang (3), Selalu (4).		
7.	Posyandu Lansia	Posyandu Lansia adalah fasilitas yang bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada orang-orang lanjut usia	Kuisoner	1. Tidak mengikuti 2. Mengikuti	Nominal
8.	Kualitas Hidup	Persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai Dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, standar dan kekhawatiran.	Kuisoner Alat ukur: menggunakan kuesioner <i>WHOQOL-BREF</i> . berdasarkan skala likert yang setiap pertanyaan diberi skor 5= sangat puas, 4= puas, 3= antara tidak puas dan puas, 2= tidak puas, dan 1= sangat tidak puas.	1. Rendah (jika skor 26-65) 2. Tinggi (jika skor =66-130)	Ordinal

E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis terbagi menjadi 2 yaitu hipotesis alternatif (H_a) dan hipotesis nol (H_o). Hipotesis Nol (H_o) adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan terbagi antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara

dua kelompok. Hipotesis alternatif (H_a) adalah hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok (Nursalam, 2020).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa Hipotesis dalam penelitian ini adalah :

H_a :

1. Ada hubungan karakteristik (Jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan) dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara
3. Ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara
4. Ada hubungan posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara

H_o :

1. Tidak ada hubungan karakteristik (jenis kelamin, Pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan) dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara.
2. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara

3. Tidak ada hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara
4. Tidak ada hubungan posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu sorong utara

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis pendekatan penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya antara hubungan variabel independen dengan variabel dependen yang dilakukan dalam satu kali pengukuran menggunakan kuisioner, Penelitian ini mengidentifikasi tentang Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia.

B. Populasi dan Subjek

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2023).

Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang tercatat dan berobat di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara dengan cakupannya yang terdiri dari 4 kelurahan, yaitu Kel. Matalamagi, Kel. Malasilen, Kel. Malanu, dan Kel. Sawagumu., dari bulan Januari-Maret tahun 2025 sebanyak 172 lansia.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2023).

Penentuan jumlah sampel menggunakan Rumus Slovin, sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

Keterangan :

n : Ukuran sampel

N : Ukuran populasi sampel

e : Tingkat kesalahan atau ketepatan yang diinginkan (0,05)

$$n = \frac{N}{1 + (N \cdot e^2)}$$

$$n = \frac{172}{1 + (172 \cdot (0,05 \times 0,05))}$$

$$n = \frac{172}{1 + (172(0,0025))}$$

$$n = \frac{172}{1,43} = 120$$

= 120 Responden

Dari hasil yang diperoleh dari rumus slovin yaitu dengan jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 120 responden, Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah menggunakan *non probability sampling* dengan teknik penentuan sampel yaitu *accidental sampling* yang merupakan

teknik penentuan berdasarkan kebetulan/incidental bertemu dengan peneliti dan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2023).

3. Kriteria Sampel

Adapun kriteria yang digunakan dalam pengambilan sampel penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan diteliti Nursalam (2020).

Adapun kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia yang berumur ≥ 60 tahun keatas
- 2) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 3) Lansia yang terdaftar di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu
- 4) Dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab menurut Nursalam (2020).

Adapun kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Lansia yang tidak bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang mengalami gangguan mental

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni tahun 2025.

D. Bahan dan Alat Penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini berupa kuisioner yang telah disesuaikan dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan 5 instrument untuk pengumpulan data, yaitu kuisioner karakteristik, posyandu lansia, kuisioner kualitas hidup, dukungan keluarga, dan aktivitas fisik.

1. Kuisioner Karakteristik

Kuisioner karakteristik yang terdiri dari, inisial responden, usia, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan.

2. Kuisioner Posyandu Lansia

Kuisioner posyandu lansia yang menanyakan apakah lansia mengikuti dan terdaftar dalam pos lansia atau tidak mengikuti dan tidak terdaftar.

3. Kuisioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrument dari *WHOQOL-BREF* (World Health Organization Quality Of Life – BREF) Penelitian Salim (Salim, 2007) melakukan uji instrument *WHOQOL-BREF* versi Indonesia. Kuesioner tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 5 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis,

hubungan sosial, lingkungan, kualitas hidup. Pemberian nilai untuk masing – masing pertanyaan dari 1-5 sesuai dengan respon skala pengukuran.

Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 - Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif. Dengan kategori hasil ukur, Rendah (Skor 26-65) dan Tinggi (Skor 66-130).

4. Kuisi oner Dukungan Keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah baku dibuat oleh peneliti (Nurwulan, 2017), pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 4 indikator yaitu dukungan informasional, dukungan motivasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Kuesioner ini menggunakan 15 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4”. dengan kategori hasil ukur, Kurang : 15-22 dan Baik : 23-60.

5. Kuisi oner Aktivitas Fisik

Kuesioner Aktivitas Fisik Diadopsi Dari Peneliti (Lombantoruan, 2023), Kuesioner aktivitas fisik pada lansia menggunakan 10 item pertanyaan. Dengan skala likert ; Tidak Pernah (1), Jarang (2), Kadang (3), Selalu (4).

Maka, dapat disimpulkan, rentang skor pada aktivitas fisik baik (skor antara 21-40), dan aktivitas fisik buruk (skor antara 10-20).

E. Jalannya Penelitian

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini, peneliti telah melakukan beberapa persiapan sebelum memulai pengambilan data. Beberapa langkah yang telah dilakukan antara lain:

- a. Peneliti telah mengajukan surat izin penelitian ke bidang akademik Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
- b. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti menyerahkan dan mengajukan surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Sorong kepada bagian Tata Usaha (TU) Puskesmas Malanu, Sorong Utara.
- c. Surat izin pengambilan data yang telah disetujui oleh bagian TU kemudian diserahkan kepada Kepala Puskesmas dan Penanggung Jawab Program Lansia sebagai bentuk pemberitahuan dan persetujuan pelaksanaan penelitian.
- d. Peneliti juga telah mempersiapkan lembar informed consent untuk diberikan kepada responden sebagai bentuk persetujuan tertulis.
- e. Selain itu, peneliti telah menyiapkan lembar kuesioner sesuai dengan variabel-variabel yang diteliti.

2. Tahap Pelaksanaan

Setelah semua perizinan dan persiapan selesai dilakukan, peneliti melanjutkan ke tahap pelaksanaan penelitian di lapangan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Peneliti telah melakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan sebelumnya.
- b. Peneliti melakukan pendekatan secara informal kepada calon responden dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian secara singkat dan mudah dipahami.
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan kepada responden yang bersedia untuk diteliti dan memastikan bahwa responden menandatangani lembar tersebut sebelum pengisian kuesioner. Jika ada responden yang menolak, peneliti menghormati keputusan tersebut dan tidak memaksa.
- d. Peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden yang telah memenuhi kriteria inklusi, serta menjelaskan bahwa mereka mengisi kuesioner yang berkaitan dengan topik penelitian.
- e. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih.

F. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah sumber data yang secara langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2022). Data ini diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner.

Prosedur yang dilakukan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Peneliti telah mengajukan permohonan rekomendasi pengambilan data awal ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.
- 2) Peneliti telah mendatangi Puskesmas Malanu Sorong Utara untuk mengajukan izin permohonan pengambilan data awal penelitian.
- 3) Peneliti telah menjelaskan kepada pihak penanggung jawab program lansia mengenai maksud dan tujuan dari penelitian yang dilaksanakan.
- 4) Peneliti telah memperoleh informasi dan mengambil data populasi lansia yang terdaftar di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.
- 5) Peneliti telah mengikuti kegiatan posyandu lansia, program pengelolaan penyakit kronis (prolanis), dan turut hadir di poli umum untuk menjangkau lansia yang datang berobat.

- 6) Sebelum memberikan kuesioner, peneliti telah membagikan lembar informed consent kepada responden sebagai bentuk persetujuan mengikuti penelitian.
- 7) Peneliti kemudian membagikan kuesioner kepada lansia yang bersedia dan memenuhi kriteria inklusi.
- 8) Setelah pengisian selesai, peneliti mengumpulkan kembali seluruh jawaban dari kuesioner yang telah diisi responden.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau dokumen (Sugiyono 2022). Data sekunder adalah data yang diperoleh dari suatu instansi, badan, lembaga, institusi dan sebagainya (Syamsul *et al.*, 2022).

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang telah didapatkan dari kunjungan lansia dalam kegiatan pos lansia, prolanis maupun di poli Puskesmas Malanu Sorong Utara.

G. Pengolahan Data

Setelah mendapatkan data yang diperlukan selanjutnya peneliti mengolah data dengan menggunakan langkah-langkah pengolahan data menggunakan bantuan komputer.

Tahap-tahap pengolahan data dengan menggunakan komputer menurut Notoatmodjo (2018) adalah sebagai berikut :

1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Dalam tahap ini peneliti telah mengecek kembali hasil wawancara yang dikumpulkan berupa lembar kuesioner, apakah kuesioner sudah terisi secara lengkap dan semua pernyataan kuesioner sudah diisi dengan baik dan jelas. Setelah peneliti melakukan pemeriksaan kembali tidak terdapat isian formulir yang tertinggal atau belum diisi. Sehingga peneliti tidak mengganti atau menafsirkan jawaban responden.

2. Memberikan Kode Data (*Coding*)

Dalam penelitian ini, setiap variabel telah dikodekan dengan angka untuk mempermudah proses input dan analisis data secara statistik. Adapun pengkodean variabel dilakukan sebagai berikut:

- a. Usia responden diklasifikasikan ke dalam tiga kategori, yaitu:
 - 1) Lanjut usia (60–69 tahun) diberi kode 1
 - 2) Lanjut usia risiko tinggi (>70 tahun atau >60 tahun dengan penyakit penyerta) diberi kode 2
- b. Jenis kelamin responden dikodekan sebagai:
 - 1) Laki-laki: diberi kode 1
 - 2) Perempuan: diberi kode 2
- c. Tingkat pendidikan terakhir dikodekan sebagai:
 - 1) SD: diberi kode 1
 - 2) SMP: diberi kode 2
 - 3) SMA: diberi kode 3
 - 4) Perguruan Tinggi: diberi kode 4

- 5) Tidak Sekolah : diberi kode 5
- d. Status pekerjaan dikodekan menjadi:
 - 1) Bekerja: diberi kode 1
 - 2) Tidak bekerja: diberi kode 2
- e. Status pernikahan berdasarkan kondisi formal pernikahan dikodekan sebagai:
 - 1) Menikah: diberi kode 1
 - 2) Belum menikah: diberi kode 2
 - 3) Janda/duda: diberi kode 3
- f. Status pasangan diklasifikasikan sebagai:
 - 1) Ada pasangan (suami/istri):diberi kode 1
 - 2) Tidak ada pasangan: diberi kode 2
- g. Keikutsertaan dalam posyandu lansia dikodekan sebagai:
 - 1) Mengikuti: diberi kode 1
 - 2) Tidak mengikuti: diberi kode 2
- h. Dukungan keluarga terhadap lansia dikodekan sebagai:
 - 1) Dukungan keluarga baik: diberi kode 1
 - 2) Dukungan keluarga kurang: diberi kode 2
- i. Aktivitas fisik lansia diklasifikasikan berdasarkan tingkat keaktifannya, yaitu:
 - 1) Aktivitas Fisik Baik: diberi kode 1
 - 2) Aktivitas Fisik Kurang: diberi kode 2

j. Kualitas hidup lansia dikodekan menjadi:

- 1) Kualitas Hidup Tinggi: diberi kode 1
- 2) Kualitas Hidup Rendah: diberi kode 2

3. Memasukkan Data (*Data Entry*)

Dalam tahap ini setelah dilakukan pengkodean peneliti telah menghitung data yang dikodekan kedalam tabel.

4. Pembersihan Data (*Cleanning*)

Dalam tahap ini peneliti telah melakukan pengecekan kembali data yang sudah dimasukkan. Misalnya dalam pengkodean angka atau hasil yang dimasukkan tidak sesuai dengan data yang sebenarnya peneliti membersihkan atau menghapus kesalahan pengisian data tersebut, karena kesalahan sangat mempengaruhi hasil analisis.

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Dalam tahap ini, peneliti telah melakukan tabulasi data sesuai dengan tujuan penelitian. Peneliti menyusun tabel distribusi frekuensi yang menggambarkan karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, kualitas hidup, dukungan keluarga, aktivitas fisik, dan posyandu lansia. Setiap karakteristik dianalisis untuk melihat gambaran umum responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu. Selain itu, peneliti juga telah menyusun tabel distribusi frekuensi untuk masing-masing variabel penelitian. Variabel independen yang dianalisis mencakup karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan) dukungan keluarga, aktivitas fisik dan

posyandu lansia. Setiap aspek tersebut dikaji untuk mengetahui bagaimana kondisi lansia dalam masing-masing domain kehidupan mereka. Selanjutnya, variabel dependen yaitu kualitas hidup lansia juga telah dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabulasi frekuensi. Dengan demikian, tabulasi data yang telah dilakukan oleh peneliti tidak hanya memberikan gambaran deskriptif, tetapi juga menjadi dasar untuk analisis bivariat yang bertujuan melihat hubungan antara masing-masing variabel independen terhadap kualitas hidup lansia.

H. Analisis Data

Analisis dilakukan untuk mendeskripsikan, menghubungkan, dan menginterpretasikan suatu data penelitian (Notoadmojo, 2018)

Jenis analisa data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat (analisa deskriptif) yang bertujuan untuk menunjukkan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dengan menghitung distribusi frekuensi dan presentase variabel independen dan dependen yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Analisis univariat dalam penelitian ini telah dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terbagi dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, dan analisis ini juga telah digunakan untuk mengetahui frekuensi dan persentase terhadap variabel bebas, yaitu dukungan keluarga, aktivitas fisik, posyandu lansia dan karakteristik

responden, serta variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu.

2. Analisa Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan dua variabel yang berhubungan atau berkorelasi untuk mengetahui hubungan masing-masing variabel Independen dan Variabel Dependen (Notoatmodjo, 2018).

Dalam penelitian ini analisis bivariat telah dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variable dependen. Dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$.

Keputusan hasil uji statistic dengan membandingkan nilai p (p-value) dan nilai α (0,05), ketentuan yang berlaku adalah sebagai berikut :

- a. Bila *P value* < 0,05 artinya ada hubungan statistik yang bermakna antara variable independent dengan variable dependen
- b. Bila *P value* > 0,05 artinya maka keputusannya tidak ada hubungan statistik yang bermakna antara variabel independent dengan variabel dependen.

I. Etika Penelitian

Peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik sebagai berikut:

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed consent*)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian. Kemudian lembar persetujuan diberikan kepada responden dengan mempertimbangkan kriteria inklusi. Jika

responden menolak maka peneliti tidak memaksa dan tetap menghormatinya.

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Penelitian tidak mencantumkan nama responden pada lembar hasil penelitian dan hanya menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan responden.

3. Berbuat Baik (*Beneficience*)

Dalam prinsip ini peneliti memperlakukan responden dengan sebaik mungkin dimana peneliti membantu responden yang mengalami kesulitan dalam membaca atau menulis sehingga pada saat penelitian dapat dilakukan dengan wawancara. Selain itu peneliti membantu lansia yang mengalami keterbatasan dalam berjalan dan berpindah tempat.

4. Keadilan (*Justice*)

Peneliti mempertimbangkan aspek keadilan hak responden dengan mendapatkan perlakuan yang sama tanpa membedakan ras, suku maupun agama baik sebelum, saat maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

5. Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)

Prinsip ini berkaitan dengan kenyamanan dan kebersediaan responden pada saat penelitian tanpa merugikan atau menomorduakan prioritas responden datang dalam kegiatan posyandu adalah untuk melakukan pemeriksaan kesehatan. Dalam penelitian ini tidak terdapat jenis kerugian finansial yang dialami responden dimana responden diberikan cendramata sebagai tanda terimakasih atas kebersediaannya menjadi responden.

6. Kejujuran (*Veracity*)

Dalam pengumpulan data peneliti bersikap jujur sesuai dengan keadaan lansia di Posyandu, peneliti tidak mempengaruhi substansi jawaban apapun pada saat pengisian kuesioner.

7. Menepati Janji (*Fidelity*)

Dalam prinsip ini peneliti menepati janji sesuai dengan kontrak waktu yang telah ditentukan yaitu selama 5-10 menit untuk tetap menjaga kenyamanan responden. Peneliti menyadari bahwa lansia memiliki kesibukan masing-masing yang mengharuskan peneliti mampu manajemen waktu dengan baik.

