

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah eks karesidenan Surakarta yang merupakan bagian dari propinsi Jawa Tengah. Letak karesidenan ini berada di bagian timur dari propinsi Jawa Tengah yang berbatasan langsung dengan propinsi Jawa Timur dan propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Wilayah eks karesidenan Surakarta juga biasa disebut dengan “Solo Raya” yang terdiri dari satu kota dan enam kabupaten. Satu kota tersebut ialah kota Surakarta yang dikelilingi oleh enam kabupaten di sekitarnya yaitu: Sukoharjo, Klaten, Boyolali, Sragen, Karanganyar, dan Wonogiri. Adapun lokasi eks karesidenan Surakarta dapat dilihat pada Gambar 4.1.



Sumber <http://aditgeoholic.blogspot.co.id/2012/04/kajian-geografis-surakarta-dan.html>

Gambar 4.1. Peta lokasi penelitian di eks karesidenan Surakarta

Pemilihan lokasi penelitian dilakukan atas dasar pertimbangan bahwa propinsi Jawa Tengah mempunyai jumlah populasi lansia yang masuk dalam urutan tiga besar di Indonesia (Daerah Istimewa Yogyakarta: 14%, Jawa Tengah: *commit to user*

11,6%, Sulawesi Selatan: 9,05%). Dengan semakin besarnya jumlah lansia tentu saja dapat berdampak pada semakin banyaknya problem-problem kesehatan yang terkait dengan proses menua (*aging process*). Dengan adanya penyakit-penyakit yang dialami oleh kaum lansia akan berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka menjadi lebih buruk.

Proses penentuan kabupaten yang digunakan sebagai tempat untuk mengambil data responden dilakukan menggunakan teknik pencuplikan yang berjenjang yaitu *multi stage random sampling* (seperti yang telah dijelaskan pada BAB III, sub bab D tentang Sampel dan Cara Pemilihan Sampel). Di wilayah Eks Karesidenan Surakarta terdapat enam kabupaten, dari keseluruhan kabupaten yang ada dipilih tiga saja yang dijadikan sebagai daerah penelitian. Penentuan tiga kabupaten terpilih ini dilakukan secara random dengan sistem undian, sehingga diperoleh tiga kabupaten yang terpilih adalah Sragen, Karanganyar, dan Klaten yang mewakili semata-mata karena peran peluang. Data jumlah lansia di tiga wilayah kabupaten tersebut pada tahun 2015 menurut Badan Pusat Statistik setempat.

Tabel 4.1 Jumlah Penduduk Lansia pada tahun 2015 di Kabupaten Sragen, Karanganyar, dan Klaten

No	Usia (tahun)	Jumlah penduduk lansia (jiwa)		
		Sragen	Karanganyar	Klaten
1	45-49	62.461	59.981	84.411
2	50-54	62.337	57.676	78.247
3	55-59	53.036	47.760	68.579
4	60-64	41.948	35.688	53.190
5	65 keatas	86.280	72.243	122.364
	Total	306.062	273.348	406.791

Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Sragen, Karanganyar, dan Klaten tahun 2015.

Data Riskesdas yang terkait dengan lansia ialah tentang penyakit-penyakit yang diakibatkan karena proses menua (penyakit degeneratif) yang disebut dengan istilah Penyakit Tidak Menular (PTM). Data yang ditampilkan dalam gambaran umum wilayah penelitian adalah data yang terkait dengan penyakit-penyakit

degeneratif. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015, angka kesakitan PTM adalah sebagai berikut:

Tabel. 4.2. Angka Kesakitan Penyakit-penyakit Tidak Menular di Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015

No	Nama Penyakit	Persentase
1	Hipertensi	57.87
2	Diabetes Melitus	18.33
3	Asma	11.50
4	Jantung	3.91
5	Stroke	2.87
6	Penyakit Paru Obstruktif Menahun (PPOK)	2.27
7	Psikosis	2.22
8	Kanker	1.01

Sumber: Profil Kesehatan Provinsi Jateng (2015)

Angka kesakitan menurut data Riskesdas (2013) secara nasional menunjukkan penyakit hipertensi (pada responden yang pernah didiagnosis oleh tenaga kesehatan) sebesar 9,4%. Ada sebanyak 63,2% kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Prevalensi diabetes melitus (DM) adalah 1,5% (dari yang pernah didiagnosis dokter) dan 2,1% (yang berdasarkan diagnosis atau gejala saja). Prevalensi hipertensi dan diabetes melitus lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Prevalensi penyakit jantung koroner (PJK) yang pernah didiagnosis dokter sebesar 0,5% sedangkan yang berdasarkan diagnosis dokter atau gejala saja sebesar 1,5%. Penyakit stroke yang didiagnosis oleh tenaga kesehatan sebesar 7,0 permil sedangkan yang berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala saja sebesar 12,1 permil. Prevalensi stroke antara laki-laki dan perempuan adalah sama. Prevalensi radang sendi berdasarkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan sebesar 11,9% sedangkan yang berdasarkan diagnosis tenaga atau gejala saja sebesar 24,7%.

Menurut Riskesdas Jawa Tengah (2013) angka kesakitan masing-masing penyakit berdasarkan diagnosis dari tenaga medis adalah sebagai berikut: hipertensi pada laki-laki 6,3%, dan perempuan 12,5%. Prevalensi diabetes melitus pada laki-laki 1,5%, dan perempuan 1,7%. Prevalensi penyakit jantung koroner (laki-laki dan perempuan) sebesar 0,5%. Prevalensi stroke (laki-laki dan perempuan) sebesar 7,7 permil. Prevalensi penyakit sendi (laki-laki dan

perempuan) adalah 11,2%. Adapun prevalensi penyakit yang berdasarkan atas diagnosis tenaga medis atau gejala saja adalah sebagai berikut: hipertensi pada laki-laki 6,4%, dan pada perempuan 12,5%. Prevalensi penyakit kencing manis pada laki-laki 1,9%, dan pada perempuan 2,0%. Prevalensi penyakit jantung koroner (laki-laki dan perempuan) sebesar 1,4%. Prevalensi stroke pada laki-laki dan perempuan sebesar 12,3 permil. Prevalensi penyakit sendi pada laki-laki dan perempuan adalah 25,5%.

Berdasarkan data Riskesdas Jateng (2013) prevalensi penyakit-penyakit degeneratif yang ada di wilayah eks karesidenan Surakarta dapat dilihat pada Tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel. 4.3. Prevalensi Penyakit Degeneratif Berdasarkan Wilayah Kota/Kabupaten di Eks Karesidenan Surakarta.

No	Nama wilayah	Jenis Penyakit				
		Hipertensi	diabetes melitus	PJK	stroke	penyakit sendi
1	Boyolali	16,0	1,7	0,4	11,6	14,7
2	Klaten	12,7	1,7	1,0	13,0	13,6
3	Sukoharjo	5,1	1,9	0,1	6,6	2,8
4	Wonogiri	11,5	1,4	0,1	15,4	8,4
5	Karanganyar	11,1	0,9	0,4	8,1	7,7
6	Sragen	7,4	1,7	0,7	4,9	6,9
7	Surakarta	11,7	2,8	0,7	11,8	4,1

Sumber: Riskesdas Jateng (2013). Keterangan: angka untuk prevalensi hipertensi, diabetes melitus, PJK, dan penyakit sendi dalam persen sedangkan untuk stroke dalam permil.

Berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2011 secara nasional persentase puskesmas yang memiliki posyandu lansia adalah 78,8%. Provinsi dengan persentase puskesmas tertinggi yang memiliki posyandu lansia adalah Provinsi DI Yogyakarta (100%), diikuti Jawa Tengah (97,1%), dan Jawa Timur (95,2%). Sedangkan persentase terendah ada di Papua (15%), Papua Barat (18,2%) dan Sulawesi Barat (22,2%). Bila dilihat dari lokasi, persentase puskesmas di perkotaan yang memiliki posyandu lansia 80,9%, sementara di perdesaan 78,3%. Jumlah posyandu di DI Yogyakarta sebanyak 3.333 posyandu,

Jawa Timur sebanyak 52.450, dan di Jawa Tengah sebanyak 2570 (Kemenkes RI, 2013a; Kemenkes RI, 2013b).

## **B. Karakteristik Subjek Penelitian**

Berdasarkan metode yang telah ditetapkan maka diperoleh jumlah sampel penelitian sebanyak 229 pra lansia dan lansia. Ada lima subjek penelitian yang data-data kuesionernya tidak terisi dengan lengkap sehingga tidak diikutsertakan dalam pengolahan data. Jumlah total subjek penelitian menjadi 224 orang. Karakteristik responden di wilayah penelitian menurut faktor-faktor kependudukan meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jenis kepemilikan rumah, jumlah penghasilan per bulan, jenis olahraga yang rutin dilakukan adalah seperti yang ditunjukkan pada Tabel 4.4.

Menurut jenis kelamin, proporsi sampel yang berjenis kelamin perempuan lebih besar dibandingkan laki-laki yaitu sebesar 197 orang dari keseluruhan subyek penelitian yang berjumlah 224 orang (88,00%). Hal ini dapat terjadi karena responden lansia yang hadir ke posyandu kebanyakan adalah kaum perempuan. Kegiatan posyandu lansia biasanya diselenggarakan pada waktu pagi sampai dengan siang hari, pengambilan data penelitian berupa wawancara terstruktur dilakukan menyesuaikan dengan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Pada waktu tersebut kebanyakan lansia laki-laki sedang bekerja di sawah atau kebun karena sebagian besar subjek penelitian masih dapat bekerja sebagai petani yang tinggal di daerah rural atau perdesaan sehingga mereka tidak dapat diwawancarai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mean usia subjek penelitian yaitu 65,21 tahun (SD 9,25; minimum: 45 tahun; maximum: 87 tahun). Jika dikelompokkan menurut kelompok umur tertentu, sebagian besar subjek penelitian berada pada kelompok umur diatas 65 tahun yaitu sebesar 52, 30%. Berarti sebagian besar responden termasuk dalam kategori usia *elderly* menurut WHO.

Tabel 4. 4. Karakteristik subjek penelitian menurut faktor-faktor kependudukan

No	Faktor Kependudukan	Jumlah	
		n	%
1	<b>Jenis Kelamin</b>		
	Perempuan	197	88,0
	Laki-laki	30	12,0
	<b>Jumlah</b>	224	100,0
2	<b>Usia</b>		
	≥ mean (65,21)	117	52,3
	< mean (65,21)	107	47,7
	<b>Jumlah</b>	224	100,0
3	<b>Pendidikan</b>		
	Tidak Sekolah	106	47,3
	SD	54	24,1
	SMP	34	15,2
	SMA	26	11,6
	Diploma	3	1,3
	Sarjana/D4	1	0,4
	<b>Jumlah</b>	224	100,0
4	<b>Kepemilikan Rumah</b>		
	Milik Sendiri	202	90,2
	Sewa/Kontrak	22	9,8
	<b>Jumlah</b>	224	100,0
5	<b>Penghasilan (dalam 1 bulan)</b>		
	< Rp 876.420	140	62,5
	≥ Rp 876.420	84	37,5
	<b>Jumlah</b>	224	100,0
6	<b>Jenis Olahraga</b>		
	Jalan Kaki	54	24,2
	Senam Lansia	40	17,8
	Jalan Kaki dan Senam Lansia	130	58,0
	<b>Jumlah</b>	224	100,0

Sumber: Data Primer (2017)

Berdasarkan karakteristik tingkat pendidikan, ternyata sebagian besar subjek memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Terdapat sebanyak 106 orang (47, 30%) subjek yang tidak tamat SD/tidak sekolah. Hanya ada satu orang atau 0,40% yang berpendidikan setara dengan sarjana yaitu diploma empat (D4).

Ternyata hampir 50% responden tingkat pendidikannya sangat rendah bahkan sebagian dari mereka tidak dapat membaca dan menulis, Hal ini tidak sesuai dengan slogan/ Pernyataan dari Pemerintah Daerah setempat yang menyatakan bahwa di wilayahnya telah bebas tiga buta, yaitu: buta aksara, buta bahasa Indonesia dan buta pendidikan dasar.

Jika dilihat dari jenis kepemilikan rumah, sebagian besar lansia yaitu sebanyak 202 orang (90,20%) menyatakan mempunyai rumah milik sendiri. Sebagian kecil dari mereka ada yang tinggal sendirian di rumah, sebagian yang lain tinggal bersama suami atau istri atau anggota keluarga yang lain sebagai keluarga besar.

Berdasarkan jumlah penghasilan per bulan dapat diketahui bahwa sebagian besar subjek memiliki penghasilan dibawah mean (876.420 rupiah) yaitu sebanyak 140 orang (62,50%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar subjek mempunyai penghasilan yang rendah yaitu dibawah nilai UMR (Upah Minimum Regional) setempat di eks karesidenan Surakarta yaitu berkisar antara 1.546.492.72 rupiah yang terendah di kabupaten Sragen sampai dengan 1.696.000 rupiah yang tertinggi di kabupaten Karanganyar berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Tengah nomor: 560/94 tahun 2017 tentang Upah Minimum pada 35 (tiga puluh lima) Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 (Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, 2017).

Semua subjek penelitian menyatakan bahwa masih melakukan olahraga secara rutin, baik secara perorangan maupun berkelompok dengan sesama lansia. Hal ini merupakan salah satu kebiasaan/perilaku hidup sehat yang baik. Jenis olahraga yang sering dilakukan adalah jalan kaki di pagi hari sebanyak 54 orang (24,20%), senam lansia sebanyak 40 orang (17,80%) dan sebagian besar memiliki kebiasaan olahraga yang menggabungkan antara jalan kaki dan senam lansia sebanyak 130 orang (58,00%). Para lansia tersebut mengikuti senam bersama, baik yang diselenggarakan di tingkat Rukun Tetangga setempat maupun yang diselenggarakan di Posyandu Lansia serta senam yang diadakan oleh Puskesmas yang memiliki program unggulan “Prolanis” yaitu program bagi lansia yang menderita penyakit kencing manis serta jenis penyakit kronis lainnya. Jenis senam yang diikuti ada bermacam-macam antara lain senam lansia (di Posyandu), senam

asma, senam prolanis, chi-kung/tai-chi, senam sentul (sendi dan tulang) dan lain sebagainya.

### C. Deskripsi Subjek Penelitian berdasarkan Variabel Penelitian.

Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah pra lansia dan lansia yang tinggal di wilayah Eks Karesidenan Surakarta sejumlah 224 orang. Secara demografis, mereka kebanyakan tinggal di wilayah perdesaan dengan mata pencaharian sebagian besar sebagai petani dan ibu rumah tangga. Kondisi sosial ekonomi mereka termasuk dalam strata ekonomi menengah kebawah dengan tingkat pendidikan kurang dikarenakan sebesar 47.3% responden tidak sekolah atau tidak tamat Sekolah Dasar. Adapun analisis univariat dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Subjek penelitian menurut variabel-variabel independen dan variabel dependen.

Tabel 4. 5. Deskripsi subjek penelitian menurut variabel-variabel independen dan variabel dependen.

No	Variabel	Mean	SD	Min	Max	Capaian (%)
1	Dukungan keluarga	17.90	3.188	7	23	77.83
2	Dukungan lembaga komunitas	18.07	2.834	5	20	90.35
3	Dukungan teman sebaya	17.13	2.331	7	20	85.65
4	Perilaku	39.86	3.123	18	46	86.85
5	Lokasi kendali	23.69	2.679	20	30	78.97
6	Kualitas hidup	57.05	11.301	5	74	77.10

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa variabel dukungan keluarga mempunyai nilai mean 17.90 dan standar deviasi 3.188, variabel dukungan lembaga komunitas memiliki nilai mean 18.07 dan standar deviasi 2.834, variabel dukungan teman sebaya mempunyai nilai mean 17.13 dan standar deviasi 2.331, variabel perilaku mempunyai nilai mean 39.86 dan standar deviasi 3.123, variabel lokasi kendali mempunyai nilai mean 23.69 dan standar deviasi 2.679, variabel kualitas hidup mempunyai nilai mean 57.05 dan standar deviasi 11.301.