8. Kerahasiaan (*Confidentially*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti dan lembar pengisian responden disimpan dan dijaga kerahasiannya dengan cara menggunakan informasi responden hanya sebagai data penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Penatalaksanaan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas

Malanu Sorong Utara

Puskesmas malanu merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah distrik sorong utara, kota sorong, dan memiliki cakupan wilayah kerja yang meliputi beberapa kelurahan yaitu kelurahan malanu, matalamagi, malasilen, dan sawagumu. dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan kepada kelompok lanjut usia, puskesmas malanu telah menyelenggarakan program posyandu lansia yang terintegrasi di wilayah kerjanya, yaitu 4 kelurahan : malanu, sawagumu, matalamagi dan malasilen. program posyandu lansia di puskesmas malanu mencakup total 8 posyandu lansia aktif, yang tersebar di berbagai lokasi strategis sesuai dengan potensi wilayah dan partisipasi masyarakat. kegiatan posyandu ini tidak hanya dilakukan di fasilitas kesehatan, tetapi juga memanfaatkan lokasi-lokasi umum seperti di Gereja, yang menjadi lokasi kegiatan posyandu di wilayah dengan mayoritas masyarakat beragama kristen. rumah warga, khususnya rumah tokoh masyarakat atau kader yang telah disetujui sebagai tempat kegiatan. lingkungan sekitar masjid, yang digunakan sebagai lokasi posyandu untuk menjangkau lansia muslim agar tetap nyaman dan mudah diakses.

Kegiatan posyandu lansia dilaksanakan secara rutin setiap bulan satu kali dengan jadwal yang telah ditentukan dan disepakati bersama antara pihak puskesmas dan kader posyandu di masing-masing wilayah. dalam setiap pelaksanaannya, kegiatan posyandu lansia mencakup berbagai layanan kesehatan dan edukasi, antara lain: pemeriksaan kesehatan rutin, seperti pengukuran tekanan darah, kadar gula darah, pemeriksaan berat badan dan tinggi badan. pemberian obat dan vitamin sesuai indikasi medis. konseling dan edukasi kesehatan, yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang topik-topik seperti pola makan sehat, aktivitas fisik, pengelolaan penyakit kronis, dan kesehatan mental lansia. kegiatan sosial dan rekreasi ringan, yang bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial antar lansia dan menjaga kesehatan psikologis mereka. kegiatan posyandu lansia ini melibatkan peran aktif kader kesehatan, keluarga lansia, tokoh masyarakat, serta dukungan lintas sektor, yang menjadi kekuatan utama dalam pemberdayaan dan pemenuhan kebutuhan lansia di komunitas. dengan pendekatan ini, diharapkan lansia dapat tetap sehat, aktif, produktif, dan memiliki kualitas hidup yang baik meskipun berada di usia lanjut.

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terbagi dari umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan, dan untuk mengetahui frekuensi dan persentase terhadap variabel bebas, yaitu dukungan keluarga, aktivitas fisik, posyandu

lansia dan karakteristik responden meliputi, serta variabel terikat yaitu kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu, lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini sebagai berikut :

1) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur

Usia	Frekuensi	Presentase
Lanjut Usia	94	78,3%
Lanjut Usia Resiko Tinggi	26	21,7%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.1 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan umur, Responden dengan jumlah terbanyak adalah pada rentang Lanjut usia (60-69 Tahun) yaitu sebanyak 94 orang (78,3%), sedangkan Lanjut Usia Resiko Tinggi (>70 Tahun) yaitu sebanyak 26 orang (21,7%).

2) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-Laki	30	25,0%
Perempuan	90	75,0%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, presentase paling tinggi yaitu perempuan dengan jumlah 90 responden (75,0%) dan laki-laki yaitu dengan jumlah 30 orang (25,0%).

3) Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi	Presentase
Tidak Sekolah	6	5,0%
SD	43	35,8%
SMP	24	20,0%
SMA	40	33,3%
Perguruan Tinggi	7	5,8%
Total	120	100%

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan, yang terbanyak berada pada tingkat pendidikan SD dengan jumlah 43 responden (35,8%).

4) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
Bekerja	19	15,8%
Tidak Bekerja	101	84,2%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan, yaitu terbanyak pada responden yang tidak bekerja dengan jumlah 101 responden (84,2%), dan yang bekerja berjumlah 19 responden (15,8%).

5) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase
Menikah	85	70,8%
Belum Menikah	1	0,8%
Janda/Duda	34	28,3%

Total	120	100%
--------------	-----	------

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan status pernikahan, responden dengan status pernikahan terbanyak yaitu menikah 85 responden (70,8%), Janda/Duda 34 responden 28,3% dan belum menikah 1 responden 0,8%.

6) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup Lansia

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase
Tinggi	101	84,2%
Rendah	19	15,8%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui responden yang memiliki Kualitas Hidup Tinggi berjumlah 101 responden (84,2%) dan Kualitas Hidup Rendah berjumlah 19 responden (15,8%).

7) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase
Baik	92	76,7%
Kurang	28	23,3%
Total	120	100%

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui responden yang memiliki dukungan keluarga baik berjumlah 92 responden (76,7%), seangkan dukungan keluarga kurang berjumlah 28 responden (23,3%).

8) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Aktivitas Fisik

Tabel 4. 8 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Aktivitas Fisik

Aktivitas Fisik	Frekuensi	Presentase
Baik	99	82,5%
Kurang	21	17,5%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.8 dapat diketahui responden yang memiliki aktivitas fisik baik berjumlah 99 (82,5) responden sedangkan aktivitas fisik kurang berjumlah 21 (17,5%) responden.

9) Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Posyandu Lansia

Tabel 4. 9 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Posyandu Lansia

Posyandu Lansia	Frekuensi	Presentase
Mengikuti	70	58,3%
Tidak Mengikuti	50	41,7%
Total	120	100%

Berdasarkan Tabel 4.9 dapat diketahui responden yang mengikuti posyandu lansia berjumlah 70 responden (58,3%) sedangkan yang tidak mengikuti berjumlah 50 responden (41,7%).

b. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independent dengan variable dependen. Dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dengan derajat kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05$. lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel di bawah ini sebagai berikut :

1) Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. 10 Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

Jenis Kelamin	Kualitas Hidup Lansia				Total	<i>P value</i>	
	Rendah		Tinggi				
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	
Laki-Laki	3	10,0%	27	90,0%	30	100%	0,312
Perempuan	16	17,8%	74	82,2%	90	100%	
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%	

Dari Tabel 4.10 dapat diketahui bahwa dari 30 responden laki-laki, sebanyak 27 orang (90%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 3 orang (10%) memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan, dari 90 responden perempuan, sebanyak 74 orang (82,2%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 16 orang (17,8%) memiliki kualitas hidup rendah.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai (*P value* 0,312 > 0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

2) Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. 11 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

Pendidikan	Kualitas Hidup Lansia				Total		<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi				
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	
Pendidikan Tinggi	4	8,5%	43	91,5%	47	100%	0,078
Pendidikan Rendah	15	20,5%	58	79,5%	73	100%	
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%	

Dari Tabel 4.11 dapat diketahui bahwa dari 47 responden yang memiliki pendidikan tinggi (SMA, D3, D4 DAN S1) sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 43 orang (91,5%) dan

yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 4 orang (8,5%). Sedangkan dari 73 responden yang memiliki pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, dan SMP) sebanyak 73 orang (79,5%) memiliki kualitas hidup tinggi dan sebanyak 15 orang (20,5%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai (p value $0,078 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

3) Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. 12 Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

Pekerjaan	Kualitas Hidup Lansia				Total		<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi				
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	
Bekerja	2	10,5%	17	89,5%	19	100%	0,490
Tidak Bekerja	17	16,8%	84	83,2%	101	100%	
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%	

Dari tabel 4.12 dapat diketahui bahwa dari 19 responden yang bekerja terdapat 17 orang (89,5%) yang mempunyai kualitas hidup tinggi memiliki kualitas hidup tinggi dan terdapat 2 orang (10,5%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 101 responden yang tidak bekerja, terdapat 84 orang (83,2%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan 17 orang (16,8%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai (P value $0,490 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

4) Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. 13 Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia

Pekerjaan	Kualitas Hidup Lansia				Total		<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi				
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	
Ada Pasangan	15	17,6%	70	82,4%	85	100%	0,396
Tidak ada Pasangan	4	11,4%	31	88,6%	35	100%	
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%	

Dari tabel 4.13 dapat diketahui bahwa dari 85 responden yang memiliki pasangan mempunyai kualitas hidup tinggi sebanyak 70 orang (82,4%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 15 orang (17,6%). sedangkan, dari 35 responden yang tidak memiliki pasangan yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 31 orang (88,6%) dan sebanyak 4 orang (11,4%) memiliki kualitas hidup rendah.

Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai (*P value* 0,396>0,05) yang berarti tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

5) Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. 14 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Lansia				Total	<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi			
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
Baik	2	2,2%	90	97,8%	92	100%
Kurang	17	39,3%	11	60,7%	28	100%
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%

Dari Tabel 4.14 dapat diketahui bahwa dari 92 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik, sebanyak 90 orang (97,8%)

yang memiliki kualitas hidup tinggi dan sebanyak 2 orang (2,2%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 28 responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 11 orang (60,7%) yang mempunyai kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 19 orang (15,8%) mempunyai kualitas hidup rendah.

Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai (P value $0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

6) Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4.15 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia

Aktivitas Fisik	Kualitas Hidup Lansia				Total	<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi			
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
Baik	6	15,7%	93	83,3%	99	100%
Kurang	13	61,9%	8	38,1%	21	100%
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%

Dari Tabel 4.15 dapat diketahui bahwa dari 99 responden yang mempunyai aktivitas baik terdapat 93 orang (83,3%) yang mempunyai kualitas hidup baik dan sebanyak 6 orang (15,7%) yang mempunyai kualitas hidup kurang. Sedangkan dari 21 responden yang mempunyai aktivitas kurang terdapat 8 orang (38,1%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 13 orang (61,9%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai (P value $0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

7) Hubungan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4. 16 Hubungan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia

Posyandu Lansia	Kualitas Hidup Lansia				Total	<i>P value</i>
	Rendah		Tinggi			
	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)	<i>f</i>	(%)
Mengikuti	3	4,3%	67	95,7%	70	100%
Tidak Mengikuti	16	32,0%	34	68,0%	50	100%
Total	19	15,8%	101	84,2%	120	100%

Dari Tabel 4.16 dapat diketahui bahwa dari 70 responden yang mengikuti posyandu lansia, terdapat 67 orang (95,7%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 3 orang (4,3%) memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan, 50 responden yang tidak mengikuti posyandu lansia, terdapat 34 orang (68,0%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 16 orang (32,0%) yang memiliki kualitas hidup rendah.

Dari hasil uji Chi-Square menunjukkan nilai (*P value* 0,000>0,05) yang berarti terdapat hubungan antara posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

B. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berada dalam kategori Lanjut Usia (60–69 tahun) yaitu sebanyak 94 orang (78,3%), dan Lanjut Usia Risiko Tinggi (>70 tahun) sebanyak 26 orang (21,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih

dalam kelompok lansia yang relatif lebih aktif dan produktif. Usia lansia berpengaruh terhadap tingkat aktivitas dan kemandirian dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Semakin tua usia, umumnya semakin besar risiko mengalami penurunan fungsi fisik maupun kognitif, yang dapat berdampak pada kualitas hidup. Temuan ini sesuai dengan penelitian Susanto et al. (2021) yang menyatakan bahwa populasi lansia terbanyak di Indonesia berada pada kelompok usia 60-69 tahun karena tingkat harapan hidup yang semakin meningkat. Kelompok dengan usia lebih tua (>70 tahun) jumlahnya semakin berkurang akibat faktor risiko kesehatan seperti penyakit degeneratif (WHO, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan, yaitu sebanyak 90 orang (75,0%), sedangkan laki-laki sebanyak 30 orang (25,0%). Temuan ini sesuai dengan data demografi di banyak wilayah, bahwa usia harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki, sehingga jumlah lansia perempuan cenderung lebih banyak. Selain itu, perempuan lansia sering lebih aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu lansia dan kegiatan keagamaan. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah perempuan (75%). Hal ini sejalan dengan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2024, yang menunjukkan bahwa jumlah penduduk lanjut usia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan laki-laki. Badan Pusat Statistik (BPS), yang melaporkan bahwa pada tahun 2023–2024, proporsi lansia perempuan di Indonesia sekitar 52,8 %, sementara

lansia laki-laki sebanyak 47,2 %. Perbedaan ini mencerminkan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan lebih banyak ditemukan pada kelompok usia lanjut.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki pendidikan pada jenjang Sekolah Dasar (SD) sebanyak 43 orang (35,8%), diikuti oleh SMA (33,3%) dan SMP (20,0%). Responden yang tidak sekolah berjumlah 6 orang (5,0%) dan pendidikan tinggi sebanyak 7 orang (5,8%). Pendidikan berperan penting dalam pemahaman lansia terhadap informasi kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan terkait pola hidup sehat. Lansia dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki kesadaran lebih baik terhadap pentingnya menjaga kesehatan dan kualitas hidup. Pendidikan menunjukkan kualitas sumber daya manusia pada wilayah tertentu. Kondisi pendidikan yang berkembang maka akan mempengaruhi masyarakat pada wilayah tersebut, saat tingkat pendidikan lebih tinggi dan terjamin dengan rata-rata memperoleh pendidikan tersebut semakin lama, maka akan menghasilkan sumber daya manusia yang berkualitas (Ramadhana and Meitasari, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian, Sebagian besar responden adalah tidak bekerja, yaitu sebanyak 101 orang (84,2%), dan yang masih bekerja hanya 19 orang (15,8%). Tidak bekerja pada lansia merupakan hal yang umum karena faktor usia, pensiun, atau penurunan

kemampuan fisik. Menurut teori aktivitas lansia yang tetap aktif secara sosial dan fisik meskipun bukan melalui pekerjaan formal, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Aktivitas seperti berkebun, kegiatan keagamaan, keterlibatan keluarga adalah pengganti peran sosial yang memperkuat kesejahteraan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden memiliki status menikah, yaitu sebanyak 85 orang (70,8%), sedangkan yang berstatus janda/duda sebanyak 34 orang (28,3%) dan belum menikah 1 orang (0,8%). Dengan demikian, secara umum sebanyak 85 responden (70,8%) memiliki pasangan, sedangkan 35 responden (29,2%) tidak memiliki pasangan (baik karena belum menikah maupun janda/duda). Status perkawinan merupakan salah satu faktor yang menentukan outcome kualitas hidup kedepannya. Pernikahan berhubungan dengan rasa berbagi dan kasih sayang yang dibutuhkan oleh lansia, rasa saling membantu baik dalam perihal fisik maupun mental sehingga jika terdapat permasalahan dalam status pernikahan, sangatlah berperan dalam menentukan kualitas hidup lansia (Tri, Asmara and Istianna, 2022).

b. Karakteristik Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 101 responden (84,2%) memiliki kualitas hidup tinggi, dan 19 responden (15,8%) memiliki kualitas hidup rendah, Ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di

wilayah kerja Puskesmas Malanu memiliki kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang baik dalam menjalani hari tua. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti dukungan keluarga, aktivitas fisik, serta keikutsertaan dalam kegiatan sosial dan keagamaan.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Destriande *et al.*, 2021) yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor penting, seperti dukungan keluarga, kesehatan fisik dan psikologis, lingkungan tempat tinggal, spiritualitas, serta partisipasi sosial. Dukungan keluarga terbukti memiliki efek langsung terhadap peningkatan kualitas hidup lansia karena mampu memberikan rasa dihargai dan diperhatikan. Selain itu, aktivitas fisik secara konsisten dikaitkan dengan peningkatan kesejahteraan fisik dan mental, serta pencegahan terhadap gangguan degeneratif. Kebutuhan spiritual yang terpenuhi juga berperan penting dalam membantu lansia menjalani hari tua dengan tenang, penuh makna, dan seimbang secara emosional. Adapun aktivitas fisik seperti senam lansia dan keterlibatan dalam kegiatan posyandu lansia juga terbukti berkontribusi positif dalam meningkatkan kualitas hidup. Kegiatan posyandu lansia yang rutin dilaksanakan dapat menjadi sarana edukasi, pemeriksaan kesehatan berkala, dan ajang interaksi sosial, sehingga mendukung aspek fisik, psikologis, dan sosial lansia secara menyeluruh.

c. Karakteristik Dukungan Keluarga Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas
Malanu Sorong Utara

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 92 orang (76,7%), sedangkan yang mendapatkan dukungan kurang sebanyak 28 orang (23,3%). Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam mendukung kesejahteraan lansia, baik secara emosional, sosial, maupun dalam aktivitas sehari-hari. Lansia yang mendapatkan perhatian, kasih sayang, dan bantuan dari keluarga cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Triwulan, 2024) Lansia secara alami memperoleh dukungan sosial melalui kontak sosial dengan orang lain di lingkungan terdekatnya, seperti anggota keluarga, teman dekat, tetangga, atau kerabat. Di Indonesia, lanjut usia seringkali tinggal serumah dengan keluarganya, memberikan nilai khusus bagi keluarga dalam hidupnya sebagai sumber dukungan sosial. Dukungan ini mencakup berbagai aspek, seperti perhatian, kasih sayang, bantuan fisik, komunikasi yang hangat, serta keberadaan anggota keluarga yang secara rutin mendampingi dan memperhatikan kondisi lansia. Dukungan keluarga dapat bersifat emosional, seperti memberikan rasa aman, tenang, dan dihargai, maupun bersifat instrumental, seperti membantu dalam aktivitas rumah tangga, menemani ke fasilitas kesehatan, hingga memenuhi kebutuhan finansial. Selain itu, keluarga

juga sering menjadi sumber informasi kesehatan, motivasi, dan tempat berbagi ketika lansia menghadapi kesulitan.

d. Karakteristik Aktivitas Fisik Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 99 responden (82,5%) memiliki aktivitas fisik yang baik, sedangkan 21 responden (17,5%) memiliki aktivitas fisik kurang. Aktivitas fisik merupakan bagian penting dari gaya hidup sehat lansia, seperti berjalan kaki, berkebun, memasak, atau mengikuti kegiatan ibadah. Lansia yang aktif cenderung lebih sehat secara fisik, memiliki fungsi motorik yang lebih baik, dan lebih terhindar dari stres atau depresi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Utami *et al.*, 2019) Physical activity (Aktivitas fisik) merupakan seluruh bentuk kegiatan/pergerakan tubuh yang mengakibatkan pengeluaran energi, baik dalam bentuk aktivitas rutin maupun kegiatan yang direncanakan. Kegiatan ini dapat berupa pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mencuci, memasak, atau mengurus cucu, serta aktivitas lain seperti berjalan kaki ke pasar, berkebun di halaman rumah, atau mengikuti senam lansia dan olahraga ringan. Aktivitas fisik tidak hanya terbatas pada kegiatan olahraga formal, tetapi juga mencakup aktivitas fungsional yang dilakukan lansia dalam kehidupan sehari-hari. Aktivitas ini berperan penting dalam menjaga fleksibilitas tubuh, meningkatkan sirkulasi

darah, dan membantu mempertahankan fungsi otot dan sendi agar tetap optimal meskipun terjadi proses penuaan.

e. Karakteristik Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 70 responden (58,3%) mengikuti posyandu lansia, sedangkan 50 responden (41,7%) tidak mengikuti. Posyandu lansia berfungsi sebagai sarana promotif dan preventif untuk meningkatkan kesehatan lansia melalui pemeriksaan rutin, senam lansia, edukasi kesehatan, dan kegiatan sosial. Partisipasi dalam posyandu membantu meningkatkan kesadaran lansia terhadap pentingnya menjaga kualitas hidup.