## 2. Kualitas Hidup

Hasil penelitian pada subjek pra lansia dan lansia menggunakan instrumen WHOQOL-BREF revisi tahun 2012 disajikan pada Tabel 4.6 sampai dengan Tabel 4.10. Instrumen tersebut menilai kualitas hidup usia lanjut secara menyeluruh dalam empat domain, mulai dari fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Setelah masing-masing domain memperoleh skor maka skor dari empat domain tersebut dijumlahkan menjadi skor total. Instrumen ini terdiri dari 26 pertanyaan yang harus dijawab menggunakan skala Likert. Pertanyaan nomor 1 tentang persepsi responden terhadap kualitas hidupnya secara umum. Pertanyaan nomor 2 menilai kepuasan responden terhadap kondisi kesehatannya. Responden diminta untuk menilai kondisi kehidupannya pada empat minggu terakhir ketika dia diberikan pertanyaan. Pertanyaan selanjutnya mulai nomor 3 sampai dengan 26 menilai kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan responden dalam urutan yang acak. Penilaian kualitas hidup usia lanjut digolongkan menjadi tiga kategori berdasarkan skor yang diperoleh yaitu kategori baik (skor 76 – 100), cukup (skor 56 – 75), dan kurang ( $\leq 55$ ). Tabel 4.6 memaparkan hasil penelitian menurut kategori skor kualitas hidup secara total.

### a. Kualitas Hidup Total

Tabel 4.6. Distribusi subjek penelitian menurut kategori skor kualitas hidup total

No	Kategori skor kualitas hidup	Jumlah	Persentase
1	Baik (skor 76 – 100)	0	0
2	Cukup (skor 56 – 75)	130	58.04
3	Kurang ( $\leq 55$ )	94	41.96
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Ternyata diantara subjek penelitian tidak ada yang mempunyai skor kualitas hidup berkategori baik. Kebanyakan kualitas hidup dari subjek penelitian termasuk dalam kategori cukup yaitu sebesar 58.04%, sedangkan sisanya termasuk dalam kategori kurang yaitu sebesar 41.96%. Dapat dilihat bahwa proporsi subjek dengan kategori kualitas hidup yang kurang tidak terpaut banyak jumlahnya dibandingkan dengan subjek yang berkategori cukup. Pada Tabel 4.7 sampai dengan Tabel 4.10 peneliti memaparkan hasil-hasil penilaian kualitas

hidup subjek penelitian dilihat dari masing-masing domain yaitu domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

#### b. Kualitas Hidup Domain Fisik

Untuk menilai kualitas hidup domain fisik, peneliti memberikan tujuh butir pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdapat pada nomor urut ke 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 dari WHOQOL-BREF (revisi 2012). Pertanyaan nomor tiga tentang seberapa jauh rasa sakit fisik mengganggu responden dalam aktivitas sehari-hari (bersifat subyektif). Pertanyaan nomor empat tentang seberapa sering responden memerlukan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Pertanyaan nomor sepuluh tentang vitalitas yang dimiliki oleh responden dalam beraktivitas sehari-hari. Pertanyaan nomor lima belas tentang seberapa baik responden dalam bergaul. Pertanyaan nomor enam belas berisi tentang kepuasan responden terhadap tidurnya. Pertanyaan nomor tujuh belas tentang seberapa puas responden dengan kemampuannya untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari-hari. Pertanyaan nomor delapan belas tentang seberapa puas responden terhadap kemampuannya untuk bekerja. Tabel 4.7 memaparkan hasil penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain fisik.

Tabel 4.7. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain fisik

No	Kategori skor kualitas hidup domain fisik	Jumlah	Persentase
1	Baik (skor 76 – 100)	1	0.45
2	Cukup (skor 56 – 75)	153	68.30
3	Kurang (skor kurang dari/sama dengan 55)	70	31.25
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Jika dilihat dari penilaian kualitas hidup usia lanjut domain fisik, ternyata terdapat subjek yang kualitas hidupnya tergolong dalam kategori baik walaupun jumlahnya hanya satu orang yaitu sebesar 0.45%. Sebagian besar subjek berkategori cukup sebanyak 68.30%. Sisanya berkategori kurang yaitu sebesar 31.25%. Ternyata kebanyakan responden usia lanjut memiliki skor kualitas hidup domain fisik yang berkategori cukup meskipun sebagian besar dari mereka

mempunyai tingkat pendidikan yang rendah dengan status sosial ekonomi menengah kebawah.

#### c. Kualitas Hidup Domain Psikologis

Untuk menilai kualitas hidup domain psikologis, peneliti memberikan enam butir pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdapat pada nomor urut ke 5, 6, 7, 11, 19, 26 dari WHOQOL-BREF (revisi 2012). Pertanyaan nomor lima tentang seberapa jauh responden dapat menikmati hidupnya. Pertanyaan nomor enam tentang seberapa jauh responden merasa hidupnya berarti. Pertanyaan nomor tujuh tentang seberapa jauh responden mampu berkonsentrasi. Pertanyaan nomor sebelas tentang apakah responden dapat menerima penampilan tubuhnya. Pertanyaan nomor sembilanbelas berisi tentang seberapa puas responden terhadap dirinya sendiri. Pertanyaan nomor duapuluh enam tentang seberapa sering responden memiliki perasaan negative seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi. Tabel 4.8 memaparkan hasil penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain psikologis.

Tabel 4.8. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain psikologis

No	Kategori skor kualitas hidup domain psikologis	Jumlah	Persentase
1	Baik (skor 76 – 100)	2	0.89
2	Cukup (skor 56 – 75)	139	62.06
3	Kurang (skor $\leq 55$ )	83	37.05
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Jika dilihat dari penilaian kualitas hidup lansia domain psikologis, ternyata juga terdapat subjek yang kualitas hidupnya tergolong dalam kategori baik walaupun jumlahnya hanya sedikit yaitu dua orang atau 0.89%. Sebagian besar subjek berkategori cukup sebanyak 62.06%. Sisanya berkategori kurang yaitu sebesar 37.05%.

#### d. Kualitas Hidup Domain Sosial

Untuk menilai kualitas hidup domain sosial, peneliti memberikan tiga butir pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdapat pada nomor urut ke 20, 21, 22 dari WHOQOL-BREF (revisi 2012). Pertanyaan nomor dua puluh tentang seberapa puas responden dengan hubungan personil/sosialnya.

Pertanyaan nomor dua puluh satu tentang seberapa puas responden dengan kehidupan seksualnya. Pertanyaan nomor dua puluh dua tentang seberapa puas respondendengan dukungan yang diperoleh dari temannya.

Tabel 4.9. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain sosial

No	Kategori skor kualitas hidup domain sosial	Jumlah	Persentase
1	Baik (skor 76 – 100)	3	1.34
2	Cukup (skor 56 – 75)	133	59.38
3	Kurang (skor $\leq 55$ )	88	39.28
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Jika dilihat dari penilaian kualitas hidup usia lanjut domain sosial, ternyata juga terdapat subjek yang kualitas hidupnya tergolong dalam kategori baik walaupun jumlahnya hanya sedikit yaitu tiga orang atau 1.34%. Sebagian besar subjek berkategori cukup sebanyak 59.38%. Sisanya berkategori kurang yaitu sebesar 39.28%.

#### e. Kualitas Hidup domain lingkungan

Untuk menilai kualitas hidup domain lingkungan, peneliti memberikan delapan butir pertanyaan kepada responden. Pertanyaan-pertanyaan tersebut terdapat pada nomor urut ke 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25 dari WHOQOL-BREF (revisi 2012). Pertanyaan nomor delapan tentang seberapa aman responden merasakan dalam kehidupan sehari-hari. Pertanyaan nomor sembilan tentang seberapa sehat lingkungan dimana responden tinggal (terkait dengan sarana dan prasarana). Pertanyaan nomor dua belas tentang kecukupan uang bagi responden untuk memenuhi kebutuhannya. Pertanyaan nomor tiga belas tentang ketersediaan informasi bagi kehidupan responden dari hari ke hari. Pertanyaan nomor empat belas tentang seberapa sering responden memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi. Pertanyaan nomor dua puluh tiga tentang kepuasan responden dengan kondisi tempat tinggalnya saat ini. Pertanyaan nomor dua puluh empat tentang kepuasan responden dengan aksesnya terhadap layanan kesehatan. Pertanyaan nomor dua puluh lima tentang kepuasan responden dengan transportasi yang harus dijalani. Tabel 4.10 memaparkan hasil penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain lingkungan.