Menurut (Eliawati and Rahmadyanti, 2024) dalam penelitiannya, Lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu memiliki kemungkinan lima kali lebih besar untuk memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak aktif. Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan lansia di posyandu memberikan dampak positif terhadap kondisi fisik, mental, dan sosial lansia karena kegiatan posyandu membantu dalam deteksi dini masalah kesehatan, edukasi, serta menjaga keterlibatan sosial lansia. (Eliawati and Rahmadyanti, 2024).

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian jenis kelamin responden didominasi oleh perempuan, menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia berdasarkan jenis kelamin, dari 30 responden laki-laki, sebanyak 27 orang (90%) memiliki kualitas hidup tinggi dan hanya 3 orang (10%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan, dari 90 responden perempuan, sebanyak 74 orang (82,2%) memiliki kualitas hidup tinggi dan 16 orang (17,8%) memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai ($P\text{ value } 0,312 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Masliati, Maidar and Agustina 2022) membuktikan bahwa jenis kelamin tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia, dengan ($p\text{ value } 0,384 > 0,05$) yang berarti hasil secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia. Pada penelitian (Budiono and Rivai, 2021) Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin tidak berpengaruh signifikan terhadap Kualitas Hidup Lansia dengan ($p\text{ value } 0,125 > 0,05$). Sedangkan hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian Ardiani, Lismayanti and Rosnawaty (2019) Hasil uji *chi square*

didapatkan *p value* $0,04 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup.

Berdasarkan temuan dalam penelitian ini, peneliti berpendapat bahwa perbedaan ini tidak signifikan secara statistik yang berarti laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang hampir sama untuk memiliki kualitas hidup yang tinggi, hal ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti, dukungan keluarga, aktivitas fisik dan akses terhadap layanan kesehatan yang lebih dominan dibanding faktor jenis kelamin. Pernyataan ini di dukung oleh penelitian (Indah, Prasetya and Murti, 2024) menunjukkan bahwa meskipun terdapat perbedaan rata-rata skor kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, namun faktor yang lebih berperan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga, pendidikan, dan keberadaan Posyandu lansia. Hal ini menunjukkan bahwa laki-laki maupun perempuan memiliki peluang yang sama untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi apabila mendapatkan akses yang setara terhadap faktor-faktor tersebut.

b. Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian ini diketahui bahwa dari 47 responden yang memiliki pendidikan tinggi (SMA,D3,D4 dan S1) sebagian besar memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 43 orang (91,5%) dan yang memiliki kualitas hidup rendah sebanyak 4 orang (8,5%). Sedangkan dari 73 responden yang memiliki pendidikan rendah (Tidak sekolah, SD, dan SMP) sebanyak 73 orang (79,5%) memiliki kualitas hidup

tinggi dan sebanyak 15 orang (20,5%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai ($p\text{ value } 0,078 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Ardiani, Lismayanti and Rosnawaty, 2019) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia ($p\text{ value } 1 > 0,05$), artinya pendidikan bukan satu-satunya faktor penentu kualitas hidup lansia. Begitu juga penelitian dari (Anggraeni *et al.*, 2022) yang menunjukkan nilai ($p\text{ value } 0,371 > 0,05$), yang berarti tidak terdapat hubungan pendidikan dengan kualitas hidup lansia. Namun, hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian (Wahyuni, 2020) dengan nilai ($p\text{ value } 0,019 < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia dalam penelitian ini menjelaskan bahwa lansia dengan pendidikan yang lebih tinggi memiliki kemampuan yang lebih baik dalam mengakses informasi kesehatan dan menjaga kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa lansia yang memiliki pendidikan dan tinggi sama-sama mempunyai kualitas hidup yang tinggi, hal ini diasumsikan terjadi karena lansia memperoleh informasi penting terkait kesehatan melalui informasi dari anggota keluarga (anak maupun cucu) dan lansia dapat menerima informasi dari keikutsertaan aktif dalam kegiatan Posyandu Lansia. Dengan demikian,

meskipun pendidikan formal rendah, lansia tetap memiliki akses terhadap pengetahuan yang mendukung kualitas hidupnya. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Nilawati, Kasron and Sodikin, 2023) menunjukkan bahwa pada dasarnya pendidikan mengenai kesehatan tidak hanya didapatkan melalui pendidikan formal namun dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal seperti informasi yang didapatkan dari keluarga, masyarakat sekitar, media social dan lain sebagainya.

c. Hubungan Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian ini bahwa dari 19 responden yang bekerja terdapat 17 orang (89,5%) yang mempunyai kualitas hidup tinggi memiliki kualitas hidup tinggi dan terdapat 2 orang (10,5%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 101 responden yang tidak bekerja, terdapat 84 orang (83,2%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan 17 orang (16,8%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai ($P\ value\ 0,490 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Masliati, Maidar and Agustina, 2022) menunjukkan hasil nilai ($p\ value\ 0,132 > 0,05$) yang menunjukkan pekerjaan tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia, begitu juga penelitian dari (Aisyiah, Wowor and Wahyuningsih, 2022) dengan nilai ($P\ value\ 0,354 > 0,05$) yang menunjukkan tidak

terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia, namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian (Wahyuni, 2020) dengan nilai (*P value* $0,004 < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia dalam penelitian ini menjelaskan bahwa lansia yang bekerja termasuk dalam pemberdayaan penduduk lansia potensial merupakan salah satu upaya penunjang kemandirian lansia, baik dari aspek ekonomis, pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial, budaya dan kesehatan.

Kedua penelitian ini menunjukkan bahwa bekerja atau tidaknya lansia tidak secara langsung memengaruhi kesejahteraan mereka, karena dalam banyak kasus, dukungan sosial dan ekonomi dari keluarga dapat menggantikan peran pekerjaan sebagai sumber makna hidup.

Namun, berbeda dengan penelitian (Wahyuni, 2020) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia (*P value* = 0,004). Penelitian ini menekankan bahwa lansia yang bekerja dianggap masih memiliki peran produktif dan kemandirian ekonomi, yang berkontribusi pada kesejahteraan psikologis dan sosial.

Untuk menjelaskan hasil ini, digunakan Teori Penarikan Diri atau *Disengagement Theory*, (oleh Cumming & Henry, 1961) yang menyatakan bahwa lansia secara bertahap akan menarik diri dari aktivitas sosial seperti pekerjaan sebagai bentuk adaptasi terhadap

penuaan. Oleh karena itu, tidak bekerja bukanlah indikator kualitas hidup yang rendah, selama kebutuhan dasar lansia tetap terpenuhi.

Dalam konteks ini, *disengagement* dipandang bukan sebagai sesuatu yang negatif, melainkan sebagai proses yang normal dan bahkan fungsional selama kebutuhan dasar lansia—baik fisik, emosional, sosial, maupun ekonomi—tetap terpenuhi. Oleh karena itu, tidak bekerja di usia lanjut bukanlah indikator langsung dari rendahnya kualitas hidup, justru bagi sebagian lansia, berhenti dari pekerjaan memberi ruang untuk fokus pada kenyamanan, kesehatan, dan aktivitas yang lebih bermakna secara pribadi seperti beribadah, berkumpul dengan keluarga, atau mengikuti kegiatan sosial di lingkungan sekitar seperti posyandu lansia atau kegiatan keagamaan.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa meskipun sebagian besar lansia dalam penelitian ini tidak lagi bekerja, kebutuhan ekonomi lansia yang tidak bekerja kemungkinan besar telah dipenuhi oleh keluarga inti maupun keluarga, sehingga keberadaan pekerjaan tidak lagi menjadi faktor utama dalam menentukan kualitas hidup. Banyak lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu yang tinggal bersama anak atau anggota keluarga lainnya, dan menerima dukungan finansial secara rutin. Dukungan ini dapat berupa pemenuhan kebutuhan pokok sehari-hari, biaya kesehatan, hingga keperluan pribadi lansia, sehingga mereka tidak merasa terbebani meskipun tidak memiliki penghasilan sendiri. dengan terpenuhinya kebutuhan ekonomi

melalui bantuan keluarga. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Latuconsina, Krisnatuti and Johan, 2024) menegaskan bahwa meskipun lansia tidak lagi bekerja secara aktif, kualitas hidup mereka tetap terjaga berkat adanya sistem dukungan keluarga yang kuat. Di mana anak-anak memiliki tanggung jawab moral untuk merawat dan memenuhi kebutuhan orang tua yang telah lanjut usia.

d. Hubungan Status Pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil penelitian diketahui bahwa dari 85 responden yang memiliki pasangan mempunyai kualitas hidup tinggi sebanyak 70 orang (82,4%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 15 orang (17,6%). Sedangkan, dari 35 responden yang tidak memiliki pasangan yang memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 31 orang (88,6%) dan sebanyak 4 orang (11,4%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai ($P\ value\ 0,396 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Masliati, Maidar and Agustina, 2022) menunjukkan hasil nilai ($P\ value\ 0,416 > 0,05$) yang menunjukkan status pernikahan tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia, begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nafikadini, Ramadani and Gani, 2021) menunjukkan hasil nilai ($P\ value\ 0,498 > 0,05$) namun hasil penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian (Daely *et al.*, 2022) dengan nilai ($P\ value$

0,001<0,05) yang berarti terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia dalam penelitian ini menjelaskan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang sudah menikah memiliki rerata kualitas hidup tertinggi, dan terdapat perbedaan rerata kualitas hidup yang signifikan antara lansia yang sudah menikah, yang belum menikah, dan yang bercerai. Hal ini dikarenakan kebutuhan lansia untuk memberikan kasih sayang dan dicintai pada masanya sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Malanu, Sorong Utara, peneliti berpendapat bahwa meskipun beberapa responden tidak memiliki pasangan (duda/janda atau belum menikah), mereka tetap menunjukkan kualitas hidup yang tinggi. Hal ini diduga karena mereka menerima dukungan emosional dan sosial dari anak-anak, cucu, tetangga, serta memiliki akses terhadap kegiatan sosial seperti posyandu lansia, kegiatan keagamaan, dan pertemuan kelompok sebaya, sehingga lansia tanpa pasangan tetap merasa diperhatikan dan dihargai.

Teori yang diungkapkan oleh Indrayani & Ronoatmojo (2018) menjelaskan bahwa pasangan hidup memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres

atau gangguan psikologis pada lansia (Indrayani and S. Ronoatmojo, 2018). Dalam Teori Maslow dalam (Rahim *et al.*, 2024) kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki bisa dipenuhi tidak hanya dari pasangan hidup, tetapi juga dari anak, cucu, sahabat, dan kelompok sosial. Jika kebutuhan tersebut terpenuhi melalui cara lain, maka keberadaan pasangan bukanlah faktor utama dalam penentuan kualitas hidup lansia.

e. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan hasil peneliian diketahui bahwa dari 92 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik, sebanyak 90 orang (97,8%) yang memiliki kualitas hidup tinggi dan sebanyak 2 orang (2,2%) memiliki kualitas hidup rendah, sedangkan dari 28 responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang sebanyak 11 orang (60,7%) yang mempunyai kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 19 orang (15,8%) mempunyai kualitas hidup rendah. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai (*P value* $0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Triwulan, 2024) dengan nilai (*P value* $0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan dengan kualitas hidup lansia. Pada penelitian ini, didapatkan informasi bahwa komponen dukungan keluarga yakni dukungan informasi, dukungan instrumen, dukungan penilaian dan dukungan emosional hampir terdistribusi sama kuat, hal ini

menunjukkan bahwa dukungan terhadap lansia dari anggota keluarga sangat baik. begitu juga penelitian yang dilakukan oleh (Wiraini, Zuhra and Hasneli, 2021) dengan nilai (*P value* $0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan dengan kualitas hidup lansia, penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Subekti and Dewi, 2022) dengan nilai (*P value* $0,857 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup di wilayah kerja puskesmas malanu, terjadi dikarenakan banyak keluarga yang tinggal dalam satu rumah lintas generasi, sehingga interaksi dengan lansia lebih intens lansia yang memiliki dukungan keluarga yang baik cenderung merasa lebih diperhatikan dan termotivasi untuk menjalani kehidupan dengan lebih positif. Dukungan yang diberikan tidak hanya dalam bentuk fisik, seperti bantuan aktivitas sehari-hari, tetapi juga dalam bentuk emosional dan sosial, seperti mengajak berbicara, mendengarkan keluhan, dan memberi rasa dihargai. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Triwulan, 2024) menunjukkan bahwa Dukungan yang diberikan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan instrumental (seperti bantuan fisik dan finansial) maupun dukungan emosional (seperti perhatian dan komunikasi yang positif), terbukti memiliki dampak yang besar terhadap kesejahteraan lansia. Lansia yang menerima dukungan yang

lebih besar dari keluarga cenderung merasakan kualitas hidup yang lebih baik, baik dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, keterlibatan sosial, maupun kemampuan fungsional mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, khususnya di daerah pedesaan, di mana interaksi sosial dan kedekatan keluarga masih sangat dihargai.

f. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa dari 99 responden yang mempunyai aktivitas baik terdapat 93 orang (83,3%) yang mempunyai kualitas hidup baik dan sebanyak 6 orang (15,7%) yang mempunyai kualitas hidup kurang. Sedangkan dari 21 responden yang mempunyai aktivitas kurang terdapat 8 orang (38,1%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 13 orang (61,9%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai (*P value* $0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Salsabilla *et al.*, 2021) dengan nilai (*P value* $0,000 > 0,05$) Hasil uji korelasi antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Hasil koefisien korelasi (*r-s*) menyatakan adanya hubungan yang kuat antar variable yaitu nilai $r =$

0,673 artinya korelasi antar variabel bermakna searah. Hal ini membuktikan bahwa semakin tinggi aktivitas fisik yang dilakukan oleh lansia maka semakin tinggi pula kualitas hidup lansia, begitupun sebaliknya kualitas hidup akan menurun atau rendah apabila aktivitas fisik yang dilakukan cenderung rendah. Selain itu pada penelitian (Ariyanto, Puspitasari and Utami, 2020) didapatkan nilai (*p value* $0,000 < 0,005$ yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia. Sedangkan penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sartika, 2008) dengan nilai (*P value* $0,086 > 0,05$) yang berarti tidak terdapat hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia.