Tabel 4.10. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori skor kualitas hidup domain lingkungan.

No	Kategori skor kualitas hidup domain lingkungan	Jumlah	Persentase
1	Baik (skor 76 – 100)	2	0.89
2	Cukup (skor 56 – 75)	161	71.88
3	Kurang ( $\leq 55$ )	61	27.23
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Jika dilihat dari penilaian kualitas hidup lansia domain lingkungan, ternyata juga terdapat subjek yang kualitas hidupnya tergolong dalam kategori baik walaupun jumlahnya hanya sedikit yaitu dua orang atau 0.89%. Sebagian besar subjek berkategori cukup sebanyak 71.88%. Sisanya berkategori kurang yaitu sebesar 27.23%.

### 3. Perilaku Kesehatan

Tabel 4.11 memaparkan distribusi subjek penelitian menurut variabel perilaku kesehatan yang terdiri dari lima elemen yaitu perilaku gizi, aktifitas fisik, deteksi dini penyakit, konsumsi rokok dan alkohol, dan manajemen stres. Pertanyaan terkait perilaku gizi terdapat pada nomor 2, 3, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, dan 17. Pertanyaan terkait perilaku aktivitas fisik terdapat pada nomor 1, 15, dan 16. Pertanyaan terkait perilaku deteksi dini penyakit terdapat pada nomor 4, 5, 19, dan 20. Pertanyaan terkait perilaku konsumsi rokok dan alkohol terdapat pada nomor 6, 14, dan 21. Pertanyaan terkait perilaku manajemen stres terdapat pada nomor 20, 22, dan 23.

Tabel 4.11. Distribusi subjek penelitian menurut elemen-elemen dalam variabel perilaku kesehatan

No	Elemen dari variabel perilaku	Mean	SD	Minimum	Maximum	Capaian (%)
1	Perilaku gizi	17.37	1.797	7	20	86.85
2	Aktivitas fisik	4.82	0.877	1	6	80.33
3	Deteksi dini penyakit	6.77	1.304	3	8	84.63
4	Konsumsi rokok dan alkohol	5.63	0.642	3	6	93.83
5	Manajemen stres	5.27	0.793	3	6	87.83

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.11 menunjukkan perilaku gizi mempunyai nilai mean 17.37 dan standar deviasi 1.797, perilaku aktifitas fisik memiliki nilai mean 4.82 dan standar deviasi 0.877, perilaku deteksi dini penyakit mempunyai nilai mean 6.77 dan standar deviasi 1.304, perilaku konsumsi rokok dan alkohol mempunyai nilai mean 5.63 dan standar deviasi 0.642, perilaku manajemen stres mempunyai nilai mean 5.27 dan standar deviasi 0.793.

a. Perilaku Gizi

Tabel 4.12. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori perilaku gizi

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	113	50.4
2	Kurang	111	49.6
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Pada Tabel 4.12 dapat dilihat bahwa subjek dengan perilaku gizi yang baik jumlahnya tidak terpaut banyak atau hampir sama dengan yang berperilaku gizi kurang yang berarti masih cukup banyak responden yang perilaku gizinya kurang baik. Hal ini dapat terjadi, kemungkinan dikarenakan kurangnya pengetahuan tentang manfaat gizi bagi kesehatan atau karena sebagian besar subjek mempunyai status sosial ekonomi menengah kebawah sehingga daya beli bahan makanan kurang baik.

b. Perilaku aktifitas fisik

Tabel 4.13. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori perilaku aktifitas fisik

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	151	67.40
2	Kurang	73	32.60
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Perilaku aktifitas fisik pada subjek berdasarkan Tabel 4.13 ternyata sebagian besar subjek mempunyai aktifitas fisik yang tergolong baik yaitu 67.40% atau sekitar 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 32.60% atau sekitar 1/3 dari subjek berkategori kurang. Hal ini sesuai dengan pengakuan dari subjek, sebagian besar dari mereka sering melakukan olahraga senam lansia dan jalan kaki di pagi hari secara rutin.

## c. Perilaku deteksi dini penyakit

Tabel 4.14. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori perilaku deteksi dini penyakit

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	137	61.20
2	Kurang	87	38.80
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Perilaku deteksi dini penyakit pada subjek berdasarkan Tabel 4.14 ternyata sebagian besar subjek mempunyai perilaku deteksi dini penyakit yang tergolong baik yaitu 61.20%, sedangkan sisanya yang 38.80% berkategori kurang. Hal ini sesuai dengan pengakuan dari subjek, sebagian besar dari mereka rutin datang ke posyandu lansia sebulan sekali, yang mana salah satu kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia adalah deteksi dini penyakit dan monitoring kondisi kesehatan.

## d. Perilaku konsumsi rokok dan alkohol

Tabel 4.15. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori perilaku konsumsi rokok dan alkohol

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	160	71.40
2	Kurang	64	28.60
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Perilaku konsumsi rokok dan alkohol pada subjek berdasarkan Tabel 4.15 ternyata sebagian besar subjek mempunyai perilaku konsumsi rokok dan alkohol yang tergolong baik, berarti bahwa mereka tidak mengonsumsi rokok dan alkohol yaitu 71.40% atau lebih dari 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 28.60% atau kurang dari 1/3 subjek berkategori kurang.

## e. Perilaku manajemen stres

Tabel 4.16. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori perilaku manajemen stres

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	106	47.30
2	Kurang	118	52.70
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Perilaku manajemen stres pada subjek berdasarkan Tabel 4.16 ternyata dapat dilihat bahwa subjek dengan perilaku manajemen stres yang kurang

jumlahnya lebih banyak dibandingkan yang baik, namun persentasenya tidak terpaut banyak. Jumlah subjek penelitian dengan kategori perilaku manajemen stres baik sebesar 47.30% sedangkan yang berkategori kurang sebesar 52.70%.

#### 4. Lokasi Kendali

Tabel 4.17. Deskripsi subjek penelitian menurut elemen-elemen dari variabel lokasi kendali

No	Elemen dari variabel lokasi kendali	Mean	SD	Minimum	Maximum	Capaian (%)
1	lokasi kendali internal	7.65	1.893	0	9	85.00
2	lokasi kendali eksternal	16.00	4.478	0	21	76.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.17 menunjukkan bahwa subjek yang mempunyai kecenderungan memiliki lokasi kendali internal mempunyai nilai mean 7.65 dan standar deviasi 1.893 dan subjek yang mempunyai kecenderungan lokasi kendali eksternal mempunyai nilai mean 16.00 dan standar deviasi sebesar 4.478.

##### a. Lokasi Kendali Internal

Tabel 4.18. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori lokasi kendali internal

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	138	61.60
2	Rendah	86	38.40
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Berdasarkan Tabel 4.18 ternyata sebagian besar subjek mempunyai lokasi kendali internal yang tergolong tinggi, yaitu sebesar 61.60% atau hampir 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 38.40% atau sekitar 1/3 subjek mempunyai lokasi kendali internal yang rendah.

##### b. Lokasi Kendali Eksternal

Tabel 4.19. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori lokasi kendali eksternal

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Tinggi	126	56.20
2	Rendah	98	43.80
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Berdasarkan Tabel 4.19 dapat dilihat bahwa sebagian besar subjek penelitian mempunyai lokasi kendali eksternal yang tergolong tinggi yaitu sebesar 56.20% sedangkan sisanya yang 43.80% subjek penelitian mempunyai lokasi kendali eksternal yang rendah, namun jumlah keduanya tidak terpaut banyak, jumlah subjek penelitian yang mempunyai lokasi kendali eksternal yang rendah terpaut 12.40% dengan subjek yang lokasi kendali eksternalnya berkategori tinggi.