Menurut WHO (2020) mendefinisikan aktivitas fisik merupakan gerakan tubuh yang dihasilkan otot rangka dengan membutuhkan pengeluaran energi. aktivitas fisik ini mengacu kepada semua gerakan termasuk pada waktu luang, untuk transportasi seseorang dari satu tempat ke tempat lainnya, atau sebagai bagian dari pekerjaan seseorang. Aktivitas fisik ialah gerakan tubuh yang merupakan manifestasi dari kerja otot– otot rangka yang mampu mengeluarkan energi, aktivitas fisik bukan hanya meliputi olahraga, tetapi juga meliputi aktivitas ketika bermain, bekerja, berpergian / rekreasi, serta mengerjakan tugas rumah tangga. Aktivitas fisik pada penelitian ini yaitu meliputi aktivitas di waktu luang, aktivitas rumah tangga, dan aktivitas kerja sukarela. Melakukan aktivitas fisik yang

digemari seperti kegiatan berkebun, memasak, dan lainnya dapat mendukung berbagai manfaat fisik, kognitif, dan psikososial pada lansia, termasuk pengurangan stres, perbaikan suasana hati, depresi, kecemasan, dan pencegahan demensia (Salsabilla *et al.*, 2021).

Aktivitas fisik dapat merangsang penurunan aktivitas saraf simpatis dan peningkatan aktivitas parasimpatis yang berakibat pada penurunan hormon adrenalin, norepinefrin dan katekolamin. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi di luar metabolisme untuk bergerak, sedangkan jantung dan paru-paru memerlukan tambahan energi untuk mengantarkan zat-zat gizi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk mengeluarkan sisa-sisa. Banyaknya energi yang dari tubuh dibutuhkan bergantung pada berapa banyak otot yang bergerak, berapa lama dan berapa berat pekerjaan yang dilakukan (Ariyanto, Puspitasari and Utami, 2020). Dengan meningkatnya sirkulasi oksigen dan nutrisi, organ-organ tubuh lansia dapat berfungsi lebih optimal. Fungsi jantung dan paru-paru menjadi lebih kuat, metabolisme tubuh meningkat, dan daya tahan fisik menjadi lebih baik. Lansia yang rutin melakukan aktivitas fisik juga akan memiliki otot yang lebih kuat, sendi yang lebih fleksibel, serta keseimbangan tubuh yang lebih stabil, sehingga mengurangi risiko jatuh dan cedera. Dari sisi mental, aktivitas fisik turut membantu mengurangi stres, kecemasan, dan gejala depresi, serta meningkatkan suasana hati dan kualitas tidur. Tidak hanya itu, aktivitas fisik juga mendorong lansia untuk tetap aktif secara sosial, terutama

saat dilakukan dalam kelompok seperti senam lansia atau jalan sehat bersama, yang dapat memperkuat hubungan sosial dan mengurangi rasa kesepian. Dengan demikian, aktivitas fisik secara teratur dapat memperbaiki berbagai aspek kehidupan lansia—baik dari segi kesehatan fisik, mental, maupun hubungan sosial—yang semuanya merupakan komponen penting dalam peningkatan kualitas hidup lansia secara menyeluruh.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat adanya hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup di wilayah kerja puskesmas malanu, terjadi dikarenakan Hal ini diasumsikan karena sebagian besar lansia di wilayah penelitian masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti: Berkebun di halaman rumah atau kebun kecil di sekitar tempat tinggal, masih membantu menyiapkan makanan sehari-hari, Melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti menyapu, mencuci pakaian, atau membersihkan rumah, Mengunjungi rumah anak atau keluarga secara rutin untuk bersilaturahmi. Aktivitas-aktivitas tersebut tidak hanya memberikan manfaat fisik, tetapi juga menjaga fungsi kognitif dan emosional lansia. Lansia merasa tetap produktif, memiliki peran di dalam keluarga, dan merasa dihargai oleh lingkungan sekitar. Pernyataan ini didukung oleh (Salsabilla *et al.*, 2021) yang menjelaskan bahwa aktivitas fisik tidak hanya terbatas pada olahraga, tetapi juga mencakup aktivitas sehari-hari seperti berkebun, memasak, dan kerja sukarela. Aktivitas-aktivitas ini

dapat memberikan manfaat fisik, kognitif, dan psikososial bagi lansia, seperti mengurangi stres, kecemasan, dan risiko demensia. Meskipun aktivitas ringan sudah bermanfaat, aktivitas fisik yang lebih tinggi memberikan dampak lebih besar terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

g. Hubungan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan penelitian diketahui bahwa dapat diketahui bahwa dari 70 responden yang mengikuti posyandu lansia, terdapat 67 orang (95,7%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 3 orang (4,3%) memiliki kualitas hidup rendah. Sedangkan, 50 responden yang tidak mengikuti posyandu lansia, terdapat 34 orang (68,0%) yang memiliki kualitas hidup tinggi, dan sebanyak 16 orang (32,0%) yang memiliki kualitas hidup rendah. Dari hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai ($P \text{ value } 0,000 > 0,05$) yang berarti terdapat hubungan antara posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eliawati and Rahmadyanti, 2024) penelitian didapat hasil nilai ($P \text{ value } 0,000 > 0,05$) yang artinya ada pengaruh keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan kualitas hidup, pada penelitian (Nafikadini, Ramadani and Gani, 2021) Penelitian tersebut menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dan menunjukkan bahwa posyandu lansia memiliki peran signifikan dalam meningkatkan

kualitas hidup lansia, baik dari aspek fisik maupun psikososial. Sedangkan penelitian ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Muliawati and Puspawati, 2023) menggunakan uji Spearman rho. menunjukkan nilai ($P\ value\ 0,873 > 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan signifikan antara frekuensi kunjungan ke posyandu dan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa adanya hubungan antara keberadaan dan keaktifan posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas malanu, tidak hanya menyediakan pelayanan kesehatan secara preventif dan promotif, tetapi juga menjadi wadah interaksi sosial antar lansia. lansia dapat saling, berkomunikasi, dan menjalin hubungan sosial yang lebih erat. interaksi ini berkontribusi dalam meningkatkan aspek psikologis dan sosial mereka, seperti rasa percaya diri, kebahagiaan, dan perasaan tidak kesepian, yang pada akhirnya berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup lansia. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Amarullah *et al.*, 2025) yang menjelaskan bahwa Posyandu Lansia adalah salah satu upaya peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia di Indonesia. Layanan yang diberikan meliputi pemantauan kesehatan rutin, pencegahan penyakit, edukasi gaya hidup sehat, aktivitas sosial dan dukungan psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Studi ini menunjukkan bahwa Posyandu Lansia meningkatkan kesadaran lansia

akan gaya hidup sehat, mengurangi penyakit degeneratif, serta membantu deteksi dini penyakit, sehingga memberikan kontribusi positif bagi kualitas hidup lansia.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan pemahaman pertanyaan oleh responden lansia

Sebagian besar responden lansia mengalami kesulitan dalam memahami isi pertanyaan dalam kuisisioner, sehingga peneliti perlu menjelaskan setiap item secara perlahan dan menggunakan bahasa yang lebih sederhana agar mudah dipahami.

2. Jumlah item pertanyaan yang dianggap terlalu banyak

Banyak lansia merasa bahwa jumlah pertanyaan dalam kuisisioner cukup banyak, yang menyebabkan responden mudah merasa lelah atau kehilangan fokus. Hal ini menuntut peneliti untuk lebih sabar dan fleksibel dalam menyesuaikan waktu pengisian

3. Keterbatasan tenaga dalam pengumpulan data

Mengingat jumlah responden yang cukup banyak, peneliti membutuhkan bantuan dari teman untuk membantu proses pengisian kuisisioner

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara”, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden Lansia

Sebagian besar lansia berada pada kelompok usia 60–69 tahun (78,3%), berjenis kelamin perempuan (75,0%), pendidikan yang terbanyak (SD, 35,8%), tidak bekerja (84,2%), dan memiliki pasangan (menikah, 70,8%).

2. Kualitas Hidup Lansia

Sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 101 orang (84,2%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 19 orang (15,8%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu memiliki persepsi yang positif terhadap kesejahteraannya.

3. Dukungan Keluarga Lansia

Sebagian besar lansia memperoleh dukungan keluarga yang baik (76,7%). Dukungan ini terdiri atas dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan, yang secara signifikan berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

4. Aktivitas Fisik Lansia

Aktivitas fisik lansia mayoritas berada dalam kategori baik (82,5%), yang menunjukkan bahwa banyak lansia masih aktif melakukan kegiatan sehari-hari maupun rekreasi ringan.

5. Posyandu Lansia

Sebagian besar responden mengikuti kegiatan Posyandu Lansia (58,3%).

6. Hubungan Karakteristik dengan Kualitas Hidup Lansia

- a. Jenis Kelamin: Tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,312$).
- b. Pendidikan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,078$).
- c. Pekerjaan: Tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p = 0,490$).
- d. Status Pernikahan: Terdapat hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia ($p = 0,396$).

7. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan hasil uji statistik $p = 0,000$, yang menunjukkan bahwa semakin baik dukungan keluarga, maka semakin tinggi kualitas hidup lansia.

8. Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia

Terdapat hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia dengan $p = 0,000$, yang berarti aktivitas fisik yang baik berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup.

9. Hubungan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia

Terdapat hubungan yang signifikan antara posyandu lansia dengan kualitas hidup lansia dengan $p = 0,000$, yang berarti keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu lansia berpengaruh positif yang baik pada peningkatan kualitas hidup.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara, maka peneliti memberikan beberapa saran yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di wilayah tersebut.

1. Bagi Puskesmas Malanu Sorong Utara:

Mengoptimalkan fungsi dan kegiatan posyandu lansia, dengan cara memperbanyak penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan rutin, serta menyediakan aktivitas fisik yang menyenangkan dan sesuai dengan kondisi lansia.. Selain itu, puskesmas diharapkan dapat menjalin kerja sama yang lebih erat dengan keluarga lansia agar mereka lebih terlibat aktif dalam mendukung kesejahteraan lansia, baik dari segi fisik maupun psikologis.

2. Bagi Lansia

Menjaga dan meningkatkan aktivitas fisik sehari-hari, seperti melakukan senam ringan, berjalan kaki, atau kegiatan rumah tangga ringan, sesuai dengan kemampuan fisiknya. Lansia juga diharapkan aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia, karena kegiatan tersebut terbukti mampu

memberikan manfaat dalam hal pemantauan kesehatan dan interaksi sosial. Selain itu, lansia perlu terus membangun komunikasi positif dengan anggota keluarga agar kebutuhan emosional mereka tetap terpenuhi.

3. Bagi Keluarga

Keluarga lansia disarankan memberikan dukungan yang menyeluruh, baik secara emosional, informasional, maupun praktis. Dukungan keluarga sangat penting dalam membantu lansia menjalani masa tua yang lebih sehat dan bahagia. Keluarga juga diharapkan dapat melibatkan lansia dalam kegiatan keluarga dan memberikan perhatian serta kasih sayang yang konsisten agar lansia merasa dihargai dan tidak terisolasi.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan agar lebih peduli dan berperan aktif dalam mendukung para lansia dengan menciptakan lingkungan sosial yang ramah lansia, menjalin komunikasi antar generasi, dan memberikan kesempatan kepada lansia untuk tetap berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan keagamaan. Lingkungan sosial yang inklusif akan membantu lansia tetap merasa dibutuhkan dan dihargai.

DAFTAR PUSTAKA

- Adioetomo, S.M. & Pardede, E.L. (2018). Memetik bonus demografi: Membangun manusia sejak dini. Depok: Rajawali Pers.
- Adriani, R.B. et al. (2021). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Indramayu: CV Adanu Abimata.
- Aisyiah, Wowor, T.J. and Wahyuningsih, S. (2022) ‘Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di kelurahan pasar minggu Jakarta Selatan’, *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(5), pp. 73–76. Available at: <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>.
- Amartya Noor, R., Harliansyah, H. and Widayanti, E. (2023) ‘Hubungan Kualitas Hidup Terhadap Harga Diri Lansia Selama Pandemi Covid-19’, *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 3(1), pp. 12–19. Available at: <https://doi.org/10.59141/cerdika.v3i1.515>.
- Amarullah et al. (2025) ‘PERAN POSYANDU LANSIA DALAM MENINGKATKAN KESEHATAN DAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI MASYARAKAT DESA RAHAYU KECAMATAN SOKO KABUPATEN TUBAN’, 10, pp. 17–22.
- Anggraeni, D.E. et al. (2022) ‘FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PUSKESMAS BABAKAN SARI’, *Journal of Nursing Update* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.33085/jnu.v4i1.5637>.
- Ardiani, H., Lismayanti, L. and Rosnawaty, R. (2019) ‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014’, *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), pp. 42–50. Available at: <http://www.depkes.go.id>.
- Ariyanto, A., Puspitasari, N. and Utami, D.N. (2020) ‘Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia’, *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*, XIII(2), pp. 145–151.
- Astuti, A.D., Basuki, H.O. & Priyanto, S. (2024). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang
- Astutik, M.F. and Mariyam, M. (2021) ‘Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi Menggunakan Terapi Rendam Kaki Dengan Air Hangat’, *Jurnal Ners Muda* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.7347>.
- Badan Pusat Statistik (2024). *Statistik penduduk lanjut usia 2024*. Volume 21. Jakarta: Badan Pusat Statistik. ISBN 2086-1036.

- Badan Pusat Statistik (2024). *Statistik daerah Provinsi Papua Barat Daya 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Badan Pusat Statistik (2024). *Statistik Daerah Kota Sorong 2024*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Budiono, N.D.P. and Rivai, A. (2021) 'Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), pp. 371–379. Available at: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.621>.
- Daely, S. *et al.* (2022) 'Impacts of age and marital status on the elderly's quality of life in an elderly social institution', *Journal of Public Health Research*, 11(2), pp. 29–35. Available at: <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2731>.
- Destriande, I.M. *et al.* (2021) 'FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA', 2. Available at: <https://doi.org/10.5603/OCP.2021.0005>.
- Eliawati, R. and Rahmadyanti, R. (2024) 'Pengaruh Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia dengan Kualitas Hidup di Desa Cibadak Kecamatan Cikupa Kabupaten Tangerang', *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(4), pp. 1334–1343. Available at: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i4.14132>.
- Fauzan, F. *et al.* (2024) 'Pengaruh Senam Bugar Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Lasoani', *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 10(2), pp. 248–255. Available at: <https://doi.org/10.22487/htj.v10i2.1095>.
- Friedman, M.M. (2010). *Keperawatan Keluarga: Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC
- Gondodiputro, S. *et al.* (2021). Penelitian komunitas reliabilitas dan validitas kualitas hidup lama versi WHO (WHOQOL-OLD): Pemodelan Rasch versi Indonesia. *Jurnal*, 0, pp.143–151.
- Havighurst, R.J. (1961). Successful Aging. *The Gerontologist*, 1(1), pp.8–13. Available at: <https://doi.org/10.1093/geront/1.1.8>
- Indah, L., Prasetya, H. and Murti, B. (2024) 'Relationships between Family Support, Gender, and Education on Quality of Life in Elderly in Jambi: Multi-Level Analysis', *Journal of Epidemiology and Public Health*, 9(3), pp.327–334. Available at: <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2024.09.03.06>.
- Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. (2018). Aktivitas Fisik Untuk Lansia. Artikel Kementerian Kesehatan Direktorat Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat. Diakses dari : <https://promkes.kemkes.go.id/?p=8816>.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018. *Infographic-P2PTM*. Available at: www.p2ptm.kemendes.go.id
- Latuconsina, N., Krisnatuti, D. and Johan, I.R. (2024) 'INFLUENCE OF SOCIAL SUPPORT , SELF-EFFICACY , AND FINANCIAL STRESS ON QUALITY OF LIFE OF RETIRED AND NON-RETIRED ELDERLY IN TIDORE KEPULAUAN CITY', 26(2), pp. 246–258.
- Liana, R. (2022) *Hubungan Layanan Perawatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RumahPelayananSosial*. Available at: [http://repository.unissula.ac.id/26771/1/%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/26771/1/Ilmu Keperawatan_30901800146_fullpdf.pdf](http://repository.unissula.ac.id/26771/1/%0Ahttp://repository.unissula.ac.id/26771/1/Ilmu%20Keperawatan_30901800146_fullpdf.pdf).
- Lombantoruan, N.A.M. (2023) 'HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SERING MEDAN TAHUN 2023'.
- Masliati, Maidar and Agustina (2022) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021', *J of Health and Medical Sci*, 1(3), pp. 1–14.
- Muliawati, N.K. and Puspawati, N.L.P.D. (2023) 'Activeness of Visits to Integrated Healthcare Post and the Quality of Life among the Elderly in Peguyangan Kangin Village, North Denpasar, Bali', *Poltekita : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 16(4), pp. 522–528. Available at: <https://doi.org/10.33860/jik.v16i4.1319>.
- Nafikadini, I., Ramadani, N.H. and Gani, H.A. (2021) 'Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumbersari Kabupaten Jember', *Jurnal Kesehatan*, 7(2), pp. 353–360.
- Nilawati, I., Kasron and Sodikin (2023) 'HUBUNGAN JENIS KELAMIN , PENDIDIKAN DAN LAMA MENDERITA HIPERTENSI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA HIPERTENSI', 6, pp. 6–12.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam (2013). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurwulan, D. (2017) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE ANESTESI DENGAN TINDAKAN SPINAL ANESTESI DI RSUD SLEMAN'.
- Pauzia *et al.* (2023) 'Hubungan Motivasi Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah', *Jurnal Kolaboratif Sains*, 6(10), pp. 1263–1269. Available at: <https://doi.org/10.56338/jks.v6i10.4178>.
- Rahim, K. *et al.* (2024) *Keperawatan Dasar*. Edited by S. Nengcy. CV HEI

PUBLISHING INDONESIA.