## 5. Dukungan Keluarga

Hasil penelitian pada subjek pra lansia dan lansia tentang variabel dukungan keluarga disajikan pada Tabel 4.20 sampai dengan Tabel 4.23. Elemen dari variabel ini terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dan dukungan instrumental. Pertanyaan terkait dukungan emosional dari keluarga terdapat pada nomor 1, 3, 5, 7, dan 8. Pertanyaan terkait dukungan informasi dari keluarga terdapat pada nomor 9. Pertanyaan terkait dukungan instrumental dari keluarga terdapat pada nomor 2, 4, 6, 10, 11, dan 12.

Tabel 4.20. Deskripsi subjek penelitian menurut elemen-elemen dari variabel dukungan keluarga

No	Elemen dari variabel dukungan keluarga	Mean	SD	Minimum	Maximum	Capaian (%)
1	Dukungan emosional	8.14	1.688	3	10	81.40
2	Dukungan Informasi	1.81	0.391	1	2	90.50
3	Dukungan Instrumental	7.94	1.586	2	12	66.17

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.20 menunjukkan bahwa dukungan emosional mempunyai nilai mean 8.14 dan standar deviasi 1.688, elemen dukungan informasi memiliki nilai mean 1.81 dan standar deviasi 0.391, elemen dukungan instrumental mempunyai nilai mean 7.94 dan standar deviasi 1.586.

### a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional dari keluarga bagi responden diwakili oleh jawaban dari lima pertanyaan-pertanyaan yang ada pada alat ukur tentang berbagai macam dukungan moral. Pertanyaan nomor satu tentang apakah responden dapat

mencurahkan/menceritakan kesedihan jika ada masalah terhadap anggota keluarga yang ada. Pertanyaan nomor tiga tentang apakah anak/cucu atau anggota keluarga lainnya mau untuk membantu jika responden kesulitan berjalan. Pertanyaan nomor lima tentang apakah anak/cucu atau anggota keluarga lainnya memberikan semangat untuk cepat sembuh jika responden mengalami sakit. Pertanyaan nomor tujuh tentang apakah anggota keluarga mau untuk menanggapi/menjawab dengan sungguh-sungguh jika responden bertanya tentang suatu hal kepada mereka. Pertanyaan nomor delapan tentang apakah responden diikursertakan/dilibatkan ketika anggota keluarga lain sedang bersenang-senang.

Tabel 4.21. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan emosional dari keluarga

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	123	54.90
2	Kurang	101	45.10
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Pada Tabel 4.21 dapat dilihat bahwa subjek dengan kategori dukungan emosional keluarga yang baik jumlahnya tidak terpaut banyak atau hampir sama persentasenya dengan yang kurang. Jumlah subjek penelitian dengan kategori dukungan emosional keluarga yang kurang terpaut 9.80% dengan yang berkategori baik.

#### b. Dukungan Informasi

Dukungan informasi dari keluarga bagi responden diwakili oleh jawaban dari pertanyaan nomor sembilan yaitu tentang apakah anggota keluarga memperbolehkan/memberi izin jika responden ingin pergi untuk mengikuti kegiatan di masyarakat karena dengan ikut sertanya responden dalam suatu perkumpulan dapat menjadi sarana untuk memperoleh informasi.

Tabel 4.22. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan informasi dari keluarga

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	182	81.30
2	Kurang	42	18.80
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dukungan informasi dari keluarga pada subjek berdasarkan Tabel 4.22 ternyata sebagian besar subjek mempunyai dukungan informasi dari keluarga yang tergolong baik, berarti bahwa mereka memberikan informasi-informasi tentang kesehatan kepada lansia yaitu 81.30% atau lebih dari 4/5 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 18.80% atau kurang dari 1/5 subjek berkategori kurang.

#### c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental dari keluarga bagi responden diwakili oleh jawaban dari enam pertanyaan-pertanyaan yang ada pada alat ukur. Dukungan instrumental berupa penyediaan alat-alat bantu termasuk uang saku yang dapat digunakan oleh responden (pra lansia dan lansia) untuk mendukung kegiatan aktivitas sehari-hari yang diperlukan. Pertanyaan nomor dua tentang apakah anak/cucu atau anggota keluarga lainnya memberikan uang saku untuk keperluan hidup sehari-hari kepada responden. Pertanyaan nomor empat tentang keterlibatan anak/cucu atau anggota keluarga lainnya untuk memberikan bantuan berupa uang yang dapat dipakai berobat jika responden sakit. Pertanyaan nomor enam tentang keterlibatan anak/cucu atau anggota keluarga lainnya untuk membantu memberikan kacamata agar responden dapat melihat dengan jelas. Pertanyaan nomor 10 tentang apakah keluarga responden menyediakan ruangan yang nyaman baginya untuk istirahat/tidur. Pertanyaan nomor 11 tentang apakah keluarga menyediakan toilet khusus dengan pegangan tangan agar memudahkan bagi lanjut usia ketika memerlukannya. Pertanyaan nomor 12 tentang apakah keluarga menyediakan toilet dengan kloset duduk yang memudahkan lanjut usia untuk menggunakannya.

Tabel 4.23. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan instrumental dari keluarga

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	142	63.40
2	Kurang	82	36.60
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dukungan instrumental dari keluarga berdasarkan Tabel 4.23 ternyata sebagian besar subjek mempunyai dukungan instrumental dari keluarga yang baik,

berarti bahwa mereka memberikan sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan sehari-hari lansia yaitu 63.40% atau sekitar 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 36.60% atau sekitar 1/3 subjek berkategori kurang.

## 6. Dukungan Teman Sebaya

Tabel 4.24. Deskripsi subjek penelitian menurut elemen-elemen dari variabel dukungan teman sebaya

No	Elemen dari variabel dukungan teman sebaya	Mean	SD	Minimum	Maximum	Capaian (%)
1	Dukungan emosional	7.12	0.881	4	8	89.00
2	Dukungan finansial	1.54	0.562	0	2	77.00
3	Dukungan instrumental	1.69	0.474	0	2	84.50
4	Dukungan pencegahan penyakit	3.22	0.833	0	4	80.50
5	Rekreasi	1.69	0.465	1	2	84.50

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.24 menunjukkan bahwa dukungan emosional dari teman sebaya mempunyai nilai mean 8.80 dan standar deviasi 1.119, elemen dukungan finansial dari teman sebaya memiliki nilai mean 1.54 dan standar deviasi 0.562, elemen dukungan instrumental mempunyai nilai mean 1.69 dan standar deviasi 0.474, elemen dukungan terhadap pencegahan penyakit mempunyai nilai mean 3.22 dan standar deviasi 0.833.

### a. Dukungan emosional

Tabel 4.25. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan emosional dari teman sebaya

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	148	66.10
2	Kurang	76	33.90
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dukungan emosional dari teman sebaya kepada subjek berdasarkan Tabel 4.25 ternyata sebagian besar subjek memperoleh dukungan emosional dari teman sebayanya yang tergolong baik, yaitu sebesar 66.10% atau sekitar 2/3 dari

keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 33.90% atau sekitar 1/3 subjek penelitian berkategori kurang.

b. Dukungan finansial

Tabel 4.26. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan finansial dari dukungan teman sebaya

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	124	55.40
2	Kurang	100	44.60
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Pada Tabel 4.26 dapat dilihat bahwa subjek dengan kategori dukungan finansial dari teman sebaya yang berkategori baik jumlahnya tidak terpaut banyak atau hampir sama persentasenya dengan yang kurang. Jumlah subjek penelitian dengan kategori dukungan finansial dari teman sebaya yang kurang terpaut 10.80% dengan yang berkategori baik.

c. Dukungan instrumental

Tabel 4.27. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan instrumental dari teman sebaya

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	155	69.20
2	Kurang	69	30.80
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dukungan instrumental dari teman sebaya kepada subjek berdasarkan Tabel 4.27 ternyata sebagian besar subjek memperoleh dukungan instrumental dari teman sebayanya yang tergolong baik, yaitu sebesar 69.20% atau lebih dari 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 30.80% atau kurang dari 1/3 subjek penelitian berkategori kurang.

d. Dukungan informasi pencegahan penyakit

Tabel 4.28. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori informasi pencegahan penyakit dari dukungan teman sebaya

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	101	45.10
2	Kurang	123	54.90
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.28 menunjukkan dukungan informasi pencegahan penyakit dari teman sebaya yang berkategori baik jumlahnya lebih sedikit daripada yang berkategori kurang, namun tidak terpaut banyak persentasenya.

## 7. Dukungan Lembaga Komunitas

Hasil penelitian pada subjek pra lansia dan lansia tentang variabel dukungan lembaga komunitas disajikan pada Tabel 4.29 sampai dengan Tabel 4.32. Elemen dari variabel ini terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasi, dan modal sosial. Pertanyaan terkait dukungan emosional dari lembaga komunitas terdapat pada nomor 1 dan 4. Pertanyaan terkait dukungan informasi terdapat pada nomor 2, 3, dan 5. Pertanyaan terkait modal sosial dari lembaga komunitas terdapat pada nomor 6, 7, 8, 9, dan 10.

Tabel 4.29. Deskripsi subjek penelitian menurut elemen-elemen dari variabel dukungan lembaga komunitas

No	Elemen dari variabel dukungan lembaga komunitas	Mean	SD	Minimum	Maximum	Capaian (%)
1	Dukungan emosional	3.60	0.720	1	4	90.00
2	Dukungan Informasi	5.13	1.365	0	6	85.50
3	Modal Sosial	9.34	1.206	4	10	93.40

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Tabel 4.29 menunjukkan bahwa dukungan emosional dari lembaga komunitas mempunyai nilai mean 3.60 dan standar deviasi 0.720, dukungan informasi lembaga komunitas memiliki nilai mean 5.13 dan standar deviasi 1.365, modal sosial mempunyai nilai mean 9.34 dan standar deviasi 1.206.

### a. Dukungan emosional

Dukungan emosional dari lembaga komunitas dalam hal ini ialah berupa perhatian dan kasih sayang terhadap lanjut usia yang diberikan oleh petugas kesehatan puskesmas, kader, dan sesama teman sebaya anggota posyandu lansia.

Dukungan emosional dari lembaga komunitas bagi responden diwakili oleh jawaban dari dua pertanyaan-pertanyaan yang ada pada alat ukur. Pertanyaan nomor satu tentang apakah petugas kesehatan di posyandu lansia menanggapi

keluhan lanjut usia dengan baik. Pertanyaan nomor empat tentang apakah teman-teman sesama usia lanjut dianggap menyenangkan oleh responden.

Tabel 4.30. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan emosional dari lembaga komunitas

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	156	69.60
2	Kurang	68	30.40
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dukungan emosional dari lembaga komunitas pada subjek berdasarkan Tabel 4.30 ternyata sebagian besar subjek mempunyai dukungan emosional dari lembaga komunitas yang tergolong baik, yaitu sebesar 69.60% atau lebih dari 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 30.40% atau kurang dari 1/3 subjek berkategori kurang.

#### b. Dukungan informasi

Dukungan informasi dari lembaga komunitas dalam hal ini ialah berupa informasi-informasi terkait kesehatan terutama cara pencegahan penyakit dan meningkatkan status kesehatan. Dukungan informasi dari lembaga komunitas bagi responden diwakili oleh jawaban dari tiga pertanyaan-pertanyaan yang ada pada alat ukur. Pertanyaan nomor dua tentang persepsi responden terhadap petugas kesehatan, apakah informasi yang diterima dari para petugas tersebut dapat dimengerti oleh responden dengan cukup jelas. Pertanyaan nomor tiga tentang keaktifan dari para petugas kesehatan dalam memberi saran kepada responden untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pertanyaan nomor lima tentang informasi dua arah, apakah responden merasa bahwa ide-idenya terkait kesehatan dapat disalurkan kepada para petugas kesehatan dengan baik.

Tabel 4.31. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori dukungan informasi dari lembaga komunitas

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	119	53.10
2	Kurang	105	46.90
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dari Tabel 4.31 dapat dilihat bahwa subjek dengan kategori dukungan informasi dari lembaga komunitas yang baik jumlahnya tidak terpaut banyak atau

hampir sama persentasenya dengan yang kurang. Jumlah subjek penelitian dengan kategori dukungan informasi dari lembaga komunitas yang kurang terpaut 6.20% dengan yang berkategori baik

c. Modal sosial

Modal sosial dari lembaga komunitas dalam hal ini menilai hubungan sosial dan dukungan dari sesama teman sebaya dan pengelola posyandu lansia sebagai lembaga komunitas yang merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat. Modal sosial dari lembaga komunitas bagi responden diwakili oleh jawaban dari lima pertanyaan-pertanyaan yang ada pada alat ukur. Pertanyaan nomor enam tentang persepsi responden terhadap teman sebaya di posyandu lansia, apakah sesama teman sebaya saling mencurigai. Pertanyaan nomor tujuh tentang kepercayaan responden terhadap pengelola posyandu. Menurut responden, apakah para pengelola bersungguh-sungguh dalam membantu memenuhi kebutuhan para anggota. Pertanyaan nomor delapan tentang persepsi responden terhadap teman sebaya di posyandu, apakah sesama teman sebaya dapat saling membantu dalam memenuhi kebutuhan sesama anggota. Pertanyaan nomor sembilan tentang persepsi responden terhadap teman sebaya di posyandu, apakah teman sebayanya mengikutsertakan responden dalam kegiatan-kegiatan mereka. Pertanyaan nomor sepuluh tentang persepsi responden terhadap kegiatan sosial di posyandu, apakah di lingkungan posyandu tersebut diadakan kegiatan sosial disamping pelayanan rutin yang dilakukan satu kali dalam sebulan.

Tabel 4.32. Distribusi frekuensi subjek penelitian menurut kategori modal sosial dari lembaga komunitas

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	137	61.20
2	Kurang	87	38.80
	Total	224	100.00

Sumber: Data Primer (Januari-Maret 2017)

Dukungan modal sosial dari lembaga komunitas pada subjek berdasarkan Tabel 4.32 ternyata sebagian besar subjek memperoleh dukungan modal sosial dari lembaga komunitas yang tergolong baik, yaitu sebesar 61.20% atau hampir 2/3 dari keseluruhan subjek, sedangkan sisanya yang 38.80% atau lebih dari 1/3 subjek berkategori kurang.

#### D. Hasil Analisis Jalur (*Path Analysis*) Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia

Data dari lapangan dikumpulkan dan diolah menggunakan perangkat lunak IBM SPSS AMOS 22 dengan analisis jalur. Hasil berupa model struktural faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia diperoleh hasil sebagai berikut:

##### 1. Spesifikasi Model

Dalam spesifikasi model digambarkan hubungan antara variabel-variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini terdapat sembilan variabel yang terukur yaitu: usia, pendidikan, dukungan keluarga, dukungan komunitas, dukungan sebaya, lokasi kendali, *income*, perilaku dan kualitas hidup.

##### 2. Identifikasi Model

Identifikasi model dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi jumlah variabel yang terukur, jumlah variabel endogen, variabel eksogen, dan parameter yang akan diestimasi. Pada tahap ini dihitung *degree of freedom* (df) yang menunjukkan analisis jalur bisa dilakukan atau tidak seperti di bawah ini:

Rumus *degree of freedom* (df) adalah sebagai berikut:

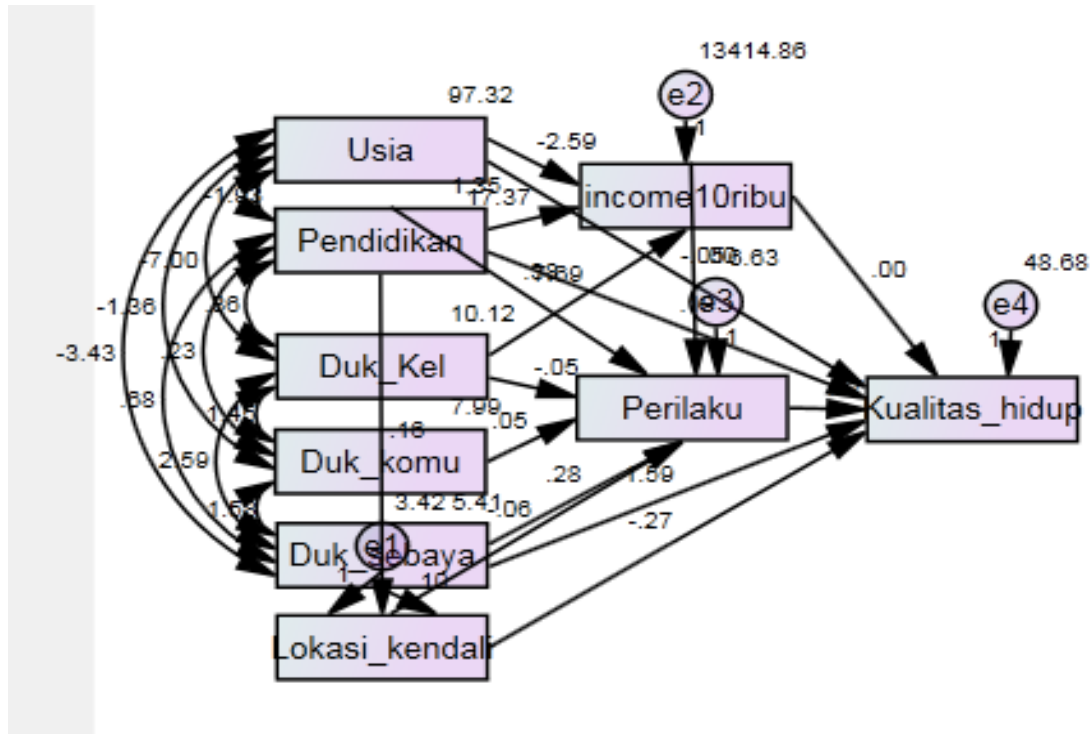
$$\begin{aligned} df &= (\text{jumlah variabel terukur} \times (\text{jumlah variabel terukur} + 1) / 2 - \\ &\quad (\text{variabel endogen} + \text{variabel eksogen} + \text{jumlah parameter}) \\ &= (9 \times 10) / 2 - (2 + 7 + 19) \\ &= 45 - 28 \\ df &= 17 \end{aligned}$$

Analisis jalur bisa dilakukan apabila  $df > 0$ , sedangkan pada identifikasi model analisis jalur kali ini diperoleh nilai df adalah 9 dan disebut analisis *over identified* yang berarti analisis jalur bisa dilakukan.

##### 3. Kesesuaian Model dan Estimasi Parameter

Model analisis jalur yang dirancang oleh peneliti berdasarkan teori diuji kesesuaiannya dengan model hubungan variabel yang paling signifikan yang disusun berdasarkan data sampel yang telah dirancang.

Gambar 4.2 menunjukkan estimasi parameter yang menunjukkan hubungan sebab akibat variabel yang ditunjukkan oleh koefisien regresi (b). Koefisien regresi menunjukkan hubungan variabel independen dan dependen dalam unit pengukuran.



Gambar 4.2: Model struktural faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pra lansia dan lansia

Hasil analisis jalur dengan bantuan IBM SPSS AMOS 22 diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan negatif antara usia dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien jalur sebesar  $-1.06$ . Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien jalur sebesar  $0.43$ . Terdapat hubungan positif antara dukungan teman sebaya dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien jalur sebesar  $7.35$ . Terdapat hubungan positif antara pendapatan dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien jalur sebesar  $0.92$ . Terdapat hubungan positif antara perilaku positif dengan kualitas hidup lansia, dengan nilai koefisien jalur sebesar  $2.07$ . Terdapat hubungan negatif antara lokasi kendali eksternal dengan kualitas hidup lansia, nilai koefisien jalur sebesar  $-1.07$ .

Tabel 4.33. Hasil Analisis Jalur hubungan antara usia, tingkat pendidikan, dukungan teman sebaya, pendapatan, perilaku positif, lokasi kendali dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia

Hubungan antar variabel	Koefisien Jalur	SE	p	$\beta^{**}$
<b>Pengaruh langsung</b>				
Kualitas hidup lansia ←				
Usia	-1.06	0.05	0.290	-0.06
Pendidikan ( $\geq$ SMA)	0.43	0.43	0.668	0.03
Dukungan Sebaya	7.35	0.22	<0.001	0.45
Pendapatan ( $\geq$ Rp 876.420,-)	0.92	0.004	0.357	0.06
Perilaku positif	2.07	0.18	0.039	0.13
Lokasi Kendali eksternal	-1.07	0.25	0.284	-0.27
<b>Pengaruh tidak langsung</b>				
Income ←				
Usia	-3.17	0.82	0.002	-0.20
Pendidikan	2.56	6.78	0.010	0.16
Dukungan Keluarga	3.07	2.51	0.002	0.20
Perilaku ←				
Pendidikan	2.44	0.16	0.015	0.16
Dukungan Komunitas	0.81	0.06	0.419	0.05
Dukungan Sebaya	3.31	0.83	<0.001	0.23
Income	1.68	0.094	0.094	0.002
Lokasi Kendali ←				
Pendidikan	1.49	0.11	0.137	0.10
Dukungan Sebaya	1.81	0.06	0.070	0.12
<b>Statistik Model</b>				
n observasi	= 224			
GFI	$\geq 0.90$			
NFI	$\geq 0.90$			
CFI	$\geq 0.90$			
RMSEA	$\leq 0.05$			
p	$\geq 0.05$			

Tabel 4.11. menunjukkan bahwa hasil perhitungan menggunakan perangkat lunak program komputer IBM SPSS AMOS 22, diperoleh nilai koefisien jalur antara usia dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia bernilai negatif yaitu sebesar -1.06 dengan nilai (p) adalah 0.290 dinyatakan signifikan. Nilai koefisien jalur antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia bernilai positif yaitu sebesar 0.43 dengan nilai (p) adalah 0.668 dinyatakan signifikan. Nilai koefisien jalur antara dukungan teman sebaya dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia bernilai positif yaitu sebesar 7.35 dengan nilai (p) adalah <0.001 dinyatakan signifikan. Nilai koefisien jalur antara pendapatan dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia bernilai positif yaitu sebesar 0.92

degan nilai (p) adalah 0.357 dinyatakan signifikan. Nilai koefisien jalur antara perilaku positif dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia bernilai positif yaitu sebesar 2.07. degan nilai (p) adalah 0.039 dinyatakan signifikan. Nilai koefisien jalur antara lokasi kendali eksternal dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia bernilai negatif yaitu sebesar -1.07 degan nilai (p) adalah 0.284 dinyatakan signifikan.

#### 4. Respesifikasi Model

Model dalam penelitian ini sudah sesuai dengan data sampel sebagaimana ditunjukkan oleh model saturasi dan juga koefisien regresi yang bernilai lebih dari nol serta secara statisik sudah signifikan, maka tidak perlu dibuat ulang model analisis jalur karena sudah diperoleh model yang sesuai dengan data sampel.

#### E. Pembahasan

Interpretasi dari hasil analisis data adalah sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan negatif antara usia dengan kualitas hidup subjek. Peningkatan satu unit usia akan menurunkan 1.06 unit kualitas hidup pra lansia dan lansia ( $b = -1.06$ ,  $SE = 0.05$ ,  $p = 0.290$ ).
2. Terdapat hubungan positif antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup subjek. Peningkatan satu unit tingkat pendidikan akan meningkatkan 0.43 unit kualitas hidup pra lansia dan lansia ( $b = 0.43$ ,  $SE = 0.43$ ,  $p = 0.668$ ).
3. Terdapat hubungan positif antara dukungan teman sebaya dengan kualitas hidup subjek. Peningkatan satu unit dukungan teman sebaya akan meningkatkan 7.35 unit kualitas hidup pra lansia dan lansia ( $b = 7.35$ ,  $SE = 0.22$ ,  $p < 0.001$ ).
4. Terdapat hubungan positif antara pendapatan dengan kualitas hidup subjek. Peningkatan satu unit pendapatan akan meningkatkan 0.92 unit kualitas hidup pra lansia dan lansia ( $b = 0.92$ ,  $SE = 0.004$ ,  $p = 0.357$ ).
5. Terdapat hubungan positif antara perilaku sehat dengan kualitas hidup subjek. Peningkatan satu unit perilaku positif akan meningkatkan 2.07 unit kualitas hidup pra lansia dan lansia ( $b = 2.07$ ,  $SE = 0.18$ ,  $p = 0.039$ ).