- Ramadhana, B. and Meitasari, I. (2023) 'Kajian Tingkat Pendidikan Terhadap Kualitas Hidup Masyarakat', *Jurnal Penelitian Pendidikan Geografi*, 8(2), pp. 38–45. Available at: <https://doi.org/10.36709/jppg.v8i2.1>.
- Ronoatmodjo, S. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- Rosyada, Y.A., Faizin, C. and Noviasari, N.A. (2023) 'Hubungan Dukungan Keluarga dan Kebutuhan Spiritual dengan Kualitas Hidup Pasien Lansia', *Muhammadiyah Journal of Geriatric*, 4(1), p. 73. Available at: <https://doi.org/10.24853/mujg.4.1.73-80>.
- Salim, O.C. et al. (2007). Validitas dan reliabilitas WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup lansia. *Universa Medicina*, 26, pp.27–38.
- Salsabilla, D.A. et al. (2021) 'Hubungan Status Gizi (IMT) dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia', *JURNAL ILMIAH KESEHATAN MASYARAKAT: Media Komunikasi Komunitas Kesehatan Masyarakat*, 13(4), pp. 173–178. Available at: <https://doi.org/10.52022/jikm.v13i4.232>.
- Subekti, K.E. and Dewi, S. (2022) 'Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 10(2), p. 403. Available at: <https://doi.org/10.26714/jkj.10.2.2022.403-410>.
- Sugiyono (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono (2023). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Edisi kedua, cetakan ke-5. Bandung: Alfabeta.
- Syamsul, M. et al. (2022) *Statistik Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. 1st edn. Edited by M. Sari. Padang Sumetra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Tri, P. romadhani, Asmara, J.I. and Istianna, N. (2022) 'FAKTOR SOSIODEMOGRAFI YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DAERAH BENCANA', *Jurnal Keperawatan Galuh*, 4(1).
- Triwulan, W.W. (2024) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal keperawatan*, 2(2), pp. 35–43. Available at: <http://ejournal.unklab.ac.id/index.php/kjn/article/view/494/477>.
- Utami, D.C. et al. (2019) 'Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Usia 60-69 Tahun di Desa Sudimoro Kecamatan Tulung Kabupaten Klaten', *The 1 Conference of Health and Social Humaniora*, (1), pp. 97–107. Available at: <https://prosiding.umkla.ac.id/cohesin/index.php/home/article/download/10/10/40>.

- Wahyuni, E.T. (2020) 'HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI (PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN PENGHASILAN) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA', *MOTORIK Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), pp. 8–12. Available at: <https://doi.org/10.61902/motorik.v15i1.43>.
- Wiraini, T.P., Zukhra, R.M. and Hasneli, Y. (2021) 'HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA MASA COVID-19'.
- World Health Organization (2012). *WHOQOL-BREF: Introducing, administration, scoring and generic version of the assessment*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHOQOL-BREF>
- World Health Organization (WHO) (2018). *Global action plan on physical activity 2018–2030: more active people for a healthier world*. Geneva: World Health Organization.

Lampiran 2 Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal

	PENERBITAH KOTA SERDANG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MALANG Jl. P. Kalanadi Malang, Serpong Utara, 99411 Telp : 0827967541, Email : puskesmas.malang@selangor.go.id									
SURAT KETERANGAN SELESAI PENGAMBILAN DATA AWAL No : 448976A/PIKM/0429/VII/2023										
Kepada Yth. Direktur Puskesmas Kecamatan Serpong Di Tempat										
Dengan Hormat, Menyebutkan kami dari (Dinas POLIKLINIK KEMERDISEAN SERDANG) telah melakukan pengumpulan data awal dan uji pra uji untuk pengumpulan data, maka dengan ini kami menerangkan bahwa : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Nama :</td> <td>Ipa Syarif Ahsanul</td> </tr> <tr> <td>Nisn :</td> <td>1143042023</td> </tr> <tr> <td>Program Studi :</td> <td>Sistem Tenaga Kesehatan</td> </tr> <tr> <td>Judul Penelitian :</td> <td>Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kota Puskesmas Malang Serpong Utara</td> </tr> </table> Telah selesai melakukan pengumpulan data awal di Puskesmas Malang dari tanggal 12 April sampai 18 April 2023 dan data yang didapatkan sebanyak 272 pasien lansia pada 3 bulan terakhir dari bulan Januari – Maret 2023. Ditujukan kemudian ini akan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.			Nama :	Ipa Syarif Ahsanul	Nisn :	1143042023	Program Studi :	Sistem Tenaga Kesehatan	Judul Penelitian :	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kota Puskesmas Malang Serpong Utara
Nama :	Ipa Syarif Ahsanul									
Nisn :	1143042023									
Program Studi :	Sistem Tenaga Kesehatan									
Judul Penelitian :	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kota Puskesmas Malang Serpong Utara									
17 April 2023 Puskesmas Malang  Dr. H. Syarif Ahsanul NIK 199004120231001										

Lampiran 4 Penjelasan Penelitian

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,

Bapak/Ibu calon responden

Di-Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ipa Syehat Alhamid

NIM : 11430121035

Adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Malanu Sorong Utara”.

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Segala informasi yang diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang diberikan akan menjamin kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu calon responden bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan yang disertakan dengan lembar ini. Atas perhatian dan kesediaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Sorong, 20 Mei 2025

Peneliti

(Ipa Syehat Alhamid)

PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu calon responden,
Di-Tempat

Dengan hormat,

Saya yang beranda bawah ini :

Nama : Iqa Syahat Alhamdi

NIM : 11400121055

Adalah mahasiswa Pendidikan Kesehatan Kemerkesat Serang Program Studi
Sastra Terapan Keperawatan yang sedang melakukan penelitian dengan judul
"Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Malano Serang Utara".

Partisipasi yang diharapkan dari responden adalah bersedia mengisi dan
memberikan informasi yang diperlukan dalam pengumpulan data, yaitu dengan
cara menjawab pertanyaan yang diberikan oleh peneliti. Segala informasi yang
diberikan tidak akan mengakibatkan kerugian apapun karena semua informasi yang
diberikan akan menjaga kerahasiaannya.

Apabila Bapak/Ibu calon responden bersedia, mohon untuk
sementaranya berikan persetujuan yang ditanda dengan huruf-huruf ini. Atas
perhatian dan kerahasiaan anda, saya ucapkan terima kasih.

Sarang, 20 Mei 2023

Peneliti


(Iqa Syahat Alhamdi)

Lampiran 5 Informed Consent***INFORMED CONSENT*****(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)**

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya bersedia/tidak bersedia untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila terjadi suatu hal yang merugikan diri saya atau melanggar privacy (kerahasiaan pribadi), maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Inisial :

Umur :

Jenis Kelamin :

Sorong, 20 Mei 2025

Responden

(.....)

INFORMED CONSENT

(PERNYATAAN PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN)

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya bersedia/tidak bersedia untuk dijadikan sebagai responden dalam penelitian ini. Apabila menjadi suatu hal yang merugikan diri saya atau melanggar privacy (kerahasiaan pribadi), maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Tang bertanda tangan di bawah ini :

Isi : *M. M.*

Umur : *62 Tahun*

Jenis Kelamin : *Pria*

Surabaya, 30 Mei 2023

Respon



Lampiran 6 Kuisioner Penelitian

KUISONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP

LANSIA DI PUSKESMAS MALANU SORONG UTARA

Petunjuk Pengisian

1. Menjawab setiap pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia
2. Semua pertanyaan harus di isi
3. Bila ada yang kurang dimengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti

A. Karakteristik

1. Inisial Responden :
2. Usia :
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan
4. Status Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi
5. Pekerjaan : ☐ Tidak bekerja ☐ Bekerja
6. Status Pernikahan : ☐ Menikah ☐ Duda/Janda ☐ Belum menikah

B. Posyandu Lansia

Apakah terdaftar dalam pos lansia : ☐ ya ☐ tidak

Mengikuti Posyandu Lansia ☐ Ya, rutin ☐ Ya, kadang-kadang

KUISONER KUALITAS HIDUP LANSIA

1. Pertanyaan berikut menyangkut perasaan Bapak/Ibu terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup Bapak/Ibu.
2. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada Bapak/Ibu, bersamaan dengan pilihan jawaban
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut Bapak/Ibu
4. Jika Bapak/Ibu yakin dengan jawaban yang Bapak/Ibu berikan terhadap pertanyaan yang diberika, pikiran pertama yang seringkali muncul pada benak Bapak/Ibu merupakan jawaban terbaik
5. Yakinkanlah dalam pikiran Bapak/Ibu segala standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian Bapak/Ibu.
6. Saya akan bertanya apa yang Bapak/Ibu pikirkan tentang kehidupan Bapak/Ibu pada empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut bapak/ibu, kualitas hidup bapak/ibu ?					

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat Memuaskan
2.	Seberapa puas bapak/ibu terhadap kesehatan bapak/ibu?					

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

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam Jumlah Berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik bapak/ibu mencegah dalam beraktivitas sesuai kebutuhan bapak?					
4.	Seberapa sering bapak/ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari ?					
5.	Seberapa jauh bapak/ibu menikmati hidup ?					
6.	Seberapa jauh bapak/ibu merasa hidup berarti?					
7.	Seberapa jauh bapak/ibu mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa sering bapak/ibu merasa aman dalam kehidupan sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana bapak/ibu tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh yang telah anda alami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir?

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah bapak/ibu memiliki vitalitas					

	(energi) yang cukup untuk beraktivitas sehari?					
11.	Apakah bapak/ibu dapat menerima penampilan tubuh bapak/ibu?					
12.	Apakah bapak/ibu memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan bapak/ibu dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering bapak/ibu memiliki kesempatan untuk bersenang- senang /rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa saja	Baik	Sangat Baik
15.	Seberapa baik kemampuan bapak/ibu dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puas dengan tidur bapak/ibu?					
17.	Seberapa puaskah dengan kemampuan bapak/ibu untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari?					

18	Seberapa puaskah dengan kemampuan bapak/ibu untuk bekerja?					
19	Seberapa puaskah bapak/ibu terhadap diri sendiri?					
20	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan hubungan personal sosial?					
21	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kehidupan seksual ?					
22	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan dukungan yg diperoleh dari teman ?					
23	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan kondisi tempat tinggal saat ini?					
24	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan akses pada layanan kesehatan?					
25	Seberapa puaskah bapak/ibu dengan transportasi yg harus bapak/ibu jalani?					

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

No	Pertanyaan	Tdk Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26.	Seberapa sering bapak/ibu memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

KUISONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk Pengisian :

Isilah setiap pernyataan dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

1. SL: Selalu
2. S : Sering
3. KK : Kadang-kadang
4. TP : Tidak Pernah

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-Kadang	Tidak Pernah
	Dukungan Emosional				
1.	Keluarga mendampingi lansia dalam perawatan				
2.	Keluarga tetap memperhatikan keadaan lansia selama di rumah				
3.	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali lansia mengeluh				
4.	Keluarga dengan ramah membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan lansia				
	Dukungan Instrumental				
5.	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan pengobatan				
6.	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan lansia				
7.	Keluarga bersedia membiayai perawatan dan pengobatan lansia				

8.	Keluarga mencari kebutuhan sarana dan peralatan yang lansia perlukan keluarga.				
	Dukungan informasi/pengetahuan				
9.	Keluarga memberitau mengenai hasil pemeriksaan lansia pada saat sakit.				
10.	Keluarga mengingatkan lansia untuk minum obat, latihan dan makan.				
11.	Keluarga memberikan informasi pada lansia tentang hal-hal yang bisa memperburuk keadaan lansia				
12.	Keluarga menjelaskan kepada lansia setiap lansia bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang apa yang di alaminya				
	Dukungan penghargaan/Penilaian				
13.	Keluarga memberi pujian ketika lansia melakukan sesuatu sesuai yang dianjurkan keluarga.				
14.	Keluarga berusaha mensupport lansia dalam segala hal.				
15.	Keluarga berusaha menghibur lansia setiap kali lansia merasa dirinya kesepian dan tidak di hiraukan.				

KUISONER AKTIVITAS FISIK

Petunjuk Pengisian :

1. Beri tanda (√) pada kolom Frekuensi sesuai dengan berapa lama anda melakukan aktivitas yang telah anda pilih sebelumnya

No	Jenis Aktivitas Fisik	Frekuensi			
		Tidak pernah	Jarang	Kadang	Sering
1.	Melakukan aktivitas duduk : (Membaca, Menonton, Aktivitas lain)				
2.	Melakukan kegiatan kerajinan tangan : (Menjahit, Menyulam, Membuat/ memperbaiki furniture, Aktivitas lainnya)				
3.	Aktivitas kebersihan diri (Seperti, Mandi)				
4.	Aktivitas waktu luang : (Berkebun , Membersihkan saluran air, Bercocok tanam, Merawat/menyiram bunga, Aktivitas lainnya)				
5.	Melakukan rekreasi : (Pergi ke tempat wisata, Pergi ke rumah anak/keluarga, Memancing, Berenang, Bermain catur, Rekreasi lainnya)				
6.	Melakukan Olahraga: (Berjalan kaki di luar rumah, Senam, Bersepeda, Olahraga lainnya)				

7.	Kegiatan rumah tangga ringan: (Belanja kebutuhan sehari-hari, Memasak, Menyapu lantai, Membersihkan debu furniture, Kegiatan lainnya)				
8.	Kegiatan rumah tangga sedang: (Mencuci/menjemur pakaian, Membersihkan rumput pekarangan, Mencuci piring, Kegiatan lainnya)				
9.	kegiatan rumah tangga berat: (Membersihkan rumah secara keseluruhan, Mengepel lantai , Mengangkat benda/furniture rumah yang berat, Mencangul, Kegiatan lainnya)				
10.	Kegiatan Relawan : (Menjaga atau bermain aktif dengan cucu, Merawat orang sakit, Mencuci motor, Mengikuti gotong royong, Mengikuti kegiatan sosial atau keagamaan, Hal lainnya)				

Lampiran 7 Master Tabel

Responden	Karakteristik Responden														
	Initial	Usia	Kode	Jenis Kelamin	Kode	Pendidikan	Kode	Pekerjaan	Kode	Status Pernikahan	Kode	Pendidikan	Kode	Status Pernikahan	Kode
1	Ny.M	62 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
2	Ny.D	70 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
3	Tn.D	72 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
4	Tn.J	70 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
5	Tn.K	67 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
6	Ny.J	65 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Bekerja	1	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
7	Ny.M	72 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
8	Ny.J	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Bekerja	1	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
9	Ny.O	65 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	Perguruan Tinggi	1	Menikah	1
10	Tn.P	61 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
11	Ny.L	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
12	Tn.A	73 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
13	Ny.K	60 Tahun	1	Perempuan	2	Tidak Sekolah	5	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Tidak Sekolah	2	Janda	2
14	Ny.L	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
15	Tn.N	65 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
16	Ny.A	76 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
17	Ny.S	62 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
18	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
19	Ny.H	54 Tahun	1	Perempuan	2	Tidak Sekolah	5	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Tidak Sekolah	2	Janda	2
20	Ny.H	65 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Perguruan Tinggi	1	Janda	2
21	Ny.S	65 Tahun	1	Perempuan	2	Tidak Sekolah	5	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	Tidak Sekolah	2	Menikah	1
22	Ny.N	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
23	Ny.M	62 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
24	Ny.J	70 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
25	Ny.T	77 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
26	Tn.T	80 Tahun	2	Laki-Laki	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
27	Ny.S	67 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
28	Ny.F	62 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
29	Tn.S	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
30	Ny.M	68 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Bekerja	1	Janda	3	SMA	1	Janda	2

31	Ny.F	61 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
32	Ny.S	75 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMP	2	Janda	2
33	Tn.S	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	1	Bekerja	1	Belum Menikah	2	SD	2	Belum Menikah	2
34	Tn.N	72 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMP	2	Bekerja	1	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
35	Ny.U	61 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
36	Ny.Y	71 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja		Janda	3	SD	2	Janda	2
37	Ny.T	67 Tahun	1	Perempuan	2	Tidak Sekolah	5	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Tidak Sekolah	2	Janda	2
38	Tn.S	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
39	Ny.F	73 Tahun	2	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Perguruan Tinggi	1	Janda	2
40	Ny.S	71 Tahun	2	Perempuan	2	Tidak Sekolah	5	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Tidak Sekolah	2	Janda	2
41	Ny.S	70 Tahun	2	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMP	2	Janda	2
42	Ny.E	69 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
43	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
44	Tn.W	77 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
45	Ny.Y	61 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
46	Ny.A	64 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
47	Ny.R	66 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMP	2	Janda	2
48	Ny.I	70 Tahun	2	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
49	Ny.F	69 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
50	Ny.P	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
51	Tn.Y	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
52	Ny.R	62 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Bekerja	1	Menikah	1	Perguruan Tinggi	1	Menikah	1
53	Ny.A	63 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMP	2	Janda	2
54	Ny.P	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
55	Tn.P	63 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
56	Ny.A	65 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
57	Tn.Y	68 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
58	Ny.A	76 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
59	Ny.Z	63 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Bekerja	1	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
60	Ny.B	67 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1

61	Ny.R	62 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
62	Ny.B	69 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
63	Tn.Y	68 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
64	Ny.Y	63 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
65	Ny.Y	74 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja		Janda	3	SD	2	Janda	2
66	Tn.N	82 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
67	Ny.W	79 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
68	Ny.G	65 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	Perguruan Tinggi	1	Menikah	1
69	Ny.Y	65 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
70	Tn.D	66 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	1	Bekerja	1	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
71	Ny.M	63 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
72	Ny.R	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
73	Tn.A	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	Perguruan Tinggi	4	Bekerja	1	Menikah	1	Perguruan Tinggi	1	Menikah	1
74	Tn.N	67 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
75	Ny.S	74 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
76	Tn.S	73 Tahun	2	Laki-Laki	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
77	Ny.F	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
78	Ny.H	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
79	Ny.E	62 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
80	Tn.B	61 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
81	Ny.A	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
82	Ny.S	63 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
83	Tn.S	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	1	Bekerja	1	Duda	3	SD	2	Duda	2
84	Ny.M	62 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
85	Tn.L	61 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
86	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	Tidak Sekolah	5	Tidak Bekerja	2	Janda	3	Tidak Sekolah	2	Janda	2
87	Tn.D	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
88	Ny.S	65 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
89	Ny.A	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
90	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMP	2	Janda	2

91	Ny.A	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
92	Ny.M	62 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
93	Tn.P	63 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
94	Ny.T	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Bekerja	1	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
95	Tn.A	65 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Bekerja	1	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
96	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMA	1	Janda	2
97	Ny.H	61 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
98	Ny.H	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
99	Ny.C	64 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
100	Ny.E	60 Tahun	1	Perempuan	2	Perguruan Tinggi	4	Bekerja	1	Janda	3	Perguruan Tinggi	1	Janda	2
101	Ny.S	61 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
102	Ny.G	62 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
103	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
104	Ny.Q	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
105	Ny.Y	65 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
106	Ny.S	61 Tahun	1	Perempuan	2	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SMP	2	Janda	2
107	Ny.M	65 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
108	Ny.J	69 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
109	Tn.Y	76 Tahun	2	Laki-Laki	1	SMP	2	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMP	2	Menikah	1
110	Ny.S	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
111	Ny.H	72 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
112	Ny.E	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
113	Ny.Y	60 Tahun	1	Perempuan	2	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
114	Ny.E	60 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
115	Tn.Y	62 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
116	Tn.P	65 Tahun	1	Laki-Laki	1	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
117	Ny.M	64 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SD	2	Menikah	1
118	Ny.Y	78 Tahun	2	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2
119	Tn.J	60 Tahun	1	Laki-Laki	1	SMA	3	Tidak Bekerja	2	Menikah	1	SMA	1	Menikah	1
120	Ny.Y	66 Tahun	1	Perempuan	2	SD	1	Tidak Bekerja	2	Janda	3	SD	2	Janda	2

Kuisoner Kualitas Hidup Lansia

No Responden	Jenis Kelamin	Kualitas Hidup																				Total	Kategori							
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		P21	P22	P23	P24	P25	P26	Kode	
1	W/M	1	1	2	4	2	3	2	3	2	5	2	3	3	2	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	79	Tinggi	1
2	W/D	1	2	1	2	3	3	4	3	3	4	4	2	1	3	4	1	3	1	3	3	0	3	4	3	3	4	70	Tinggi	1
3	T/D	4	4	2	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	4	4	4	1	4	3	4	3	4	4	4	4	88	Tinggi	1
4	T/L	4	2	3	2	4	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	3	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	92	Tinggi	1
5	T/L	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	1	1	4	3	4	4	3	4	0	4	4	4	4	3	87	Tinggi	1
6	T/L	4	4	2	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	87	Tinggi	1
7	W/M	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	2	3	3	0	2	3	4	3	3	65	Rendah	2
8	W/L	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	1	3	2	3	1	3	2	2	1	3	3	3	4	63	Rendah	2
9	W/D	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	3	2	4	1	4	3	0	4	2	4	4	3	92	Tinggi	1
10	T/P	1	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	84	Tinggi	1
11	W/L	3	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	84	Tinggi	1
12	T/L	4	4	3	5	4	4	4	4	4	5	4	3	2	3	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	3	5	90	Tinggi	1
13	W/L	2	1	1	2	2	2	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	1	3	3	0	1	1	4	3	2	48	Rendah	2
14	W/L	4	3	2	3	3	3	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	4	1	4	4	3	4	3	5	3	4	90	Tinggi	1
15	T/L	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	3	2	3	2	3	4	4	1	4	4	3	4	4	2	3	3	91	Tinggi	1
16	W/L	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	3	1	3	3	3	0	3	3	3	3	3	76	Tinggi	1
17	W/S	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	107	Tinggi	1
18	W/S	2	2	3	3	3	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	3	3	1	3	3	0	1	1	3	3	2	59	Rendah	2
19	W/L	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	0	3	1	3	3	2	57	Rendah	2
20	W/L	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	2	4	3	3	1	3	3	0	4	4	4	4	4	84	Tinggi	1
21	W/S	4	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	3	1	4	4	3	1	3	3	3	3	4	3	3	3	79	Tinggi	1
22	W/L	3	2	3	4	3	3	2	4	4	4	2	2	2	1	4	2	2	1	3	3	0	1	4	2	3	4	68	Tinggi	1
23	W/M	2	1	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	1	3	2	1	1	1	2	0	2	3	2	2	3	45	Rendah	2
24	W/L	3	4	2	4	3	3	3	4	4	4	4	1	1	2	3	3	4	1	4	4	3	1	4	4	4	4	82	Tinggi	1
25	W/T	3	3	1	3	3	3	2	3	2	2	3	3	1	1	3	3	2	3	3	3	0	2	4	1	1	2	58	Rendah	2
26	T/L	3	1	1	2	3	3	2	3	2	1	2	3	1	1	2	3	1	1	3	3	0	2	4	1	1	2	51	Rendah	2
27	W/S	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3	3	3	2	1	3	2	3	1	4	4	0	2	3	4	3	4	78	Tinggi	1
28	W/P	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	1	4	4	3	3	4	4	4	3	83	Tinggi	1
29	T/S	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	1	4	4	3	4	4	4	4	3	88	Tinggi	1
30	W/M	1	1	2	4	2	3	2	4	4	4	3	2	2	2	3	4	2	2	2	4	0	2	4	4	3	4	78	Tinggi	1
31	W/P	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	97	Tinggi	1
32	W/S	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	4	2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	4	73	Tinggi	1
33	T/L	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	1	1	4	2	3	4	3	4	0	3	3	4	3	3	80	Tinggi	1
34	T/L	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	3	1	3	3	0	2	3	4	3	3	63	Tinggi	1
35	W/L	1	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	3	3	65	Tinggi	1
36	W/P	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	3	2	3	3	4	3	2	1	3	3	0	3	3	3	2	1	65	Tinggi	1
37	W/T	4	3	2	2	3	3	2	4	4	2	3	2	3	2	4	4	3	1	4	4	0	4	4	4	2	3	79	Tinggi	1
38	T/L	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	1	4	2	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	82	Tinggi	1

39	NY	4	4	3	2	4	4	3	3	4	4	5	3	3	3	4	4	3	1	4	4	0	4	3	4	3	3	86	Trop	1
40	MS	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	1	3	3	0	3	4	4	3	2	73	Trop	1	
41	MS	5	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	1	5	2	4	1	5	5	0	5	4	4	4	4	92	Trop	1
42	NY	4	3	3	3	5	5	4	5	5	5	5	3	3	2	5	5	3	1	4	4	4	4	5	4	4	4	100	Trop	1
43	MS	3	3	2	4	4	4	3	3	4	3	3	1	2	2	4	3	4	1	3	3	3	4	5	4	4	4	76	Trop	1
44	TX	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	2	4	4	5	5	4	4	4	4	3	5	4	4	4	5	96	Trop	1
45	NY	4	5	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	95	Trop	1
46	WA	4	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	5	86	Trop	1
47	NY	3	5	2	4	4	5	3	4	4	3	4	4	4	4	5	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	99	Trop	1
48	NY	1	3	1	4	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	4	3	3	1	3	4	0	4	4	4	4	4	79	Trop	1
49	NY	4	4	4	4	4	5	4	5	5	5	5	3	1	1	4	3	5	1	5	5	0	5	5	5	5	4	97	Trop	1
50	NY	3	5	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	4	5	1	5	5	0	5	5	5	5	4	97	Trop	1
51	TX	4	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5	2	3	3	4	3	3	1	3	4	4	4	4	4	4	5	96	Trop	1
52	NY	1	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	65	Trop	1
53	WA	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	3	90	Trop	1
54	NY	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	5	63	Random	2
55	TX	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	3	2	2	2	2	3	63	Random	2
56	WA	1	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	5	2	4	1	4	4	0	4	4	4	4	5	88	Trop	1
57	TX	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	4	2	4	1	4	4	0	4	4	4	3	5	82	Trop	1
58	WA	4	3	3	5	5	5	2	4	4	4	4	4	1	1	5	4	4	1	4	4	0	1	4	4	4	4	84	Trop	1
59	NY	3	3	3	4	3	3	5	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	5	92	Trop	1
60	NY	4	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	4	100	Trop	1
61	NY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	3	3	1	4	4	4	3	3	3	3	3	87	Trop	1
62	NY	3	3	4	3	4	4	3	3	3	5	5	2	4	3	3	4	4	1	4	4	3	5	5	5	5	4	86	Trop	1
63	TX	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	5	3	3	3	4	100	Trop	1
64	NY	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	1	4	4	0	3	4	4	4	3	91	Trop	1
65	NY	4	4	2	2	4	4	2	4	4	3	3	2	1	1	2	2	2	1	3	3	0	2	3	3	3	3	65	Trop	1
66	TX	4	4	3	2	5	5	3	5	5	5	4	5	5	2	5	3	4	4	4	4	1	3	5	5	5	4	100	Trop	1
67	NY	4	3	1	4	4	4	3	4	5	2	4	5	5	5	4	3	3	3	3	3	1	4	4	5	4	5	93	Trop	1
68	NY	4	4	2	2	4	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	116	Trop	1
69	NY	3	5	2	2	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	5	98	Trop	1
70	TX	3	4	2	4	4	4	3	5	4	4	4	5	4	5	3	3	3	4	4	4	3	5	4	4	4	4	100	Trop	1
71	WM	5	4	3	4	4	4	2	4	3	2	3	2	3	4	3	4	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	98	Trop	1
72	NY	4	2	3	2	3	3	2	4	4	5	4	4	2	2	3	4	3	1	3	3	0	3	4	4	4	4	79	Trop	1
73	TX	3	3	4	3	4	5	3	5	3	3	3	2	2	3	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	4	89	Trop	1
74	TX	1	2	1	2	3	3	2	2	3	3	3	2	1	1	3	3	3	1	3	3	2	2	3	3	3	4	86	Trop	1
75	MS	1	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	2	3	3	1	4	49	Random	2
76	TX	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	1	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	3	2	87	Trop	1
77	NY	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	1	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	5	2	87	Trop	1
78	NY	4	2	4	4	3	3	2	3	3	4	3	1	1	1	4	3	3	1	3	3	0	3	3	3	3	4	71	Trop	1
79	NY	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	1	1	1	3	2	2	1	3	2	2	2	1	1	2	3	64	Random	2

80	TiB	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	3	4	4	3	4	4	4	80	Tinggi	1
81	NiA	4	4	4	3	3	3	3	4	4	3	1	4	3	4	4	4	1	3	4	4	3	4	4	4	4	81	Tinggi	1
82	NiS	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	1	1	2	4	2	3	1	3	3	0	3	1	4	3	2	82	Rendah	2
83	TiS	3	3	2	3	3	2	2	4	4	2	3	1	1	5	2	3	3	3	4	0	2	3	4	4	3	83	Tinggi	1
84	NiM	3	3	1	2	4	4	3	4	3	2	3	2	4	4	3	3	1	4	4	3	3	4	3	4	2	84	Tinggi	1
85	TiL	3	3	2	4	3	3	3	4	4	4	3	3	2	1	4	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	85	Tinggi	1
86	NiS	3	2	2	2	2	2	4	2	4	4	2	1	2	1	3	2	4	1	3	3	0	2	4	3	3	86	Rendah	2
87	TiO	4	4	2	5	5	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	4	5	4	5	4	5	87	Tinggi	1
88	NiS	2	1	1	4	3	3	3	4	4	3	4	1	1	2	3	1	3	1	3	1	2	1	2	3	3	88	Tinggi	1
89	NiA	4	3	3	4	4	4	2	3	4	4	4	3	2	2	5	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	89	Tinggi	1
90	NiS	3	4	3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	5	2	4	1	4	4	0	4	4	4	4	90	Tinggi	1
91	NiA	4	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	91	Tinggi	1
92	NiM	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	2	2	1	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	92	Tinggi	1
93	TiP	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	1	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	93	Tinggi	1
94	NiT	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	1	3	4	4	94	Tinggi	1
95	TiA	3	4	2	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	95	Tinggi	1
96	NiS	4	3	2	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	4	2	3	1	4	3	0	3	3	3	3	96	Tinggi	1
97	NiH	3	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	97	Tinggi	1
98	NiH	4	3	3	4	3	3	2	4	4	2	2	1	1	2	4	4	3	3	3	3	0	1	4	4	3	98	Tinggi	1
99	NiC	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	1	4	4	4	4	4	4	4	99	Tinggi	1
100	NiE	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	2	3	4	3	4	0	4	3	4	4	100	Tinggi	1
101	NiS	4	3	4	2	3	2	2	3	4	3	5	1	2	1	5	4	4	1	4	3	4	3	3	3	3	101	Tinggi	1
102	NiG	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	1	4	4	4	4	3	2	1	1	3	4	3	3	4	4	102	Tinggi	1
103	NiS	4	3	2	1	3	3	2	3	2	2	3	1	1	2	3	2	3	1	3	3	2	3	1	3	3	103	Rendah	2
104	NiO	3	3	2	3	4	4	2	4	2	3	4	1	2	2	4	3	3	1	3	3	3	3	3	4	2	104	Tinggi	1
105	NiY	3	4	3	5	4	4	2	4	1	4	3	3	4	2	4	4	3	1	4	4	3	3	4	4	4	105	Tinggi	1
106	NiS	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	1	4	4	0	4	4	4	4	106	Tinggi	1
107	NiM	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	5	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	107	Tinggi	1
108	NiJ	4	3	2	5	3	4	2	2	2	2	2	2	2	4	3	3	1	3	3	0	3	4	4	2	3	108	Tinggi	1
109	TiY	4	3	3	5	3	3	4	4	3	4	4	2	2	3	4	3	3	1	3	3	3	4	3	4	3	109	Tinggi	1
110	NiS	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	3	3	0	3	4	4	3	110	Tinggi	1
111	NiH	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	1	2	3	3	2	3	1	3	3	3	2	3	3	2	111	Rendah	2
112	NiE	4	4	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	0	3	3	3	3	112	Tinggi	1
113	NiY	4	3	3	5	3	3	3	3	4	3	3	1	3	3	4	4	3	1	3	1	3	4	4	4	3	113	Tinggi	1
114	NiE	3	3	4	2	5	5	4	4	3	5	4	1	4	4	4	4	5	1	3	4	0	3	3	4	3	114	Tinggi	1
115	TiY	3	3	3	2	4	4	4	4	3	5	4	1	4	4	4	4	3	1	3	4	0	4	4	4	3	115	Tinggi	1
116	TiP	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	1	3	1	2	1	3	3	1	116	Rendah	2
117	NiM	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	3	2	3	1	3	2	2	2	3	3	1	117	Rendah	2
118	NiY	3	3	3	3	2	2	3	2	4	2	2	1	2	2	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	3	118	Tinggi	1
119	TiL	4	4	3	5	4	5	4	3	3	3	4	2	3	4	4	3	3	1	3	3	2	3	3	3	2	119	Tinggi	1
120	NiY	3	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	3	3	1	2	3	2	3	120	Rendah	2