6. Terdapat hubungan negatif antara lokasi kendali eksternal dengan kualitas hidup subjek. Peningkatan satu unit lokasi kendali eksternal akan menurunkan 1.07 unit kualitas hidup pra lansia dan lansia ( $b = -1.07$ ,  $SE = 0.25$ ,  $p = 0.284$ ).

Pada bagian ini membahas hasil penelitian dari sejumlah variabel yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia yaitu dukungan teman sebaya, perilaku positif, tingkat pendidikan, pendapatan, usia dan lokasi kendali eksternal.

1. Hubungan antara dukungan sebaya dan kualitas hidup pra lansia dan lansia. Sebagian besar subjek penelitian mempunyai dukungan sebaya yang tinggi. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung yang positif antara dukungan teman sebaya dan kualitas hidup pra lansia dan lansia, artinya semakin besar dukungan sebaya akan meningkatkan kualitas hidup mereka. Temuan ini sesuai dengan beberapa penelitian yang telah dilakukan di berbagai belahan dunia, antara lain penelitian oleh Unalan *et al* tahun 2015 yang dilakukan di Turki bahwa dukungan sosial berpengaruh secara positif terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian oleh Li *et al* tahun 2014 pada lansia di Tiongkok juga menemukan bahwa dukungan sebaya memberikan pengaruh positif terhadap *emotional well-being* pada lansia setelah mengendalikan variabel-variabel demografi, kesehatan diri secara umum dan peristiwa dalam kehidupan. Demikian juga penelitian dari Ma *et al* tahun 2015 yang melakukan studi terhadap lansia di Tiongkok yang menderita osteoporosis dengan desain studi kasus-kontrol, memperoleh hasil bahwa kualitas hidup dan dukungan sosial berkorelasi positif pada kelompok kasus.
2. Hubungan antara perilaku dan kualitas hidup pra lansia dan lansia. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung antara perilaku positif dan kualitas hidup pra lansia dan lansia, berarti bahwa semakin baik perilaku pra lansia dan lansia akan meningkatkan kualitas hidupnya. Hal senada juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Muckenhuber *et al* pada tahun 2014 di wilayah Eropa yaitu di negara Austria. Penelitian ini dilakukan pada lansia yang berumur lebih dari 65 tahun. Hasilnya terdapat tren yang semakin baik terhadap kesehatan pribadi secara umum dengan adanya

penurunan perilaku berisiko seperti merokok dan minum alkohol. Penelitian pada lansia di Korea yang dilakukan oleh Lee *et al* (2006) juga memperoleh hasil yang serupa bahwa ada hubungan yang signifikan secara statistik antara perilaku olahraga, tidak minum alkohol dan memeriksakan tekanan darah secara rutin dengan kualitas hidup pada lansia.

3. Hubungan antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup pra lansia dan lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung antara tingkat pendidikan dan kualitas hidup pra lansia dan lansia, berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan pra lansia dan lansia akan meningkatkan kualitas hidupnya. Hal tersebut juga didapatkan pada penelitian yang dilakukan oleh Muckenhuber *et al* (2014) di Austria pada lansia berusia lebih dari sama dengan 65 tahun dengan menggunakan data dasar dari mikrosensus di negara tersebut yang mendapatkan bahwa lansia dengan pendidikan lebih tinggi memiliki kesehatan diri yang lebih baik secara signifikan. Penelitian yang dilakukan oleh Li *et al* (2014) menemukan bahwa pendidikan (setingkat sarjana atau lebih tinggi) merupakan salah satu variabel yang berpengaruh terhadap manajemen kesehatan diri pada lansia.
4. Hubungan antara pendapatan dan kualitas hidup pra lansia dan lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung antara pendapatan dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia, berarti bahwa semakin tinggi pendapatan pra lansia dan lansia akan meningkatkan kualitas hidupnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Li *et al* (2014) bahwa pendapatan bulanan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap manajemen kesehatan diri pada lansia disamping tingkat pendidikan dan daerah/lokasi tempat tinggal (urban atau rural). Demikian pula penelitian yang dilakukan di Jepang oleh Shibuya *et al* (2002) mendapatkan hasil bahwa pendapatan individu mempunyai hubungan yang kuat dengan kondisi kesehatan diri. Stern (2002) juga menemukan bahwa gaya hidup aktif dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi merupakan faktor proteksi terhadap penurunan kognitif. Leach *et al* (2008) juga memperoleh hubungan serupa antara tingkat pendidikan dengan berkurangnya atau ketiadaan *impairment*.

5. Hubungan antara usia dan kualitas hidup pra lansia dan lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung secara negatif antara usia dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia, berarti bahwa semakin bertambah usia (semakin tua) akan menurunkan kualitas hidupnya. Hal tersebut senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Calero dan Navaro (2011) yang menemukan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh usia dan status kognitif lansia, para peneliti memperoleh hasil bahwa status kognitif lebih berpengaruh dibandingkan dengan usia.
6. Hubungan antara lokasi kendali eksternal dan kualitas hidup pra lansia dan lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh langsung secara negatif antara lokasi kendali eksternal dengan kualitas hidup pra lansia dan lansia, berarti bahwa semakin tinggi nilai lokasi kendali eksternal akan menurunkan kualitas hidupnya. Walker (2001) mengatakan bahwa dalam area kesehatan, *control* memiliki hubungan yang positif dengan kondisi kesehatan. Ketika individu mampu menentukan atau mempengaruhi apa yang akan terjadi terhadap dirinya maka individu itu disebut *in control*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wallstone (1982) yang menyatakan bahwa individu yang memiliki *internal locus of control* cenderung terlibat dalam perilaku sehat. Individu yang memiliki *eksternal locus of control* sebaliknya cenderung terlibat dalam perilaku yang dapat merusak kesehatan.
7. Model promosi kesehatan yang merupakan hasil pengolahan data dengan menggunakan analisis jalur menunjukkan adanya variabel-variabel yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pra lansia dan lansia baik secara langsung maupun tidak langsung. Variabel-variabel yang berpengaruh secara langsung ialah: dukungan sebaya, perilaku positif, pendapatan dan pendidikan yang mempengaruhi kualitas hidup secara positif sedangkan usia dan lokasi kendali eksternal mempengaruhi secara negatif. Terdapat juga variabel-variabel yang berpengaruh secara tidak langsung. Variabel-variabel yang berpengaruh secara tidak langsung melalui perilaku ialah: tingkat pendidikan, dukungan sebaya, dukungan lembaga komunitas, dan pendapatan. Variabel-variabel yang berpengaruh tidak langsung melalui pendapatan ialah:

dukungan keluarga, tingkat pendidikan dan usia. Variabel-variabel yang berpengaruh tidak langsung melalui lokasi kendali ialah: dukungan sebaya, dan tingkat pendidikan.

Rumusan model yang diperoleh sesuai dengan rumusan model PRECEDE-PROCEED yang digunakan sebagai acuan teori. Dalam bagan model PRECEDE-PROCEED kualitas hidup terutama dipengaruhi oleh perilaku dan lingkungan. Perilaku dipengaruhi oleh faktor-faktor pemudah, pemungkin, dan penguat. Pada penelitian ini yang merupakan faktor-faktor pemudah ialah tingkat pendidikan, usia, lokasi kendali. Faktor pemungkin ialah pendapatan. Faktor-faktor penguat ialah dukungan sebaya yang berpengaruh secara langsung terhadap kualitas hidup, dukungan keluarga yang berpengaruh secara tidak langsung melalui pendapatan serta dukungan lembaga komunitas yang berpengaruh secara tidak langsung melalui perilaku.

#### **F. Keterbatasan Penelitian**

Informasi/data yang diberikan subjek penelitian kepada peneliti tentang usia, jenjang pendidikan, jumlah pendapatan per bulan, dukungan keluarga, dukungan teman sebaya, dukungan lembaga komunitas (posyandu lansia), perilaku terkait kesehatan, lokasi kendali, dan kualitas hidup rentan akan *reporting bias* dikarenakan subjek penelitian mengalami kejenuhan karena butir-butir pertanyaan dalam kuesioner berjumlah banyak. Untuk memperoleh keseluruhan data, seorang subjek perlu diwawancarai selama kurang lebih 30 menit.