Respond	Dukungan Keluarga																Total	Kategori	
	Initial	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15			Kode
1	Ny.M	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	48	Baik	1
2	Ny.D	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	40	Baik	1
3	Tn.D	3	3	3	3	2	3	3	4	3	3	4	3	2	3	3	45	Baik	1
4	Tn.J	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	4	4	47	Baik	1
5	Tn.X	4	4	4	2	3	3	2	2	2	4	2	4	3	4	4	47	Baik	1
6	Ny.J	4	4	4	2	3	3	2	2	2	4	2	4	3	4	4	47	Baik	1
7	Ny.M	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	20	Kurang	2
8	Ny.J	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	28	Kurang	2
9	Ny.D	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	1	3	2	4	4	41	Baik	1
10	Tn.P	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	59	Baik	1
11	Ny.L	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	2	39	Baik	1
12	Ny.A	3	3	3	2	2	3	4	3	2	4	4	3	4	4	4	49	Baik	1
13	Ny.K	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	26	Kurang	2
14	Ny.I	3	4	3	2	3	3	3	2	2	4	1	1	2	4	4	42	Baik	1
15	Tn.N	3	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	55	Baik	1
16	Ny.A	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	4	4	4	4	52	Baik	1
17	Ny.S	4	4	4	4	4	4	2	2	3	4	3	3	3	3	3	50	Baik	1
18	Ny.S	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	41	Baik	1
19	Ny.H	2	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	20	Kurang	2
20	Ny.R	3	3	3	2	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	2	35	Baik	1
21	Ny.S	4	4	4	4	4	3	3	2	3	3	3	4	4	4	4	54	Baik	1
22	Ny.N	2	3	1	2	3	22	3	2	3	3	3	2	3	2	2	56	Baik	1
23	Ny.M	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	25	Kurang	2
24	Ny.J	4	4	3	3	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	37	Baik	1
25	Ny.T	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	25	Kurang	2
26	Tn.T	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	25	Kurang	2
27	Ny.S	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	22	Kurang	2
28	Ny.P	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	41	Baik	1
29	Tn.S	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	40	Baik	1
30	Ny.M	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	3	1	2	3	35	Baik	1
31	Ny.P	4	4	2	3	3	3	2	2	1	2	2	3	3	4	4	42	Baik	1
32	Ny.S	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	44	Baik	1
33	Tn.E	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	1	20	Kurang	2
34	Tn.N	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	26	Kurang	2
35	Ny.U	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	29	Kurang	2
36	Ny.U	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	2
37	Ny.T	3	4	2	2	2	2	3	3	1	4	3	3	1	3	3	39	Baik	1

38	TnS	4	4	3	3	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	3	45	Baik	1
39	NyF	3	3	4	3	3	3	4	2	1	2	3	3	2	4	3	44	Baik	1
40	NyS	3	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	42	Baik	1
41	NyS	4	4	4	4	5	4	3	5	3	5	2	3	4	4	5	51	Baik	1
42	NyE	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	54	Baik	1
43	NyS	3	3	3	2	3	3	2	2	1	3	3	3	2	2	2	37	Baik	1
44	TnW	1	3	3	3	2	2	2	3	4	1	1	3	2	2	2	34	Baik	1
45	NyY	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	55	Baik	1
46	NyA	4	5	5	2	2	4	4	4	2	4	4	3	3	3	3	48	Baik	1
47	NyR	3	3	4	3	3	3	4	3	2	3	3	3	3	4	4	48	Baik	1
48	NyI	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	4	39	Baik	1
49	NyF	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	2	3	3	3	41	Baik	1
50	NyP	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	41	Baik	1
51	TnY	3	3	3	3	3	3	3	3	1	4	1	1	4	4	4	46	Baik	1
52	NyB	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	2	1	22	Kurang	2
53	NyA	3	3	3	1	1	1	2	1	3	3	1	2	2	3	3	38	Kurang	3
54	NyP	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	3	2	25	Kurang	2
55	TnP	2	2	1	2	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	2	25	Kurang	2
56	NyA	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	38	Baik	1
57	TnY	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	38	Baik	1
58	NyA	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	1	2	2	2	2	35	Baik	1
59	NyE	4	4	4	4	4	3	3	2	4	3	3	2	2	4	4	50	Baik	1
60	NyB	4	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	52	Baik	1
61	NyR	3	4	3	2	2	3	2	2	4	4	4	2	4	4	2	46	Baik	1
62	NyB	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	57	Baik	1
63	TnY	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	57	Baik	1
64	NyY	4	4	4	4	3	3	3	1	3	3	3	3	3	4	2	48	Baik	1
65	NyY	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	30	Kurang	2
66	TnN	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	57	Baik	1
67	NyW	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	57	Baik	1
68	NyO	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	3	4	3	52	Baik	1
69	NyY	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	58	Baik	1
70	TnD	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	44	Baik	1
71	NyM	3	3	4	4	3	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	36	Baik	1
72	NyR	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	2	2	3	2	49	Baik	1
73	TnA	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	2	53	Baik	1
74	TnN	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	3	3	3	41	Baik	1
75	NyS	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	41	Baik	1
76	TnS	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	42	Baik	1
77	NyF	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	42	Baik	1
78	NyH	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	32	Baik	1
79	NyE	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	26	Kurang	2
80	TnB	4	3	3	2	3	4	4	2	2	3	3	3	3	3	2	44	Baik	1

81	NyA	4	3	3	2	3	4	4	3	3	2	2	2	3	3	2	43	Baik	1
82	NyS	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	1	36	Kurang	2
83	TnS	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	23	Kurang	2
84	NyM	4	4	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	4	3	47	Baik	1
85	TnL	1	3	2	3	1	2	2	2	1	4	4	3	2	4	4	58	Baik	1
86	NyS	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	30	Kurang	2
87	TnD	4	4	3	3	3	4	2	1	2	3	3	2	3	4	4	46	Baik	1
88	NyS	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	2	30	Kurang	2
89	NyA	4	4	2	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	3	1	39	Baik	1
90	NyS	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	4	4	4	53	Baik	1
91	NyA	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	2	2	2	3	1	45	Baik	1
92	NyM	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	50	Baik	1
93	TnP	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	3	3	3	3	3	50	Baik	1
94	NyT	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	39	Baik	1
95	TnA	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	4	4	39	Baik	1
96	NyS	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	4	4	3	56	Baik	1
97	NyH	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	24	Kurang	2
98	NyH	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	2	2	2	3	3	34	Baik	1
99	NyC	4	4	2	4	4	4	3	2	3	2	4	4	2	4	4	50	Baik	1
100	NyE	3	3	3	2	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	3	44	Baik	1
101	NyS	3	3	4	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	2	2	40	Baik	1
102	NyG	1	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	33	Baik	1
103	NyS	2	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	1	29	Kurang	2
104	NyQ	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	35	Baik	1
105	NyY	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	1	2	3	3	2	31	Baik	1
106	NyS	4	4	4	4	4	4	3	2	2	4	2	2	3	4	4	50	Baik	1
107	NyM	2	3	3	3	3	3	2	2	2	4	3	3	3	3	2	41	Baik	1
108	NyJ	2	3	2	2	2	3	4	2	3	3	2	4	2	4	4	42	Baik	1
109	TnY	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	54	Baik	1
110	NyS	2	2	2	3	3	3	4	2	3	2	2	2	2	4	3	39	Baik	1
111	NyH	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	27	Kurang	2
112	NyE	3	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	38	Baik	1
113	NyY	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	4	3	4	4	54	Baik	1
114	NyE	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	1	41	Baik	1
115	TnY	3	4	2	2	3	3	4	3	2	3	4	3	2	2	1	41	Baik	1
116	TnP	2	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	28	Kurang	2
117	NyM	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	30	Kurang	2
118	NyY	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	56	Baik	1
119	TnL	4	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	4	3	50	Baik	1
120	NyY	2	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	27	Kurang	2

Urut Respond	Material	Aktivitas Fisik										Total	Kategori	
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10		Kode	Kode
1	Ny.M	2	1	4	1	4	4	4	4	4	4	33	Baik	1
2	Ny.D	2	2	4	2	4	3	4	4	2	4	31	Baik	1
3	Tn.O	4	2	4	3	2	2	3	4	4	1	29	Baik	1
4	Tn.J	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	33	Baik	1
5	Tn.K	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	36	Baik	1
6	Ny.I	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	34	Baik	1
7	Ny.M	2	1	4	1	1	2	3	3	2	1	20	Kurang	2
8	Ny.J	1	2	4	2	1	1	2	2	2	1	20	Kurang	2
9	Ny.O	4	1	4	2	3	4	4	4	3	4	33	Baik	1
10	Tn.P	2	2	4	2	3	3	4	4	3	4	31	Baik	1
11	Ny.L	2	2	4	2	2	3	4	4	2	4	31	Baik	1
12	Tn.A	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	38	Baik	1
13	Ny.K	1	1	4	2	1	1	4	3	2	1	20	Kurang	2
14	Ny.I	4	1	4	4	3	4	4	4	2	4	34	Baik	1
15	Tn.H	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	38	Baik	1
16	Ny.A	3	1	4	3	4	3	2	4	3	4	31	Baik	1
17	Ny.L	3	1	4	1	4	4	4	4	3	3	31	Baik	1
18	Ny.S	3	1	4	1	4	4	4	4	1	4	30	Baik	1
19	Ny.H	4	2	4	3	1	2	4	4	2	1	27	Baik	1
20	Ny.H	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	32	Baik	1
21	Ny.S	3	2	4	3	3	3	4	4	3	2	29	Baik	1
22	Ny.R	4	2	4	3	2	3	4	4	2	4	32	Baik	1
23	Ny.M	2	1	3	1	1	1	2	2	2	2	17	Kurang	2
24	Ny.I	4	2	4	4	1	4	4	4	3	3	33	Baik	1
25	Ny.T	4	1	3	3	1	1	1	1	1	1	17	Kurang	2
26	Tn.T	4	1	3	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	2
27	Ny.S	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	35	Baik	1
28	Ny.P	4	1	4	3	4	4	4	4	3	4	35	Baik	1
29	Tn.S	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	37	Baik	1
30	Ny.M	2	4	4	4	4	4	4	4	2	4	36	Baik	1
31	Ny.T	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	38	Baik	1
32	Ny.S	4	2	4	4	4	4	4	3	2	3	34	Baik	1
33	Tn.S	4	4	4	3	1	4	2	3	4	4	34	Baik	1
34	Tn.H	3	1	4	1	2	2	1	1	1	2	18	Kurang	2
35	Ny.U	4	1	4	2	2	3	4	3	2	3	28	Baik	1
36	Ny.Y	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	20	Kurang	2
37	Ny.T	3	1	4	4	3	4	4	2	1	4	30	Baik	1
38	Tn.S	3	4	4	2	2	3	4	3	4	3	34	Baik	1

39	NyJ	3	2	4	4	3	4	1	3	1	4	30	Back	1
40	NyS	4	1	4	2	1	4	2	3	1	2	24	Back	1
41	NyS	3	2	4	4	2	2	4	4	3	4	32	Back	1
42	NyE	4	1	4	1	2	4	4	4	3	4	31	Back	1
43	NyS	3	1	4	4	2	4	4	4	2	4	32	Back	1
44	TnW	3	2	4	4	1	4	4	4	4	4	25	Back	1
45	NyT	2	2	4	4	4	4	4	4	1	3	35	Back	1
46	NyA	3	3	4	2	2	4	4	4	3	2	32	Back	1
47	NyR	4	1	4	4	4	3	4	4	2	4	34	Back	1
48	NyJ	2	1	4	1	3	4	4	4	2	4	29	Back	1
49	NyP	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	38	Back	1
50	NyP	4	1	4	4	4	3	4	4	2	4	34	Back	1
51	TnY	2	1	4	1	3	2	1	2	2	1	17	Kurang	1
52	NyR	3	1	4	1	2	1	3	2	1	2	10	Kurang	1
53	NyA	1	4	4	4	3	4	4	4	3	4	35	Back	1
54	NyP	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	20	Kurang	1
55	TnP	3	2	3	1	2	2	2	2	1	2	20	Kurang	1
56	NyA	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	26	Back	1
57	TnY	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	15	Kurang	1
58	NyA	4	3	4	3	3	3	4	4	2	4	34	Back	1
59	NyE	2	2	4	4	4	4	4	1	1	3	20	Back	1
60	NyS	4	2	4	1	2	3	4	4	3	4	31	Back	1
61	NyR	4	3	4	4	4	4	2	3	3	3	32	Back	1
62	NyS	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	32	Back	1
63	TnY	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	32	Back	1
64	NyY	4	3	4	4	4	4	3	4	2	4	26	Back	1
65	NyY	3	2	4	1	2	2	2	2	1	1	10	Kurang	1
66	TnR	4	3	4	4	2	3	4	4	4	4	34	Back	1
67	NyW	4	3	4	4	2	2	4	4	4	4	26	Back	1
68	NyO	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	36	Back	1
69	NyY	4	1	4	4	4	4	3	4	2	4	34	Back	1
70	TnO	3	3	4	2	3	2	4	3	3	2	29	Back	1
71	NyM	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	28	Back	1
72	NyR	3	3	4	1	2	3	4	2	1	2	26	Back	1
73	TnA	4	2	4	3	2	2	3	2	1	2	23	Back	1
74	TnT	3	3	4	3	3	2	2	4	1	3	29	Back	1
75	NyS	2	2	4	2	2	1	1	3	1	2	20	Kurang	2
76	TnS	3	1	4	2	2	2	3	3	3	3	26	Back	1
77	NyP	3	1	4	3	2	2	4	4	3	4	30	Back	1
78	NyM	4	3	4	4	2	2	4	4	2	2	31	Back	1

79	NyE	4	3	4	2	1	1	4	4	2	1	29	Back	1
80	TnB	4	4	4	3	3	4	3	3	2	1	32	Back	1
81	NyA	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	36	Back	1
82	NyS	3	1	4	1	4	1	4	4	2	4	28	Back	1
83	NyS	2	2	4	4	1	4	2	2	2	1	25	Back	1
84	NyM	2	2	4	4	4	4	4	3	2	3	32	Back	1
85	TnL	4	3	4	4	2	4	4	1	1	4	34	Back	1
86	NyS	2	3	4	2	4	4	4	4	3	4	34	Back	2
87	TnD	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	35	Back	1
88	NyS	4	2	4	1	2	1	4	4	2	4	28	Back	2
89	NyA	4	1	4	4	3	4	4	4	3	4	34	Back	1
90	NyS	4	1	4	4	3	4	4	4	2	4	34	Back	2
91	NyA	3	2	4	3	3	2	4	3	1	4	29	Back	1
92	NyM	3	1	4	4	1	4	4	4	2	3	31	Back	2
93	TnP	3	1	4	4	4	4	4		4	3	31	Back	1
94	NyT	4	3	4	3	4	1	4	4	2	3	32	Back	1
95	TnA	4	3	4	2	3	1	3	3	2	2	27	Back	1
96	NyS	4	1	4	3	2	3	2	3	3	4	29	Back	1
97	NyH	3	1	4	1	2	1	3	2	1	2	20	Kurang	2
98	NyH	4	1	4	1	3	3	4	4	2	4	30	Back	1
99	NyC	3	3	4	3	4	4	4	4	3	3	35	Back	1
100	NyE	4	3	4	4	3	3	4	4	4	3	36	Back	1
101	NyS	4	1	4	1	3	4	4	4	2	3	30	Back	1
102	NyG	4	1	4	4	3	3	4	4	2	2	31	Back	1
103	NyS	2	1	4	1	1	1	3	3	2	1	20	Kurang	2
104	NyQ	2	2	4	4	3	2	3	4	2	3	29	Back	1
105	NyY	3	1	4	4	4	2	3	3	2	3	29	Back	1
106	NyS	3	2	4	3	2	4	4	4	3	4	33	Back	1
107	NyM	4	4	4	3	3	2	4	4	2	4	34	Back	1
108	NyI	2	1	4	1	2	2	4	4	3	2	25	Back	1
109	TnY	3	3	4	3	4	4	2	2	3	4	32	Back	1
110	NyE	1	1	4	4	1	3	4	4	4	3	33	Back	1
111	NyH	3	1	4	2	2	2	4	3	2	2	25	Back	1
112	NyE	4	3	4	2	3	2	4	4	4	2	32	Back	1
113	NyY	3	1	4	3	3	2	3	4	3	3	29	Back	1
114	NyE	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	36	Back	1
115	TnY	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	33	Back	1
116	TnP	2	1	4	1	2	3	2	2	1	2	20	Kurang	2
117	NyE	2	1	4	1	1	2	3	3	1	2	20	Kurang	2
118	NyY	2	1	4	2	1	2	3	3	1	1	20	Kurang	2
119	TnI	3	3	4	3	4	4	2	1	1	3	28	Back	1
120	NyY	3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	17	Kurang	2

Lampiran 8 Karakteristik Responden

KOMI

➤ Usia

- 1) Di bawah 45 tahun; 1
- 2) Lebih dari 45-60 tahun; 2
- 3) Lebih dari 60 tahun; 3

➤ Status Pernikahan

- 1) Menikah; 1
- 2) Belum Menikah; 2
- 3) Janda; 3

➤ Jenis Kelamin

- 1) Laki-Laki; 1
- 2) Perempuan; 2

➤ Peranda Landa

- 1) Menikah; 1
- 2) Tidak Menikah; 2

➤ Hubungan Keluarga

- 1) Baik; 1
- 2) Keluarga; 2

➤ Aktivitas Fisik

- 1) Baik; 1
- 2) Kurang; 2

➤ Kualitas Hidup

- 1) Buruk; 1
- 2) Baik; 2

➤ Pendidikan

- 1) SD; 1
- 2) SMP; 2
- 3) SMA; 3
- 4) Perguruan Tinggi; 4
- 5) Tidak Sekolah; 5

➤ Pekerjaan

- 1) Buruk; 1
- 2) Baik; 2

➤ Status Pernikahan

- 1) Ada Pasangan; 1
- 2) Tidak ada pasangan; 2

Lampiran 9 Tabel Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

Univariat

		Statistics							
		Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Status Pernikahan	Dukungan Keluarga	Aktivitas Fisik	Posyandu Lansia	Kualitas Hidup
N	Valid	120	120	120	120	120	120	120	120
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1.75	2.24	1.84	1.58	1.23	1.18	1.42	1.16
Median		2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Std. Deviation		.435	1.152	.367	.904	.425	.382	.495	.367
Minimum		1	1	1	1	1	1	1	1
Maximum		2	5	2	3	2	2	2	2

		Usia			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lanjut Usia	94	78.3	78.3	78.3
	Lanjut Usia Resiko Tinggi	26	21.7	21.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	30	25.0	25.0	25.0
	Perempuan	90	75.0	75.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

		Pendidikan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	43	35.8	35.8	35.8
	SMP	24	20.0	20.0	55.8
	SMA	40	33.3	33.3	89.2
	Perguruan Tinggi	7	5.8	5.8	95.0
	Tidak Sekolah	6	5.0	5.0	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

		Pekerjaan			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	19	15.8	15.8	15.8

	Tidak Bekerja	101	84.2	84.2	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Status Pernikahan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	85	70.8	70.8	70.8
	Belum Menikah	1	.8	.8	71.7
	Janda/Duda	34	28.3	28.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	92	76.7	76.7	76.7
	Kurang	28	23.3	23.3	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Aktivitas Fisik					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	99	82.5	82.5	82.5
	Kurang	21	17.5	17.5	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Posyandu Lansia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mengikuti	70	58.3	58.3	58.3
	Tidak Mengikuti	50	41.7	41.7	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Kualitas Hidup					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	101	84.2	84.2	84.2
	Rendah	19	15.8	15.8	100.0
	Total	120	100.0	100.0	

Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary							
		Valid		Cases Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup		120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%
Pendidikan * Kualitas Hidup		120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%
Pekerjaan * Kualitas Hidup		120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%

Status Pernikahan * Kualitas Hidup	120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%
Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup	120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%
Aktivitas Fisik * Kualitas Hidup	120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%
Posyandu Lansia * Kualitas Hidup	120	100.0%	0	0.0%	120	100.0%

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup		
			Tinggi	Rendah	Total
Jenis Kelamin	Laki-Laki	Count	27	3	30
		Expected Count	25.3	4.8	30.0
		% within Jenis Kelamin	90.0%	10.0%	100.0%
	Perempuan	Count	74	16	90
		Expected Count	75.8	14.3	90.0
		% within Jenis Kelamin	82.2%	17.8%	100.0%
Total	Count	101	19	120	
	Expected Count	101.0	19.0	120.0	
	% within Jenis Kelamin	84.2%	15.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	1.021 ^a	1	.312		
Continuity Correction ^b	.521	1	.470		
Likelihood Ratio	1.109	1	.292		
Fisher's Exact Test				.397	.241
Linear-by-Linear Association	1.013	1	.314		
N of Valid Cases	120				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-Laki / Perempuan)	1.946	.525	7.208
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	1.095	.939	1.276
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	.563	.176	1.798
N of Valid Cases	120		

Pendidikan * Kualitas Hidup

Crosstab					
		Kualitas Hidup			
			Tinggi	Rendah	Total
Pendidikan	Pendidikan Tinggi	Count	43	4	47
		Expected Count	39.6	7.4	47.0
		% within Pendidikan	91.5%	8.5%	100.0%
	Pendidikan Rendah	Count	58	15	73
		Expected Count	61.4	11.6	73.0
		% within Pendidikan	79.5%	20.5%	100.0%
	Total	Count	101	19	120
		Expected Count	101.0	19.0	120.0
		% within Pendidikan	84.2%	15.8%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	3.109 ^a	1	.078		
Continuity Correction ^b	2.271	1	.132		
Likelihood Ratio	3.340	1	.068		
Fisher's Exact Test				.123	.063
Linear-by-Linear Association	3.083	1	.079		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.44.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (Pendidikan Tinggi / Pendidikan Rendah)	2.780	.862	8.970
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	1.152	.995	1.332
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	.414	.146	1.172
N of Valid Cases	120		

Pekerjaan * Kualitas Hidup**Crosstab**

		Kualitas Hidup		Total
		Tinggi	Rendah	
Pekerjaan	Bekerja	Count	17	2
		Expected Count	16.0	3.0
		% within Pekerjaan	89.5%	10.5%
	Tidak Bekerja	Count	84	17
		Expected Count	85.0	16.0
		% within Pekerjaan	83.2%	16.8%
Total	Count		101	19
	Expected Count		101.0	19.0
	% within Pekerjaan		84.2%	15.8%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.477 ^a	1	.490		
Continuity Correction ^b	.121	1	.728		
Likelihood Ratio	.520	1	.471		
Fisher's Exact Test				.734	.384
Linear-by-Linear Association	.473	1	.492		
N of Valid Cases	120				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.01.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Bekerja / Tidak Bekerja)	1.720	.363	8.146
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	1.076	.901	1.285
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	.625	.157	2.488
N of Valid Cases	120		

Status Pernikahan * Kualitas Hidup

Crosstabulation

			Kualitas Hidup		
			Tinggi	Rendah	Total
Status Pernikahan	Ada Pasangan	Count	70	15	85
		Expected Count	71.5	13.5	85.0
		% within Status Pernikahan	82.4%	17.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	69.3%	78.9%	70.8%
		% of Total	58.3%	12.5%	70.8%
	Tidak Ada Pasangan	Count	31	4	35
		Expected Count	29.5	5.5	35.0
		% within Status Pernikahan	88.6%	11.4%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	30.7%	21.1%	29.2%
		% of Total	25.8%	3.3%	29.2%
Total	Count	101	19	120	
	Expected Count	101.0	19.0	120.0	
	% within Status Pernikahan	84.2%	15.8%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	84.2%	15.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.719 ^a	1	.396		
Continuity Correction ^b	.328	1	.567		
Likelihood Ratio	.758	1	.384		
Fisher's Exact Test				.583	.290
Linear-by-Linear Association	.713	1	.398		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Pernikahan (Ada Pasangan / Tidak Ada Pasangan)	.602	.185	1.962
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	.930	.797	1.085
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	1.544	.551	4.326
N of Valid Cases	120		

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup**Crosstab**

			Kualitas Hidup		
			Tinggi	Rendah	Total
Dukungan Keluarga	Baik	Count	90	2	92
		Expected Count	77.4	14.6	92.0
		% within Dukungan Keluarga	97.8%	2.2%	100.0%
	Kurang	Count	11	17	28
		Expected Count	23.6	4.4	28.0
		% within Dukungan Keluarga	39.3%	60.7%	100.0%
	Total	Count	101	19	120
		Expected Count	101.0	19.0	120.0
		% within Dukungan Keluarga	84.2%	15.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.203 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	50.898	1	.000		
Likelihood Ratio	48.064	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	54.743	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dukungan Keluarga (Baik / Kurang)	69.545	14.135	342.161
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.490	1.570	3.950
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	.036	.009	.146
N of Valid Cases	120		

Aktivitas Fisik * Kualitas Hidup**Crosstab**

			Kualitas Hidup			
			Tinggi	Rendah	Total	
Aktivitas Fisik	Baik	Count	93	6	99	
		Expected Count	83.3	15.7	99.0	
		% within Aktivitas Fisik	93.9%	6.1%	100.0%	
	Kurang	Count	8	13	21	
		Expected Count	17.7	3.3	21.0	
		% within Aktivitas Fisik	38.1%	61.9%	100.0%	
	Total		Count	101	19	120
			Expected Count	101.0	19.0	120.0
			% within Aktivitas Fisik	84.2%	15.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.543 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	36.461	1	.000		
Likelihood Ratio	31.676	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.205	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Aktivitas Fisik (Baik / Kurang)	25.188	7.532	84.226
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	2.466	1.426	4.263
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	.098	.042	.228
N of Valid Cases	120		

Posyandu Lansia * Kualitas Hidup**Crosstab**

			Kualitas Hidup		
			Tinggi	Rendah	Total
Posyandu Lansia	Mengikuti	Count	67	3	70
		Expected Count	58.9	11.1	70.0
		% within Posyandu Lansia	95.7%	4.3%	100.0%
	Tidak Mengikuti	Count	34	16	50
		Expected Count	42.1	7.9	50.0
		% within Posyandu Lansia	68.0%	32.0%	100.0%
Total	Count	101	19	120	
	Expected Count	101.0	19.0	120.0	
	% within Posyandu Lansia	84.2%	15.8%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	16.811 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.795	1	.000		
Likelihood Ratio	17.399	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	16.670	1	.000		
N of Valid Cases	120				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.92.

b. Computed only for a 2x2 table

	Risk Estimate		
	Value	95% Confidence Interval Lower	Upper
Odds Ratio for Posyandu Lansia (Mengikuti / Tidak Mengikuti)	10.510	2.863	38.577
For cohort Kualitas Hidup = Tinggi	1.408	1.156	1.713
For cohort Kualitas Hidup = Rendah	.134	.041	.435
N of Valid Cases	120		

Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian

	PESIBUNTAH KOTA SORONG DINAS KESEHATAN UPTD PUSKESMAS MALAMU Jl. F. Kahar Muband, Sorong Utara, 98418 Telp: 091168567343, Email: kekesmas@kesmas.sorontalo.go.id	
SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN No : 440/104/PKSE/ALN/VI/2023		
Tangut beranala dengan dibawah ini:		
Nama :	Dr. Mahan Said	
Nip :	19810126 201104 2 001	
Pangkat :	Pentosa Utama/TK.IV.A	
Jabatan :	Kepala Puskesmas Malamu	
Menerimaan bahwa:		
Nama :	Ika Syahat Alhamid	
Nim :	11430121033	
Program Studi :	Sajana Tampang Kependidikan	
Judul Penelitian :	Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Malamu Sorong Utara	
Bahwa surat yang bersangkutan diatas telah melakukan penelitian di Puskesmas Malamu dari tanggal 15 April sampai 20 Juni 2023 dan telah menyelesaikan proses penelitian dengan baik.		
Dengan keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya		
		 01 Juli 2023 Kepala Puskesmas Malamu Dr. Mahan Said NIP. 19810126 201104 2 001

Lampiran 11 Lembar Konsul

LEMBAR KONSEPTAS PEMERINTAH KEMAH
 Nama Yusuf Supriyanto Alimudin
 NIM 11420121034
 Nama Pembimbing III Yusuf Supriyanto Alimudin, S.Pd, M.Pd, Ph.D.

No	TANGGAL	KELOMPOK	KELOMPOK/DAIRY PEMERINTAH	YTD PEMERINTAH
1	01.08	BAB I	BAB I KELOMPOK	
2	11/08/2021	BAB I	- BAB I KELOMPOK - BAB I KELOMPOK - BAB I KELOMPOK	
3	11/08/2021	BAB II	- BAB II KELOMPOK - BAB II KELOMPOK	
4	11/08/2021	BAB II KELOMPOK	- BAB II KELOMPOK - BAB II KELOMPOK	
5	11/08/2021	BAB III	- BAB III KELOMPOK - BAB III KELOMPOK	
6	11/08/2021	BAB III	- BAB III KELOMPOK - BAB III KELOMPOK	
7	11/08/2021	BAB III	- BAB III KELOMPOK - BAB III KELOMPOK	

LENIOR GLYCOLATE HEMIVALSINOLONE

Name	Upper Section Address
------	-----------------------

854 9343012000

Name Publishing II: Visual Counter, M.Kap, Sp.Kap M.B.

[illegible]

LEMBAR KONSULTASI BERTINGKAS SERTIPSI

Nama : Ipa Syahid Alhamid
 NIM : 11420121028
 Nama Pembimbing II : Chikenna Sholihun, S.Kep, Ns, M.Kep

No	TANGGAL	MATERI KONSEL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	22/02/2024	Judul penelitian	Art. Jurnal Jafar ² 28 masyarakat kesehatan Buku Lamin II PSC	
2		Konsep Pak I	Bes I. pakuat. Sema Koroti Lama Bes II	
3		Konsep Pak I & II	Bes I. ACC Bes II. Kaitan kary fem	
4		Konsep Bes II	- Lanjutkan rasi III Kary fem II kaitan	
5	25/02/2024	ENB III	- Pertumbuhan Dexam Parecto Lenghaji kary fem	
6	29/02/2024	ENB III	- Kary rasi	
7	02/03/2024	rasi	ACC	

LEMBAR KONSULTASI Bimbingan Skripsi

Nama : Iga Syeha Alhamid
 NIM : 111430121035
 Nama Pembimbing I : Yusef Kambha, M.Kep, Sp.Kep.M.B

No	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
1	15/07/2023	BAB IV	Panti Sehari yang rencana	
	18/07/2023	BAB V 2 V	Ace magu Upia	

LEMBAR KONSULTASI Bimbingan SKRIPSI

Nama : Iga Sycha Alhamid

NIM : 11430121035

Nama Pembimbing I : Oktavina Mobalen, M.Kep

No.	TANGGAL	MATERI KONSUL	REKOMENDASI PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
	16/7-2025	Oras IV & V	perbaikan sesuai kerdas. penambahan lampiran & tambahkan kembali lagi	
	17/7-2025	Bab 1, 11 & 12 W & V Lampiran	perbaikan penulisan Lampiran & tambahkan yang kurang	
	17/7-2025	Skrpsi Langkay	ACC Buat PPT	
	18/7-2025		ACC PPT Skrp - Setelah uia	

Lampiran 12 Berita Acara Perbaikan Seminar Hasil Skripsi

BERITA ACARA PERBAIKAN SEMINAR HASIL SKRIPSI

Pada hari ini, Senin 28 Mei 2023, Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ipa Syahri Alimrid

NIM : 11430121025

Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Di Wilayah Kerja Puskesmas Malara Siring Utara

Telah melaksanakan ujian skripsi pada hari Selasa, 23 Juli 2023 dengan
sensus pengaji sebagai berikut :

No	Dewan Pengaji	Yang harus diperbaiki	Yang telah diperbaiki
1.	Pengaji 1	- Pada bagian kata pengantar, pemilihan peneliti diganti menggunakan penulis - Memerintahkan sedikit narasi sebelum masuk ke dalam rumusan masalah - Pada bagian pembahasan analisis bivariate, variabel hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia, memerintahkan proses fisiologis yang dapat membuat peningkatan kualitas hidup lansia.	- Pada bagian kata pengantar, pemilihan peneliti diganti menggunakan penulis - Memerintahkan sedikit narasi sebelum masuk ke dalam rumusan masalah - Pada bagian pembahasan analisis bivariate, variabel hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia, memerintahkan proses fisiologis yang dapat membuat peningkatan kualitas hidup lansia.
1.	Pengaji 2	- Meringkasnya jika chairman - Perbaiki rumus laplace	- Meringkasnya jika chairman - Perbaiki rumus laplace

1.	Pengaji I	1. Menyebutkan asal kata sub Analisis sintaksis dan analisis semantik 2. Menyebutkan kata yang telah di singkap (kata)	1. Menyebutkan asal kata sub Analisis sintaksis dan analisis semantik 2. Menyebutkan kata yang telah di singkap (kata)
----	-----------	--	--

Ditunjuk bahwa akan diberikan proposal yang telah saya baca dengan
sanggahnya dan hasil kerjanya agar dapat digunakan sebagai referensi

Sorong, 24 Juli 2019

Pengaji I



Elizabeth Simamora, M.Kes
NIP. 198608011947002808

Pengaji II



Yenni Kurnia, M.Kes, N.Kes, M.D
NIP. 197801281994031002

Pengaji III



Gersonik Dikhaen, M.Kes
NIP. 1979 08011994031002

Melaksanakan



Ika Syarif A. Husni

Lampiran 13 Jadwal Penelitian

[illegible]

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian





