

SKRIPSI
HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS
SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI KELURAHAN MANGGALA



OLEH:

NOVI AMALIA MAHARANI

14220220028

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR

2026

SKRIPSI
HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS
SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI KELURAHAN MANGGALA



OLEH:

NOVI AMALIA MAHARANI

14220220028

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep.)**

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
MAKASSAR

2026

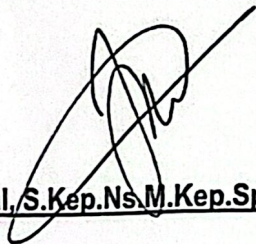
HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan tim penguji ujian skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Makassar, April 2026

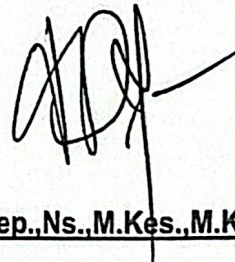
Tim Pembimbing

Pembimbing I



Brajakson Siokal, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.Kom

Pembimbing II



Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

Diketahui,

Wakil Dekan I



Dr. Sundari, S.ST., M.P.H.

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala

Novi Amalia Maharani

14220220028

Telah diujikan pada tanggal 8 April 2026
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Ketua : Dr. Brajakson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom. (.....)

Anggota : Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. (.....)

Anggota : Rahmawati Ramli, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep. (.....)

Anggota : Sunarti, S.Kep.,Ns., M.Kes. (.....)

Makassar, 8 April 2026
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,



Prof. Dr. Suharni, S.Pd.,M.Kes.

FKM UMI

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novi Amalia Maharani
Stambuk : 14220220028
Institusi : Universitas Muslim Indonesia
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, April 2026

Yang menyatakan,



Novi Amalia Maharani

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul *“Hubungan Interaksi Sosial dan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Manggala”*. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tercinta, Ayahanda Yusran dan Ibunda Irmawati, atas doa, kasih sayang, pengorbanan, serta dukungan yang tiada henti. Segala nasihat, bimbingan, dan kepercayaan yang diberikan menjadi sumber kekuatan, semangat, dan motivasi bagi penulis dalam menghadapi berbagai tantangan selama proses penyusunan skripsi ini. Penulis berharap skripsi ini dapat menjadi salah satu bentuk rasa terima kasih dan penghargaan atas segala cinta dan dukungan yang telah diberikan.

Selanjutnya, penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Hj, Masrurah Mokhtar, MA selaku Ketua Yayasan Wakaf Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia beserta segenap jajaran pimpinan universitas, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan hingga tahap penyusunan skripsi.
3. Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia beserta para Wakil Dekan yang telah memberikan dukungan dan arahan selama proses akademik.
4. Wa Ode Sri Asnaniar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI, atas bimbingan dan motivasi yang diberikan kepada penulis. Nur Wahyuni Munir, S.Kep., Ns., selaku Sekretaris Program Studi Ilmu Keperawatan, atas bantuan, arahan dan dukungan dalam proses administrasi dan akademik. Seluruh dosen serta staf Program Studi Ilmu Keperawatan FKM UMI yang telah memberikan ilmu, pengalaman, serta bimbingan yang sangat berharga selama masa perkuliahan.
5. Dr. Brajakson Siokal, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku pembimbing I dan Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan memberikan arahan, bimbingan, serta motivasi kepada penulis dalam penyusunan skripsi ini.

6. Rahmawati Ramli, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.kep, selaku Penguji I dan Sunarti, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji II, yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan skripsi ini.
7. Pemerintah Kecamatan Manggala, khususnya Lurah dan jajaran staf Kelurahan Manggala, serta Ketua RW/RT setempat, yang telah memberikan izin, bantuan, dan kerja sama selama proses penelitian berlangsung.
8. Responden penelitian ini yang dengan senang hati bersedia ikut serta dalam penelitian ini.
9. Sahabat penulis, khususnya sahabat selama masa perkuliahan, Lisa, yang selalu hadir memberikan dukungan, bantuan, dan semangat dalam setiap proses yang penulis jalani, serta sahabat masa kecil penulis, Anisa, Alfrida, Nina, dan Muti yang senantiasa memberikan doa, perhatian, dan dukungan yang tulus sehingga menjadi kekuatan tersendiri bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, April 2026

Penulis

ABSTRAK

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muslim Indonesia
Skripsi, April 2026

Novi Amalia Maharani
14220220028

“Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari- Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala” dibimbing oleh Brajakson Siokal dan Sudarman (viii + 7 tabel + 183 halaman + 16 lampiran)

Peningkatan jumlah lansia merupakan fenomena global yang berdampak pada kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, di antaranya interaksi sosial dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian berjumlah 129 lansia yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan menggunakan kuesioner interaksi sosial, kemandirian aktivitas sehari-hari (Katz Indeks), dan kualitas hidup (WHOQOL-BREF). Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-Square serta uji alternatif *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial yang baik, sebagian besar berada pada kategori mandiri dalam aktivitas sehari-hari, serta memiliki kualitas hidup yang baik. Berdasarkan hasil analisis bivariat menggunakan uji Chi-Square, diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia ($p = 0,000$; $p < 0,05$). Selain itu, terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia berdasarkan uji *Fisher's Exact Test* ($p = 0,001$; $p < 0,05$).

Dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala. Semakin baik interaksi sosial dan kemandirian lansia, maka semakin baik kualitas hidupnya. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan untuk meningkatkan interaksi sosial dan kemandirian lansia guna meningkatkan kualitas hidup.

Daftar Pustaka : 123 (2018-2025)

Kata Kunci: Lansia, Interaksi Sosial, Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari, Kualitas Hidup

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Tentang Lansia	9
B. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup Lansia	20
C. Tinjauan Tentang Interaksi Sosial.....	26
D. Tinjauan Tentang Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari.....	35
BAB III KERANGKA KONSEP.....	41
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	41
B. Bagan Kerangka Konsep	42
C. Definisi Operasional dan Kriteria objektif	43
D. Hipotesis	46
BAB IV METODE PENELITIAN	47
A. Desain Penelitian	47
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	48
D. Instrumen Penelitian	50

E. Pengumpulan Data	56
F. Pengolahan dan Analisis Data	57
G. Aspek Etik Penelitian	60
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	64
B. Hasil Penelitian	66
C. Pembahasan.....	75
D. Keterbatasan Penelitian	103
BAB VI PENUTUP.....	104
A. KESIMPULAN	104
B. SARAN.....	105
DAFTAR PUSTAKA	107

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	: Bagan Kerangka Konsep.....	43
Tabel 5.1	: Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	69
Tabel 5.2	: Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial.....	72
Tabel 5.3	: Distribusi Frekuensi Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari.....	73
Tabel 5.4	: Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia.....	73
Tabel 5.5	: Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia..	74
Tabel 5.6	: Hubungan Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia.....	76

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQOL-BREF	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
ADL	: <i>Activity Daily Living</i>
IFLS	: Indonesian Family Life Survey
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Keputusan Pembimbing
- Lampiran 2 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 3 : Surat Etik Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 8 : Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 9 : Hasil Uji SPSS
- Lampiran 10 : Master Tabel
- Lampiran 11 : Jadwal Penelitian dan Organisasi Penelitian
- Lampiran 12 : Surat Keaslian Data
- Lampiran 13 : Surat Keterangan Lulus Plagiasi
- Lampiran 14 : Hasil Turnitin
- Lampiran 15 : Surat Bebas Pustaka
- Lampiran 16 : Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertumbuhan populasi lanjut usia telah menjadi fenomena global yang mengalami peningkatan signifikan dalam beberapa dekade terakhir.^{1,2} Meningkatnya jumlah lansia yang tidak diimbangi dengan kemampuan berinteraksi sosial dan kemandirian dalam aktivitas fungsional dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup.^{3,4} Data *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan jumlah penduduk berusia di atas 60 tahun diperkirakan akan terus meningkat dari 1,4 miliar pada 2030 mencapai 2,1 miliar pada 2050.^{5,6}

Di Indonesia fenomena penuaan penduduk juga menunjukkan tren yang sejalan dengan kondisi global tersebut. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2024, persentase lansia mencapai 12,00% dari total populasi nasional dengan rasio ketergantungan sebesar 17,76.⁷

Fenomena penuaan penduduk di Indonesia juga tampak jelas di Kota Makassar. Berdasarkan data statistik kesejahteraan rakyat Kota Makassar yang bersumber dari survei sosial ekonomi nasional (susenas), persentase penduduk berusia ≥ 65 tahun mencapai 5,32 persen dari total populasi tahun 2024.⁸ Data tersebut menandakan

bahwa proporsi penduduk lanjut usia di Kota Makassar tergolong tinggi untuk kategori wilayah perkotaan besar dan menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2021 yang tercatat sebesar 4,62 persen.

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia membawa berbagai tantangan baru, baik dalam aspek fisik maupun psikososial.⁹ Bertambahnya populasi lansia menuntut perhatian lebih terhadap kondisi kesehatan, potensi ekonomi, serta aspek sosial mereka, termasuk upaya perlindungan dan pemberdayaan yang memadai, karena seluruh faktor tersebut memiliki pengaruh langsung terhadap kualitas hidup lansia.¹⁰

Tahap lanjut usia kerap menjadi periode yang rentan karena adanya berbagai perubahan biologis, psikologis, dan sosial yang menyertainya.¹¹ Pada fase ini, lansia menghadapi peningkatan risiko penyakit kronis, perasaan kesepian, serta keterbatasan dalam memperoleh dukungan dan perlindungan sosial.¹² Dalam banyak kasus, gangguan fisik maupun mental turut mengancam tingkat kemandirian mereka, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup para lansia.¹³ Berbagai perubahan yang terjadi pada fase ini umumnya berimplikasi pada menurunnya peran sosial serta kondisi kesehatan secara menyeluruh.

Selain itu interaksi sosial memiliki peran penting dalam kehidupan lansia. Melalui interaksi sosial, lansia dapat

berkomunikasi, berbagi pengalaman, dan bertukar informasi dengan orang lain, sehingga mengurangi perasaan kesepian, depresi serta meningkatkan makna dan kepuasan hidup pada diri mereka.¹⁴ Namun, banyak lansia yang menghadapi perasaan kesepian dan keterasingan dari lingkungan sekitarnya.¹⁵ Hal ini disebabkan oleh pergeseran struktur keluarga, meningkatnya mobilitas masyarakat, serta proses urbanisasi yang mengurangi intensitas hubungan sosial antargenerasi. Kondisi tersebut semakin nyata pada lansia yang hidup terpisah dari anak atau anggota keluarga lainnya, karena mereka lebih rentan terhadap kesepian dan isolasi sosial sehingga hal tersebut dapat memengaruhi kualitas hidup mereka.¹⁶

Penelitian berbasis data *Indonesian Family Life Survey* (IFLS-5), menunjukkan bahwa prevalensi lansia di Indonesia yang mengalami tingkat kesepian tinggi mencapai 11,2%, sedangkan sisanya tergolong dalam kategori kesepian rendah.¹⁷ Pada tingkat komunitas, penelitian berskala besar bahkan melaporkan prevalensi kesepian yang jauh lebih tinggi yaitu mencapai 64,0%.¹⁸ Temuan ini menunjukkan bahwa kesepian sebagai manifestasi dari rendahnya interaksi sosial masih merupakan isu nyata yang perlu mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia.

Beberapa penelitian sebelumnya menegaskan bahwa lansia yang aktif berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang

kurang bersosialisasi.¹⁹ Sejalan dengan itu, hasil penelitian lain juga melaporkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.²⁰

Selain interaksi sosial kemampuan fisik lansia juga menjadi faktor penting yang berpengaruh pada kualitas hidup mereka.²¹ Penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan dapat menyebabkan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas serta pergerakan dalam kehidupan sehari-hari yang pada akhirnya meningkatkan ketergantungan pada orang lain.²²

Data Survei Kesehatan Indonesia menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar penduduk berusia ≥ 60 tahun 95% berada dalam kategori mandiri, masih terdapat lansia yang mengalami berbagai tingkat ketergantungan, yaitu 2,1% ketergantungan ringan, 1,1% ketergantungan sedang, 0,7% ketergantungan berat, dan 1,0% ketergantungan total. Kondisi ini menunjukkan bahwa masalah kemandirian pada lansia tetap merupakan persoalan kesehatan yang perlu mendapat perhatian.²³ Temuan tersebut diperkuat dengan penelitian lain yang melaporkan bahwa prevalensi ketergantungan lansia dalam *Activities of Daily Living* (ADL) sebesar 12,7% di berbagai wilayah Indonesia.²⁴

Sejumlah hasil penelitian mengungkapkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan antara tingkat kemandirian *Activities of Daily Living* dan kualitas hidup lansia, di mana individu yang

mampu beraktivitas secara mandiri menunjukkan tingkat kualitas hidup yang lebih tinggi.^{25,26}

Berbagai hasil penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa interaksi sosial dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari berperan penting terhadap kualitas hidup lansia. Namun demikian, sebagian besar penelitian terdahulu hanya menggambarkan masing-masing variabel secara terpisah, tanpa menganalisis hubungan fungsional antara aspek sosial dan kemandirian fisik dalam kehidupan lansia. Padahal, kedua faktor tersebut saling berkaitan dan dapat saling memperkuat satu sama lain dalam meningkatkan kualitas hidup. Selain itu, sebagian penelitian juga dilakukan dengan cakupan wilayah serta jumlah sampel yang terbatas, sehingga hasilnya belum mampu mencerminkan kondisi lansia secara menyeluruh.

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara di Kelurahan Manggala, jumlah populasi lansia tercatat sebanyak 164 orang yang tersebar di wilayah tersebut. Pada tahap awal, peneliti melakukan wawancara dan observasi terhadap sejumlah lansia serta beberapa ketua RT dan RW sebagai informan kunci. Dari sekitar sepuluh orang lansia yang ditemui, sebagian besar informan menyampaikan bahwa terdapat lansia yang hidup sendiri tanpa pendamping keluarga dan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Hasil observasi menunjukkan bahwa sekitar enam lansia memiliki intensitas interaksi sosial yang rendah dan

jarang mengikuti kegiatan sosial di lingkungan tempat tinggalnya, sementara empat lansia lainnya masih aktif berinteraksi melalui kegiatan seperti arisan, pengajian, atau sekolah lansia.

Selain itu, berdasarkan hasil wawancara dan observasi awal, ditemukan bahwa sekitar lima lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, seperti mandi, berpakaian, atau berjalan, yang dipengaruhi oleh penurunan kekuatan fisik akibat proses penuaan serta minimnya dukungan keluarga. Ditemukan pula beberapa lansia dengan kondisi kesehatan kronis seperti Diabetes Melitus, yang menyebabkan mereka membutuhkan bantuan orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini berbeda dengan lansia yang masih aktif dan mandiri, yang umumnya memiliki interaksi sosial yang lebih baik dan dukungan keluarga yang memadai.

Perbedaan kondisi interaksi sosial dan tingkat kemandirian yang ditemukan pada observasi awal ini menunjukkan adanya variasi kemampuan lansia dalam mempertahankan fungsi fisik dan sosialnya, yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.

Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai hubungan interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia. Melalui penelitian ini, diharapkan diperoleh dasar ilmiah yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan intervensi keperawatan gerontik serta kebijakan pelayanan lansia yang lebih holistik dan berorientasi pada peningkatan kualitas hidup.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat interaksi sosial lansia di Kelurahan Manggala
- b. Mengetahui tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari lansia di Kelurahan Manggala
- c. Mengetahui tingkat kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala

- d. Mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.
- e. Mengetahui hubungan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang keperawatan gerontik. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkuat teori-teori mengenai hubungan antara interaksi sosial, kemandirian aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup lansia.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi tenaga keperawatan dalam memahami peran interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari lansia sebagai salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini juga dapat digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam perencanaan program pembinaan lansia di masyarakat yang berbasis pada penguatan aspek sosial dan kemandirian. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta meningkatkan kompetensi peneliti dalam praktik keperawatan gerontik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Individu lanjut usia atau lansia adalah mereka yang berada pada fase akhir perjalanan hidup, umumnya telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Pada tahap ini, mereka dihadapkan pada berbagai persoalan yang berkaitan dengan penurunan kondisi fisik, gangguan psikologis, serta perubahan dalam aspek sosial yang mempengaruhi kualitas hidupnya secara menyeluruh.²⁷

Proses menua merupakan fenomena biologis yang terjadi secara alami dan tidak dapat dihindari oleh setiap makhluk hidup. Semua makhluk hidup melewati tahapan kehidupan yang dimulai dari kelahiran, pertumbuhan menuju kedewasaan, kemampuan bereproduksi, kemudian memasuki masa tua hingga akhirnya meninggal dunia. Proses ini menjadi bagian alami dari siklus kehidupan yang berkesinambungan.²⁸

Penuaan bukanlah suatu bentuk penyakit, melainkan sebuah proses fisiologis yang berlangsung secara perlahan dan progresif. Proses ini menyebabkan berbagai perubahan akumulatif pada tubuh, termasuk penurunan kemampuan sistem pertahanan tubuh dalam merespons rangsangan dari dalam maupun luar tubuh.²⁹

2. Klasifikasi dan Tahapan Usia Lanjut

World Health Organization (WHO), mengelompokkan lansia ke dalam empat kelompok, yaitu:³⁰

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

Depkes RI mengklasifikasikan lanjut usia yang terdiri dari:³¹

- a. Pra lansia yaitu berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia yaitu berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia risiko tinggi yaitu berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Ciri-Ciri dan Karakteristik Lansia

Karakteristik yang muncul pada tahap lanjut usia (lansia) berperan penting dalam menentukan kemampuan seseorang,

baik pria maupun wanita, untuk beradaptasi dengan perubahan yang terjadi. Adapun beberapa ciri-ciri yang umumnya muncul pada usia lanjut antara lain sebagai berikut:³²

- a. Berusia lebih dari 60 tahun
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat hingga sakit, dari kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Gangguan pada pendengaran dan penglihatan
- d. Perasaan tentang siklus kehidupan, lansia terkadang merasakan kebahagiaan maupun kesedihan yang tidak menentu.
- e. Fungsi sebagai seseorang yang dituakan, yang dimana bisa menjadi contoh bagi masyarakat sekitar.
- f. Kelekatan dengan objek-objek yang dikenal, lansia merasakan ikatan emosional terhadap sesuatu yang sudah familiar.

Selain karakteristik tersebut, terdapat pula aspek yang mencerminkan perubahan kemampuan serta dinamika sosial yang dialami lansia.³³

- a. Masa lanjut usia merupakan fase di mana individu mulai mengalami berbagai bentuk kemunduran, baik secara fisik maupun psikologis. Faktor-faktor tersebut dapat memengaruhi kemampuan dan kualitas hidup lansia. Dalam

hal ini, motivasi memegang peranan penting, karena dorongan dan semangat hidup yang dimiliki lansia dapat membantu mereka beradaptasi serta mengurangi dampak dari proses kemunduran tersebut.

- b. Lansia sering kali dipandang sebagai kelompok minoritas dalam masyarakat, yang muncul akibat adanya sikap sosial negatif atau kurang menghargai terhadap mereka. Pandangan ini dapat menyebabkan lansia merasa terpinggirkan dan kurang mendapatkan perhatian yang layak dari lingkungan sosialnya.
- c. Proses menua menuntut adanya penyesuaian terhadap perubahan peran dalam kehidupan, karena lansia mulai mengalami penurunan kemampuan di berbagai aspek. Pergeseran peran tersebut idealnya dilakukan atas kesadaran dan keinginan pribadi, bukan karena tekanan atau paksaan dari lingkungan sekitar.

4. Perubahan-Perubahan Pada Lansia

a. Perubahan fisik pada lansia

- 1) Sel: Jumlah sel menurun namun ukurannya cenderung membesar, disertai dengan penurunan jumlah cairan baik di dalam maupun di luar sel (cairan intraseluler dan ekstraseluler).

- 2) Persarafan: Terjadi penurunan fungsi sistem saraf yang menyebabkan melambatnya respons terhadap rangsangan. Ukuran saraf pada pancaindra juga mengalami penyusutan, termasuk penurunan kemampuan pendengaran (*presbikusis*), atrofi pada membran timpani, serta penumpukan serumen akibat meningkatnya produksi keratin.
- 3) Sistem Penglihatan: Pada usia lanjut, pupil mengalami pengerasan (*sklerosis*) dan kehilangan kemampuan merespons rangsangan sinaps. Kornea menjadi lebih berbentuk bulat, lensa tampak keruh, serta ambang penglihatan terhadap cahaya meningkat. Selain itu, kemampuan akomodasi menurun dan lapang pandang menjadi semakin terbatas.
- 4) Sistem Kardiovaskular: pada lansia, katup jantung mengalami penebalan dan kekakuan, sementara kemampuan jantung untuk memompa darah menurun sekitar 1% setiap tahun setelah usia 20 tahun. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya kekuatan kontraksi dan volume darah yang dipompa. Selain itu, pembuluh darah kehilangan elastisitasnya, sehingga tekanan darah cenderung meningkat.

- 5) Sistem Respirasi: otot-otot pernapasan mengalami kekakuan yang mengakibatkan penurunan aktivitas silia. Paru-paru kehilangan elastisitasnya, sehingga kapasitas residu meningkat dan pernapasan menjadi lebih berat. Selain itu, kedalaman napas juga berkurang seiring bertambahnya usia.
- 6) Sistem Gastrointestinal: Kehilangan gigi pada lansia dapat berdampak pada penurunan kemampuan mengunyah, yang pada akhirnya berpotensi menyebabkan kekurangan gizi. Selain itu, fungsi indera pengecap juga menurun akibat iritasi pada selaput lendir dan atrofi reseptor pengecap hingga mencapai sekitar 80%. Kondisi ini disertai dengan berkurangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa manis dan asin.
- 7) Sistem Genitourinaria: pada lansia, ukuran ginjal mengalami penyusutan dan nefron mengalami atrofi, sehingga aliran darah ke ginjal dapat menurun hingga 50%, disertai penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR) hingga 50%. Ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, menyebabkan gangguan dalam proses filtrasi. Otot-otot *vesika urinaria* melemah dan kapasitasnya berkurang hingga sekitar 200 cc, sehingga pada pria lanjut usia sering terjadi kesulitan pengosongan kandung kemih yang dapat

berujung pada retensi urine. Selain itu, sekitar 75% pria berusia di atas 55 tahun mengalami pembesaran prostat. Pada wanita, vulva mengalami atrofi, sedangkan vagina menjadi kering akibat berkurangnya sekresi, kehilangan elastisitas jaringan, dan perubahan pH menjadi lebih alkalis.

- 8) Sistem Endokrin: pada lansia, hampir seluruh produksi hormon mengalami penurunan, meskipun fungsi dan sekresi kelenjar paratiroid relatif tetap. Aktivitas kelenjar tiroid menurun, yang berdampak pada penurunan laju metabolisme basal (*Basal Metabolic Rate* atau BMR). Selain itu, produksi hormon kelamin seperti progesteron, estrogen, dan testosteron juga berkurang secara signifikan seiring bertambahnya usia.
- 9) Sistem Integumen: kulit menjadi keriput akibat berkurangnya jaringan lemak di bawah permukaan kulit. Rambut di kepala menipis dan berubah warna menjadi kelabu, sedangkan rambut di telinga dan hidung cenderung tumbuh lebih tebal. Selain itu, kuku menjadi lebih keras, rapuh, dan mudah patah.
- 10) Sistem Muskuloskeletal: pada usia lanjut, kepadatan tulang menurun sehingga tulang menjadi rapuh dan rentan mengalami kelengkungan tulang belakang (*kiposis*). Tinggi

badan berkurang akibat penipisan *discus intervertebralis*. Selain itu, tendon mengalami pengerutan, dan serabut otot mengalami atrofi, yang menyebabkan pergerakan menjadi lebih lambat, sering terjadi kram otot, serta muncul tremor pada beberapa bagian tubuh.³⁴

b. Perubahan Psikologis

Kondisi psikologis pada lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti penurunan kondisi fisik, status kesehatan, tingkat pendidikan, faktor keturunan (hereditas), serta lingkungan tempat tinggal. Perubahan ini ditandai dengan menurunnya fungsi ingatan (memori) dan kemampuan intelektual (IQ), termasuk kemampuan verbal, persepsi, penampilan, serta keterampilan psikomotor yang cenderung melemah seiring bertambahnya usia.³⁵

c. Perubahan Psikososial

Nilai seseorang sering kali diukur melalui produktivitas dan identitasnya yang berkaitan dengan peran dalam pekerjaan. Saat memasuki masa pensiun, individu biasanya mengalami penurunan pendapatan, kehilangan status dan jabatan, berkurangnya relasi sosial, serta hilangnya rutinitas aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut dapat menimbulkan perasaan kesepian akibat berkurangnya interaksi sosial dan perubahan pola hidup yang signifikan.³⁵

d. Perubahan Fungsional

Perubahan fungsi tubuh pada lansia berkaitan erat dengan kondisi penyakit dan tingkat keparahannya, yang dapat memengaruhi kemampuan fungsional serta kesejahteraan mereka. Status fungsional lansia menggambarkan kemampuan individu dalam melakukan aktivitas harian (*Activity Daily Living*) secara mandiri dan aman. Aktivitas sehari-hari ini menjadi indikator penting dalam menilai tingkat kemandirian lansia. Adanya perubahan mendadak dalam kemampuan *Activity Daily Living* sering kali menunjukkan munculnya penyakit akut atau memburuknya kondisi Kesehatan.³⁶

5. Permasalahan Umum Pada Lansia

Salah satu permasalahan umum yang dialami oleh lansia adalah melemahnya kondisi fisik yang dapat memicu timbulnya penyakit degeneratif, seperti radang sendi. Keluhan tersebut biasanya muncul ketika lansia melakukan aktivitas berat, misalnya mengangkat beban berlebih yang menimbulkan rasa nyeri pada persendian. Selain itu, lansia juga mengalami penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan daya tahan tubuh, yang membuat mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit.³⁷

Aspek sosial dan ekonomi memiliki peran penting dalam kehidupan lansia. Banyak di antara mereka yang hidup dalam kondisi ekonomi yang sulit, bergantung pada bantuan keluarga maupun program sosial karena pendapatan yang rendah serta minimnya perlindungan jaminan sosial yang memadai, sehingga menimbulkan rasa tidak aman secara finansial. Selain itu, peluang kerja bagi lansia juga sangat terbatas karena adanya diskriminasi di dunia kerja. Keterbatasan ini membuat mereka sulit memperoleh pekerjaan yang layak dan pada akhirnya menghambat kemampuan untuk mencukupi kebutuhan ekonomi secara mandiri.³⁸

Seiring dengan bertambahnya usia, lansia juga dihadapkan pada beragam tantangan terkait kesehatan mental yang perlu diidentifikasi dan ditangani secara tepat. Beberapa gangguan kesehatan mental yang sering dialami oleh lansia antara lain:³⁹

a. Depresi

Depresi adalah salah satu gangguan suasana hati yang paling sering dialami oleh lansia. Kondisi ini ditandai oleh munculnya perasaan sedih yang berkepanjangan, hilangnya minat terhadap aktivitas yang sebelumnya disukai, perubahan nafsu makan, gangguan tidur, serta munculnya perasaan tidak berharga. Pada banyak kasus, depresi pada lansia kerap tidak

terdeteksi karena gejalanya sering dianggap sebagai bagian alami dari proses penuaan.

b. Kecemasan

Gangguan kecemasan, termasuk kecemasan umum maupun fobia sosial, juga sering dialami oleh lansia. Kekhawatiran berlebihan terhadap kondisi kesehatan, masalah keuangan, atau kehilangan orang yang dicintai menjadi faktor utama yang memicu munculnya kecemasan pada usia lanjut.

c. Demensia

Demensia merupakan gangguan yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif yang memengaruhi ingatan, kemampuan berpikir, bahasa, serta perilaku seseorang. Jenis demensia yang paling sering terjadi pada lansia adalah *Alzheimer*. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada individu yang mengalaminya, tetapi juga menimbulkan beban emosional dan fisik bagi keluarga serta para pengasuh.

d. Kesepian dan Isolasi Sosial

Kesepian merupakan kondisi emosional ketika seseorang merasa tidak memiliki hubungan sosial yang bermakna atau memuaskan. Isolasi sosial, baik yang disebabkan oleh faktor fisik maupun psikologis, dapat memperburuk kesehatan mental lansia serta meningkatkan risiko terjadinya depresi dan penurunan fungsi kognitif.

Perubahan dalam struktur keluarga serta proses urbanisasi sering kali membuat lansia hidup sendiri atau terpisah dari anggota keluarganya. Keadaan ini dapat memicu terjadinya isolasi sosial yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatan mental. Selain itu, peluang bagi lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau komunitas juga cenderung terbatas, terutama bagi mereka yang mengalami hambatan dalam mobilitas.³⁸

B. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan Kualitas Hidup sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat mereka tinggal dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka.⁴⁰

Kualitas hidup merupakan konsep yang bersifat multidimensi, mencakup berbagai aspek seperti kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, serta elemen-elemen spesifik lainnya seperti emosi positif, dukungan sosial, dan stabilitas keuangan.⁴¹

Kualitas hidup pada lansia mencerminkan tingkat kesejahteraan yang memungkinkan mereka memenuhi kebutuhan hidup tanpa ketergantungan pada orang lain. Kualitas

hidup yang baik dapat memengaruhi cara berpikir, sikap, dan perilaku lansia dalam menerima realitas kehidupan serta menikmati masa tua dengan perasaan mandiri. Dengan kemampuan menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan dan penurunan yang terjadi, lansia dapat mencapai kebahagiaan dalam hidupnya. Kualitas hidup yang optimal dapat diwujudkan melalui upaya mengembangkan serta memaksimalkan potensi yang masih dimiliki, sehingga lansia dapat merasakan masa tua yang bermakna, produktif, bahagia, dan bernilai tinggi.⁴²

2. Dimensi Kualitas Hidup

Aspek aspek kualitas hidup mencakup 4 dimensi utama, yaitu:⁴³

a. Aspek Kesehatan Fisik

Kesehatan fisik berperan penting dalam menentukan kemampuan seseorang untuk menjalankan berbagai aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu dapat memberikan pengalaman baru yang menjadi bekal bagi perkembangan tahap kehidupan berikutnya. Aspek kesehatan fisik mencakup kemampuan melakukan aktivitas harian, tingkat ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, kondisi energi dan kelelahan, kemampuan mobilitas, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, kualitas tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.

b. Aspek Psikologis

Aspek psikologis berhubungan dengan kondisi mental individu, yang mencerminkan kemampuan seseorang dalam beradaptasi terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kapasitas yang dimilikinya, baik yang berasal dari dalam diri maupun dari lingkungan sekitar. Aspek ini juga memiliki keterkaitan dengan kondisi fisik, karena seseorang yang memiliki kesehatan mental yang baik akan mampu menjalankan berbagai aktivitas dengan lebih optimal. Kesejahteraan psikologis mencakup berbagai aspek, antara lain citra dan penampilan tubuh (*bodily image and appearance*), perasaan positif maupun negatif, harga diri (*self-esteem*), keyakinan spiritual atau agama, serta kemampuan berpikir, belajar, mengingat, dan berkonsentrasi.

c. Aspek Hubungan Sosial

Aspek hubungan sosial berkaitan dengan interaksi antara dua individu atau lebih, di mana perilaku masing-masing individu dapat saling memengaruhi, mengubah, atau memperbaiki perilaku satu sama lain. Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan hubungan sosial untuk mewujudkan kehidupan yang bermakna dan berkembang secara utuh sebagai individu. Aspek ini mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, serta aktivitas seksual.

d. Aspek Lingkungan

Aspek lingkungan mencakup kondisi tempat tinggal individu beserta segala fasilitas yang mendukung aktivitas kehidupannya. Aspek ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana yang menunjang kebutuhan hidup sehari-hari. Hubungan individu dengan lingkungannya mencakup berbagai faktor seperti sumber keuangan, kebebasan pribadi, keamanan dan keselamatan fisik, serta akses dan kualitas layanan kesehatan maupun perawatan sosial. Selain itu, aspek lingkungan juga mencakup kondisi rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam kegiatan rekreatif yang menyenangkan, serta kondisi lingkungan fisik seperti tingkat polusi, kebisingan, kualitas air, iklim, dan sistem transportasi.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, dengan kesehatan fisik sebagai aspek utama. Lansia kerap menghadapi beragam tantangan kesehatan, seperti penyakit kronis, berkurangnya kemampuan bergerak, dan gangguan pada fungsi indera. Oleh karena itu, perawatan medis yang optimal, termasuk pengelolaan penyakit serta akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, sangat diperlukan agar lansia dapat tetap menjalani kehidupan yang aktif, mandiri, dan nyaman.⁴⁴

Namun, kualitas hidup lansia tidak semata-mata ditentukan oleh kondisi fisik. Aspek kesejahteraan emosional dan mental juga memiliki peranan yang sangat penting. Banyak lansia yang mengalami kesepian dan isolasi sosial, yang dapat berdampak negatif terhadap kesehatan mental mereka. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari jaringan sosial yang kuat, baik melalui keluarga, teman, maupun komunitas sekitar. Partisipasi dalam kegiatan sosial, pengembangan hobi, serta interaksi yang bermakna dapat membantu lansia merasa dihargai, berguna, dan tetap terhubung dengan lingkungan sekitarnya.⁴⁴

Kemandirian merupakan salah satu faktor penting yang sangat memengaruhi kualitas hidup lansia. Sebagian besar lansia memiliki keinginan kuat untuk tetap mandiri selama mungkin. Memberikan dukungan yang memungkinkan mereka menjalankan aktivitas sehari-hari, seperti berbelanja, memasak, dan menjaga kebersihan diri, dapat membantu meningkatkan rasa percaya diri, harga diri, serta kualitas hidup mereka secara keseluruhan.⁴⁴

Selain itu, lingkungan tempat tinggal memiliki peran yang sangat penting dalam menunjang kehidupan lansia. Hunian yang aman, nyaman, dan ramah terhadap kebutuhan lansia dapat membantu mendukung mobilitas serta meningkatkan kesejahteraan mereka. Penyesuaian atau modifikasi rumah,

seperti pemasangan pegangan tangan di kamar mandi dan pencahayaan yang cukup, dapat meminimalkan risiko kecelakaan sekaligus meningkatkan rasa aman dan kenyamanan dalam beraktivitas sehari-hari.⁴⁴

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesejahteraan lansia yaitu:⁴⁵

a. Dukungan Sosial

Hubungan sosial yang baik serta dukungan dari keluarga dan teman memiliki peran yang sangat penting dalam menjaga kesejahteraan lansia.

b. Aktivitas Fisik dan Mental

Rutinitas aktivitas fisik dan mental yang dilakukan secara teratur dapat berkontribusi dalam mempertahankan kesehatan serta fungsi kognitif pada lansia.

c. Nutrisi yang Sehat

Pola makan yang sehat dan seimbang berperan penting dalam menjaga kesehatan fisik maupun mental pada lansia.

d. Lingkungan yang Aman dan Nyaman

Lansia memerlukan lingkungan yang aman dan nyaman, yang dapat menunjang kemandirian serta mempermudah mobilitas mereka dalam menjalani aktivitas sehari-hari.

C. Tinjauan Tentang Interaksi Sosial

1. Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan bentuk hubungan antara individu dengan kelompok dalam konteks kehidupan bermasyarakat. Interaksi ini dipahami sebagai proses timbal balik di mana setiap pihak saling memengaruhi satu sama lain untuk mencapai tujuan tertentu. Di dalamnya terjadi pertukaran informasi, pemikiran, serta tindakan yang memperkuat hubungan antarindividu di lingkungan sosialnya.⁴⁶

Interaksi sosial pada lansia dalam kelompok dapat tercermin melalui kegiatan seperti kerja sama, percakapan, diskusi untuk memecahkan berbagai permasalahan, hingga adanya persaingan atau perbedaan pendapat. Bentuk interaksi ini biasanya dimulai dari hal sederhana, seperti bertegur sapa, berjabat tangan, dan berbicara, yang kemudian berkembang menjadi hubungan sosial yang lebih mendalam.⁴⁷

Interaksi sosial yang berlangsung secara sehat dan memberikan pengaruh positif dapat meningkatkan rasa nyaman serta kualitas hidup pada lanjut usia. Koneksi sosial bagi lansia dapat terbentuk melalui dukungan keluarga, hubungan dengan teman, keterlibatan dalam lingkungan masyarakat, maupun melalui pelayanan dan pendampingan dari tenaga kesehatan atau pihak lain.⁴⁸

Konsep tersebut sejalan dengan ajaran Islam yang menekankan pentingnya menjaga hubungan antar sesama manusia. Dalam Islam, Allah mengajarkan bahwa manusia diciptakan untuk saling mengenal, berinteraksi, serta membina hubungan sosial yang harmonis dan penuh kasih.

Allah SWT berfirman dalam Al-Qur'an Surah Al-Hujurāt ayat 13 :

يَا أَيُّهَا النَّاسُ إِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِنْ ذَكَرٍ وَأُنْثَىٰ وَجَعَلْنَاكُمْ شُعُوبًا وَقَبَائِلَ لِتَعَارَفُوا ۚ إِنَّ أَكْرَمَكُمْ عِنْدَ اللَّهِ أَتْقَاكُمْ (١٣)

Terjemahan: *“Wahai manusia, sesungguhnya Kami menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan dan menjadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sesungguhnya yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa”. (Q.S. Al-Hujarat:13).*

Ayat ini menegaskan bahwa manusia diciptakan dalam berbagai kelompok dengan tujuan agar saling mengenal, berinteraksi, dan membangun hubungan sosial yang harmonis. Bagi lansia, makna ini menunjukkan bahwa mereka tetap memiliki hak sosial untuk dihormati, dihargai, serta dilibatkan secara aktif dalam kehidupan bermasyarakat.

Rasulullah SAW juga menguatkan pentingnya keterlibatan sosial: *“Seorang mukmin yang bergaul dengan manusia dan sabar atas gangguan mereka lebih baik daripada orang yang tidak*

bergaul dengan manusia dan tidak sabar atas gangguan mereka” (HR. Tirmidzi). Hadis tersebut menekankan bahwa berinteraksi dan berpartisipasi dalam kehidupan sosial merupakan perilaku yang bernilai, termasuk bagi lansia.

2. Bentuk Bentuk Interaksi Sosial

Hubungan sosial memiliki berbagai bentuk yang menjadi dasar dalam membedakan proses terjadinya interaksi sosial. Secara umum, interaksi sosial dapat dikategorikan ke dalam dua jenis utama, yakni interaksi sosial asosiatif dan interaksi sosial disosiatif.⁴⁹

a. Interaksi Sosial Asosiatif

Interaksi sosial asosiatif dapat diartikan sebagai bentuk hubungan sosial yang mengarah pada terciptanya kerja sama antara individu maupun kelompok. Proses sosial ini berkembang karena adanya kesadaran untuk saling berkolaborasi demi mencapai tujuan bersama. Bentuk interaksi asosiatif sendiri terbagi ke dalam beberapa jenis, dan secara umum terdapat empat macam utama yang menjadi contoh dari interaksi sosial asosiatif beserta penerapannya dalam kehidupan masyarakat.

1) Kerja Sama

Kerja sama merupakan bentuk paling mendasar dari proses interaksi sosial, karena pada hakikatnya setiap

interaksi yang terjadi antara individu bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingan bersama. Bentuk interaksi ini mencerminkan adanya usaha kolektif antara individu maupun kelompok yang saling berkontribusi guna mencapai tujuan yang sama berdasarkan kesepakatan bersama.

2) Akomodasi

Merupakan proses di mana individu maupun kelompok yang awalnya memiliki perbedaan atau pertentangan berusaha menyesuaikan diri untuk meredakan ketegangan yang muncul. Melalui proses ini, tercipta keseimbangan dalam hubungan sosial yang selaras dengan norma serta nilai yang berlaku di masyarakat, sehingga interaksi dapat berjalan harmonis dan stabil.

3) Asimilasi

Asimilasi menggambarkan proses perpaduan antara dua kebudayaan yang menyebabkan hilangnya sebagian ciri khas dari kebudayaan asli, hingga terbentuk suatu kebudayaan baru. Proses ini terjadi melalui upaya untuk memperkecil perbedaan di antara kelompok atau individu, dengan menumbuhkan kesatuan dalam tindakan, sikap, dan perasaan yang didasari oleh kepentingan serta tujuan bersama.

4) Akulturasi

Akulturasi adalah proses sosial yang muncul ketika suatu kelompok dengan kebudayaan tertentu berinteraksi dengan unsur budaya asing. Unsur asing tersebut kemudian diterima dan diadaptasi secara bertahap ke dalam kebudayaan lokal tanpa menghilangkan identitas atau unsur utama dari budaya asli kelompok tersebut, sehingga terjadi perpaduan yang tetap menghargai keunikan masing-masing budaya.

b. Interaksi Sosial Disosiatif

Interaksi sosial disosiatif merupakan jenis interaksi yang cenderung menimbulkan perpecahan atau konflik di antara individu maupun kelompok. Proses sosial ini muncul akibat adanya perbedaan kepentingan, perselisihan, atau persaingan yang terjadi dalam hubungan sosial. Bentuk interaksi disosiatif terbagi menjadi beberapa jenis, dan secara umum terdapat tiga bentuk utama yang menjadi contoh dari interaksi sosial disosiatif, masing-masing menggambarkan bagaimana konflik atau pertentangan dapat muncul dalam dinamika kehidupan masyarakat.⁴⁹

1) Persaingan/Kompetisi

Kompetisi merupakan suatu fenomena sosial yang muncul ketika dua pihak atau lebih terlibat dalam upaya saling

bersaing untuk meraih suatu prestasi atau kemenangan tertentu. Situasi persaingan timbul ketika berbagai pihak menginginkan hal yang jumlahnya terbatas atau ingin menjadi sorotan utama di mata Masyarakat.

2) Kontraversi

Merupakan bentuk proses sosial yang berada di antara persaingan dan pertentangan (konflik). Kontroversi mencerminkan adanya sikap atau perasaan yang mengarah pada ketidaksenangan terhadap pihak lain.

3) Pertentangan/Konflik Sosial

Merupakan jenis interaksi sosial yang ditandai oleh konflik antara individu atau kelompok, yang biasanya disertai dengan ancaman maupun tindakan kekerasan.

3. Syarat-Syarat terjadinya Interaksi Sosial

a. Kontak Sosial (*Social Contact*)

Kontak sosial merupakan hubungan yang terjadi antara dua orang atau lebih, di mana masing-masing pihak saling memahami serta memiliki maksud dan tujuan tertentu dalam interaksi tersebut.⁵⁰

b. Adanya Komunikasi

Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari satu individu kepada individu lainnya agar pesan tersebut dapat diterima dan dipahami dengan baik.⁵⁰

4. Ciri-Ciri interaksi Sosial

- a. Terdapat interaksi sosial yang melibatkan lebih dari satu individu dalam prosesnya.⁵⁰
- b. Terdapat proses komunikasi antara satu individu dengan individu lainnya.⁵⁰
- c. Memiliki maksud serta tujuan tertentu yang ingin diwujudkan. Dipengaruhi oleh faktor waktu yang berperan dalam menentukan bagaimana reaksi dalam interaksi tersebut berlangsung.⁵⁰

5. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Interaksi Sosial

Bertambahnya usia dan menurunnya kemampuan fisik maupun psikologis membuat frekuensi interaksi sosial pada lanjut usia cenderung menurun. Kondisi ini kerap menyebabkan mereka menjauh dan enggan berhubungan dengan orang lain, bahkan memilih mengasingkan diri atau tidak lagi aktif dalam kegiatan sosial. Faktor-faktor yang memicu keadaan tersebut antara lain memasuki masa pensiun, kehilangan pasangan hidup, serta berbagai situasi lain yang mempengaruhi kondisi emosional dan sosial mereka.⁵¹

Beberapa faktor yang mempengaruhi interaksi sosial antara lain:⁵²

a. Norma dan nilai sosial

Nilai dan norma sosial yang berkembang di masyarakat berperan dalam membentuk cara individu berinteraksi. Norma sosial menentukan batasan mengenai perilaku yang dianggap pantas atau tidak pantas dalam hubungan sosial.

b. Budaya

Budaya memiliki peran penting dalam membentuk cara individu berinteraksi, baik melalui penggunaan bahasa, adat istiadat, maupun simbol-simbol budaya yang menjadi bagian dari proses komunikasi sosial.

c. Struktur Sosial

Struktur sosial dalam masyarakat, seperti perbedaan kelas sosial, jenis kelamin, ras, maupun usia, turut memengaruhi cara individu berinteraksi dan berperan dalam berbagai konteks sosial.

d. Lingkungan Sosial

Lingkungan sosial tempat individu berinteraksi, seperti keluarga, tempat kerja, maupun komunitas, turut memengaruhi bentuk serta pola interaksi sosial yang terbentuk di dalamnya.

6. Peran Interaksi Sosial Terhadap Kesejahteraan Dan Kualitas Hidup Lansia

Interaksi sosial memiliki peran yang sangat penting dalam kehidupan lansia. Rasa kesepian dan keterasingan sosial dapat menjadi faktor yang berdampak negatif terhadap kesehatan mereka. Kurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menurunkan kualitas hidup, karena kondisi tersebut membuat mereka merasa terisolasi, cenderung menarik diri dari lingkungan, dan berisiko mengalami depresi.⁵³

Peran keluarga memiliki arti yang sangat penting dalam mendukung kesejahteraan lansia. Keluarga berperan sebagai sumber dukungan emosional dan fisik yang membantu lansia dalam menjalani kehidupannya. Selain itu, interaksi sosial dengan teman sebaya maupun tetangga turut berkontribusi dalam menjaga kesehatan mental dan emosional mereka. Keterlibatan dalam berbagai aktivitas sosial, seperti mengikuti kelompok seni, klub membaca, atau kegiatan komunitas, dapat memberikan kesempatan bagi lansia untuk tetap aktif dan berpartisipasi dalam kegiatan yang bermakna. Dukungan sosial yang kuat memungkinkan lansia merasa lebih terhubung dengan lingkungannya serta meningkatkan rasa dihargai dan bermakna dalam hidup.⁵⁴

Semua hal tersebut merupakan bagian penting dari pendekatan perawatan holistik bagi lansia, yang tidak hanya berfokus pada aspek medis, tetapi juga memperhatikan kebutuhan sosial dan emosional mereka. Dukungan dari keluarga, teman, serta lingkungan sekitar berperan besar dalam memberikan semangat dan motivasi bagi lansia agar tetap sehat, bahagia, dan merasa dihargai di masa tuanya. Hal ini menegaskan bahwa peran komunitas sangat penting dalam menjaga dan meningkatkan kesejahteraan lansia di tengah masyarakat.⁵⁴

D. Tinjauan Tentang Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari

1. Definisi Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari

Kemandirian pada lansia merujuk pada kemampuan individu untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan sedikit atau bahkan tanpa bantuan dari orang lain.⁵⁵

Activity daily living atau aktivitas sehari-hari merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan rutin harian serta sebagai dasar dalam merawat diri sendiri.⁵⁶ Dalam konteks penelitian ini, kemandirian yang dikaji berfokus pada *Basic Activity of Daily Living (BADL)*, yang meliputi aktivitas perawatan diri paling mendasar dan menjadi indikator utama fungsi fisik lansia.

Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik seseorang cenderung mengalami penurunan, yang pada akhirnya berdampak pada menurunnya peran sosial lansia dalam kehidupan sehari-hari. Kondisi ini dapat menimbulkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan dasar dan meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain. Jika tingkat ketergantungan tersebut tidak segera ditangani, maka dapat memicu berbagai gangguan pada sistem tubuh, termasuk menurunnya kemampuan dalam menjalankan *Activity of Daily Living (ADL)*.⁵⁷

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari

a. Usia (Umur)

Semakin bertambah usia, tingkat kemandirian lansia cenderung menurun karena adanya penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara alami akibat proses penuaan. Perubahan-perubahan fisiologis tersebut berdampak pada kemampuan lansia untuk tetap produktif, yang pada akhirnya menyebabkan menurunnya tingkat kemandirian dalam menjalani aktivitas sehari-hari.⁵⁵

b. Faktor Sosial

Lansia yang aktif mengikuti kegiatan sosial seperti senam dapat menjaga dan meningkatkan kesehatan serta kebugaran fisik, sosial, dan psikologisnya.⁵⁵

Tingkat kemandirian lansia sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan mereka. Lansia yang mandiri adalah mereka yang secara fisik maupun psikologis berada dalam kondisi sehat dan prima. Sebaliknya, ketergantungan pada orang lain sering muncul karena lansia mengalami penurunan fungsi fisik, kemampuan kognitif, serta kondisi psikologis. Dengan kata lain, lansia mengalami perubahan yang cenderung negatif, di mana penurunan fisik dapat menimbulkan gangguan mobilitas sehingga membatasi kemandirian mereka dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.⁵⁸

3. Macam-Macam Aktivitas Sehari-Hari

a. Mandi

Lansia dapat dibedakan berdasarkan tingkat kemandiriannya saat mandi, yaitu lansia yang mampu mandi sendiri tanpa bantuan, lansia yang memerlukan bantuan pada beberapa bagian tubuh, serta lansia yang sepenuhnya membutuhkan bantuan saat mandi.⁵⁵

b. Berpakaian

Lansia dapat dibedakan berdasarkan tingkat kemandiriannya dalam berpakaian, yaitu lansia yang mampu mengenakan pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain dan lansia yang memerlukan bantuan dari orang lain untuk berpakaian.⁵⁵

c. Toileting/Ke kamar mandi

Lansia dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat kemandiriannya dalam aktivitas ke toilet, yaitu lansia yang mampu pergi ke WC, membersihkan diri, dan merapikan pakaian tanpa bantuan; lansia yang memerlukan bantuan untuk ke WC atau membersihkan diri; serta lansia yang menggunakan alat bantu seperti pispot karena tidak mampu pergi ke WC secara mandiri untuk melakukan proses eliminasi.⁵⁵

d. Berpindah

Lansia dapat bergerak atau berpindah tempat secara mandiri tanpa bantuan orang lain, namun ada pula lansia yang memerlukan bantuan saat melakukan perpindahan.⁵⁵

e. Kontinen

Lansia dapat dikategorikan berdasarkan kemampuan dalam mengontrol perkemihan dan defekasi, yaitu lansia yang mampu mengontrol dengan baik, lansia yang sesekali

mengalami kesulitan dalam mengendalikannya, lansia yang memerlukan pengawasan untuk mempertahankan kontrol urin dan defekasi, serta lansia yang menggunakan kateter atau alat bantu eliminasi.⁵⁵

f. Makan

Lansia dapat diklasifikasikan berdasarkan tingkat kemandiriannya dalam makan, yaitu lansia yang mampu makan sendiri tanpa bantuan, lansia yang masih dapat makan sendiri namun memerlukan bantuan dalam menyiapkan atau mengambil makanan, serta lansia yang membutuhkan bantuan penuh saat makan, baik melalui pemberian makanan langsung, penggunaan selang, maupun cairan intravena.⁵⁵

4. Dampak Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Perubahan fisik yang dialami oleh lansia berpengaruh besar terhadap tingkat kemandirian mereka. Kemandirian ini memegang peranan penting agar lansia mampu merawat diri sendiri dan memenuhi kebutuhan dasar kehidupannya secara optimal.⁵⁹

Penurunan kemandirian pada lansia dapat menyebabkan meningkatnya ketergantungan terhadap orang lain dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup serta kondisi

kesehatan mereka. Oleh karena itu, menjaga kemampuan dan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas harian menjadi hal yang sangat penting untuk mendukung kesejahteraan mereka.⁶⁰

Kemandirian pada lansia dapat dilihat dari kemampuan mereka dalam menjalankan berbagai aktivitas harian, seperti mandi, berpakaian, makan, bergerak, serta melakukan kebutuhan dasar lainnya seperti buang air besar dan buang air kecil secara mandiri. Tingkat kemandirian *Activity Daily Living* sering dijadikan indikator utama untuk menilai sejauh mana lansia mampu hidup mandiri dan mempertahankan kualitas hidupnya.⁶¹

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

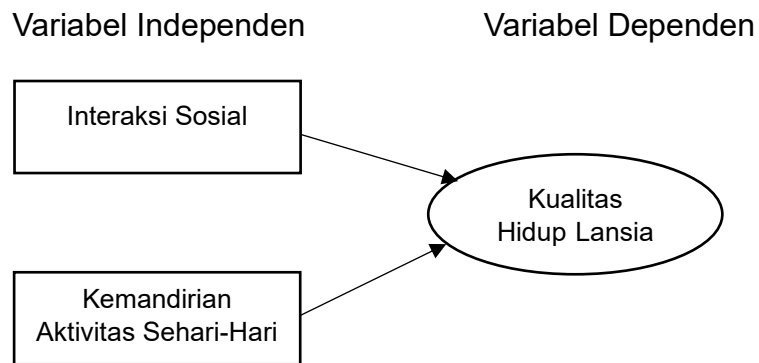
Kualitas hidup lansia mencakup kesejahteraan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Lansia yang berkualitas hidup baik biasanya mampu beradaptasi dengan perubahan usia, merasa puas, dan tetap berfungsi optimal. Kesehatan tubuh, kestabilan emosi, hubungan sosial yang baik, serta rasa bermakna menjadi penentu utamanya. Sebaliknya, penurunan kemampuan fisik, keterbatasan aktivitas, dan isolasi sosial dapat menurunkan kualitas hidup. Karena itu, interaksi sosial dan kemandirian sehari-hari berperan penting dalam menjaga kualitas hidup lansia.

Lansia yang menjalin hubungan positif dengan keluarga, teman sebaya dan lingkungan cenderung merasa diterima dan dihargai. Dukungan sosial memberi rasa aman, mengurangi stres, dan menumbuhkan makna hidup. Keterlibatan aktif dalam interaksi sosial membuat lansia merasa tetap berperan di masyarakat, sehingga meningkatkan kepuasan dan kebahagiaan hidup. Sebaliknya, kurangnya perhatian atau kesepian dapat memicu gangguan psikologis dan menurunkan kualitas hidup. Karena itu, semakin baik interaksi sosial lansia, semakin tinggi pula kualitas hidup yang mereka rasakan.

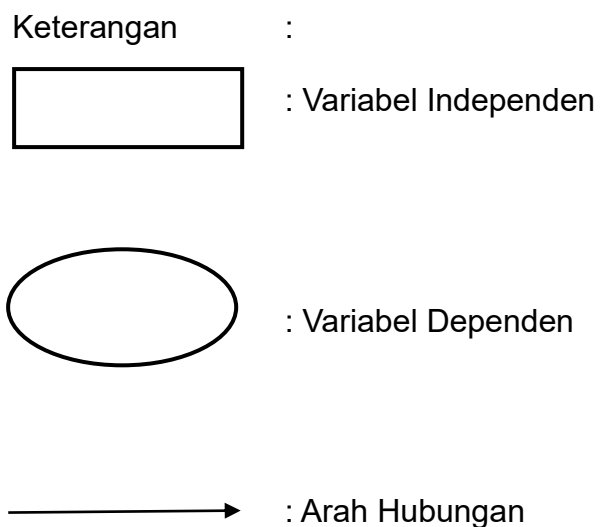
Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari merupakan faktor penting yang memengaruhi kualitas hidup lansia. Kemampuan melakukan kegiatan dasar seperti mandi, makan, berpakaian, toileting dan berpindah secara mandiri mencerminkan kondisi fisik dan psikologis yang baik. Lansia yang mampu memenuhi kebutuhannya sendiri umumnya memiliki kepercayaan diri dan harga diri tinggi, serta merasa tetap berperan di lingkungannya. Kemandirian memberi rasa kontrol atas hidup, sedangkan penurunan kemampuan dasar meningkatkan ketergantungan dan menurunkan kualitas hidup. Jika lansia memiliki tingkat kemandirian yang rendah dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, maka beban yang harus ditanggung oleh keluarga, masyarakat, maupun pemerintah akan semakin meningkat.⁶²

B. Bagan Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini mencakup dua jenis variabel, yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini meliputi interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup lansia.



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep



C. Definisi Operasional dan Kriteria objektif

1. Interaksi Sosial

Interaksi sosial dalam penelitian ini dimaknai sebagai tingkat keterhubungan lansia dengan keluarga, teman, maupun lingkungan sekitarnya, yang mencerminkan sejauh mana lansia mempertahankan aktivitas sosial, menerima dukungan sosial, serta menjalin hubungan interpersonal yang bermakna.

Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner interaksi sosial dengan skala likert 1–4, meliputi 12 pernyataan yang mencakup aspek frekuensi kontak sosial, partisipasi sosial, dukungan sosial, dan kualitas hubungan sosial.

Kriteria Objektif:

- a. Interaksi sosial dikategorikan kurang baik apabila nilai responden berada pada rentang skor 12-30
- b. Interaksi sosial dikategorikan baik apabila nilai responden berada pada rentang skor 31-48

2. Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari

Kemandirian aktivitas sehari-hari merupakan kemampuan lansia untuk melakukan berbagai kegiatan dasar kehidupan tanpa bergantung pada bantuan orang lain, seperti mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat, menggunakan toilet, serta mengontrol buang air. Kemandirian aktivitas sehari-hari dalam penelitian ini diukur berdasarkan kemampuan lansia melakukan *Basic Activity of Daily Living (BADL)*. Dalam penelitian ini pengukuran dilakukan menggunakan *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)* yang menilai enam aktivitas dasar.

Kriteria Objektif:

- a. Kemandirian aktivitas sehari-hari dikategorikan Ketergantungan total apabila responden memperoleh skor 0-2

- b. Kemandirian aktivitas sehari-hari dikategorikan ketergantungan sedang apabila responden memperoleh skor 3-5
- c. Kemandirian aktivitas sehari-hari dikategorikan mandiri apabila responden memperoleh skor 6

3. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia merujuk pada persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan sesuai konteks budaya serta sistem nilai yang dianut, mencakup penilaian terhadap kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan tempat mereka hidup. Penelitian ini menilai kualitas hidup menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, yang terdiri atas empat domain utama: fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Skor mentah (raw score) pada setiap domain akan dikonversi ke dalam skala nilai 0–100.

Kriteria Objektif

- a. Kualitas hidup dikategorikan kurang apabila skor responden berada pada rentang 0–33
- b. Kualitas hidup dikategorikan cukup apabila skor responden berada pada rentang 34-66
- c. Kualitas hidup dikategorikan baik apabila skor responden berada pada rentang 67-100

D. Hipotesis

Secara konseptual, hipotesis diartikan sebagai dugaan sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang diajukan, di mana kebenarannya masih memerlukan pembuktian melalui pengujian empiris.⁶³

Hipotesis Alternatif (Ha)

1. Ada hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia
2. Ada hubungan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif korelasional dan rancangan *cross sectional*. Desain deskriptif korelasional merupakan pendekatan penelitian yang digunakan untuk menilai adanya hubungan serta seberapa kuat keterkaitan antara dua variabel atau lebih, tanpa melakukan intervensi atau manipulasi terhadap variabel-variabel tersebut.⁶⁴ Desain *cross sectional* dipilih karena seluruh variabel diukur pada satu waktu yang sama, sehingga memberikan gambaran kondisi aktual populasi lansia di Kelurahan Manggala. Pengukuran yang dilakukan secara bersamaan tersebut memungkinkan peneliti untuk menganalisis keterkaitan antara variabel bebas, yaitu interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari, dengan variabel terikat, yakni kualitas hidup lansia.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian ini telah dilakukan di Kelurahan Manggala, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu

Waktu penelitian ini telah dilakukan pada bulan Januari 2026 sampai dengan bulan Maret 2026

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas: objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.⁶⁵ Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Kelurahan Manggala yang berusia ≥ 60 tahun, mampu berkomunikasi, dan tidak memiliki gangguan kognitif berat yang berjumlah sebanyak 164 orang yang tersebar di wilayah tersebut.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.⁶⁵ Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan kalkulator ukuran sampel Raosoft dengan tingkat kepercayaan 95%, margin of error 5%, dan distribusi respon 50%. Berdasarkan perhitungan tersebut, dari total populasi sebanyak 164 orang lansia diperoleh jumlah sampel sebanyak 116 responden. Untuk mengantisipasi kemungkinan terjadinya *non response* atau *drop out* selama proses pengumpulan data, seperti responden yang menolak, sakit, atau tidak dapat diwawancarai, maka dilakukan penyesuaian jumlah sampel dengan menambahkan estimasi

drop out sebesar 10% dengan rumus sebagai berikut:

$$n_{adj} = \frac{n}{1-r}$$

$$n_{adj} = \frac{116}{1-0,10}$$

$$n_{adj} = \frac{116}{0,90} = 128,89$$

Karena ukuran sampel harus berupa bilangan bulat, maka dibulatkan menjadi $n_{adj} = 129$ responden.

Keterangan:

n_{adj} = sampel akhir

n = sampel awal (hasil raosoft) = 116

r = proporsi *drop out* (10% = 0,10)

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kriteria tertentu yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, sehingga subjek yang terpilih memenuhi syarat yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Adapun sampel yang menjadi fokus penelitian ini adalah:

a. Kriteria Inklusi

1. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas
2. Lansia yang mampu berkomunikasi secara verbal sehingga dapat menjawab pertanyaan kuesioner dengan baik.

3. Lansia yang bersedia menjadi responden dan memberikan persetujuan (*informed consent*) untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

1. Lansia yang mengalami gangguan kognitif berat atau demensia lanjut sehingga tidak mampu memberikan jawaban yang valid.
2. Lansia yang mengalami gangguan komunikasi berat, seperti afasia total atau gangguan pendengaran berat yang tidak dapat dikompensasi dengan alat bantu.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan sarana atau perangkat yang dipakai peneliti untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam menjawab rumusan masalah serta mencapai tujuan penelitian.⁶⁶

1. Interaksi sosial

Instrumen yang digunakan dalam variabel interaksi sosial adalah kuesioner yang disusun oleh peneliti berdasarkan *Activity Theory* yang dikemukakan oleh Havighurst (1961), yang menjelaskan bahwa lansia yang tetap aktif secara sosial dan mempertahankan hubungan interpersonal akan memiliki tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup yang lebih baik. Kuesioner ini disusun dengan mengacu pada empat aspek utama interaksi sosial, yaitu frekuensi kontak sosial, partisipasi dalam kegiatan

sosial, dukungan sosial yang dirasakan, serta kualitas hubungan sosial, yang merupakan operasionalisasi dari konsep aktivitas sosial dalam *Activity Theory*. Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana lansia berinteraksi dengan keluarga, teman, maupun lingkungan sekitarnya dalam kehidupan sehari-hari. Kuesioner ini terdiri dari 12 pernyataan yang terbagi menjadi 10 pernyataan positif dan 2 pernyataan negatif. Masing-masing pernyataan dijawab menggunakan skala likert dengan empat pilihan jawaban, yaitu: 1 = Tidak Pernah, 2 = Kadang-kadang, 3 = Cukup sering, dan 4 = Selalu. Pernyataan positif diberi skor sesuai dengan nilai jawaban, sedangkan pernyataan negatif diberi skor terbalik (*reverse score*), yaitu skor 4 menjadi 1, 3 menjadi 2, 2 menjadi 3, dan 1 menjadi 4. Total skor interaksi sosial diperoleh dari penjumlahan seluruh skor jawaban responden, dengan skor tertinggi 48 dan skor terendah 12. Semakin tinggi skor yang diperoleh, maka semakin baik tingkat interaksi sosial lansia tersebut.

Instrumen penelitian ini telah melalui uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi pearson. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan dinyatakan valid karena memiliki nilai koefisien korelasi yang lebih besar dari nilai r tabel sebesar 0,266, dengan rentang nilai korelasi antara 0,666 hingga 0,754. Selanjutnya, uji reliabilitas dilakukan menggunakan

metode Cronbach's Alpha dan diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,859. Nilai tersebut menunjukkan bahwa instrumen penelitian ini termasuk dalam kategori reliabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen yang digunakan memiliki tingkat konsistensi yang baik dan layak digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian ini.

2. Kemandirian aktivitas sehari-hari

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur Kemandirian aktivitas sehari-hari yaitu menggunakan kuesioner *Katz Index of Independence in Activities of Daily Living* (ADL) yang merupakan instrumen baku dan telah banyak digunakan dalam penelitian keperawatan gerontik. Instrumen ini terdiri dari enam pernyataan yang menilai enam fungsi dasar yaitu: mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat (*transer*), menggunakan toilet, dan kontrol eliminasi. Setiap fungsi di nilai dengan skor 1 apabila lansia mampu melakukan aktivitas secara mandiri dan skor 0 apabila lansia memerlukan bantuan atau tidak mampu melakukan aktivitas tersebut secara mandiri.⁶⁷ Total skor diperoleh dari penjumlahan seluruh fungsi, sehingga skor akhir berkisar antara 0–6 dan mencerminkan tingkat kemandirian lansia secara keseluruhan.

Interpretasi skor kemandirian aktivitas sehari-hari didasarkan pada jumlah fungsi yang dapat dilakukan secara mandiri oleh

lansia. Skor 6 menunjukkan kemandirian dalam seluruh enam aktivitas dasar. Skor 5 menunjukkan kemandirian dalam lima aktivitas dasar. Skor 4 menunjukkan kemandirian dalam seluruh aktivitas kecuali mandi dan satu fungsi tambahan. Skor 3 menunjukkan kemandirian dalam seluruh aktivitas kecuali mandi, berpakaian, dan satu fungsi tambahan. Skor 2 menunjukkan kemandirian dalam seluruh aktivitas kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, dan satu fungsi tambahan. Skor 1 menunjukkan kemandirian dalam seluruh aktivitas kecuali mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah tempat, dan satu fungsi tambahan. Skor 0 menunjukkan ketergantungan terhadap keenam fungsi dasar aktivitas sehari-hari.

Instrumen *Katz Index* yang digunakan dalam penelitian ini merupakan adaptasi bahasa dari versi asli Katz et al (1963) tanpa mengubah makna, domain, maupun kriteria penilaiannya. Adaptasi dilakukan hanya pada redaksi kalimat agar sesuai konteks bahasa Indonesia dan mudah dipahami oleh responden.

Instrumen penelitian ini telah melalui uji validitas dengan menggunakan teknik korelasi pearson. Hasil pengujian menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan dinyatakan valid karena memiliki nilai koefisien korelasi item total yang lebih besar dari nilai r tabel sebesar 0,266, dengan rentang nilai korelasi antara 0,487 hingga 0,759 serta nilai signifikansi di bawah 0,05.

Selanjutnya, hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,732 sehingga instrumen ini dinyatakan reliabel dan konsisten untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data dalam penelitian.

3. Kualitas hidup

Instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah instrumen baku WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) dan telah diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia. Instrumen ini memuat 26 butir pertanyaan, yang mencakup 23 pertanyaan positif dan 3 pertanyaan negatif, serta memuat empat dimensi yaitu: kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Butir pertanyaan nomor 1 dan 2 menilai kualitas hidup secara umum dan persepsi terhadap kesehatan secara keseluruhan. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item (nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18). Dimensi psikologi terdiri dari 6 item pertanyaan nomor (5, 6, 7, 11, 19, dan 26). Dimensi hubungan sosial terdiri dari 3 pertanyaan (nomor 20, 21 dan 22). Dimensi Lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan, yaitu di nomor (8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25).⁶⁸

Setiap item dinilai menggunakan skala likert dengan lima tingkat jawaban, yaitu dari skor 1 hingga 5. Skor yang lebih tinggi menunjukkan persepsi kualitas hidup yang lebih baik. Sebelum dilakukan perhitungan skor total, beberapa item yang bersifat

negatif terlebih dahulu dilakukan pembalikan skor (*reverse scoring*). Selanjutnya nilai dari setiap item dijumlahkan untuk memperoleh skor mentah (*raw score*) pada masing-masing dimensi.

Pada penelitian ini skor setiap dimensi kemudian ditransformasikan ke dalam skala 0–100 menggunakan rumus baku yang ditetapkan oleh WHO, sehingga skor yang diperoleh memiliki rentang yang sama dan dapat dibandingkan antar dimensi. Rumus transformasi yang digunakan adalah sebagai berikut: $Transformed\ Score = (Score - 4 \times \frac{100}{16})$.

Berdasarkan rumus tersebut, setiap dimensi memiliki nilai minimum dan maksimum yang berbeda sesuai jumlah item pada dimensi tersebut. Dimensi kesehatan fisik memiliki rentang skor mentah 7–35, dimensi psikologis 6–30, dimensi hubungan sosial 3–15, dan dimensi lingkungan 8–40. Hasil transformasi skor kemudian berada pada rentang 0–100, dimana skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen baku yang telah dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) kemudian diterjemahkan dan diuji validitas di berbagai negara termasuk Indonesia. Karena instrumen ini sudah melalui proses uji validitas dan reliabilitas oleh pengembangnya serta tidak dilakukan modifikasi pada butir pertanyaan maupun skala, maka

peneliti tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas ulang. Instrumen digunakan sesuai format asli versi Bahasa Indonesia yang disediakan oleh *World Health Organization* (WHO).⁶⁹

E. Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data primer adalah data utama yang dikumpulkan secara langsung dari responden lansia melalui pengisian kuesioner yang disusun sesuai dengan instrumen penelitian.

Pada penelitian ini peneliti akan mengukur variabel Interaksi sosial dengan kuesioner interaksi sosial. Instrumen ini menilai sejauh mana tingkat interaksi sosial pada lansia, meliputi empat item tentang frekuensi kontak sosial, partisipasi sosial, dukungan sosial, dan kualitas hubungan sosial.

Kemandirian aktivitas sehari-hari diukur menggunakan kuesioner *Katz Index* untuk menilai kemampuan lansia dalam mandi, berpakaian, makan, berpindah, menggunakan toilet, dan mengontrol buang air. Sedangkan kualitas hidup lansia diukur dengan menggunakan instrumen WHOQOL-BREF, yang menilai empat domain kualitas hidup secara menyeluruh. Pengumpulan data primer dilakukan secara langsung oleh peneliti agar setiap responden memahami pertanyaan dan dapat menjawab dengan jujur.

b. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data pelengkap yang diperoleh dari berbagai sumber relevan guna mendukung dan memperkuat hasil penelitian. Data sekunder yang diperoleh dari profil wilayah kelurahan manggala, dokumen resmi dan catatan terkait, seperti data WHO (*World Health Organization*), BPS (Badan Pusat Statistik) serta laporan penelitian sebelumnya mengenai interaksi sosial, kemandirian, dan kualitas hidup lansia.

F. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang dikumpulkan masih berupa data mentah dan belum mampu memberikan gambaran yang jelas sesuai tujuan penelitian, oleh karena itu diperlukan proses pengolahan agar diperoleh informasi yang diinginkan. Adapun prosedur pengolahan data yang telah dilakukan meliputi:

a. Editing

Langkah ini meliputi pengecekan kelengkapan dan konsistensi pada setiap lembar kuesioner untuk memastikan tidak ada jawaban yang kosong maupun kesalahan dalam pengisian.

b. Coding

Coding merupakan proses memberikan kode tertentu pada data dengan cara mengubah kata-kata menjadi bentuk

angka. Setiap jawaban kuesioner diberi kode angka agar proses pengolahan data menjadi lebih mudah dan terstruktur.

c. Entry

Merupakan proses memasukkan kode jawaban responden dari kuesioner ke dalam perangkat lunak untuk pengolahan data. Data yang sudah dikodekan kemudian dimasukkan ke dalam perangkat lunak SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) untuk dianalisis secara statistik.

d. Tabulating

Tabulating merupakan tahap pengolahan data dengan cara mengelompokkan serta menghitung data yang telah dikumpulkan berdasarkan kategori tertentu. Pada tahap ini, data yang sebelumnya telah melalui proses coding dan entry disusun secara sistematis dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Penyajian data dalam bentuk tabel bertujuan untuk mempermudah peneliti dalam membaca pola data, melakukan interpretasi, serta mendukung proses analisis statistik yang akan dilakukan pada tahap selanjutnya.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah teknik statistik yang diterapkan untuk menelaah satu variabel secara tunggal yaitu variabel interaksi sosial, kemandirian, dan kualitas hidup dianalisis menggunakan distribusi frekuensi, persentase, mean, median, dan standar deviasi.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan teknik statistik yang digunakan untuk menelaah hubungan antara dua variabel, sehingga peneliti dapat melihat apakah perubahan pada satu variabel berkaitan dengan perubahan pada variabel lainnya. Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan antara variabel independen yang meliputi interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan variabel dependen yaitu kualitas hidup lansia.

Pengujian hubungan dilakukan menggunakan uji Chi-Square apabila data memenuhi asumsi bahwa tidak lebih dari dua puluh persen sel memiliki *expected count* di bawah lima. Jika asumsi tersebut tidak terpenuhi, maka digunakan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif. Penarikan kesimpulan didasarkan pada nilai *p-value*, hubungan dinyatakan signifikan ketika nilai *p* berada di bawah 0,05, sedangkan nilai

p yang sama dengan atau lebih besar dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan tidak signifikan.

G. Aspek Etik Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan setelah mendapat persetujuan dari komisi etik penelitian kesehatan UMI. Peneliti menjunjung tinggi nilai kemanusiaan, menjaga kerahasiaan informasi responden, serta memastikan bahwa partisipasi dalam penelitian dilakukan secara sukarela. Penerapan prinsip etika ini bertujuan agar proses penelitian berjalan secara bertanggung jawab, aman, dan sesuai dengan standar penelitian ilmiah.

1. Prinsip Etik Penelitian

a. *Ethical Clearance* (Persetujuan Etik)

Sebelum penelitian dilaksanakan, peneliti terlebih dahulu memperoleh persetujuan dari komisi etik atau lembaga yang berwenang. Persetujuan ini diberikan setelah proposal penelitian dinilai dan dinyatakan telah memenuhi ketentuan serta standar etika penelitian sehingga layak untuk dilaksanakan.

b. *Informed Consent* (Persetujuan Responden)

Peneliti menyediakan lembar persetujuan bagi responden yang berisi penjelasan mengenai tujuan penelitian, manfaat yang diharapkan, prosedur pelaksanaan penelitian, serta hak responden untuk menerima atau menolak

keterlibatan dalam penelitian. Lembar persetujuan tersebut diberikan kepada calon responden yang memenuhi kriteria penelitian sebelum proses pengisian kuesioner dilakukan.

c. *Anonymity* dan *Confidentiality* (Kerahasiaan Data)

Identitas responden tidak dicantumkan dalam data penelitian guna menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan. Setiap data yang diperoleh akan diberi kode tertentu sehingga tidak dapat diidentifikasi secara langsung. Seluruh informasi yang dikumpulkan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

d. Justice (Keadilan)

Peneliti memberikan perlakuan yang sama kepada seluruh responden tanpa membedakan latar belakang suku, agama, ras, maupun adat istiadat. Setiap individu yang memenuhi kriteria penelitian memiliki kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dan mendapatkan perlakuan yang adil selama proses penelitian berlangsung.

2. Mekanisme Pengurusan Kode Etik

Proses pengajuan *ethical clearance* dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan. Peneliti terlebih dahulu melakukan registrasi akun pada sistem Komite Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia (KEP UMI) melalui laman resmi <https://kep.umi.ac.id> dengan mengisi data diri seperti nama,

afiliasi, email, serta membuat username dan password. Setelah proses registrasi selesai, peneliti mengunggah dokumen yang dipersyaratkan, antara lain surat permohonan *ethical clearance* dari fakultas, proposal penelitian, formulir pengajuan etik (FORM EPIDSOSBUD), naskah penjelasan penelitian untuk responden, lembar persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*), susunan tim peneliti, surat persetujuan lokasi penelitian, instrumen penelitian, serta deskripsi dan jadwal penelitian.

Selanjutnya, berkas yang telah diunggah akan melalui tahap pemeriksaan administratif oleh sekretariat KEP untuk memastikan kelengkapan dokumen. Apabila terdapat kekurangan, peneliti diminta untuk melakukan perbaikan. Setelah dinyatakan lengkap, dokumen akan dinilai oleh Komite Etik. Mengingat penelitian ini memiliki risiko minimal, maka proses penilaian dilakukan melalui metode *expedited review*, yaitu penilaian yang dilakukan secara cepat tanpa menunggu rapat. Jika dalam proses penilaian terdapat masukan atau revisi dari reviewer, peneliti wajib melakukan perbaikan dan mengunggah kembali dokumen yang telah direvisi.

Setelah seluruh tahapan dilalui dan penelitian dinyatakan layak secara etik, Komite Etik Penelitian Universitas Muslim Indonesia menerbitkan surat persetujuan etik beserta nomor etik sebagai bukti legal pelaksanaan penelitian. Dalam penelitian ini,

ethical clearance telah diperoleh dengan nomor 103/A.1/KEP-UMI/I/2026.

Adapun prosedur untuk mendapatkan nomor etik tersebut meliputi pemenuhan seluruh persyaratan administrasi, kejelasan isi *informed consent* yang mudah dipahami dan tanpa unsur paksaan, jaminan bahwa penelitian memiliki risiko minimal dan tidak merugikan responden, kesesuaian antara proposal dengan instrumen penelitian, serta adanya persetujuan dari lokasi penelitian. Setelah semua persyaratan dinyatakan memenuhi standar oleh Komite Etik, nomor etik diterbitkan melalui sistem online KEP UMI dan disahkan melalui surat persetujuan etik yang ditandatangani oleh Ketua Komite Etik.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Gambaran Letak Geografis

Kelurahan Manggala merupakan salah satu kelurahan yang berada di wilayah administratif Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Kecamatan Manggala sendiri terdiri dari delapan kelurahan yaitu Borong, Bangkala, Tamangapa, Manggala, Antang, Batua, Bitowa, dan Biring Romang.

Kelurahan Manggala memiliki luas wilayah sekitar 1,39 km². Jika dibandingkan dengan luas wilayah Kecamatan Manggala yang mencapai sekitar 21,44 km², maka luas Kelurahan Manggala mencakup sekitar 6,48% dari total luas wilayah Kecamatan Manggala. Secara administratif, Kelurahan Manggala berjarak sekitar ± 1 km dari ibu kota Kecamatan Manggala dan sekitar ± 9 km dari pusat pemerintahan Kota Makassar. Jarak tersebut menunjukkan bahwa Kelurahan Manggala memiliki akses yang relatif dekat dengan pusat pemerintahan kecamatan maupun kota sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh berbagai layanan publik.

Secara administratif, Kelurahan Manggala terdiri dari 13 Rukun Warga (RW) yang terbagi lagi ke dalam beberapa Rukun

Tetangga (RT). Pembagian wilayah ini bertujuan untuk mempermudah pengelolaan administrasi pemerintahan serta pelayanan kepada masyarakat di tingkat kelurahan.

. Batas wilayah Kelurahan Manggala secara administratif adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara berbatasan dengan Kelurahan Tamangapa.
- b. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kelurahan Bangkala.
- c. Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Gowa.
- d. Sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Batua.

2. Keadaan Demografi Penduduk

Penduduk di Kelurahan Manggala memiliki jumlah penduduk yang cukup besar dengan karakteristik demografi yang beragam. Jumlah penduduk di Kelurahan Manggala tercatat sebanyak 29.163 jiwa, yang terdiri dari 14.427 laki-laki dan 14.736 perempuan. Jika dilihat dari komposisi jenis kelamin, jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di wilayah ini relatif seimbang. Rasio jenis kelamin di Kelurahan Manggala sebesar 100,24 yang berarti bahwa pada setiap 100 penduduk perempuan terdapat sekitar 100 penduduk laki-laki.

Selain itu, Kelurahan Manggala memiliki kepadatan penduduk sebesar 21.025 jiwa per kilometer persegi, yang menunjukkan bahwa wilayah ini merupakan salah satu kawasan

permukiman dengan tingkat kepadatan penduduk yang cukup tinggi di Kecamatan Manggala.

Struktur penduduk di Kelurahan Manggala terdiri dari berbagai kelompok usia mulai dari anak-anak, remaja, dewasa hingga lanjut usia. Keberagaman kelompok usia tersebut mempengaruhi dinamika kehidupan sosial masyarakat, termasuk pola interaksi sosial yang terjadi di lingkungan masyarakat.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Manggala yang berada di wilayah administratif Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, dengan desain deskriptif korelasional dan rancangan *cross sectional* yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen pada waktu yang bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia.

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 129 lansia yang memenuhi kriteria inklusi penelitian. Responden penelitian adalah lansia yang berdomisili di Kelurahan Manggala dan telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti.

Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner penelitian kepada responden. Sebelum responden mengisi kuesioner, peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri serta menjelaskan tujuan dari penelitian yang dilakukan. Selanjutnya peneliti memberikan penjelasan secara singkat mengenai tata cara pengisian kuesioner agar responden dapat memahami setiap pertanyaan yang diberikan. Peneliti juga memberikan kesempatan kepada responden untuk mengajukan pertanyaan apabila terdapat hal-hal yang kurang jelas. Dalam pelaksanaannya, sebagian responden memerlukan pendampingan saat mengisi kuesioner. Hal ini disebabkan oleh beberapa keterbatasan yang dimiliki responden, seperti kesulitan dalam membaca, kurang memahami pertanyaan, maupun adanya gangguan penglihatan. Oleh karena itu, peneliti membantu menjelaskan pertanyaan agar responden dapat memberikan jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami.

Setelah proses pengumpulan data selesai, peneliti melakukan pemeriksaan terhadap kelengkapan jawaban kuesioner yang telah diisi oleh responden. Selanjutnya dilakukan proses pengolahan dan penginputan data. Berdasarkan hasil pengumpulan data tersebut, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 129 responden, sesuai dengan jumlah sampel yang telah direncanakan pada tahap awal penelitian.

Berdasarkan hasil penginputan dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka diperoleh hasil penelitian sebagai berikut.

1. Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Status Perkawinan, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Kondisi Kesehatan Fisik dan Status Tinggal Di Kelurahan Manggala

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	n	%
Laki-Laki	46	35,7
Perempuan	83	64,3
Usia (Tahun)		
60-69	56	43,4
70-79	42	32,6
≥80	31	24,0
Status Perkawinan		
Belum Menikah	5	3,9
Menikah	81	62,8
Duda/Janda	43	33,3
Pendidikan Terakhir		
SD	15	11,6
SMP	16	12,4
SMA	30	23,3
Perguruan Tinggi	47	36,4
Tidak Sekolah	21	16,3
Pekerjaan		
Masih Bekerja	23	17,8
Tidak Bekerja	106	82,2
Kondisi Kesehatan Fisik		
Tidak Ada Keluhan	66	51,2
Kesehatan	63	48,8
Ada Keluhan		
Kesehatan		
Status Tinggal		
Tinggal Sendiri	9	7,0
Tinggal Bersama Keluarga	120	93,0
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan karakteristik responden, sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 83 orang (64,3%). Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada kelompok usia 60–69 tahun sebanyak 56 orang (43,4%). Ditinjau dari status perkawinan, sebagian besar responden berstatus menikah sebanyak 81 orang (62,8%). Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, mayoritas responden memiliki pendidikan perguruan tinggi sebanyak 47 orang (36,4%). Dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 106 orang (82,2%). Berdasarkan kondisi kesehatan, mayoritas lansia tidak memiliki keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas sebanyak 66 orang (51,2%). Selain itu, sebagian besar responden tinggal bersama keluarga sebanyak 120 orang (93,0%).

2. Analisis Univariat

a. Interaksi Sosial

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Tingkat Interaksi Sosial Pada Lansia
Di Kelurahan Manggala

Interaksi Sosial	Frekuensi	Persentase
	n	%
Kurang Baik	37	28,7
Baik	92	71,3
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.2 mengenai distribusi frekuensi interaksi sosial lansia, diperoleh hasil bahwa dari 129 responden, sebagian besar responden memiliki interaksi sosial yang baik yaitu sebanyak 92 orang (71,3%), sedangkan responden yang memiliki interaksi sosial kurang baik sebanyak 37 orang (28,7%).

b. Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Tingkat Kemandirian Aktivitas
Sehari-Hari Pada Lansia Di Kelurahan Manggala

Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari	Frekuensi	Persentase
	n	%
Ketergantungan Total	18	14,0
Ketergantungan Sedang	34	26,4
Mandiri	77	59,7
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.3 mengenai distribusi frekuensi kemandirian aktivitas sehari-hari lansia, diperoleh hasil bahwa dari 129 responden, sebagian besar lansia berada pada kategori mandiri yaitu sebanyak 77 orang (59,7%), diikuti dengan kategori ketergantungan sedang sebanyak 34 orang (26,4%), dan kategori ketergantungan total sebanyak 18 orang (14,0%).

c. Kualitas Hidup Pada Lansia

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Tingkat Kualitas Hidup Pada Lansia
Di Kelurahan Manggala

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
	n	%
Kurang	10	7,8
Cukup	51	39,5
Baik	68	52,7
Total	129	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.4 mengenai distribusi frekuensi kualitas hidup lansia, diperoleh hasil bahwa dari 129 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 68 orang (52,7%), diikuti dengan kategori cukup sebanyak 51 orang (39,5%), dan kategori kurang sebanyak 10 orang (7,8%).

3. Analisis Bivariat

a. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.5 Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas
Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala

Kualitas Hidup									
Interaksi Sosial	Kurang		Cukup		Baik		Total		p-value
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	5	3,9	24	18,6	8	6,2	37	28,7	p=0,000 (p< α 0,05)
Baik	5	3,9	27	20,9	60	46,5	92	71,3	
Total	10	7,8	51	39,5	68	52,7	129	100	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.5 mengenai hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala, diperoleh hasil bahwa dari 37 responden yang memiliki interaksi sosial kurang baik, terdapat 5 orang (3,9%) dengan kualitas hidup kurang, 24 orang (18,6%) dengan kualitas hidup cukup, dan 8 orang (6,2%) dengan kualitas hidup baik. Sementara itu, dari 92 responden yang memiliki interaksi sosial baik, terdapat 5 orang (3,9%) dengan kualitas hidup kurang, 27 orang (20,9%) dengan kualitas hidup cukup, dan 60 orang (46,5%) dengan kualitas hidup baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang memiliki interaksi sosial baik cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *Chi-Square*, diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa semakin baik interaksi sosial lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, sehingga terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.

b. Hubungan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.6
Hubungan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala

Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari	Kualitas Hidup								p- value
	Kurang		Cukup		Baik		Total		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ketergantungan Total	6	4,7	6	4,7	6	4,7	18	14,0	p=0,001 (p< α 0,05)
Ketergantungan Sedang	3	2,3	16	12,4	15	11,6	34	26,4	
Mandiri	1	0,8	29	22,5	47	36,4	77	59,7	
Total	10	7,8	51	39,5	68	52,7	129	100	

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 5.6 mengenai hubungan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala, diperoleh hasil bahwa dari 18 responden yang mengalami ketergantungan total, terdapat 6 orang (4,7%) dengan kualitas hidup kurang, 6 orang (4,7%) dengan kualitas hidup cukup, dan 6 orang (4,7%) dengan kualitas hidup baik. Selanjutnya, dari 34 responden yang mengalami ketergantungan sedang, terdapat 3 orang (2,3%) dengan kualitas hidup kurang, 16 orang (12,4%) dengan kualitas hidup cukup, dan 15 orang (11,6%) dengan kualitas

hidup baik. Sementara itu, dari 77 responden yang berada pada kategori mandiri, terdapat 1 orang (0,8%) dengan kualitas hidup kurang, 29 orang (22,5%) dengan kualitas hidup cukup, dan 47 orang (36,4%) dengan kualitas hidup baik. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari cenderung memiliki kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan hasil uji statistik diketahui bahwa terdapat beberapa sel yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5, sehingga tidak memenuhi asumsi uji Chi-Square. Oleh karena itu, dilakukan uji alternatif menggunakan *Fisher's Exact Test*. Hasil analisis menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, sehingga terdapat hubungan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia.

C. Pembahasan

1. Tingkat Interaksi Sosial Lansia Di Kelurahan Manggala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial yang baik. Hal ini menandakan bahwa lansia masih mampu menjalin hubungan sosial yang positif dengan lingkungan sekitarnya.

Tingginya tingkat interaksi sosial pada lansia dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kondisi tempat tinggal. Sebagian besar responden dalam penelitian ini tinggal bersama keluarga, sehingga mereka masih memiliki kesempatan untuk berkomunikasi dan berinteraksi secara rutin dengan anggota keluarga maupun lingkungan sekitar. Kehadiran keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan sosial bagi lansia, sehingga mereka tetap merasa dihargai, diperhatikan, dan tidak mengalami isolasi sosial.⁷⁰ Selain itu, keterlibatan lansia dalam kegiatan masyarakat seperti pengajian, arisan, atau kegiatan sosial lainnya juga dapat meningkatkan frekuensi interaksi sosial yang mereka lakukan.⁷¹

Penelitian menunjukkan bahwa keluarga merupakan sumber dukungan sosial terdekat bagi lansia. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu lansia mempertahankan hubungan sosial, meningkatkan kesejahteraan psikologis, serta mencegah

perasaan kesepian dan isolasi sosial. Lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga cenderung lebih aktif dalam berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik.⁷²

Selain itu, keberadaan keluarga yang tinggal bersama lansia dapat meningkatkan komunikasi, perhatian emosional, serta keterlibatan lansia dalam aktivitas sosial sehari-hari. Interaksi sosial yang baik antara lansia, keluarga, dan masyarakat dapat membantu lansia merasa tetap dihargai dan memiliki peran dalam lingkungan sosialnya.⁷³

Secara teori, interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu dengan individu lain maupun dengan kelompok dalam kehidupan bermasyarakat. Interaksi sosial memungkinkan individu untuk saling bertukar informasi, berbagi pengalaman, serta memperoleh dukungan sosial dari lingkungan sekitarnya. Pada lansia, interaksi sosial memiliki peran penting karena dapat membantu mengurangi rasa kesepian, meningkatkan kesehatan mental, serta memberikan rasa bermakna dalam kehidupan sehari-hari. Kurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolasi, menarik diri dari lingkungan, bahkan meningkatkan risiko depresi.⁷⁴

Teori yang mendukung pentingnya interaksi sosial pada lansia adalah *Activity Theory* yang dikemukakan oleh Havighurst. Teori ini menyatakan bahwa lansia akan merasa lebih puas dan memiliki kualitas hidup yang lebih baik apabila tetap aktif dan mempertahankan keterlibatan dalam berbagai aktivitas sosial di masyarakat. Menurut teori ini, keberhasilan proses penuaan tidak hanya ditentukan oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh kemampuan lansia untuk tetap mempertahankan peran sosial, menjalin hubungan dengan orang lain, serta berpartisipasi dalam berbagai kegiatan sosial. Lansia yang tetap aktif berinteraksi dengan keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat cenderung memiliki tingkat kebahagiaan dan kepuasan hidup yang lebih tinggi dibandingkan lansia yang kurang aktif dalam kehidupan sosialnya. Dengan demikian, semakin aktif lansia dalam melakukan aktivitas sosial, maka semakin besar pula peluang mereka untuk mempertahankan kesejahteraan psikologis dan sosialnya.²⁰

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lansia yang aktif berinteraksi dengan keluarga, teman sebaya, maupun masyarakat cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih baik serta tingkat kesejahteraan yang lebih tinggi. Interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk tetap merasa menjadi bagian dari

masyarakat, sehingga dapat meningkatkan rasa percaya diri, kepuasan hidup, dan kesejahteraan secara keseluruhan. Dengan demikian, keberadaan dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang baik menjadi faktor penting dalam mempertahankan interaksi sosial yang positif pada lansia.⁷⁵

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia yang memiliki hubungan sosial yang baik dengan keluarga dan lingkungan sekitar cenderung lebih aktif dalam berbagai kegiatan sosial, seperti kegiatan keagamaan, kegiatan masyarakat, maupun aktivitas kelompok lansia. Keterlibatan dalam aktivitas tersebut dapat membantu lansia mempertahankan hubungan sosial, meningkatkan rasa memiliki terhadap lingkungan, serta memberikan kesempatan bagi lansia untuk tetap berperan dalam kehidupan bermasyarakat. Sebaliknya, lansia yang memiliki interaksi sosial yang kurang baik cenderung lebih mudah mengalami perasaan kesepian, menarik diri dari lingkungan, serta memiliki tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih rendah.⁷⁶

Selain faktor tersebut, tingkat interaksi sosial pada lansia juga berkaitan dengan kemampuan adaptasi individu terhadap perubahan peran sosial yang terjadi seiring proses penuaan. Lansia yang mampu menyesuaikan diri dengan perubahan tersebut cenderung tetap mempertahankan hubungan sosial

yang positif dengan lingkungan sekitarnya. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki penerimaan diri yang baik serta mampu mengembangkan aktivitas pengganti setelah pensiun atau kehilangan peran sebelumnya akan lebih aktif dalam berinteraksi sosial. Kondisi ini memungkinkan lansia untuk tetap merasa memiliki tujuan hidup dan keterlibatan dalam lingkungan sosialnya, sehingga interaksi sosial dapat tetap terjaga dengan baik.⁷⁷

Di samping itu, kebermaknaan hubungan sosial juga menjadi aspek penting dalam mempertahankan interaksi sosial lansia. Hubungan sosial yang tidak hanya bersifat rutin, tetapi juga memberikan rasa dihargai, didengar, dan dipahami akan memberikan dampak yang lebih besar terhadap kesejahteraan lansia. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa lansia yang merasakan kualitas hubungan sosial yang baik cenderung memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi serta kondisi psikologis yang lebih stabil. Dengan demikian, interaksi sosial yang terjalin secara positif dan bermakna dapat memperkuat peran lansia dalam lingkungan sosialnya serta mendukung terciptanya kesejahteraan secara menyeluruh.⁷⁸

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak semua lansia memiliki tingkat interaksi

sosial yang baik. Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian lansia cenderung mengalami penurunan interaksi sosial akibat faktor seperti tinggal sendiri, kehilangan pasangan hidup, keterbatasan mobilitas, serta kondisi kesehatan yang menurun. Kondisi tersebut menyebabkan lansia lebih rentan mengalami isolasi sosial dan kesepian, sehingga interaksi sosial menjadi terbatas.⁷⁹

Selain itu, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa meskipun lansia tinggal bersama keluarga, interaksi sosial belum tentu berjalan dengan optimal apabila komunikasi dalam keluarga kurang baik atau adanya kesibukan anggota keluarga lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa keberadaan keluarga tidak selalu menjamin tingginya interaksi sosial, melainkan kualitas hubungan dan komunikasi yang terjalin juga sangat berpengaruh.⁸⁰

Menurut asumsi peneliti dalam penelitian ini, interaksi sosial yang baik pada lansia di Kelurahan Manggala diduga berkaitan dengan karakteristik sosial masyarakat di Kelurahan Manggala yang masih menjunjung tinggi nilai kekeluargaan. Kondisi tersebut kemungkinan juga dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga dan lingkungan sosial yang masih cukup kuat. Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kesempatan yang lebih besar untuk berkomunikasi, berbagi pengalaman,

serta mendapatkan dukungan emosional dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, keterlibatan lansia dalam kegiatan masyarakat seperti kegiatan keagamaan maupun kegiatan sosial lainnya juga dapat menjadi sarana bagi lansia untuk tetap aktif berinteraksi dengan orang lain. Kondisi tersebut memungkinkan lansia untuk tetap merasa dihargai, diperhatikan, dan memiliki peran dalam lingkungan sosialnya sehingga interaksi sosial pada lansia tetap terjaga dengan baik.

2. Tingkat Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Lansia Di Kelurahan Manggala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia dalam penelitian ini berada pada kategori mandiri.

Tingginya tingkat kemandirian lansia dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden masih memiliki kemampuan fungsional yang baik dalam memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi, berpakaian, makan, berpindah tempat, serta aktivitas eliminasi. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah status kesehatan lansia.⁸¹ Kondisi kesehatan lansia dalam penelitian ini menunjukkan variasi, di mana terdapat lansia yang memiliki keluhan kesehatan dan sebagian lainnya tidak. Meskipun demikian, sebagian lansia tetap mampu mempertahankan

aktivitas dan kemandiriannya dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini mengindikasikan bahwa keberadaan keluhan kesehatan tidak selalu secara langsung menyebabkan ketergantungan, karena lansia memiliki kemampuan adaptasi terhadap kondisi kesehatannya.⁸²

Namun demikian, dalam penelitian ini masih terdapat lansia yang berada pada kategori ketergantungan, baik sedang maupun total. Kondisi ini menunjukkan bahwa penurunan fungsi fisik akibat proses penuaan tetap menjadi permasalahan yang nyata pada sebagian lansia. Lansia pada kategori ini umumnya mengalami keterbatasan dalam melakukan satu atau lebih aktivitas dasar, sehingga membutuhkan bantuan orang lain. Kondisi ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia, maka terjadi penurunan kemampuan fisiologis seperti kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi tubuh yang berdampak pada menurunnya kemandirian.⁸³

Selain faktor fisik, kondisi kesehatan kronis juga berkontribusi terhadap tingkat ketergantungan lansia. Dalam penelitian ini, hampir setengah responden memiliki keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas, yang berpotensi menyebabkan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Penyakit kronis seperti diabetes melitus atau

gangguan muskuloskeletal dapat memperburuk kondisi fungsional lansia, sehingga meningkatkan ketergantungan terhadap bantuan orang lain.⁸⁴

Di sisi lain, faktor lingkungan dan dukungan sosial juga berperan penting dalam mempertahankan kemandirian lansia. Mayoritas responden dalam penelitian ini tinggal bersama keluarga, yang memungkinkan adanya dukungan dalam bentuk bantuan fisik maupun emosional. Dukungan keluarga tidak hanya membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, tetapi juga dapat meningkatkan motivasi untuk tetap aktif dan mempertahankan kemandirian. Lansia yang mendapatkan dukungan yang baik cenderung memiliki kondisi psikologis yang lebih stabil dan kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁸⁵

Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori mandiri, namun tetap terdapat lansia dengan tingkat ketergantungan tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia merupakan kondisi yang dinamis dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik internal seperti kondisi fisik dan kesehatan,⁸⁶ maupun eksternal seperti dukungan keluarga dan lingkungan sosial.⁸⁷

Hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari merupakan indikator penting dalam menentukan tingkat kemandirian lansia. Lansia yang memiliki kemampuan ADL (*Activities of Daily Living*) yang baik cenderung lebih mandiri dalam menjalankan aktivitas sehari-hari serta memiliki kondisi kesehatan yang lebih baik dibandingkan lansia yang mengalami ketergantungan.⁸⁸

Selain itu, penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri memiliki kualitas hidup yang lebih baik, karena kemandirian dalam melakukan aktivitas dasar dapat meningkatkan rasa percaya diri, mempertahankan fungsi fisik, serta membantu lansia tetap aktif dalam kehidupan sehari-hari.⁸⁹

Lebih lanjut, tingkat kemandirian lansia juga dapat dipengaruhi oleh kebiasaan aktivitas fisik yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang terbiasa melakukan aktivitas secara mandiri sejak usia produktif cenderung memiliki kemampuan fungsional yang lebih baik saat memasuki usia lanjut. Aktivitas fisik ringan seperti berjalan, melakukan pekerjaan rumah tangga, maupun mengikuti kegiatan sosial dapat membantu mempertahankan kekuatan otot, keseimbangan, dan koordinasi tubuh. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa

lansia yang tetap aktif secara fisik memiliki risiko yang lebih rendah mengalami penurunan fungsi dalam aktivitas sehari-hari dibandingkan dengan lansia yang kurang aktif.⁹⁰

Selain aspek fisik, faktor psikologis seperti motivasi dan kepercayaan diri juga memiliki peran penting dalam mempertahankan kemandirian lansia. Lansia yang memiliki keyakinan terhadap kemampuannya cenderung lebih berusaha untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri meskipun menghadapi keterbatasan tertentu. Sebaliknya, lansia yang merasa tidak mampu atau terlalu bergantung pada bantuan orang lain cenderung mengalami penurunan kemandirian. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa sikap positif dan rasa percaya diri dapat mendorong lansia untuk tetap aktif serta mempertahankan fungsi kemandirian dalam jangka waktu yang lebih lama.⁹¹

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa tidak semua lansia memiliki tingkat kemandirian yang baik dalam aktivitas sehari-hari. Beberapa penelitian menemukan bahwa sebagian besar lansia justru berada pada kategori ketergantungan ringan hingga sedang, terutama pada lansia dengan usia lanjut, kondisi kesehatan yang

menurun, serta adanya penyakit kronis yang membatasi aktivitas fisik.⁹²

Selain itu, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa meskipun lansia tinggal bersama keluarga, kemandirian tidak selalu tinggi karena adanya kecenderungan keluarga untuk terlalu membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kondisi ini dapat menyebabkan lansia menjadi kurang aktif dan bergantung, sehingga kemandirian dalam aktivitas sehari-hari menurun. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang berlebihan tanpa memperhatikan kemampuan lansia justru dapat menghambat kemandirian.⁹³

Menurut asumsi peneliti, tingginya tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia di Kelurahan Manggala tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi kesehatan responden, tetapi juga oleh pola dukungan yang diterima dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki peluang lebih besar untuk tetap terlibat dalam aktivitas mandiri karena adanya dorongan, pendampingan, serta interaksi yang berkelanjutan. Di sisi lain, kondisi kesehatan yang relatif tidak mengganggu memungkinkan lansia untuk tetap melakukan aktivitas fisik secara optimal. Kombinasi antara kondisi kesehatan yang cukup baik dan dukungan keluarga yang proporsional tersebut diduga

menjadi faktor yang berperan dalam mempertahankan kemandirian lansia dalam menjalankan aktivitas sehari-hari.

3. Tingkat Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini menggambarkan bahwa lansia mampu mempertahankan kesejahteraan dalam berbagai aspek kehidupan, meskipun masih terdapat sebagian lansia yang berada pada kategori cukup dan kurang.

Kualitas hidup lansia yang baik dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya kondisi kesehatan fisik, keadaan psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan tempat tinggal. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang cukup baik, mampu beradaptasi dengan perubahan usia, serta tetap aktif dalam kehidupan sehari-hari cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Selain itu, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar juga berperan penting dalam meningkatkan kesejahteraan lansia.⁹⁴

Namun demikian, masih terdapat lansia dengan kualitas hidup yang tidak optimal. Kondisi ini menunjukkan adanya variasi kualitas hidup di antara responden. Lansia pada kelompok ini cenderung mengalami keterbatasan, baik secara fisik maupun psikologis. Penurunan kondisi fisik akibat proses penuaan dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan dalam beraktivitas,

sehingga memengaruhi persepsi lansia terhadap kualitas hidupnya.⁹⁵

Variasi kualitas hidup tersebut juga dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan yang berbeda pada setiap lansia. Lansia yang memiliki keluhan kesehatan berpotensi mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, yang selanjutnya dapat berdampak pada penurunan kualitas hidup. Meskipun demikian, terdapat lansia yang tetap memiliki kualitas hidup yang baik meskipun memiliki keluhan kesehatan, yang menunjukkan adanya kemampuan adaptasi terhadap kondisi yang dialami.⁹⁶

Selain faktor kesehatan, dukungan sosial juga menjadi faktor penting dalam menentukan kualitas hidup lansia. Dalam penelitian ini, sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga, sehingga memungkinkan adanya dukungan emosional maupun fisik. Dukungan keluarga dapat meningkatkan rasa aman, mengurangi perasaan kesepian, serta membantu lansia dalam menghadapi keterbatasan yang dimiliki. Kondisi ini memberikan rasa aman, nyaman, dan dihargai bagi lansia, sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka.⁹⁷ Selain itu, keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial maupun keagamaan juga dapat membantu meningkatkan kepuasan hidup dan kesejahteraan secara keseluruhan.⁹⁸

Secara teori, kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang dipengaruhi oleh konteks budaya, sistem nilai, tujuan hidup, harapan, serta standar yang dimiliki. Pada lansia, kualitas hidup mencakup beberapa aspek penting yaitu kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Keempat aspek ini saling berhubungan dan berperan dalam menentukan tingkat kesejahteraan lansia secara menyeluruh. Lansia dengan kondisi fisik yang baik, hubungan sosial yang positif, serta lingkungan yang mendukung cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.⁹⁹

Salah satu aspek yang memiliki peran penting dalam kualitas hidup lansia adalah aspek psikologis. Faktor psikologis seperti penerimaan diri dan kemampuan mengelola stres juga berperan dalam menentukan kualitas hidup lansia. Lansia yang mampu menerima perubahan yang terjadi akibat proses penuaan serta memiliki sikap positif terhadap kehidupannya cenderung memiliki kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Kondisi ini memungkinkan lansia untuk tetap merasa bahagia, memiliki tujuan hidup, serta mampu menghadapi berbagai keterbatasan dengan lebih adaptif, sehingga kualitas hidup dapat tetap terjaga secara optimal.¹⁰⁰

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lansia dengan kondisi kesehatan yang baik, memiliki hubungan sosial yang positif, serta mendapatkan dukungan keluarga yang cukup cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Dukungan sosial yang baik dapat membantu lansia dalam mengatasi stres, mengurangi perasaan kesepian, serta meningkatkan kepuasan hidup.¹⁰¹

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh faktor psikologis dan sosial. Lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik serta tetap terlibat dalam aktivitas masyarakat cenderung memiliki tingkat kebahagiaan dan kesejahteraan yang lebih tinggi.¹⁰² Selain itu, lingkungan yang aman, nyaman, serta tersedianya fasilitas yang mendukung juga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.¹⁰³

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia cenderung berada pada kategori sedang hingga rendah. Beberapa penelitian menemukan bahwa penurunan kualitas hidup pada lansia dipengaruhi oleh faktor seperti penyakit kronis, keterbatasan fisik, kehilangan pasangan hidup, serta kurangnya dukungan sosial yang memadai. Kondisi tersebut menyebabkan lansia lebih

rentan mengalami kesepian, depresi, serta penurunan kesejahteraan secara keseluruhan.¹⁰⁴

Selain itu, terdapat penelitian yang menyatakan bahwa meskipun lansia memiliki kondisi fisik yang cukup baik, kualitas hidup belum tentu tinggi apabila tidak didukung oleh kondisi psikologis yang baik dan lingkungan sosial yang mendukung. Lansia yang mengalami stres, kecemasan, atau kurangnya interaksi sosial tetap dapat memiliki kualitas hidup yang rendah meskipun secara fisik masih mampu beraktivitas.¹⁰⁵

Menurut asumsi peneliti, kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala yang sebagian besar berada pada kategori baik kemungkinan dipengaruhi oleh adanya dukungan keluarga yang kuat serta lingkungan sosial yang masih mendukung. Lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kesempatan untuk tetap berinteraksi, mendapatkan perhatian, serta merasa dihargai dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu, keterlibatan lansia dalam kegiatan sosial dan keagamaan juga menjadi faktor yang membantu lansia mempertahankan kesejahteraan hidupnya. Kondisi tersebut memungkinkan lansia untuk tetap merasa memiliki peran dalam lingkungan sosialnya sehingga kualitas hidup mereka dapat terjaga dengan baik.

4. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Manggala

Hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi sosial merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kesejahteraan lansia. Lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang memiliki interaksi sosial kurang baik. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin baik interaksi sosial yang dimiliki lansia, maka semakin baik pula kualitas hidupnya.

Secara teoritis, interaksi sosial berperan dalam meningkatkan kualitas hidup terutama pada aspek psikologis dan sosial.¹⁰⁶ Lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik cenderung lebih aktif dalam kehidupan sehari-hari, memiliki hubungan yang harmonis dengan keluarga maupun lingkungan, serta memperoleh dukungan emosional dan sosial yang memadai. Kondisi tersebut membuat lansia merasa dihargai, memiliki rasa memiliki dalam lingkungan sosialnya, serta mampu mengurangi perasaan kesepian. Dengan demikian, interaksi sosial yang baik dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis, kepuasan hidup, dan pada akhirnya berdampak positif terhadap kualitas hidup lansia secara keseluruhan.¹⁰⁷

Dalam konteks penelitian ini, tingginya kualitas hidup pada lansia dengan interaksi sosial baik dapat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan sosial yang mendukung. Sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga dan masih aktif dalam kegiatan sosial maupun keagamaan, sehingga mereka memiliki kesempatan untuk berinteraksi secara rutin. Interaksi tersebut tidak hanya berfungsi sebagai sarana komunikasi, tetapi juga sebagai bentuk dukungan sosial yang dapat mengurangi perasaan kesepian dan isolasi sosial pada lansia.¹⁰⁸

Sebaliknya, lansia dengan interaksi sosial kurang baik cenderung memiliki keterbatasan dalam menjalin hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Kondisi ini dapat menyebabkan perasaan kesepian, kurangnya dukungan emosional, serta menurunnya kepercayaan diri, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup. Oleh karena itu, rendahnya interaksi sosial dapat menjadi salah satu faktor risiko menurunnya kesejahteraan lansia.¹⁰⁹

Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa interaksi sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk tetap berpartisipasi dalam kehidupan sosial, meningkatkan rasa percaya diri, serta memperkuat hubungan dengan orang lain.¹¹⁰

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa lansia yang memiliki dukungan sosial yang baik dari keluarga maupun lingkungan sekitar cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi, yang tercermin dari kondisi psikologis yang lebih stabil, tingkat stress yang lebih rendah, serta kepuasan hidup yang lebih baik.¹¹¹ Sebaliknya, lansia yang mengalami keterbatasan dalam berinteraksi sosial lebih berisiko mengalami kesepian, depresi, serta penurunan kualitas hidup.¹¹²

Lebih lanjut, hubungan antara interaksi sosial dan kualitas hidup lansia juga dapat dipahami melalui peran interaksi sebagai sarana pemenuhan kebutuhan emosional dan psikologis. Lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik cenderung mendapatkan dukungan dalam bentuk perhatian, empati, serta kesempatan untuk berbagi pengalaman hidup. Kondisi ini tidak hanya membantu lansia dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, tetapi juga meningkatkan rasa bermakna dalam kehidupan sehari-hari. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan emosional melalui interaksi sosial yang positif berkontribusi terhadap peningkatan kepuasan hidup serta kesejahteraan psikologis lansia.¹¹³

Di sisi lain, kualitas interaksi sosial juga menjadi faktor yang menentukan kuatnya hubungan dengan kualitas hidup. Interaksi yang bersifat positif, suportif, dan saling menghargai akan

memberikan dampak yang lebih besar dibandingkan interaksi yang hanya bersifat formal atau terbatas. Lansia yang terlibat dalam hubungan sosial yang hangat dan bermakna cenderung memiliki tingkat kebahagiaan yang lebih tinggi serta mampu mempertahankan kondisi psikologis yang stabil. Dengan demikian, tidak hanya frekuensi interaksi, tetapi juga kualitas hubungan sosial menjadi aspek penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.¹¹⁴

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa interaksi sosial tidak selalu memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik, status ekonomi, dan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Pada kondisi tertentu, meskipun lansia memiliki interaksi sosial yang baik, kualitas hidupnya tetap rendah akibat adanya penyakit kronis atau keterbatasan fisik yang dialami.¹¹⁵

Selain itu, terdapat penelitian yang menemukan bahwa interaksi sosial yang tinggi tidak selalu berdampak positif terhadap kualitas hidup apabila tidak disertai dengan kualitas hubungan yang baik. Interaksi sosial yang bersifat negatif, seperti adanya konflik dalam keluarga atau lingkungan, justru dapat

menurunkan kesejahteraan psikologis lansia dan berdampak pada penurunan kualitas hidup.¹¹⁶

Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengaruh interaksi sosial terhadap kualitas hidup lansia tidak bersifat universal, melainkan sangat dipengaruhi oleh kualitas interaksi serta konteks sosial tempat lansia berada. Kebaruan dalam penelitian ini terletak pada penekanan bahwa hubungan antara interaksi sosial dan kualitas hidup tidak hanya ditentukan oleh frekuensi interaksi, tetapi juga oleh kualitas interaksi yang bersifat suportif dan bermakna. Selain itu, dalam penelitian ini sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga dan masih aktif dalam kegiatan sosial serta keagamaan, sehingga interaksi yang terjadi memberikan dukungan emosional yang lebih kuat. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa peran keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat berfungsi sebagai penguat dalam hubungan antara interaksi sosial dan kualitas hidup lansia. Dengan demikian, konteks sosial yang memiliki nilai kekeluargaan yang kuat menjadi faktor pembeda yang memperkuat kualitas hidup lansia.

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala kemungkinan disebabkan oleh kondisi sosial masyarakat yang masih cukup baik serta adanya dukungan

keluarga yang kuat. Lansia yang memiliki interaksi sosial baik cenderung lebih sering berkomunikasi, berpartisipasi dalam kegiatan sosial, serta mendapatkan dukungan emosional dari lingkungan sekitarnya. Hal ini membuat lansia merasa lebih dihargai, diperhatikan, dan memiliki peran dalam kehidupan sosialnya sehingga berdampak positif terhadap kualitas hidup mereka.

5. Hubungan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Manggala

Hubungan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia dalam penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup. Lansia yang memiliki tingkat kemandirian yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang mengalami ketergantungan. Hal ini mengindikasikan bahwa semakin tinggi tingkat kemandirian lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dimiliki.

Secara teoritis, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari merupakan indikator penting dalam menilai kemampuan fungsional lansia. Lansia yang mandiri cenderung memiliki kemampuan fisik yang lebih baik, lebih percaya diri, serta memiliki kebebasan dalam menjalankan aktivitas tanpa

bergantung pada orang lain.⁴ Lansia yang mampu melakukan aktivitas dasar secara mandiri, seperti makan, mandi, berpakaian, mobilitas, dan eliminasi, cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik. Kemandirian tersebut membuat lansia merasa lebih berdaya, memiliki kontrol terhadap kehidupannya, serta meningkatkan rasa percaya diri. Selain berdampak pada aspek fisik, kemandirian juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi psikologis dan sosial, karena lansia tetap dapat berperan dalam kehidupan sehari-hari dan tidak bergantung sepenuhnya pada orang lain.¹¹⁷

Teori penuaan juga menjelaskan bahwa penurunan fungsi fisik merupakan proses alami yang dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Namun, lansia yang mampu mempertahankan aktivitas fisik dan kemandiriannya akan lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut, sehingga tetap dapat menjalani kehidupan dengan baik.¹¹⁸

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kemandirian memiliki keterkaitan yang erat dengan faktor lain seperti kondisi kesehatan dan dukungan sosial. Lansia yang memiliki kondisi kesehatan yang baik dan mendapatkan dukungan keluarga cenderung lebih mampu mempertahankan kemandiriannya. Sebaliknya, adanya penyakit kronis atau keterbatasan fisik dapat

menurunkan kemampuan lansia dalam beraktivitas, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup.⁹⁶

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa lansia dengan tingkat kemandirian yang tinggi dalam aktivitas sehari-hari cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang mengalami ketergantungan. Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari memungkinkan lansia untuk tetap aktif, mempertahankan fungsi fisik, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis.¹¹⁹

Hasil penelitian lain juga menunjukkan bahwa kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri berkaitan erat dengan tingkat kepuasan hidup, dimana lansia yang mandiri cenderung memiliki rasa percaya diri yang lebih tinggi, lebih produktif, serta memiliki peran dalam kehidupan sosialnya. Sebaliknya, lansia yang mengalami ketergantungan lebih berisiko mengalami keterbatasan aktivitas, perasaan bergantung pada orang lain, serta penurunan kualitas hidup.¹²⁰

Di sisi lain, kemandirian juga berkaitan dengan kemampuan lansia dalam mengelola keterbatasan yang dimiliki. Lansia yang mampu menyesuaikan aktivitasnya sesuai dengan kondisi fisik cenderung tetap dapat menjalankan fungsi sehari-hari secara optimal. Adaptasi ini memungkinkan lansia untuk tetap aktif dan

tidak sepenuhnya bergantung pada orang lain, sehingga kualitas hidup dapat tetap dipertahankan. Dengan demikian, kemandirian tidak hanya mencerminkan kemampuan fisik, tetapi juga kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.¹²¹

Namun demikian, hasil penelitian ini tidak sepenuhnya sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kemandirian aktivitas sehari-hari tidak selalu memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia lebih dipengaruhi oleh faktor lain seperti kondisi kesehatan mental, dukungan sosial, serta status ekonomi. Dalam kondisi tertentu, lansia yang memiliki tingkat ketergantungan tetap dapat memiliki kualitas hidup yang baik apabila mendapatkan dukungan keluarga yang optimal serta lingkungan yang suportif.¹²²

Selain itu, terdapat penelitian yang menemukan bahwa lansia yang mandiri secara fisik belum tentu memiliki kualitas hidup yang tinggi, terutama apabila mereka mengalami masalah psikologis seperti kesepian, stres, atau kurangnya interaksi sosial. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian fisik saja tidak cukup untuk menjamin kualitas hidup yang baik tanpa didukung oleh aspek psikologis dan sosial yang memadai.¹²³

Perbedaan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hubungan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup lansia tidak bersifat sederhana, melainkan dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi. Kebaruan (*novelty*) dalam penelitian ini terletak pada penekanan bahwa kemandirian lansia tidak hanya dipahami sebagai kemampuan fisik dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tetapi juga sebagai bentuk kemampuan adaptif lansia dalam menyesuaikan aktivitasnya sesuai dengan kondisi kesehatan yang dimiliki. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa meskipun sebagian lansia memiliki keterbatasan fisik atau keluhan kesehatan, mereka tetap mampu mempertahankan tingkat kemandirian dalam batas tertentu melalui penyesuaian aktivitas sehari-hari. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian bersifat dinamis dan tidak sepenuhnya ditentukan oleh kondisi fisik semata, tetapi juga oleh kemampuan individu dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi.

Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan sebagai faktor penguat dalam mempertahankan kemandirian lansia. Dukungan yang diberikan tidak hanya dalam bentuk bantuan fisik, tetapi juga motivasi dan dukungan emosional yang mendorong lansia untuk tetap aktif dan mandiri. Dengan demikian, kebaruan penelitian ini terletak pada penegasan bahwa kemandirian lansia merupakan hasil

interaksi antara kemampuan fisik, adaptasi individu, dan dukungan sosial, yang secara bersama-sama berkontribusi terhadap kualitas hidup lansia..

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala kemungkinan dipengaruhi oleh kondisi sosial dan dukungan keluarga yang cukup kuat di lingkungan tersebut. Sebagian besar lansia yang tinggal bersama keluarga tetap mendapatkan dorongan untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri sesuai dengan kemampuan yang dimiliki. Selain itu, pola dukungan keluarga yang tidak sepenuhnya menggantikan peran lansia dalam aktivitas sehari-hari memungkinkan lansia tetap aktif dan mempertahankan kemandiriannya. Kondisi ini menunjukkan bahwa lingkungan keluarga di Kelurahan Manggala tidak hanya berperan sebagai pemberi bantuan, tetapi juga sebagai pendorong kemandirian lansia, sehingga mereka tetap merasa memiliki peran dan mampu mempertahankan kualitas hidup yang baik meskipun terdapat keterbatasan fisik.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari bahwa masih terdapat beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian. Adapun keterbatasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pada saat proses pengumpulan data, sebagian responden lansia menunjukkan rasa lelah atau jenuh ketika menjawab pertanyaan dalam kuesioner. Kondisi tersebut menyebabkan peneliti perlu menyesuaikan waktu pengisian kuesioner agar responden tetap dapat memberikan jawaban dengan baik.
2. Beberapa responden lansia mengalami keterbatasan dalam memahami pertanyaan, sehingga peneliti perlu memberikan penjelasan tambahan yang berpotensi mempengaruhi pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diberikan
3. Penelitian ini dilakukan hanya pada lansia di Kelurahan Manggala, sehingga hasil penelitian ini belum tentu dapat digeneralisasikan pada populasi lansia di wilayah lain.
4. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, yaitu pengambilan data yang dilakukan pada satu waktu tertentu. Oleh karena itu, penelitian ini hanya dapat menggambarkan hubungan antar variabel pada saat penelitian dilakukan dan tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat secara lebih mendalam.

BAB VI

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan interaksi sosial dan kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala dengan jumlah responden sebanyak 129 lansia, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tingkat interaksi sosial pada lansia di Kelurahan Manggala menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki interaksi sosial yang baik yaitu sebanyak 92 orang (71,3%), sedangkan sisanya memiliki interaksi sosial yang kurang baik.
2. Tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari pada lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berada pada kategori mandiri yaitu sebanyak 77 orang (59,7%), sedangkan sisanya ketergantungan sedang dan total.
3. Tingkat kualitas hidup lansia di Kelurahan Manggala secara umum menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 68 orang (52,7%) yang dimana hal ini mencerminkan kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang relatif baik.
4. Hasil uji Chi-square menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Manggala dimana

lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia dengan interaksi sosial yang kurang baik.

5. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher exact test* menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Manggala, dimana lansia yang lebih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

B. SARAN

1. Bagi Keluarga

Keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan emosional dan sosial kepada lansia dengan cara melibatkan mereka dalam aktivitas keluarga, memberikan perhatian, serta mendorong lansia untuk tetap aktif dalam kegiatan sosial di lingkungan masyarakat

2. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan dapat menciptakan lingkungan yang ramah lansia dengan memberikan kesempatan kepada lansia untuk tetap berpartisipasi dalam kegiatan sosial sehingga mereka tetap merasa dihargai, dibutuhkan, dan memiliki peran dalam kehidupan sosial.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pembinaan dan edukasi kesehatan pada lansia agar interaksi sosial dan kemandirian lansia tetap terjaga sehingga kualitas hidup mereka dapat meningkat.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian ini dengan menambahkan variabel lain yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia, seperti dukungan keluarga, kondisi kesehatan, atau faktor psikologis, serta menggunakan desain penelitian yang berbeda agar hasil penelitian lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Khan HTA, Addo KM, Findlay H. Public Health Challenges And Responses To The Growing Ageing Populations. *Public Health Challenges*. 2024;3(3):1–9. doi:10.1002/puh2.213.
2. Lamb MK, Marin AOK, Menon S, Sogaard J. Aging Populations And Expenditures On Health. *The Journal Of The Economics Of Ageing*. 2024;29:100518:1-11. doi:10.1016/j.jeoa.2024.100518.
3. Pollak C, Verghese J, Blumen H. Loneliness And Functional Decline In Aging: A Systematic Review. *Research In Gerontological Nursing*. 2023;16(4):202–212. doi:10.3928/19404921-20230503-02.
4. Masoudi N, Sarbazi E, Soleimanpour H, Abbasian M, Ghasemi M, Rostami Z, et al. Loneliness And Its Correlation With Self-Care And Activities Of Daily Living Among Older Adults: A Partial Least Squares Model. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):1–7. doi:10.1186/s12877-024-05215-7.
5. Ma B, Yang J, Wong FKY, Wong AKC, Ma T, Meng J et al. Artificial Intelligence In Elderly Healthcare: A Scoping Review. *Ageing Research Reviews*. 2023;83:101808:1-11. doi:10.1016/j.arr.2022.101808.
6. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva. 2025 [Cited 20 Oktober 2025]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health?utm_source.com.
7. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2024. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2024.
8. Badan Pusat Statistik Kota Makassar. Statistik Kesejahteraan Rakyat Kota Makassar 2024. Makassar: Badan Pusat Statistik Kota Makassar; 2024.
9. Nasution F, Zulkarnain A, Paramitha F, Adhani NF, Salsabila RD. The Development Of Adults And The Elderly. *TOFEDU The Future Of Education Journal*. 2025;4(1):291–297. doi: 10.61445/tofedu.v4i1.413.
10. Hajizadeh A, Hafezi R, Torabi F, Sari AA, Tajvar M. Consequences Of Population Ageing On Health Systems: A Conceptual Framework For Policy And Practice. *Ethiopian Journal Of Health Sciences*. 2025;35(1):51–62.
11. Zhou Y, Ma L. Intrinsic Capacity In Older Adults: Recent Advances. *Aging And Disease*. 2022;13(2):353–359. doi:10.14336/AD.2021.0818.
12. Jiang Y, Shi Z, Liu A. Experiences Of Social Isolation In Older Adults With Chronic Diseases: A Qualitative Study Based On Patients' Perspectives. *Healthcare*. 2025;13(8):1-14. doi:10.3390/healthcare13080902.

13. Verma M, Sureka RK. The Relationship Between Activities Of Daily Living (ADL) And Quality Of Life (QOL) Among Elderly Individuals In Old Age Homes Of Prayagraj City, Uttar Pradesh. *Demography India*. 2024;53 (Special Issue):220–232.
14. Liang LY. The Impact Of Social Participation On The Quality Of Life Among Older Adults In China: A Chain Mediation Analysis Of Loneliness, Depression, And Anxiety. *Frontiers In Public Health*. 2024;12:1473657:1-10. doi: 10.3389/fpubh.2024.1473657.
15. Juma F, Sainz AF. Social Exclusion Among Older Adults: A Multilevel Analysis For 10 European Countries. *Social Indicators Research*. 2024;174(2):525–551. doi:10.1007/s11205-024-03369-w.
16. Jiao K, Pang X, Hu W. Co-residence With Children As A Mediator Between Widowhood And Loneliness In Older Adults. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1). 1-15. doi:10.1186/s12877-024-05363-w.
17. Asri Y, Hartono A, Murwani A, Kristiarini JJ, Manga YB. Prevalence And Associated Factors Of Loneliness Among Older Adults In Indonesia : Insights From The Indonesian Family Life Survey (Ifls-5). *Jurnal Ners*. 2025;20(1):9–16. doi:10.20473/jn.v20i1.59927.
18. Susanty S, Chung MH, Chiu HY, Chi MJ, Hu SH, Kuo CL, et al. Prevalence Of Loneliness And Associated Factors Among Community-Dwelling Older Adults In Indonesia: A Cross-Sectional Study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*. 2022;19(8):1–11. doi:10.3390/ijerph19084911.
19. Marzo RR, Khanal P, Shrestha S, Mohan D, Myint PK, Su TT. Determinants Of Active Aging And Quality Of Life Among Older Adults: Systematic Review. *Frontiers in Public Health*. 2023;11:1193789:1-19. doi:10.3389/fpubh.2023.1193789.
20. Park JH, Kang SW. Social Interaction And Life Satisfaction Among Older Adults By Age Group. *Healthcare*. 2023;11:2951:1-10. doi: 10.3390/Healthcare11222951.
21. Li X, Wang P, Jiang Y, Yang Y, Wang F, Yan F, et al. Physical Activity And Health-Related Quality Of Life In Older Adults: Depression As A Mediator. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):1–10. doi:10.1186/s12877-023-04452-6.
22. Sanchez JLS, Lu WH, Gomez DG, Cruz BDP, Barreto PDS, Lucia A, et al. Association Of Intrinsic Capacity With Functional Decline And Mortality In Older Adults: A Systematic Review And Meta-Analysis Of Longitudinal Studies. *The Lancet Healthy Longevity*. 2024;5(7):480–492. doi:10.1016/S2666-7568(24)00092-8.

23. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta; 2023.
24. Handajani YS, Butterfill ES, Hogervorst E, Turana Y, Hengky A. Functional Dependency And Its Associated Factors Among Older Adults In Indonesia. *Aging Medicine And Healthcare*. 2023;14(3):146–155. doi:10.33879/AMH.143.2022.05051.
25. Wardoyo SSI, Rosadi R, Manaf H. Analysing The Effect Of Cognitive Function And Activities Of Daily Living On Quality Of Life Among The Elderly In Malang, Indonesia. *Russian Open Medical Journal*. 2025;14(3):1–6. doi:10.15275/rusomj.2025.0310.
26. Liao M, Zhang X, Xie Z, Li L, Zou L. The Mediating Effect Of Life Satisfaction Between Daily Living Abilities And Depressive Symptoms In The Chinese Older People: Evidence From CHARLS 2020. *Frontiers Public Health*. 2024;12:1393530:1-11. doi: 10.3389/fpubh.2024.1393530.
27. Alimurdianis, Hutaperi B, Jamil AR, Dewi S. Pemberian Edukasi “Lansia Terawat, Indonesia Bermartabat” Hari Lanjut Usia Nasional (HLUN) 2024. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kesehatan (JURABDIKES)*. 2024;2(1):24–31. doi:10.56260/jurabdikes.v2i1.155.
28. Meliyana E. Masa Tua Yang Bahagia dan Berguna. *Jurnal Sosiohumaniora Kodepena (JSK)*. 2023;4(2):192–197. doi:10.54423/jsk.v4i2.165.
29. Hanafi M, Kriswoyo PG, Priyanto S. Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Pendamping Lansia Setelah Menerima Pelatihan Tentang Perawatan Kesehatan Lanjut Usia (Description Of Knowledge And Attitude Of Elderly Companion After Receiving Training On Elderly Health Care). *Jurnal Kesehatan*. 2022;11(1):65–73. doi:10.46815/jk.v11i1.71.
30. Arna YD, Kelabora J, Ranti IN, Fione VR, Horhoruw A, Asmanindar, et al. *Lansia Dan Permasalahannya*. Cilacap: PT Media Pustaka Indo; 2024.
31. Yulistanti Y, Anggraini Y, Pranatha A, Kurwiyah N, Karyatin, Maria D, et al. *Keperawatan Gerontik*. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2023.
32. Rahmadani Z, Putri IY, Yarni L. Perkembangan Usia Lanjut. *Jurnal Pendidikan dan Ilmu Sosial*. 2024;2(4):39–50. doi:10.54066/jupendis.v2i4.2112.
33. Susilowati D, Yenni, Ilda ZA, Haris, Helda. *Buku Ajar Pertumbuhan dan Perkembangan Manusia* [Internet]. Jakarta: PT Nuansa Fajar Cemerlang; 2024. [cited 2025 Nov 4]. Available from: https://books.google.co.id/books?id=kLiHEQAAQBAJ&pg=PA110&dq=Indikator+interaksi+sosial+pada+lansia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKewi7xeG22NQQAxx1yZgGHdwsEck4ChDoAXoECAkQAw#v=onepage&q=Indikator

interaksi sosial pada lansia&f=false.

34. Sya'diyah H. Keperawatan lanjut usia. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2018.
35. Nindawi, Nugrahani CI. Meninjau Kualitas Hidup Lansia [Internet]. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management; 2023. Available from: https://books.google.co.id/books?id=_9HhEAAAQBAJ&pg=PR4&dq=indasah+dan+melda+2023&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjT896pmNGQAxVMRmcHHRnpCRgQ6AF6BAgHEAM#v=onepage&q=indasah dan melda 2023&f=false.
36. Manurung MEM, Utami RA, Tandilangi AA, Maria D, Kusumaningsih I, Siregar NSN, et al. Ilmu Dasar Keperawatan Gerontik. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2023.
37. Mujiadi, Rachmah S. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Mojokerto: Penerbit Stikes Majapahit Mojokerto; 2022.
38. Asri Y, Zakaria A, Yunita H.N, Rakhmawati R. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2024.
39. Suhari, Endarwati S, Rosidah LK, Yunara Y, Malawat R, Hatuwe E, et al. Pencegahan Dan Penanganan Malnutrisi Pada Lansia [Internet]. Jakarta Barat: Penerbit Optimal Untuk Negeri; 2025. Available from: https://books.google.co.id/books?id=o2V_EQAAQBAJ&pg=PA114&dq=Ciri+ciri+dan+karakteristik+lansia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwiY4JvlrcmQAxVljgGHV7MBNwQ6AF6BAgQEAM#v=onepage&q=Ciri ciri dan karakteristik lansia&f=false.
40. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality Of Life [Internet]. Geneva. 2025 [Cited 13 November 2025]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/indonesian-whoqol-bref>.
41. Widiono S, Darubekti N, Hanum SH. Kualitas Hidup Dan Aktivitas Sehari-Hari Lansia Pedesaan. Prosiding Konferensi Nasional Sosiologi (PKNS). 2023;1(2):426–431.
42. Aryati DP, Fatimah S. Hubungan Kesepian Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Jurnal Ilmiah Kesehatan. 2024;17(1):18–26.
43. Ruhmadi E, Budi HA. Monograf: Quality Of Life Pada Pasien Terminal Illness. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia; 2021.
44. Tingginehe RM, Pariaribo K, Zaumuli H. Edukasi Gizi Seimbang Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia [Internet]. Praya, Nusa Tenggara

- Barat: Pusat Pengembangan Pendidikan dan Penelitian Indonesia; 2024. Available from: https://books.google.co.id/books?id=BwArEQAAQBAJ&pg=PA27&dq=Faktor+yang+mempengaruhi+kemandirian+lansia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj m3_HCrrGQAxWlw6ACHTnQMnw4HhDoAXoECA0QAw#v=onepage&q=Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia&f=false.
45. Sinulingga E, Krismaningrum HP, Metri D, Juwariyah S, Lestari S. Buku Konsep Dasar Perawatan Lansia [Internet]. Jakarta: Mahakarya Citra Utama; 2025. Available from: https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Konsep_Dasar_Perawatan_Lansia/G9FnEQAAQBAJ?hl=id&gbpv=0.
 46. Indriyani A, Suryani, Suratini. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Fungsi Kognitif Pada Lansia Di Padukuhan Jogonalan Lor Kasihan Bantul Yogyakarta. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 2024;2:750–756.
 47. Fahreza I, Thamrin H. Bentuk Interaksi Sosial Antar Sesama Lansia, Pengasuh Dan Pendamping Di Panti Lansia Binjai. SOSMANIORA: Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora. 2023;2(3):338–346. doi:10.55123/sosmaniora.v2i3.2455.
 48. Setyowati S, Iskandar E, Supatmi, Tursilowati SY, Suyatno. Edukasi Interaksi Sosial Pada Keluarga Lansia Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Lansia. Journal Of Community Empower. 2024;6(3):94–101.
 49. Lesmana HSJ. Pengantar Sosiologi [Internet]. Kota Tangerang: PT Bidara Cendekiawan Ilmi Nusantara; 2020. Available from: https://books.google.co.id/books?id=MLEKEQAAQBAJ&pg=PA8&dq=Bentuk+dan+jenis+interaksi+sosial&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwjuzM797LCQAxUSWGwGHd6iA94Q6AF6BAGKEAM#v=onepage&q=Bentuk dan jenis interaksi sosial&f=false.
 50. Muary R. Sosiologi Pengantar, Teori Dan Paradigma [Internet]. Medan: Merdeka Kreasi Group; 2022. Available from: https://books.google.co.id/books?id=ww2hEAAAQBAJ&pg=PP7&dq=Syarat+terjadinya+interaksi+sosial&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwi59Y7x4tOQAxVgyDgGHU7UDKgQ6AF6BAGPEAM#v=onepage&q=Syarat terjadinya interaksi sosial&f=false.
 51. Simorangkir L, Ginting A, Hulu VH. Gambaran Interaksi Sosial Lansia Di Klinik Romana Desa Tanjung Anom Tahun 2023. Journal Of Social Science Research. 2024;4(2):109–116. doi:10.31004/innovative.v4i2.9356.

52. Mardliyah U, Basri L, Ula SNN, Hidayat N, Rais L. Pengantar Sosiologi [Internet]. Yayasan Cendikia Mulia Mandiri; 2025. Available from: https://books.google.co.id/books?id=omNQEQAQAQBAJ&pg=PA43&dq=faktor+faktor+yang+mempengaruhi+interaksi+sosial&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwie7aj9kbGQAxX7zzgGHTiDH34Q6AF6BAgOEAM#v=onepage&q=faktor faktor yang mempengaruhi interaksi sosial&f=false.
53. Damayanti I, Ibrahim HS, Khairani. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Idea Nursing Journal*. 2021;12(1):33–42. doi:10.52199/inj.v12i1.22952.
54. Sukmana O, Widodo ERP. Monograf Perlindungan Sosial Bagi Lansia [Internet]. Kota Malang: UMMPress; 2025. Available from: https://books.google.co.id/books?id=7Kp-EQAQAQBAJ&pg=PA89&dq=Peran+penting+interaksi+sosial+bagi+kesejahteraan+lansia&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwj9lsej9NOQAxUhWHADHRCZB74Q6AF6BAgMEAM#v=onepage&q=Peran penting interaksi sosial bagi kesejahteraan lansia&f=false.
55. Sumarsih G. Cawthorne-cooksey Exercise untuk Lansia [Internet]. Yogyakarta: CV Mitra Edukasi Negeri; 2023. Available from: https://books.google.co.id/books?id=2WkDEQAQAQBAJ&pg=PA3&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
56. Sari W, Dewi P, Susanto A. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan ADL (Activity Daily Living). *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. 2022;1(12):3403–3410.
57. Purba EP, Veronika A, Ambarita B, Sinaga D. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di Panti Pemenang Jiwa. *Health Caring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*. 2022;1(1):27–35. doi:doi.org/healthcaring.v1n1.1320.
58. Abdullah, Mangemba DG, Aminuddin, Pangaribuan H. Faktor Yang Memengaruhi Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa. *Lentora Nursing Journal*. 2022;2(2):70–75. doi:10.33860/lmj.v2i2.1351.
59. Ekasari MF, Riasmini NM, Hartini T. Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep Dan Berbagai Strategi Intervensi [Internet]. Malang: Wineka Media; 2018. Available from: https://books.google.co.id/books/about/Meningkatkan_Kualitas_Hidup_Lansia_Konse.html?id=IWCIDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&ovdme=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

60. Wildhan RY, Suryadinata RV, Artadana IBM. Hubungan Tingkat Activity Daily Living (ADL) Dan Kualitas Hidup Lansia di Magetan. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*. 2022;11(1):42–48. doi: 10.30742/jikw.v11i1.1578.
61. Atiqah H, Lumadi SA. Hubungan Fungsi Kognitif Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Balearjosari Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Rustida*. 2020;7(2):107–114. doi: 10.55500/jikr.v7i2.112.
62. Palaka MB, Sari NN, Agata A. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari Di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Sari Tanggamus Tahun 2024. *Jurnal Multidisiplin Teknologi Dan Arsitektur*. 2024;2(2):545–554. doi:10.57235/motekar.v2i2.3696.
63. Hanifah H, Salsabillah L, Fitri AT, Febriani RM, Hidayatullah R, Harmonedi. Landasan Teori, Penelitian Releven, Kerangka Berpikir Dan Hipotesis Penelitian Pendidikan. *Jurnal Pendidikan Islam*. 2025;3(2):391–404.
64. Selviana L, Afgani MW, Siroj RA. Correlational Research. *Innovative: Journal Of Social Science Research*. 2024;4(1):5118–5128.
65. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D*. 19th ed. Bandung: Penerbit Alfabeta; 2013.
66. Lestari SW, Fauzi RA, Alif MN. Exploring The Role Of Aquatic Activities In Enhancing Social-Emotional Development In Hyperactive Children. *Gladi : Jurnal Ilmu Keolahragaan*. 2025;16(02):249–268. doi:https://doi.org/10.21009/GJIK.162.10.
67. Katz S, Ford AB, Roland W, Moskowitz, Jackson BA, Jaffe MW et al. Studies Of Illness In The Aged The Index Of ADL: A Standardized Measure Of Biological And Psychosocial Function. *Jama*. 1963;185(12):94–99.
68. World Health Organization. WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring And Generic Version Of The Assessment. Geneva: World Health Organization; 1996:1-16.
69. World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF: Indonesian version. Geneva: World Health Organization; 2004:1-6.
70. Masithoh AR, Kulsum U, Parastuti F, Widiowati I. Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Posyandu Seroja Desa Sambian Rembang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. 2022;13(1):176–184. doi: 10.26751/jikk.v13i1.1320.

71. Dewi LTE, Luthfa I, Aspihan M. Analisis Hubungan Tingkat Kesepian dan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Ilmiah Analisis Kesehatan*. 2024;10(2):245–257. doi: 10.37012/anakes.v10i2.2540.
72. Rahma K, Rahmawati F. Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dan Fungsi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Desa Jadimulya Kecamatan Gunung Jati Kabupaten Cirebon Tahun 2024;13(2):1–9. <https://doi.org/10.58901/jikp.v13i2.659>.
73. Hermansyah H, Rahmawati F. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Fungsi Kognitif Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lansia. *National Nursing Conference*. 2023;1(2):204–209.doi: <https://doi.org/10.34305/nnc.v1i2.868> .
74. Faujiah S, Adesulistyawati & Suaib. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Kesepian Pada Lansia Di Panti Jompo. *Jurnal Kesehatan Tambusai* 2023;4(3):4069–4078. doi: <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.18385.10.24843.MU.2024.V13.i04.P11>.
75. Rahmah SM, Lestari Y, Aprilia D, Mulyana R, Abdiana et al. The Relationship Between Social Interaction And Quality Of Life Of The Elderly In Korong Gadang Village Kuranji Sub-District Padang City. 2024;13(04):59–64.doi: 10.24843.MU.2024.V13.i04.P11.
76. Almira DM, Tobing DL. Dukungan Sosial, Kesejahteraan Psikologis Dan Tingkat Kesepian Lansia. *Indonesian Jurnal of Health Development*. 2025;7(2):15–24.
77. Siegal YS, Sinaga TR, Manurung J, Nababan D, & Bangun HA. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai Tahun 2025. *Jurnal Kesmas Dan Gizi*. 2025;8(1):55-60. doi:10.35451/z5dqds18.
78. Leonti RM, Turliuc MN. Better And Healthier Together? The Mediation Effect Of Positive Psychological Capital On The Relationship Between Perceived Social Support And Health-Related Quality Of Life Among Older Adults. *International Journal Of Aging And Human Development*. 2025;100(4):502-526. doi:10.1177/00914150241268178.
79. Susanto DHD. Association of Loneliness, Social Isolation And Health Problems In The Elderly. *Jurnal Psikiatri Surabaya*. 2024;13(S1):40–45. doi: 10.20473/jps.v13.isi1.62654.
80. Sari A, Herlina & Elita V. Hubungan Pola Komunikasi Keluarga Terhadap Tingkat Kesepian (Loneliness) Pada Lansia. *Caring: Jurnal Keperawatan*. 2022;11(1):7-15.doi: 10.29238/caring.v11i1.1238.

81. Hamdani NWS, Laksmi DY & Indriani. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Terhadap Pemenuhan Aktifitas Sehari-Hari Di Balai. 2025;5(1):1–7.doi: <https://doi.org/10.31101/jitu.3808>.
82. Sharif S, Jawahir S, Fun WH, Tan EH, Razman AH, Awang H, et al. Predictors Of Transition From Independence To Limitations In Activities Of Daily Living (ADL) Among Independent Community-Dwelling Older Adults: Longitudinal Evidence From The Malaysia Ageing And Retirement Survey (MARS). BMC Geriatrics. 2025;25:447.1-14.doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06076-4>.
83. Liao J, Wang J, Jia S, Cai Z, Liu H. Correlation Of Muscle Strength, Working Memory, And Activities Of Daily Living In Older Adults. Frontiers In Aging Neuroscience. 2024;16:1453527.1–10.doi:10.3389/fnagi.2024.1453527.
84. Sinclair AJ, Ahmed H & Abdelhafiz. Multimorbidity, Frailty And Diabetes In Older People–Identifying Interrelationships And Outcomes. Journal Of Personalized Medicine. 2022;12:1911.1-21.doi: <https://doi.org/10.3390/jpm12111911>.
85. Feng M, Li J, Xie F, Chen Z. The Relationship Between Social Support, Cognitive Function And Activities Of Daily Living In Older People: A Cross-Sectional Study. Frontiers In Public Health. 2025;13:1602466.doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1602466>.
86. Gao J, Gao Q, Huo L, Yang J. Impaired Activity Of Daily Living Status Of The Older Adults And Its Influencing Factors: A Cross-Sectional Study. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2022;19(23).1-10.doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph192315607>.
87. Mobolaji JW. Unmet Needs For Support In Activities Of Daily Living Among Older Persons: The Effects Of Family And Household Structures In A Low- And Middle-Income Context. Geriatrics. 2024;9(1).1-21.doi: <https://doi.org/10.3390/geriatrics9010005>.
88. Redzovic S, Vereijken B, Bonsaksen T. Aging At Home: Factors Associated With Independence In Activities Of Daily Living Among Older Adults In Norway a HUNT Study. Frontiers In Public Health. 2023;11:1215417.1-9.doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1215417>.
89. Lin CH, Liu CY, Huang CC & Rong JR. Frailty And Quality Of Life Among Older Adults In Communities: The Mediation Effects Of Daily Physical Activity And Healthy Life Self-Efficacy. Geriatrics. 2022;7(6),125.1-10.doi: <https://doi.org/10.3390/geriatrics7060125>.
90. Wang S, Wu Z, Guo Z, Wang F, & Liu B. The Impact Of Physical And Mind Exercise On Functional Disability In Activities Of Daily Living Among The Oldest Old. BMC Public Health. 2025;25:1813.1-7. doi:10.1186/s12889-025-22968-x.

91. Xie L, Ma W, Du K, Huang Y, Li A, Wang H et al. Association Between Exercise Self-Efficacy And Physical Activity In Elderly Individuals: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Frontiers In Psychology*. 2025;16:1525277:1-17.doi: 10.3389/fpsyg.2025.1525277.
92. Pakpahan RE, Sigalingging VYS, Saragih E, Siallagan LV. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Lansia Dalam Memenuhi Kegiatan Sehari-Hari Di Klinik Romana Di Tanjung Anom Medan Pada Tahun 2024. *Jurnal Kelitbangan*. 2026;14(1):1-25.doi: <https://doi.org/10.35450/jip.v14i1.1607>.
93. Liu M, Chang Y, Zhao S, Guo W, Ji X, Liu Y et al. The Effect Of The Interaction Between Intrinsic Capacity And Social Support On The Trajectories Of Activities Of Daily Living In Older Adults. *Geriatric Nursing*. 2024;60:231-240. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.09.007>.
94. Kallstrand J, Lindgren EC, & Carlsson IM. Perpetuating Ability To Live Life As Usual: A Grounded Theory Study Of Persons Living With Age-Related Macular Degeneration. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):1–9. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04689-9>.
95. Ren XQ, Zhao GM, Fang SW, Xu LF, Wang LD, Zhao LH, et al. Mediating Roles Of Activities Of Daily Living And Depression On The Relationship Between Sleep Quality And Health-Related Quality Of Life. *Scientific Reports*. 2024;14(1):1–11. doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65095-0>.
96. Nurmalida, Azniah, & Kadrianti E. Faktor Determinan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Penyakit Comorbid. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan*. 2024;4(1):22-28.doi: <https://doi.org/10.35892/jimpk.v4i1.1389>.
97. Zheng J, Xu J, Wu Y, Xu S & Gao Y. Intergenerational Support, Activities Of Daily Living, And The Interaction On Psychological Distress In Older Adults. *Frontiers In Psychology*. 2024;15:1454662:1-17 doi: 10.3389/fpsyg.2024.1454662.
98. Hadi N. Pembinaan Lansia Melalui Kajian Keislaman: Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Spiritual Dan Sosial Di Desa Selokaton Kecamatan Gondangrejo Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*. 2025;2(3):201–204.doi: <https://doi.org/10.60126/jukemas.v2i3.1191>.
99. Jepisa T, Ririn & Wati L. Analisis Kualitas Hidup lansia Yang Tinggal Di Pstw Dan Komunitas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendekia*. 2024;3(1):195-204.doi: 10.58303/jikmc.v3i1.857.

100. Elisabeth T, Putra FCT & Awaludin R. Seni Beradaptasi Meningkatkan Kualitas Hidup Dimasa Tua Dalam Proses Tumbuh Kembang Lanjut Usia. *Jurnal Peduli Masyarakat*. 2025;7(1):121–128.doi: <https://doi.org/10.37287/jpm.v7i1.5612>.
101. Susanti & Mona S. The Correlation Of Social Support With The Quality Of Life Of The Elderly. *International Journal Of Health Science*. 2025;5(2):148–154.doi: <https://doi.org/10.55606/ijhs.v5i2.5506>.
102. Geigl C, Loss J, Leitzmann M, & Janssen C. Social Factors Of Health-Related Quality Of Life In Older Adults: A Multivariable Analysis. *Quality Of Life Research*. 2023;32(11):3257–3268. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-023-03472-4>.
103. Luo J & Han Z. Have A Place To Live? Study On The Influence Of The Living Environment On The Subjective Well-Being Of Older Adults. *BMC Psychology*. 2025;13:694:1–11.doi: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-03007-1>.
104. Setiyowati F, Luthfa I, & Abrori. Hubungan Tingkat Kesepian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Panti Werdha Pucang Gading Semarang Dan Wening Wardoyo Ungaran. *Jurnal Keperawatan Medika*. 2025;3(2):26-33. <https://doi.org/10.24036/jkem.v3i2.271>.
105. Oktarina R, Maryana, & Agustiani S. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Bhakti Kasih Siti Anna Dan Rumah Kasih Emaus Kota Pangkalpinang Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*. 2024;5(4):11039-11049.doi: <https://doi.org/10.31004/jkt.v5i4.33723>.
106. Setyowati S, Isnaeni Y, Rahayu BA, Supatmi, Pranawati E, Kumalasari DN Hubungan Spritualitas Dan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Community Of Publishing In Nursing*. 2024;12(2):156–164.doi: 10.24843/coping.2024.v12.i02.p06.
107. Chen X, Wu M, Wang D, Zhang J, Qu B, & Zhu Y. Association Of Smart Elderly Care And Quality Of Life Among Older Adults: The Mediating Role Of Social Support. *BMC Geriatrics*. 2024;24(1):1–8.doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05073-3>.
108. Xing Y, Zhang L, Zhang Y & He R. Relationship Between Social Interaction And Health Of The Floating Elderly Population In China: An Analysis Based On Interaction Type, Mode And Frequency. *BMC Geriatrics*. 2023;23(1):1–14.doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04386-z>.
109. Sabilah AMA, Widagdo W & Nurhaeni H. The Effect Of Socialization Group Activity Therapy Through Storytelling Cards On Improving Social Interaction Of Elderly People With Loneliness. *Jurnal Kesehatan Manarang*. 2024;10(3):316-327.doi: <https://doi.org/10.33490/jkm.v10i3.1412>.

110. Luo L, Xing Y, Shang Z, Ren W & Zhang L. Association Between Diversified Social Interaction And Health Among Older Adults In China: A Longitudinal Analysis By Interaction Type And Frequency. *BMC Geriatrics*. 2025;25(1):1-14.doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06408-4>.
111. Rusdiyanti N, Pratikto H, Aristawati AR. Quality of life pada lansia : Bagaimana peran dukungan sosial?. *Jurnal Penelitian Psikologi*. 2024;5(1):116–124.doi: <https://doi.org/10.30996/sukma.v5i1.11596>.
112. Peng J, Qi H, Fan Z, Zhou Q & Lin Y. Social support and health behaviors of older adults during the COVID-19 pandemic in China: a moderated mediation model of loneliness and economic income. *BMC Public Health*. 2024;24:2780.1-10.doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20272-8>.
113. Shin H & Park C. Social Support And Psychological Well-Being In Younger And Older Adults: The Mediating Effects Of Basic Psychological Need Satisfaction. *Frontiers In Psychology*. 2022;13:1051968:1-14.doi: 10.3389/fpsyg.2022.1051968.
114. Foong HF, Ibrahim R, Hamid TA, & Bagat MF. The Individual And Combined Effects Of Social Networks And Loneliness On Life Satisfaction Among Community-Dwelling Residing Older Adults: A Longitudinal Study. *Healthcare*. 2023;11(7):935:1-15. doi: 10.3390/healthcare11070935.
115. Rosida & Pradana AA. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia: Literature Review. *Jurnal Mitra Kesehatan*. 2022;5(1):49-56.doi: 10.47522/jmk.v5i1.175.
116. Wu J, Li Y, & Chao Q. An Emotional Support Model In Aging Families: Linking Interaction Patterns To Positive Mental Health Through Social Activity Engagement And Aging Attitudes. *Frontiers In Public Health*. 2025;13:1531110:1-9.doi: 10.3389/fpubh.2025.1531110.
117. Mailita W & Suci H. Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024. *Seroja Husada Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2024;1(5):292–302. doi: <https://doi.org/10.572349/verba.v2i1.363>.
118. Ariyanti S, Arfah A & Pannyiwi R. Efektivitas Terapi Aktivitas Kelompok Terhadap Peningkatan Kemandirian Lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan* 2025;4(1):177–192.doi: <https://doi.org/10.59585/bajik.v4i1.900>.
119. Beltz S, Gloystein S, Litschko T, Laag S & Berg NVD. Multivariate Analysis Of Independent Determinants Of ADL/IADL And Quality Of Life In The Elderly. *BMC Geriatrics*. 2022;22(1):1–16. doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03621-3>.

120. Hastaoglu F & Mollaoglu M. The Effects Of Activities Of Daily Living Education On The Independence And Life Satisfaction Of Elders. Perspectives In Psychiatric Care. 2022;58(4):2978–2985.doi: 10.1111/ppc.13149.
121. Ma X, Li X, Che L, & Dong J. Influence Of Physical Exercise On Activities Of Daily Living In Older Adults: An Empirical Analysis Based On Propensity Score Matching And Difference-In-Differences. Frontiers In Public Health. 2025;13:1463348:1-10.doi:10.3389/fpubh.2025.1463348.
122. Zhang Y & Sun L. The Health Status, Social Support, And Subjective Well-Being Of Older Individuals: Evidence From The Chinese General Social Survey. Frontiers Public Health. 2024;12:1312841.1-8.doi: 10.3389/fpubh.2024.1312841.
123. Lopez J, Rojo GP, Noriega C, Cabaco AS, Sitges E, & Bonete . Quality-Of-Life In Older Adults: Its Association With Emotional Distress And Psychological Wellbeing. BMC Geriatrics. 2024;24:815.1-6.doi: https://doi.org/10.1186/s12877-024-05401-7.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1: Surat Keputusan Pembimbing



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
 Nomor : 1205 /H.23/FKM-UMI/IX/2025
 Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING SKRIPSI
 Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan proposal dan Skripsi mahasiswa maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing Skripsi bagi mahasiswa FKM UMI yang akan menyelesaikan studinya
 2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan proposal, Skripsi, dan pelaksanaan penelitian sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
 3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
 4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
 5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Skripsi bagi saudara (i)
Novi Amalia Maharani (STB: 14220220028)
PEMINATAN : Keperawatan Gerontik
 Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. **Dr. Brajakson** Pembimbing I
Siokal, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.Kom
 2. **Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep** Pembimbing II

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
 Pada Tanggal : 15 Rabiul Awal 1447 H
 08 September 2025 M



[Signature]
Dr. Suharni A. Fachrin, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
 2. Rektor UMI
 3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"

 fkmumiofficial
  Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI
  fkmumiofficial
  fkmumiofficial



Lampiran 2: Surat Izin Pengambilan Data Awal



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

Nomor : 0528/B.09/FKM/UMI/XI/2025
 Lampiran : -
 Hal : **Permintaan Data Awal**

06 November 2025 M
 15 Jumadil Awal 1447 H

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Kepada yang terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu satu Pintu
C.q. Badan Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di -
Makassar

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته
 Dengan rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Proposal dan Skripsi dari Mahasiswa :

N a m a : Novi Amalia Maharani
 Stambuk : 14220220028
 Program Studi : Keperawatan
 Peminatan : Keperawatan Gerontik

Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan rekomendasi untuk melaksanakan pengambilan data awal di :

"Kecamatan Manggala"

Data yang Dibutuhkan :

"Hubungan Interaksi Sosial dan Kemandirian Aktivitas Sehari-hari dengan kualitas Hidup Lansia"

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.
 والله ولي التوفيق والهداية



Ar. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik
 Dr. Salsabila, SST.,MPH

Tembusan :

1. Dekan FKM UMI (sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougainville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : 22874/S.02/PTSP/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0528/B.09/FKM/UMI/XI/2025 tanggal 06 November 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : NOVI AMALIA MAHARANI
Nomor Pokok : 14220220028
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa (S1)
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KECAMATAN MANGGALA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 November s/d 17 Desember 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 17 November 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmptsp.makassar.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/7414/SKP/SB/DPMTSP/11/2025

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 22874/S.02/PTSP/2025, Tanggal 17 November 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7418/SKP/SB/BKBP/XI/2025

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	NOVI AMALIA MAHARANI
NIM / Jurusan	:	9105016503030004 / Keperawatan
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
Alamat	:	Jl.Urip Sumaharjo Km. 05 Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir,-
Waktu Penelitian	:	17 November 2025 - 17 Desember 2025
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KECAMATAN MANGGALA

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangekososbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 20 November 2025



Ditandatangani secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR**

H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.IP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA

Jalan Bitowa Raya Nomor 3, Makassar 90234
Telepon (0411) 493-542 Pos-el kec.manggala@gmail.com

Makassar, 20 November 2025

Nomor : 070 / 53 / KMGL / XI / 2025
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth.
Lurah Manggala

Menindaklanjuti surat Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor: 070 / 7414 / SKP / SB / DPMPTSP / 11 / 2025 Tanggal 20 November 2025, perihal izin Survey/Penelitian, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak / Ibu bahwa :

N a m a	:	NOVI AMALIA MAHARANI
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
NIM/Jurusan	:	14220220028 / Keperawatan
Judul Penelitian	:	"HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN MANGGALA, KECAMATAN MANGGALA"

Bermaksud mengadakan pada instansi / wilayah Bapak / Ibu, dalam rangka penyusunan **SKRIPSI**, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **17 November s/d 17 Desember 2025**.

Demikian disampaikan kepada Saudara untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Camat Manggala Kota Makassar.

A.n Camat,
Kasi Pemberdayaan Masyarakat Dan
Kesejahteraan Sosial

Husnah Alwi, S.T.
Pangkat : Penata TK.I
NIP. 19810708 201101 2 002

Tembusan :
1. Pertinggal

Lampiran 3: Surat Etik Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id





Nomor : 0892/B.06/FKM-UMI/XII/2025
 Lamp : 1 Berkas Proposal
 Hal : Permononan Ethical Clearance

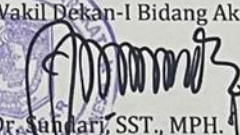
23 Desember 2025 M
 03 Rajab 1447 H

Kepada Yth.
Ketua Komite Etik Penelitian
 di
 Makassar

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian oleh mahasiswa Program Studi S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat (Keperawatan) UMI dengan melakukan tindakan intervensi kepada subyek penelitian, untuk itu kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan *Ethical Clearance* dari Komisi Etik Penelitian Atas nama mahasiswa :

Nama	: Novi Amalia Maharani
Stambuk	: 14220220028
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan Geronti
Judul Penelitian	: Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala
Tempat Penelitian	: Kelurahan Manggala
Subyek Penelitian	: Lansia Di Kelurahan Manggala
Pembimbing Skripsi	: Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Kom. Sudarman, S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep.

Bersama ini kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan.
 Demikian surat permohonan ini kami ajukan, atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terimakasih

An. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik.

 Dr. Sunhari, SST., MPH.

Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 [fkmumiofficial](https://www.instagram.com/fkmumiofficial)

 [Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI](https://www.youtube.com/FakultasKesehatanMasyarakatUMI)

 [fkmumiofficial](https://www.facebook.com/fkmumiofficial)

 [fkmumiofficial](https://twitter.com/fkmumiofficial)

Jalan Urip Sumoharjo Gedung Menara UMI lantai 2 Telp. & Fax. (0411)
428075 Makassar 90231 Website: www.umi.ac.id
Email: upt_kep@umi.ac.id



Ketua Komite Etik F

Dr. H. Sunaryo, S.KM

Dr. H. Samsulamin, SKM., S.Kep, Ns.M.Kes, M.Kep

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
 KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



Nomor : 0891/B.09/FKM-UMI/XII/2025
 Lamp : -
 Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

23 Desember 2025 M
 03 Rajab 1447 H

Kepada Yang Terhormat
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Makassar

كتابه بر و الله ورحمة عليكم السلام

Dengan Rahmat Allah SWT, dalam rangka penyusunan Skripsi dari mahasiswa:

Nama	: Novi Amalia Maharani
Stambuk	: 14220220028
Program Studi	: Keperawatan
Peminatan	: Keperawatan Gerontik

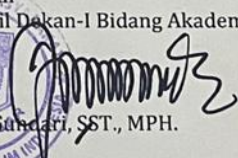
Dimohon kiranya yang bersangkutan dapat diberikan izin / rekomendasi untuk melaksanakan Penelitian di:

"Kelurahan Manggala"

Judul Penelitian :
"Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala"

Demikianlah permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

التولي والله فيو ال ق هيدادة


 a.n. Dekan
 Wakil Dekan-I Bidang Akademik
 Dr. Sandari, SST., MPH.



Tembusan:

1. Dekan FKM UMI (Sebagai laporan)
2. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT - ILMU KEPERAWATAN - KEBIDANAN - NERS
 "Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul dalam menghasilkan tenaga kesehatan yang berdaya saing dan islami dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat pada tingkat Nasional tahun 2020"



 fkmumiofficial

 Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

 fkmumiofficial

 fkmumiofficial



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://slmap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 25339/S.01/PTSP/2025	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar Nomor : 0891/B.09/FKM-UMI/XII/2025 tanggal 23 Desember 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: NOVI AMALIA MAHARANI
Nomor Pokok	: 14220220028
Program Studi	: Ilmu Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Kampus II UMI Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN MANGGALA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 05 Januari s/d 05 Maret 2026

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 31 Desember 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Wakil Dekan-I Bidang Akademik Fak. kesehatan Masyarakat UMI Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmptsp.makassarkota.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/7845/SKP/SB/DPMPTSP/I/2026

DASAR:

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 25339/S.01/PTSP/2025, Tanggal 31 Desember 2025
- Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 7849/SKP/SB/BKBP/I/2026

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama : NOVI AMALIA MAHARANI
NIM / Jurusan : 14220220028 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Universitas Muslim Indonesia
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo Km. 05, Makassar
Lokasi Penelitian : Terlampir-,
Waktu Penelitian : 5 Januari 2026 - 5 Maret 2026
Tujuan : Skripsi
Judul Penelitian : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN MANGGALA

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangkesosbudkesbangpolmks@gmail.com.
- Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal: 07 Januari 2026



Ditandatangani secara elektronik oleh
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR
H. MUHAMMAD MARIO SAID, S.I.P., M.S.I.

Tembusan Kepada Yth:

- Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;
- Pertinggal,-



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN MANGGALA
KELURAHAN MANGGALA

Jl. Bitos Raya no. 1 A Makassar Telp. 0411-494801
Email : kelurahanmanggala@gmail.com Kode Pos 90234
Website : <https://manggakel.makassarkota.go.id/>



Makassar, 15 Januari 2026

Nomor : 12 /MGL/I/2026
Lampiran : -
Perihal : **Izin Penelitian**

Yth. **Ketua RT RW SE-Kelurahan Manggala**
di
Makassar

Dengan Hormat

Menindaklanjuti Kecamatan Manggala Nomor 070/002/KMG/I/2026 tanggal 15 Januari 2026 maka bersama ini disampaikan kepada Bapak/Ibu yang tersebut di atas kiranya dapat membantu sesuai nama di bawah ini :

Nama : **NOVI AMALIA MAHARANI**
NIM / Jurusan : 14220220028/Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Perumahan Nusa Tamalanrea Indah Jl.Akasia Raya Blok G3
Judul : **"Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas hidup Lansia Di Kelurahan Manggala"**

Bermaksud mengadakan **Penelitian** pada wilayah kerja Bapak/Ibu, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **05 Januari 2026** sampai dengan **05 Maret 2026**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

an Lurah
Kasi Pemerintahan

Sitti Rahmatia Nasli, S.Sos
Pangkat, Gol : Penata Muda Tingkat I
NIP : 19840905 201410 2 001

Lampiran 5: Surat Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Responden yang saya hormati,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Novi Amalia Maharani

Nim :14220200028

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia, yang akan melakukan penelitian tentang **“Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala”**. Dengan ini saya mohon kepada Bapak/Ibu untuk bersedia menandatangani lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjawab pertanyaan penelitian sesuai dengan petunjuk yang ada. Jawaban responden akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Atas bantuan dari partisipasinya, saya ucapkan terima kasih.

Makassar, 2026

Hormat saya,

(Novi Amalia Maharani)

Lampiran 6: Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONSENT)

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Saya telah menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh Novi Amalia Maharani, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Dengan Judul **“Hubungan Interaksi Sosial Dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Manggala”**. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan informasi yang saya butuhkan. Apabila saya tidak berkenan, peneliti akan menghentikan proses pengumpulan data, dan saya berhak untuk mengundurkan diri kapan saja.

Dengan sadar dan sukarela tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya bersedia ikut serta dalam penelitian ini.

Makassar, 2026

Peneliti

Responden

(Novi Amalia Maharani)

(.....)

Lampiran 7: Kuesioner Penelitian

A. Data Demografis

Petunjuk Pengisian:

Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat. Untuk pertanyaan yang memiliki beberapa pilihan jawaban, beri tanda (✓) pada jawaban yang paling sesuai. Untuk pertanyaan isian, tuliskan jawaban Anda secara lengkap dan jelas di tempat yang disediakan.

1. Nama/Inisial :

2. Jenis Kelamin

☐ Laki-laki ☐ Perempuan

3. Usia:

☐ 60-69 Tahun ☐ 70-79 Tahun ☐ ≥ 80 Tahun

4. Status Perkawinan

☐ Belum Menikah ☐ Menikah ☐ Duda/Janda

5. Pendidikan Terakhir

☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi (Diploma/Sarjana)

☐ Tidak Sekolah

6. Pekerjaan:

☐ Masih Bekerja ☐ Tidak Bekerja

7. Kondisi Kesehatan Fisik

☐ Tidak ada keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas

☐ Ada keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas

8. Status Tinggal (Tinggal Bersama Siapa)

☐ Tinggal Sendiri ☐ Tinggal Bersama Keluarga

B. Kuesioner Interaksi Sosial

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk mengetahui tingkat interaksi sosial Anda.

Berilah tanda centang (✓) pada salah satu kolom yang sesuai dengan kondisi anda saat ini.

Keterangan:

TP = Tidak Pernah KK = Kadang-kadang CS = Cukup Sering

S = Selalu

No	Pernyataan	TP	KK	CS	S
Aspek Frekuensi Kontak Sosial					
1.	Saya sering berkomunikasi atau berbincang dengan anggota keluarga saya				
2.	Saya sering berbicara atau berinteraksi dengan tetangga di sekitar rumah				
3.	Saya sering berinteraksi atau berkumpul dengan teman teman seusia saya				
Aspek Partisipasi dalam Kegiatan Sosial					
4.	Saya aktif mengikuti kegiatan sosial di lingkungan (misalnya arisan, gotong royong, atau kegiatan lain)				
5.	Saya kurang berminat menghadiri kegiatan masyarakat di lingkungan saya				
6.	Saya rutin mengikuti kegiatan keagamaan atau pengajian.				
Aspek Dukungan Sosial yang Dirasakan					
7.	Saya merasa keluarga memperhatikan kebutuhan saya				
8.	Saya mendapat bantuan dari tetangga atau teman saat membutuhkan				
9.	Saya merasa kurang mendapat perhatian atau dukungan dari orang-orang di sekitar saya				

Aspek Kualitas Hubungan Sosial					
10.	Saya merasa puas dengan hubungan sosial saya saat ini				
11.	Saya mudah bergaul dengan orang lain di sekitar saya				
12.	Saya merasa bahagia karena memiliki banyak teman atau kenalan				

Kuesioner ini dibuat oleh peneliti berdasarkan *Activity Theory* dari Havighurst (1961).

C. Kuesioner *Katz Index*

Petunjuk Pengisian:

Kuesioner ini digunakan untuk menilai tingkat kemandirian Anda dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*Activities of Daily Living*). Bacalah setiap butir aktivitas dengan seksama, kemudian tentukan kondisi yang paling sesuai dengan keadaan Anda saat ini. Berikan nilai 1 apabila Anda mampu melakukan aktivitas tersebut secara mandiri dan nilai 0 apabila Anda memerlukan bantuan dalam menyelesaikan aktivitas tersebut.

Aktivitas Sehari-Hari	Mandiri	Ketergantungan	Skor
Mandi	Memerlukan bantuan hanya dalam memandikan satu bagian tubuh (misal: punggung atau ekstermitas yang lumpuh) atau mandi dengan sendiri sepenuhnya.	Memerlukan bantuan dalam memandikan lebih dari satu bagian tubuh, memerlukan bantuan untuk masuk atau keluar dari bak mandi atau tidak mandi sendiri.	
Berpakaian	Mengambil pakaian dari lemari dan laci, memakai seluruh pakaian termasuk pakaian luar, mengancingkan sendiri, tidak termasuk mengikat sepatu.	Tidak dapat berpakaian secara mandiri atau hanya mampu mengenakan pakaian sebagian.	
Toileting/toilet	Pergi ke toilet sendiri, naik dan turun dari toilet, membersihkan organ ekskresi secara mandiri, serta mengatur pakaian.	Menggunakan pispot atau menerima bantuan saat pergi ke toilet dan menggunakan toilet.	
Berpindah	Berpindah dari dan ke tempat tidur secara mandiri dan berpindah dari dan ke kursi secara mandiri (mungkin atau tidak menggunakan alat bantu mekanis).	Memerlukan bantuan dalam berpindah dari dan ke tempat tidur atau kursi atau kedua-duanya, tidak mampu melakukan satu atau lebih perpindahan.	
Kontinensia	Buang air kecil dan buang air besar seluruhnya dapat	Inkontinensia parsial atau total saat buang air kecil atau buang air besar, sebagian atau	

	dikendalikan oleh diri sendiri.	seluruhnya dikendalikan oleh enema, kateter atau penggunaan urinal atau pispot atau kedua-duanya.	
Makan	Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri.	Memerlukan bantuan dalam pemberian makan, tidak makan sama sekali, atau memerlukan makanan parenteral.	
Total Skor			

Sumber: (Katz et al 1963).

D. Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL-BREF

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup Anda. Tidak ada jawaban benar atau salah, jawablah setiap pertanyaan sesuai dengan kondisi dan perasaan Anda selama dua minggu terakhir. Bacalah setiap pertanyaan dengan cermat, kemudian berikan jawaban dengan memberi tanda (✓) pada kolom yang paling menggambarkan keadaan Anda.

No.		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

No.		Sangat tidak Memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-bias saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

No.		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?					

5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?					
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?					

No.		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?					

13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?					

No		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No.		Sangat tidak Memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-bias saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					

20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang anda naiki atau kendarai?					

No.		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Sumber: (WHOQOL-BREF versi Bahasa Indonesia (WHO, 2004).

(Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai)

	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score	Transformed Scores	
			4 - 20	0 - 100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$	a =	b:	c:
Domain 2	$Q5+ Q6+ Q7+ Q11+ Q19+ (6 -Q26)$	a =	b:	c:
Domain 3	$Q20 + Q21+ Q22$	a =	b:	c:
Domain 4	$Q8 + Q9+ Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$	a =	b:	c:

Sumber: (WHOQOL-BREF, 1996).

Lampiran 8: Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Interaksi Sosial

No.	IS.1	IS.2	IS.3	IS.4	IS.5	IS.6	IS.7	IS.8	IS.9	IS.10	IS.11	IS.12	Total
1	4	3	2	2	4	2	3	3	4	4	4	4	39
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	4	4	3	38
4	3	3	4	2	4	3	4	3	3	2	3	4	38
5	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	4	4	42
6	4	3	3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	43
7	1	2	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	15
8	3	2	2	1	2	3	3	2	3	3	2	2	28
9	3	4	2	2	4	3	4	3	3	3	3	4	38
10	4	4	2	2	4	3	4	4	4	4	4	4	43
11	4	4	3	2	4	4	4	2	4	4	4	4	43
12	3	3	2	4	4	3	2	4	3	3	2	4	37
13	2	3	2	2	4	3	4	3	2	3	4	4	36
14	4	3	2	2	4	3	4	2	4	3	3	4	38
15	4	2	3	2	4	2	3	4	4	2	3	4	37
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
17	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
18	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
19	4	3	3	2	4	2	4	2	4	2	2	4	36
20	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	32
21	4	3	3	2	4	2	3	3	4	4	2	4	38
22	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	43
23	4	4	4	3	3	2	2	3	4	3	3	3	38
24	4	4	4	2	4	3	4	3	4	4	4	4	44
25	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	31
26	4	3	4	1	4	4	3	3	4	2	4	4	40
27	4	2	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	35
28	4	3	4	4	4	2	4	1	4	3	4	4	41
29	4	2	4	3	4	3	4	1	4	2	4	4	39
30	3	3	3	4	4	2	4	3	3	4	4	4	41
31	4	3	2	2	3	3	4	2	3	3	2	3	34
32	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	30
33	4	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	4	38
34	4	2	4	2	3	2	4	2	4	3	4	4	38
35	2	2	1	1	3	2	1	2	2	2	2	2	22
36	3	2	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	38
37	2	2	2	2	2	2	3	4	2	4	4	2	31
38	4	4	2	3	2	3	4	2	3	3	3	3	36
39	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	2	3	37

40	3	2	3	2	4	2	3	2	2	4	2	2	31
41	4	3	2	2	4	4	4	2	2	3	3	2	35
42	3	2	2	1	3	2	4	3	4	3	3	4	34
43	2	2	2	2	3	2	3	2	4	3	4	4	33
44	3	3	2	3	3	2	2	2	4	4	4	4	36
45	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	27
46	4	3	2	2	4	3	3	3	3	3	4	3	37
47	4	4	3	2	4	3	4	3	2	2	3	2	36
48	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	44
49	2	2	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	37
50	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	28
51	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	27
52	4	3	2	3	4	3	4	4	3	3	3	3	39
53	2	1	4	2	4	2	4	4	4	3	2	4	36
54	3	3	3	2	4	2	4	3	3	3	4	3	37
55	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	36
r tabel	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266
r hitung	0,666	0,587	0,636	0,557	0,685	0,616	0,667	0,383	0,724	0,612	0,639	0,754	
Status	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.859	12

Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kuesioner Katz Indeks

No.	K01	KH02	KH03	KH04	KH05	KH06	Total
1	0	0	0	1	0	0	1
2	1	1	0	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	1	6
4	0	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	0	0	0	3
6	1	1	1	0	1	1	5
7	1	1	1	1	1	1	6
8	0	1	0	1	1	1	4
9	1	1	1	1	1	1	6
10	1	1	1	1	1	1	6
11	1	1	1	1	1	1	6
12	1	1	1	1	1	1	6
13	1	1	1	1	1	1	6
14	1	1	1	1	1	1	6
15	0	1	0	1	1	0	3
16	1	1	1	1	1	1	6
17	0	0	0	1	1	1	3
18	1	1	1	1	1	1	6
19	1	1	1	1	1	1	6
20	1	0	1	0	1	0	3
21	1	1	1	1	1	1	6
22	1	1	1	1	1	1	6
23	1	1	1	1	1	1	6
24	1	1	1	1	1	1	6
25	1	1	1	1	1	1	6
26	1	1	1	1	1	1	6

27	1	1	1	1	1	1	6
28	1	1	1	1	1	1	6
29	1	1	0	0	1	1	4
30	1	1	1	1	1	1	6
31	1	1	1	1	1	1	6
32	1	1	1	1	1	1	6
33	1	0	0	0	1	1	3
34	1	1	1	1	1	1	6
35	1	1	1	1	1	1	6
36	1	1	1	1	1	1	6
37	1	1	1	1	1	1	6
38	1	1	1	1	1	1	6
39	1	1	1	1	1	1	6
40	1	1	1	1	1	1	6
41	1	1	1	1	1	1	6
42	1	1	1	1	1	1	6
43	1	1	1	1	1	1	6
44	1	1	1	1	1	1	6
45	1	1	1	1	1	1	6
46	1	1	1	1	1	1	6
47	1	1	1	1	1	1	6
48	1	1	1	1	1	1	6
49	1	1	1	1	1	0	5
50	1	0	1	1	1	0	4
51	1	1	1	1	1	1	6
52	1	1	1	1	1	1	6
53	1	1	1	1	1	1	6
54	0	1	0	1	1	0	3

55	1	1	1	1	1	1	6
r tabel	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266	0,266
r hitung	0,668	0,703	0,759	0,487	0,565	0,737	
Status	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	Valid	

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.732	6

Lampiran 9: Hasil Uji SPSS

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	46	35.7	35.7	35.7
	Perempuan	83	64.3	64.3	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-69 Tahun	56	43.4	43.4	43.4
	70-79 Tahun	42	32.6	32.6	76.0
	≥80 Tahun	31	24.0	24.0	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Belum Menikah	5	3.9	3.9	3.9
	Menikah	81	62.8	62.8	66.7
	Duda/Janda	43	33.3	33.3	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Pendidikan Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	15	11.6	11.6	11.6
	SMP	16	12.4	12.4	24.0
	SMA	30	23.3	23.3	47.3
	Perguruan Tinggi	47	36.4	36.4	83.7
	Tidak Sekolah	21	16.3	16.3	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masih Bekerja	23	17.8	17.8	17.8
	Tidak Bekerja	106	82.2	82.2	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Kondisi Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Ada Keluhan Kesehatan yang Mengganggu Aktivitas	66	51.2	51.2	51.2
	Ada Keluhan Kesehatan yang Mengganggu Aktivitas	63	48.8	48.8	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Status Tinggal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggal Sendiri	9	7.0	7.0	7.0
	Tinggal Bersama Keluarga	120	93.0	93.0	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Interaksi Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	37	28.7	28.7	28.7
	Baik	92	71.3	71.3	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Kemandirian ADL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ketergantungan Total	18	14.0	14.0	14.0
	Ketergantungan Sedang	34	26.4	26.4	40.3
	Mandiri	77	59.7	59.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	10	7.8	7.8	7.8
	Cukup	51	39.5	39.5	47.3
	Baik	68	52.7	52.7	100.0
	Total	129	100.0	100.0	

Interaksi Sosial * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Interaksi Sosial	Kurang Baik	Count	5	24	8	37
		Expected Count	2.9	14.6	19.5	37.0
		% within Interaksi Sosial	13.5%	64.9%	21.6%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	47.1%	11.8%	28.7%
		% of Total	3.9%	18.6%	6.2%	28.7%
	Baik	Count	5	27	60	92
		Expected Count	7.1	36.4	48.5	92.0
		% within Interaksi Sosial	5.4%	29.3%	65.2%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	50.0%	52.9%	88.2%	71.3%
		% of Total	3.9%	20.9%	46.5%	71.3%
Total	Count	10	51	68	129	
	Expected Count	10.0	51.0	68.0	129.0	
	% within Interaksi Sosial	7.8%	39.5%	52.7%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.8%	39.5%	52.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20.155 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	20.967	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	20.762			.000		
Linear-by-Linear Association	17.370 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	129					

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.87.

b. The standardized statistic is 4.168.

Kemandirian ADL * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			
			Kurang	Cukup	Baik	Total
Kemandirian ADL	Ketergantungan Total	Count	6	6	6	18
		Expected Count	1.4	7.1	9.5	18.0
		% within Kemandirian ADL	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	60.0%	11.8%	8.8%	14.0%
		% of Total	4.7%	4.7%	4.7%	14.0%
	Ketergantungan Sedang	Count	3	16	15	34
		Expected Count	2.6	13.4	17.9	34.0
		% within Kemandirian ADL	8.8%	47.1%	44.1%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	30.0%	31.4%	22.1%	26.4%
		% of Total	2.3%	12.4%	11.6%	26.4%
	Mandiri	Count	1	29	47	77
		Expected Count	6.0	30.4	40.6	77.0
		% within Kemandirian ADL	1.3%	37.7%	61.0%	100.0%
		% within Kualitas Hidup	10.0%	56.9%	69.1%	59.7%
		% of Total	0.8%	22.5%	36.4%	59.7%
Total	Count	10	51	68	129	
	Expected Count	10.0	51.0	68.0	129.0	
	% within Kemandirian ADL	7.8%	39.5%	52.7%	100.0%	
	% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	7.8%	39.5%	52.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	22.884 ^a	4	.000	.000		
Likelihood Ratio	18.365	4	.001	.001		
Fisher's Exact Test	17.926			.001		
Linear-by-Linear Association	13.744 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	129					

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.40.

b. The standardized statistic is 3.707.

Lampiran 10: Master Tabel

Data Demografi Responden

No.	Inisial	JK	Usia	Status Perkawinan	Pendidikan	Pekerjaan	Kondisi Kesehatan	Status Tinggal
1	Ny. N	P	70-79 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
2	Tn. S	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
3	Tn.G	L	60-69 Tahun	Duda/Janda	SMP	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
4	Tn. A	L	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
5	Tn.M	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
6	Ny.S	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
7	Tn.I	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
8	Ny.P	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
9	Tn.H	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
10	Ny.M	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
11	Tn.A	L	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
12	Tn.S	L	≥80 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
13	Tn.M	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
14	Ny. H	P	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
15	Tn.S	L	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
16	Ny.K	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
17	Ny.N	P	≥80 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
18	Tn.S	L	60-69 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
19	Ny.N	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
20	Ny.R	P	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
21	Ny.D	P	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
22	Tn.M	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
23	Tn.B	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
24	Tn.N	L	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga

25	Tn.M	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
26	Tn.B	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
27	Ny.D	P	60-69 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
28	Ny.S	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
29	Tn.A	L	70-79 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
30	Ny.N	P	60-69 Tahun	Belum Menikah	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
31	Tn.M	L	60-69 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
32	Tn.A	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
33	Ny.A	P	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
34	Tn.S	L	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
35	Tn.N	L	≥80 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
36	Ny.H	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
37	Ny.N	P	60-69 Tahun	Belum Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
38	Ny.E	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
39	Tn.A	L	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
40	Ny.G	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
41	Ny.D	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
42	Tn.M	L	≥80 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
43	Ny.T	P	60-69 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
44	Ny.N	P	60-69 Tahun	Belum Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
45	Ny.M	P	60-69 Tahun	Menikah	SMP	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
46	Tn.A	L	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
47	Ny.H	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
48	Ny.J	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
49	Ny.R	P	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
50	Tn.N	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
51	Ny.W	P	60-69 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
52	Ny.A	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMA	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
53	Ny.N	P	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
54	Ny.N	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga

55	Ny.L	P	70-79 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
56	Tn.H	L	≥80 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
57	Ny.M	P	60-69 Tahun	Duda/Janda	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
58	Ny.T	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
59	Ny.A	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
60	Tn.M	L	≥80 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
61	Ny.J	P	70-79 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
62	Tn.S	L	70-79 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
63	Ny.F	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
64	Ny.R	P	60-69 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
65	Tn.A	L	70-79 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
66	Ny.M	P	≥80 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
67	Tn.D	L	≥80 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
68	Ny.T	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
69	Ny.S	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
70	Ny.M	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
71	Ny.S	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
72	Ny.H	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
73	Tn.P	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
74	Ny.R	P	70-79 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
75	Ny.A	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
76	Ny.E	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
77	Ny.D	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
78	Ny.N	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
79	Ny.K	P	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
80	Tn.M	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
81	Ny.Y	P	70-79 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
82	Ny.T	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
83	Ny.J	P	70-79 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
84	Ny.I	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga

85	Tn.M	L	70-79 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
86	Ny.R	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
87	Ny.L	P	70-79 Tahun	Menikah	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
88	Tn.K	L	70-79 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
89	Ny.S	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
90	Ny.T	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
91	Ny.H	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
92	Ny.B	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
93	Ny.U	P	70-79 Tahun	Belum Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
94	Ny.F	P	60-69 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
95	Ny.E	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
96	Tn.A	L	70-79 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
97	Tn.R	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
98	Tn.A	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
99	Ny.M	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
100	Ny.R	P	60-69 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
101	Ny.S	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
102	Ny.K	P	60-69 Tahun	Menikah	SMP	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
103	Tn.A	L	60-69 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
104	Ny.M	P	≥80 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
105	Ny.H	P	60-69 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
106	Ny.A	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
107	Tn.J	L	70-79 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Tinggal Sendiri
108	Ny.H	P	60-69 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
109	Tn.A	L	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
110	Tn.A	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
111	Tn.I	L	60-69 Tahun	Menikah	Perguruan Tinggi	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
112	Tn.S	L	70-79 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
113	Tn.P	L	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
114	Tn.H	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga

115	Tn.S	L	≥80 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
116	Ny.H	P	60-69 Tahun	Duda/Janda	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
117	Ny.B	P	60-69 Tahun	Menikah	SD	Masih Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
118	Ny.A	P	≥80 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
119	Ny.M	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
120	Ny.D	P	60-69 Tahun	Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
121	Ny.H	P	≥80 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
122	Tn.R	L	70-79 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
123	Ny.N	P	60-69 Tahun	Duda/Janda	SMA	Tidak Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
124	Ny.K	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Tidak Sekolah	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
125	Ny.M	P	70-79 Tahun	Duda/Janda	SMA	Masih Bekerja	Tidak Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
126	Ny.A	P	≥80 Tahun	Duda/Janda	Perguruan Tinggi	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
127	Ny.H	P	60-69 Tahun	Menikah	SMA	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
128	Ny.R	P	≥80 Tahun	Menikah	SD	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga
129	Ny.D	P	≥80 Tahun	Belum Menikah	SMP	Tidak Bekerja	Ada Keluhan Kesehatan	Bersama Keluarga

Master Tabel Kuesioner Interaksi Sosial

No.	Inisial	JK	Usia	Pernyataan												Total	Kode
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12		
1	Ny. N	P	70-79 Tahun	4	3	2	1	4	1	4	1	4	3	3	3	33	2
2	Tn. S	L	60-69 Tahun	4	4	4	2	3	3	4	3	4	4	4	4	43	2
3	Tn.G	L	60-69 Tahun	4	2	2	3	2	1	3	1	4	3	2	2	29	1
4	Tn. A	L	70-79 Tahun	4	3	2	3	4	4	4	2	4	3	2	2	37	2
5	Tn.M	L	60-69 Tahun	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	40	2
6	Ny.S	P	60-69 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47	2
7	Tn.I	L	60-69 Tahun	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	44	2
8	Ny.P	P	60-69 Tahun	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3	3	3	43	2
9	Tn.H	L	60-69 Tahun	4	4	3	2	3	4	4	3	4	3	2	3	39	2
10	Ny.M	P	60-69 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	44	2
11	Tn.A	L	70-79 Tahun	2	4	3	2	4	4	3	4	4	3	3	3	39	2
12	Tn.S	L	≥80 Tahun	4	3	3	1	4	3	3	2	4	3	3	3	36	2
13	Tn.M	L	60-69 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	47	2
14	Ny. H	P	70-79 Tahun	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	44	2
15	Tn.S	L	70-79 Tahun	4	2	4	2	4	4	2	4	4	4	4	4	42	2
16	Ny.K	P	60-69 Tahun	4	3	3	3	4	2	4	4	4	3	3	4	41	2
17	Ny.N	P	≥80 Tahun	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	3	41	2
18	Tn.S	L	60-69 Tahun	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	45	2
19	Ny.N	P	60-69 Tahun	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	39	2
20	Ny.R	P	70-79 Tahun	3	3	3	3	2	3	4	3	4	3	3	3	37	2
21	Ny.D	P	70-79 Tahun	3	3	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	30	1
22	Tn.M	L	60-69 Tahun	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	44	2
23	Tn.B	L	60-69 Tahun	4	3	4	3	4	2	4	1	4	4	4	4	41	2
24	Tn.N	L	60-69 Tahun	4	4	4	3	4	2	4	1	4	4	4	4	42	2
25	Tn.M	L	60-69 Tahun	3	2	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	39	2
26	Tn.B	L	60-69 Tahun	4	4	3	4	3	4	4	2	3	3	3	3	40	2

27	Ny.D	P	60-69 Tahun	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	40	2
28	Ny.S	P	60-69 Tahun	4	4	3	3	4	1	4	2	4	4	3	3	39	2
29	Tn.A	L	70-79 Tahun	4	2	2	1	4	1	4	1	4	3	2	2	30	1
30	Ny.N	P	60-69 Tahun	2	3	1	2	4	1	2	3	3	3	3	3	30	1
31	Tn.M	L	60-69 Tahun	2	4	4	4	3	1	1	3	4	3	3	3	35	2
32	Tn.A	L	60-69 Tahun	4	4	4	3	4	1	3	1	4	3	3	3	37	2
33	Ny.A	P	70-79 Tahun	4	3	3	3	4	3	3	1	4	3	3	3	37	2
34	Tn.S	L	70-79 Tahun	4	3	3	3	4	4	4	1	4	3	3	3	39	2
35	Tn.N	L	≥80 Tahun	2	3	2	1	4	1	4	1	4	3	2	3	30	1
36	Ny.H	P	70-79 Tahun	4	3	3	3	2	1	3	2	4	3	3	3	34	2
37	Ny.N	P	60-69 Tahun	2	4	4	4	4	1	3	3	4	3	3	3	38	2
38	Ny.E	P	70-79 Tahun	4	3	2	1	1	4	4	2	4	4	4	4	37	2
39	Tn.A	L	70-79 Tahun	4	4	4	4	4	3	4	2	4	3	4	4	44	2
40	Ny.G	P	60-69 Tahun	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	4	4	43	2
41	Ny.D	P	60-69 Tahun	4	3	2	2	3	4	3	2	4	3	2	3	35	2
42	Tn.M	L	≥80 Tahun	4	4	4	2	3	1	4	3	4	4	3	3	39	2
43	Ny.T	P	60-69 Tahun	4	3	3	3	3	1	4	3	4	3	2	3	36	2
44	Ny.N	P	60-69 Tahun	4	4	3	3	3	4	3	2	4	4	3	4	41	2
45	Ny.M	P	60-69 Tahun	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	2	3	37	2
46	Tn.A	L	70-79 Tahun	4	4	4	3	3	2	4	1	4	3	3	3	38	2
47	Ny.H	P	60-69 Tahun	4	3	3	3	4	2	4	1	4	3	2	3	36	2
48	Ny.J	P	≥80 Tahun	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	30	1
49	Ny.R	P	70-79 Tahun	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	4	42	2
50	Tn.N	L	60-69 Tahun	4	4	3	3	3	4	4	1	4	3	3	3	39	2
51	Ny.W	P	60-69 Tahun	4	2	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	28	1
52	Ny.A	P	70-79 Tahun	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	19	1
53	Ny.N	P	70-79 Tahun	4	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	38	2
54	Ny.N	P	≥80 Tahun	4	3	2	1	4	1	4	3	4	4	3	3	36	2
55	Ny.L	P	70-79 Tahun	4	3	3	1	1	1	4	3	4	3	3	3	33	2
56	Tn.H	L	≥80 Tahun	4	3	3	3	4	4	4	1	4	3	3	3	39	2

57	Ny.M	P	60-69 Tahun	2	3	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	22	1
58	Ny.T	P	70-79 Tahun	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	39	2
59	Ny.A	P	70-79 Tahun	3	2	1	1	1	1	3	3	4	3	3	3	28	1
60	Tn.M	L	≥80 Tahun	3	3	3	1	4	3	3	2	4	3	3	3	35	2
61	Ny.J	P	70-79 Tahun	4	2	2	3	4	1	2	1	3	3	3	3	31	2
62	Tn.S	L	70-79 Tahun	4	2	2	2	3	4	4	1	4	3	2	2	33	2
63	Ny.F	P	≥80 Tahun	2	3	2	1	1	2	2	1	3	2	3	3	25	1
64	Ny.R	P	60-69 Tahun	4	3	2	3	3	1	4	2	4	4	3	3	36	2
65	Tn.A	L	70-79 Tahun	4	2	1	1	2	1	4	2	4	3	2	2	28	1
66	Ny.M	P	≥80 Tahun	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	2	1	24	1
67	Tn.D	L	≥80 Tahun	4	1	1	1	1	1	4	2	3	2	1	1	22	1
68	Ny.T	P	≥80 Tahun	4	2	2	1	2	1	4	1	4	3	2	3	29	1
69	Ny.S	P	70-79 Tahun	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	27	1
70	Ny.M	P	70-79 Tahun	4	3	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	40	2
71	Ny.S	P	≥80 Tahun	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	44	2
72	Ny.H	P	≥80 Tahun	2	4	4	1	2	4	1	1	4	4	4	4	35	2
73	Tn.P	L	60-69 Tahun	4	3	3	1	2	1	4	3	4	3	3	3	34	2
74	Ny.R	P	70-79 Tahun	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	3	4	41	2
75	Ny.A	P	60-69 Tahun	4	4	4	1	2	3	3	3	4	4	4	4	40	2
76	Ny.E	P	≥80 Tahun	3	1	1	1	1	1	4	2	4	2	1	2	23	1
77	Ny.D	P	60-69 Tahun	4	4	2	3	4	1	4	1	4	4	4	4	39	2
78	Ny.N	P	≥80 Tahun	1	2	2	2	3	3	1	1	4	3	2	2	26	1
79	Ny.K	P	60-69 Tahun	4	2	2	2	3	3	4	1	4	3	3	3	34	2
80	Tn.M	L	60-69 Tahun	4	3	3	4	2	4	4	2	4	4	3	4	41	2
81	Ny.Y	P	70-79 Tahun	3	3	1	1	3	1	3	3	4	3	3	3	31	2
82	Ny.T	P	≥80 Tahun	3	3	1	1	2	1	3	2	3	3	3	3	28	1
83	Ny.J	P	70-79 Tahun	3	3	2	1	1	1	3	2	4	3	2	3	28	1
84	Ny.I	P	≥80 Tahun	3	3	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	33	2
85	Tn.M	L	70-79 Tahun	3	1	1	1	2	1	3	1	4	2	1	1	21	1
86	Ny.R	P	70-79 Tahun	1	3	2	1	2	1	3	3	4	3	3	3	29	1

87	Ny.L	P	70-79 Tahun	3	2	2	1	2	3	3	1	4	3	2	3	29	1
88	Tn.K	L	70-79 Tahun	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	37	2
89	Ny.S	P	≥80 Tahun	3	3	2	1	2	1	3	3	3	3	2	3	29	1
90	Ny.T	P	≥80 Tahun	3	3	3	1	2	1	3	3	4	3	3	3	32	2
91	Ny.H	P	70-79 Tahun	3	3	2	3	4	3	3	2	4	3	3	3	36	2
92	Ny.B	P	70-79 Tahun	4	2	2	3	4	1	4	1	4	3	3	3	34	2
93	Ny.U	P	70-79 Tahun	2	2	2	1	1	1	2	1	4	1	2	2	21	1
94	Ny.F	P	60-69 Tahun	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	45	2
95	Ny.E	P	≥80 Tahun	4	1	1	1	4	1	4	2	4	3	2	2	29	1
96	Tn.A	L	70-79 Tahun	4	2	2	1	2	1	4	2	4	3	2	3	30	1
97	Tn.R	L	60-69 Tahun	4	3	3	4	4	1	4	1	4	3	3	4	38	2
98	Tn.A	L	60-69 Tahun	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	41	2
99	Ny.M	P	60-69 Tahun	4	3	3	3	3	3	4	1	4	4	3	3	38	2
100	Ny.R	P	60-69 Tahun	3	2	2	3	3	3	4	3	4	3	3	3	36	2
101	Ny.S	P	≥80 Tahun	3	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	22	1
102	Ny.K	P	60-69 Tahun	4	3	2	1	4	4	2	2	3	3	3	3	34	2
103	Tn.A	L	60-69 Tahun	4	1	1	1	1	1	4	1	4	3	2	2	25	1
104	Ny.M	P	≥80 Tahun	4	3	3	2	3	3	3	1	4	4	3	3	36	2
105	Ny.H	P	60-69 Tahun	3	4	1	1	4	1	3	2	4	3	4	3	33	2
106	Ny.A	P	60-69 Tahun	4	3	2	1	2	2	4	2	4	3	3	3	33	2
107	Tn.J	L	70-79 Tahun	4	2	2	1	1	1	3	3	3	3	2	2	27	1
108	Ny.H	P	60-69 Tahun	3	2	1	1	4	1	4	1	3	2	2	1	25	1
109	Tn.A	L	70-79 Tahun	4	3	1	1	2	1	3	3	4	4	3	3	32	2
110	Tn.A	L	60-69 Tahun	3	4	4	4	3	4	4	1	4	4	4	4	43	2
111	Tn.I	L	60-69 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	46	2
112	Tn.S	L	70-79 Tahun	2	3	2	3	3	4	3	1	4	4	3	3	35	2
113	Tn.P	L	70-79 Tahun	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	45	2
114	Tn.H	P	≥80 Tahun	4	1	1	1	4	1	4	3	4	3	1	2	29	1
115	Tn.S	L	≥80 Tahun	3	3	2	3	3	4	4	1	3	4	3	3	36	2
116	Ny.H	P	60-69 Tahun	4	2	4	4	4	4	2	1	4	2	3	2	36	2

117	Ny.B	P	60-69 Tahun	4	2	2	3	3	3	3	1	3	4	3	3	34	2
118	Ny.A	P	≥80 Tahun	4	3	3	1	4	4	4	1	4	4	3	3	38	2
119	Ny.M	P	60-69 Tahun	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	47	2
120	Ny.D	P	60-69 Tahun	4	2	1	1	2	4	4	1	4	4	2	2	31	2
121	Ny.H	P	≥80 Tahun	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	3	3	38	2
122	Tn.R	L	70-79 Tahun	4	3	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	32	2
123	Ny.N	P	60-69 Tahun	4	3	2	2	2	2	4	2	4	4	4	3	36	2
124	Ny.K	P	≥80 Tahun	2	3	2	1	1	1	4	2	3	3	3	2	27	1
125	Ny.M	P	70-79 Tahun	2	2	2	1	1	1	3	2	3	3	2	2	24	1
126	Ny.A	P	≥80 Tahun	4	2	1	1	2	1	4	1	3	3	2	2	26	1
127	Ny.H	P	60-69 Tahun	4	4	4	1	4	4	4	1	4	4	4	4	42	2
128	Ny.R	P	≥80 Tahun	4	3	1	1	1	1	3	3	4	4	3	2	30	1
129	Ny.D	P	≥80 Tahun	3	2	1	1	1	1	4	2	4	3	2	2	26	1

Keterangan:**1= Interaksi Sosial Kurang Baik (12-30)****2= Interaksi Sosial Baik (31-48)**

Master Tabel Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari

No.	Inisial	JK	Usia	Pertanyaan							
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	Total	Kode
1	Ny. N	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
2	Tn. S	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
3	Tn.G	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
4	Tn. A	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
5	Tn.M	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
6	Ny.S	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
7	Tn.I	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
8	Ny.P	P	60-69 Tahun	0	1	0	1	1	1	4	2
9	Tn.H	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
10	Ny.M	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
11	Tn.A	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
12	Tn.S	L	≥80 Tahun	0	0	0	1	1	1	3	2
13	Tn.M	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
14	Ny. H	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
15	Tn.S	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
16	Ny.K	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
17	Ny.N	P	≥80 Tahun	0	1	0	0	0	1	2	1
18	Tn.S	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
19	Ny.N	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
20	Ny.R	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
21	Ny.D	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
22	Tn.M	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
23	Tn.B	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
24	Tn.N	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
25	Tn.M	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
26	Tn.B	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3

27	Ny.D	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
28	Ny.S	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
29	Tn.A	L	70-79 Tahun	0	0	0	0	0	1	1	1
30	Ny.N	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
31	Tn.M	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
32	Tn.A	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
33	Ny.A	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
34	Tn.S	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
35	Tn.N	L	≥80 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
36	Ny.H	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
37	Ny.N	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
38	Ny.E	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
39	Tn.A	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
40	Ny.G	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
41	Ny.D	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
42	Tn.M	L	≥80 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
43	Ny.T	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
44	Ny.N	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
45	Ny.M	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
46	Tn.A	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
47	Ny.H	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
48	Ny.J	P	≥80 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
49	Ny.R	P	70-79 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
50	Tn.N	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
51	Ny.W	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
52	Ny.A	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
53	Ny.N	P	70-79 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
54	Ny.N	P	≥80 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
55	Ny.L	P	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
56	Tn.H	L	≥80 Tahun	0	0	1	1	1	1	4	2

57	Ny.M	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
58	Ny.T	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
59	Ny.A	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
60	Tn.M	L	≥80 Tahun	0	0	1	1	1	0	3	2
61	Ny.J	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
62	Tn.S	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	2
63	Ny.F	P	≥80 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	2
64	Ny.R	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
65	Tn.A	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
66	Ny.M	P	≥80 Tahun	0	0	0	0	1	0	1	1
67	Tn.D	L	≥80 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
68	Ny.T	P	≥80 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
69	Ny.S	P	70-79 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
70	Ny.M	P	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
71	Ny.S	P	≥80 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
72	Ny.H	P	≥80 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
73	Tn.P	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
74	Ny.R	P	70-79 Tahun	0	0	0	1	1	1	3	2
75	Ny.A	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
76	Ny.E	P	≥80 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
77	Ny.D	P	60-69 Tahun	1	1	0	1	1	1	5	2
78	Ny.N	P	≥80 Tahun	1	1	1	1	0	1	1	1
79	Ny.K	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
80	Tn.M	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
81	Ny.Y	P	70-79 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
82	Ny.T	P	≥80 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
83	Ny.J	P	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
84	Ny.I	P	≥80 Tahun	0	1	0	1	1	1	4	2
85	Tn.M	L	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
86	Ny.R	P	70-79 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2

87	Ny.L	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
88	Tn.K	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
89	Ny.S	P	≥80 Tahun	0	0	0	0	1	0	1	1
90	Ny.T	P	≥80 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
91	Ny.H	P	70-79 Tahun	0	1	0	1	1	1	4	2
92	Ny.B	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
93	Ny.U	P	70-79 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
94	Ny.F	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
95	Ny.E	P	≥80 Tahun	0	0	0	1	0	1	2	1
96	Tn.A	L	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
97	Tn.R	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
98	Tn.A	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
99	Ny.M	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
100	Ny.R	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
101	Ny.S	P	≥80 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
102	Ny.K	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
103	Tn.A	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
104	Ny.M	P	≥80 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
105	Ny.H	P	60-69 Tahun	0	1	0	1	1	1	4	2
106	Ny.A	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
107	Tn.J	L	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
108	Ny.H	P	60-69 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
109	Tn.A	L	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
110	Tn.A	L	60-69 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
111	Tn.I	L	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
112	Tn.S	L	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
113	Tn.P	L	70-79 Tahun	0	1	1	0	1	1	4	2
114	Tn.H	P	≥80 Tahun	1	0	0	0	1	1	3	2
115	Tn.S	L	≥80 Tahun	0	1	0	1	1	1	4	2
116	Ny.H	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3

117	Ny.B	P	60-69 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
118	Ny.A	P	≥80 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
119	Ny.M	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
120	Ny.D	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
121	Ny.H	P	≥80 Tahun	0	1	0	1	1	1	4	2
122	Tn.R	L	70-79 Tahun	0	0	0	0	1	1	2	1
123	Ny.N	P	60-69 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
124	Ny.K	P	≥80 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2
125	Ny.M	P	70-79 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
126	Ny.A	P	≥80 Tahun	0	0	0	0	1	0	1	1
127	Ny.H	P	60-69 Tahun	1	1	0	0	1	1	4	2
128	Ny.R	P	≥80 Tahun	1	1	1	1	1	1	6	3
129	Ny.D	P	≥80 Tahun	0	1	0	0	1	1	3	2

Keterangan

1 = Ketergantungan Total (0-2)

2 = Ketergantungan Sedang (3-5)

3 = Mandiri (6)

MASTER TABEL KUALITAS HIDUP LANSIA

No	Nama	Umum		Fisik							Raw Score	Trans formed	Psikologis							Raw Score	Trans formed	Sosial			Raw Score	Trans formed	Lingkungan								Raw Score	Trans formed	Total	Kode
1	Ny. N	3	3	2	2	2	4	3	3	4	20	46	4	4	4	4	4	3	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	67	3	
2	Tn. S	4	4	4	4	4	4	4	4	3	27	71	4	4	4	4	4	2	22	67	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	71	3	
3	Tn.G	3	4	4	4	3	3	3	2	3	22	54	3	3	3	3	4	4	20	58	2	3	2	7	33	3	2	2	4	1	2	2	2	18	31	44	2	
4	Tn. A	3	3	3	3	4	3	4	4	4	25	64	4	5	4	4	4	5	26	83	3	4	4	11	67	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	72	3	
5	Tn.M	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	5	4	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	79	3	
6	Ny.S	5	4	5	5	5	5	3	4	5	32	89	5	5	4	5	4	5	28	92	4	4	4	12	75	5	4	4	4	5	3	4	4	33	78	84	3	
7	Tn.I	5	4	5	5	4	5	4	4	4	31	86	4	5	5	4	4	4	26	83	5	5	4	14	92	4	4	4	5	4	4	4	4	33	78	85	3	
8	Ny.P	3	2	3	3	2	2	2	2	2	16	32	2	2	2	3	2	2	13	29	3	2	2	7	33	3	3	2	2	2	2	2	2	18	31	31	1	
9	Tn.H	4	4	4	4	4	3	4	4	4	27	71	5	4	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	5	5	4	33	78	77	3	
10	Ny.M	4	3	3	4	4	3	3	3	3	23	57	5	5	4	4	4	5	27	88	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	3	4	4	31	72	73	3	
11	Tn.A	3	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	3	4	4	4	23	71	4	2	4	10	58	4	4	3	4	2	4	4	4	29	66	69	3	
12	Tn.S	2	2	2	2	3	3	2	2	2	16	32	2	3	2	1	2	3	13	29	2	3	2	7	33	2	2	2	3	2	1	1	3	16	25	30	1	
13	Tn.M	3	3	4	3	3	3	3	4	4	24	61	4	4	4	4	4	4	24	75	3	4	4	11	67	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	68	3	
14	Ny. H	3	3	2	2	2	3	3	2	2	16	32	2	2	3	1	2	3	13	29	4	4	4	12	75	4	4	3	4	4	4	3	4	30	69	51	2	
15	Tn.S	4	3	3	4	2	4	4	3	2	22	54	2	4	4	5	4	4	23	71	3	4	4	11	67	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	65	2	
16	Ny.K	3	4	3	3	4	4	3	4	3	24	61	4	4	4	4	5	2	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	4	4	4	31	72	70	3	
17	Ny.N	2	3	3	2	2	3	2	2	2	16	32	3	3	2	2	2	1	13	29	2	1	3	6	25	2	2	2	4	3	4	4	2	23	47	33	1	
18	Tn.S	5	5	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	4	4	24	75	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	3	4	31	72	76	3	
19	Ny.N	4	3	2	2	4	5	3	4	4	24	61	4	4	4	4	4	2	22	67	4	4	4	12	75	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69	68	3	
20	Ny.R	3	3	2	2	3	3	1	2	2	15	29	2	2	3	2	2	1	12	25	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	50	2	
21	Ny.D	3	4	5	5	3	4	4	4	4	29	79	4	4	4	3	3	3	21	63	4	4	4	12	75	4	3	4	4	2	3	4	4	28	63	70	3	
22	Tn.M	3	3	2	1	2	3	1	2	2	13	21	2	2	3	3	2	2	14	33	4	3	3	10	58	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	45	2	
23	Tn.B	3	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	5	4	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	79	3	
24	Tn.N	3	3	2	2	2	3	2	2	2	15	29	3	3	2	2	2	2	14	33	3	2	2	7	33	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	41	2	
25	Tn.M	4	3	3	4	4	4	4	4	4	27	71	4	4	4	4	4	3	23	71	4	4	4	12	75	4	4	3	4	4	4	4	4	31	72	72	3	
26	Tn.B	3	3	3	5	4	4	4	4	4	28	75	4	5	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	76	3	
27	Ny.D	3	3	3	2	3	3	1	2	2	16	32	3	3	2	2	2	2	14	33	4	3	3	10	58	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	49	2	
28	Ny.S	3	4	2	3	3	4	3	4	4	23	57	4	4	4	5	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	73	3	
29	Tn.A	2	2	1	2	2	3	3	2	2	15	29	2	2	2	1	3	3	13	29	3	4	3	10	58	3	3	2	4	1	3	4	4	24	50	42	2	
30	Ny.N	3	2	2	2	3	4	4	4	3	22	54	3	3	3	3	4	2	18	50	3	3	4	10	58	4	4	2	4	3	4	4	4	29	66	57	2	
31	Tn.M	2	3	5	5	4	4	2	4	4	28	75	3	2	4	4	3	2	18	50	3	2	3	8	42	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	59	2	

32	Tn.A	4	3	3	3	4	4	4	3	4	25	64	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	73	3
33	Ny.A	4	4	3	4	4	4	3	4	4	26	68	3	3	4	3	4	3	20	58	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	68	3
34	Tn.S	3	2	4	5	3	4	4	3	4	27	71	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	75	3
35	Tn.N	3	3	2	2	2	4	2	2	2	16	32	2	3	2	2	2	1	12	25	3	2	3	8	42	4	4	4	4	1	4	4	4	29	66	41	2
36	Ny.H	4	5	3	4	4	4	4	4	4	27	71	3	4	4	4	4	5	24	75	4	4	4	12	75	4	2	4	4	1	3	4	4	26	56	69	3
37	Ny.N	3	3	2	1	2	3	3	3	2	16	32	2	2	2	2	4	3	15	38	4	2	3	9	50	4	4	2	4	2	3	4	4	27	59	45	2
38	Ny.E	4	2	2	2	4	4	2	4	4	22	54	4	4	4	4	4	3	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	3	3	28	63	66	2
39	Tn.A	4	5	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	5	4	4	4	4	33	78	80	3
40	Ny.G	2	2	5	5	4	4	3	4	5	30	82	5	4	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	77	3
41	Ny.D	4	4	4	5	4	3	4	4	4	28	75	4	4	4	4	4	3	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	2	4	4	4	30	69	73	3
42	Tn.M	3	3	2	2	2	1	2	1	2	12	18	4	4	3	4	4	2	21	63	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	58	2
43	Ny.T	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	5	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	79	3
44	Ny.N	4	3	3	3	4	3	3	4	4	24	61	4	3	3	5	5	4	24	75	4	3	5	12	75	4	4	5	5	3	5	5	4	35	84	74	3
45	Ny.M	3	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	5	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	79	3
46	Tn.A	3	4	3	3	4	4	3	4	4	25	64	4	5	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	4	4	4	31	72	74	3
47	Ny.H	3	4	5	5	4	4	3	4	4	29	79	3	3	2	2	1	2	13	29	3	3	3	9	50	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	58	2
48	Ny.J	3	3	3	2	3	4	4	4	4	24	61	4	4	4	4	4	2	22	67	4	4	4	12	75	4	4	2	4	4	4	4	4	30	69	68	3
49	Ny.R	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	3	31	72	78	3
50	Tn.N	3	2	2	1	2	3	1	2	2	13	21	3	2	3	2	2	2	14	33	3	2	3	8	42	4	4	4	4	3	4	4	4	31	72	42	2
51	Ny.W	4	3	3	5	4	4	3	4	4	27	71	4	5	4	4	4	5	26	83	4	4	2	10	58	4	4	4	4	4	3	3	3	29	66	70	3
52	Ny.A	2	3	4	5	2	3	2	3	3	22	53	2	2	4	3	3	2	16	42	3	3	2	8	42	4	4	3	4	4	4	5	5	33	78	54	2
53	Ny.N	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	5	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	79	3
54	Ny.N	3	4	4	4	3	3	3	3	3	23	57	4	4	2	4	4	5	23	71	4	4	4	12	75	4	4	3	4	4	4	4	4	31	72	69	3
55	Ny.L	4	3	2	1	2	1	1	1	2	10	11	2	2	3	2	2	3	14	33	2	2	2	6	25	2	3	2	2	3	2	2	2	18	31	25	1
56	Tn.H	4	4	4	5	4	4	4	4	4	29	79	4	5	4	4	4	3	24	75	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	4	3	3	29	66	74	3
57	Ny.M	3	4	5	5	4	3	4	4	4	29	79	4	4	4	4	4	4	24	75	3	4	3	10	58	4	4	2	4	4	4	4	4	30	69	70	3
58	Ny.T	3	4	5	5	4	4	2	4	4	28	75	3	3	3	4	4	3	20	58	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	3	4	3	29	66	69	3
59	Ny.A	3	4	3	3	3	4	3	3	3	22	54	4	4	4	3	4	3	22	67	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	68	3
60	Tn.M	4	4	5	5	4	4	3	4	4	29	79	4	4	4	4	3	3	22	67	4	4	4	12	75	4	4	4	3	3	4	3	3	28	63	71	3
61	Ny.J	2	2	2	2	2	4	4	3	2	19	43	5	5	4	4	4	4	26	83	4	4	3	11	67	4	4	2	4	2	4	4	3	27	59	63	2
62	Tn.S	2	3	3	4	3	4	4	4	4	26	68	3	3	4	4	4	3	21	63	4	4	3	11	67	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69	67	3
63	Ny.F	4	2	2	2	3	3	3	4	4	21	50	4	4	4	4	4	2	22	67	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	67	3
64	Ny.R	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	5	4	4	4	4	5	26	83	4	4	3	11	67	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	77	3
65	Tn.A	3	2	4	4	4	4	2	3	3	24	60	3	4	4	3	3	5	22	67	4	4	3	11	67	4	4	4	4	2	4	4	3	29	66	65	2
66	Ny.M	3	2	1	1	2	3	3	2	2	14	25	2	2	2	1	2	2	11	21	2	2	2	6	25	3	4	2	3	1	4	4	2	23	47	30	1
67	Tn.D	2	2	2	2	2	2	2	2	1	13	21	2	2	2	2	2	2	12	25	3	3	2	8	42	3	3	3	4	3	3	4	3	26	56	36	2

68	Ny.T	3	3	4	2	2	3	3	3	2	19	43	3	3	3	3	3	18	50	4	2	4	10	58	4	4	3	3	1	4	4	4	27	59	53	2	
69	Ny.S	3	3	4	2	2	3	2	2	2	16	32	2	3	2	2	2	3	14	33	3	2	3	8	42	4	4	4	3	4	4	4	4	31	72	45	2
70	Ny.M	4	3	3	3	3	4	2	4	4	23	57	3	3	4	4	4	3	21	63	4	4	4	12	75	4	4	3	4	4	4	4	4	31	72	67	3
71	Ny.S	5	4	3	5	4	5	4	4	4	29	79	4	4	3	4	4	4	23	71	5	4	5	14	92	2	2	2	2	3	3	3	3	20	38	70	3
72	Ny.H	3	3	5	5	4	5	4	4	4	31	86	3	3	3	4	4	4	21	63	4	4	4	12	75	3	4	3	3	4	4	4	4	29	66	73	3
73	Tn.P	3	4	4	4	4	4	4	4	4	28	75	4	4	4	4	4	4	24	75	4	4	4	12	75	3	4	4	4	3	4	4	4	30	69	74	3
74	Ny.R	3	3	2	2	2	2	3	3	2	16	32	2	2	2	3	3	2	14	33	2	3	2	7	33	4	3	3	4	4	4	4	3	29	66	41	2
75	Ny.A	3	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	5	4	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	3	4	2	4	2	3	26	56	74	3
76	Ny.E	2	2	1	2	2	3	2	1	1	12	18	2	2	2	2	2	4	14	33	3	3	2	8	42	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	42	2
77	Ny.D	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	3	3	4	3	4	3	4	3	27	59	75	3
78	Ny.N	4	3	5	5	4	4	3	3	4	28	75	3	3	3	4	4	4	21	63	4	4	2	10	58	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	68	3
79	Ny.K	4	2	3	2	3	4	2	3	2	19	43	4	2	3	2	3	3	17	46	3	3	3	9	50	4	3	3	3	2	4	3	3	25	53	48	2
80	Tn.M	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	3	4	3	3	21	63	4	4	3	11	67	3	3	3	4	4	4	4	4	29	66	70	3
81	Ny.Y	4	4	3	4	4	3	3	4	4	25	64	4	4	3	3	4	5	23	71	4	4	4	12	75	4	3	3	3	3	3	3	3	25	53	66	2
82	Ny.T	4	3	4	4	4	4	4	4	4	28	75	4	4	4	4	4	3	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	1	4	2	3	26	56	69	3
83	Ny.J	2	2	2	2	2	4	2	2	2	16	32	2	2	2	3	3	1	13	29	2	3	2	7	33	2	2	2	2	1	3	3	2	17	28	31	1
84	Ny.I	3	2	4	4	4	4	4	4	4	28	75	2	2	2	2	4	2	14	33	4	4	2	10	58	4	4	2	3	1	4	4	3	25	53	55	2
85	Tn.M	2	2	2	2	2	1	2	2	1	12	18	2	2	3	2	2	3	14	33	2	2	2	6	25	4	4	2	4	2	4	2	2	24	50	32	1
86	Ny.R	4	4	5	5	3	4	2	3	4	26	68	4	3	3	4	4	4	22	67	3	4	3	10	58	4	4	2	4	1	4	4	4	27	59	63	2
87	Ny.L	3	2	3	2	4	3	4	4	3	23	57	3	3	4	4	4	4	22	67	4	5	4	13	83	4	4	2	4	1	3	4	4	26	56	66	2
88	Tn.K	3	3	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	5	1	3	4	4	29	66	77	3
89	Ny.S	3	4	4	4	2	4	3	3	3	24	61	3	3	2	4	4	4	20	58	3	4	4	11	67	3	4	4	4	4	4	4	4	31	72	65	2
90	Ny.T	3	3	4	3	3	3	3	3	4	23	57	3	3	4	4	4	5	23	71	4	4	3	11	67	3	2	2	3	2	4	4	4	24	50	61	2
91	Ny.H	3	3	4	5	5	4	3	3	3	27	71	4	4	3	3	4	5	23	71	4	4	3	11	67	4	4	3	4	2	4	4	4	29	66	69	3
92	Ny.B	4	3	4	4	4	4	4	4	4	28	75	3	4	4	4	4	5	24	75	4	4	3	11	75	4	4	3	3	3	3	3	3	26	56	70	3
93	Ny.U	2	2	3	3	3	3	3	3	3	21	50	2	3	3	3	3	2	16	42	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	3	4	31	72	60	2
94	Ny.F	4	4	4	4	4	4	4	4	4	28	75	4	5	4	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	3	4	3	30	69	76	3
95	Ny.E	3	2	1	1	2	3	4	2	2	15	29	2	2	3	3	2	2	14	33	3	4	3	10	58	3	4	4	3	3	4	4	4	29	66	47	2
96	Tn.A	3	3	3	3	2	3	3	3	2	19	43	3	3	4	3	3	3	19	54	3	4	4	11	67	4	4	2	4	3	4	4	4	29	66	58	2
97	Tn.R	3	4	4	5	3	4	4	4	3	27	71	5	5	4	4	4	4	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	76	3
98	Tn.A	4	3	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	5	5	5	27	88	4	4	4	12	75	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69	79	3
99	Ny.M	5	4	3	3	2	2	2	2	1	15	29	1	2	3	3	2	2	13	29	2	3	2	7	33	4	4	4	4	2	3	4	4	29	66	39	2
100	Ny.R	4	4	5	5	4	5	5	4	4	32	89	4	5	4	4	4	5	26	83	4	4	3	11	67	4	4	4	4	4	5	5	5	35	84	81	3
101	Ny.S	3	2	3	2	2	3	3	2	2	17	36	2	3	3	2	3	3	16	42	3	3	3	9	67	2	4	3	3	2	4	4	3	25	53	50	2
102	Ny.K	4	3	5	5	4	4	4	4	4	30	82	3	3	4	4	4	4	22	67	3	4	3	10	58	4	4	2	3	3	3	3	4	26	56	66	2
103	Tn.A	3	2	2	3	3	3	3	3	4	21	50	2	3	3	4	4	3	19	54	4	5	2	11	67	3	3	3	4	4	3	4	4	28	63	59	2

104	Ny.M	3	2	3	3	4	4	5	4	3	26	68	3	3	3	4	4	5	22	67	4	4	4	12	75	4	4	2	5	1	3	5	5	29	66	69	3
105	Ny.H	4	3	4	3	4	4	4	4	4	27	71	3	3	3	4	4	5	22	67	4	4	3	11	67	4	4	3	3	1	3	4	4	26	56	65	2
106	Ny.A	3	3	3	3	2	4	4	4	4	24	61	3	4	4	2	4	5	22	67	3	4	3	10	58	4	4	3	4	4	3	4	3	29	66	63	2
107	Tn.J	2	2	2	2	2	2	4	3	3	18	39	3	4	3	3	3	3	19	54	2	2	2	6	25	4	3	2	3	1	4	3	4	24	50	42	2
108	Ny.H	2	2	3	2	2	2	3	2	2	16	32	2	3	3	2	2	1	13	29	2	3	2	7	33	3	3	2	2	1	2	2	2	17	28	31	1
109	Tn.A	4	3	2	3	3	3	4	4	4	23	57	3	4	4	5	4	2	22	67	4	4	5	13	83	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69	69	3
110	Tn.A	3	3	3	3	4	4	3	4	4	25	64	3	3	4	4	4	5	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	71	3
111	Tn.I	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	5	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	79	3
112	Tn.S	4	3	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	4	3	23	71	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	4	4	4	31	72	75	3
113	Tn.P	4	4	4	3	4	4	3	3	3	24	61	4	4	5	4	4	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	4	4	4	4	32	75	74	3
114	Tn.H	3	2	2	3	3	2	2	2	2	16	32	2	3	2	2	2	1	12	25	5	4	4	13	83	2	3	2	4	1	3	4	4	23	47	47	2
115	Tn.S	4	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	4	4	24	75	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	4	4	4	31	72	76	3
116	Ny.H	2	3	2	2	4	4	3	4	4	23	57	3	3	4	4	4	1	19	54	3	3	3	9	50	3	3	3	3	1	4	4	2	23	47	52	2
117	Ny.B	4	3	5	5	4	4	3	4	4	29	79	4	4	4	4	5	5	26	83	4	4	4	12	75	4	4	4	4	3	4	4	4	31	72	77	3
118	Ny.A	3	2	2	2	2	3	3	2	1	15	29	3	3	2	2	1	2	13	29	2	2	3	7	33	4	4	3	3	3	4	4	4	29	66	39	2
119	Ny.M	3	4	2	2	2	2	2	2	1	13	21	3	3	2	2	3	1	14	33	3	4	3	10	58	4	4	4	4	3	4	3	4	30	69	45	2
120	Ny.D	4	3	3	3	4	2	2	3	4	21	50	3	3	4	4	4	3	21	63	3	4	2	9	50	4	4	4	4	1	3	4	3	27	59	56	2
121	Ny.H	4	4	4	4	3	2	4	4	4	25	64	4	4	3	4	3	4	22	67	4	4	3	11	67	4	4	4	4	3	3	4	4	30	69	67	3
122	Tn.R	4	4	1	2	2	1	1	2	1	10	11	3	2	2	2	3	2	14	33	2	1	3	6	25	2	2	3	2	3	3	2	2	19	34	26	1
123	Ny.N	3	2	2	2	4	4	3	4	4	23	57	2	3	4	4	4	5	22	67	3	4	3	10	58	4	4	3	4	4	4	2	3	28	63	61	2
124	Ny.K	4	4	3	3	4	4	3	2	2	21	50	3	3	3	4	3	4	20	58	3	3	3	9	50	3	3	3	3	4	4	4	4	28	63	55	2
125	Ny.M	3	3	3	3	4	3	4	4	4	25	64	4	4	4	4	4	4	24	75	3	3	3	9	50	4	4	3	4	3	4	4	4	30	69	65	2
126	Ny.A	4	3	3	3	3	3	3	3	3	21	50	3	3	4	3	3	3	19	54	3	4	3	10	58	4	3	3	4	3	3	3	4	27	59	55	2
127	Ny.H	3	4	5	5	4	4	4	4	4	30	82	4	4	4	4	4	4	24	75	4	4	4	12	75	4	4	2	4	3	4	4	4	29	66	75	3
128	Ny.R	2	2	2	2	2	2	1	2	1	12	16	3	3	2	2	2	2	14	33	2	2	2	6	25	2	3	3	2	1	2	2	2	17	28	26	1
129	Ny.D	4	3	2	3	2	3	4	2	2	18	39	3	4	4	4	3	4	22	67	3	4	4	11	67	3	4	3	3	3	4	3	4	27	59	58	2

Keterangan 1= Kualitas Hidup Kurang (0-33) 2 = Kualitas Hidup Cukup (34-66) 3 = Kualitas Hidup Baik (67-100)

Lampiran 11 Jadwal Penelitian

JADWAL PENELITIAN DAN PENYUSUNAN SKRIPSI

No	Kegiatan	Oktober		November				Desember			Januari			Februari			Maret			April		
1.	Penyusunan Proposal																					
2.	Seminar Proposal																					
3.	Pelaksanaan Penelitian																					
4.	Penyelaksanaan Skripsi																					
5.	Seminar Hasil																					
6.	Ujian Skripsi																					

Organisasi Penelitian

Nama : Novi Amalia Maharani

Nim : 14220220028

Pembimbing 1 : Dr. Brajakson Siokal, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.Kep.Kom

Pembimbing 2 : Sudarman,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,M.Kep

Lampiran 12: Surat Keaslian Data



**LABORATORIUM KOMPUTER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA**

Jl. Urip Sumoharjo Km. 05 Kampus II Telp. (0411) 425607 Makassar 90231



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN DATA
Nomor : 062/A.01/LAB.KOMP-FKM-UMI/III/2026

NAMA : NOVI AMALIA MAHARANI
JENIS KELAMIN : PEREMPUAN
STAMBUK : 14220220028
PRODI : ILMU KEPERAWATAN
PEMINATAN : KEPERAWATAN GERONTIK
JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN
AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI KELURAHAN MANGGALA

Apabila dikemudian hari terbukti tidak benar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah

Mengetahui
Kepala Lab. Komputer FKM UMI



FATMA SAMA, S.Kep.,Ns.,M.Kes

Makassar, 27 Maret 2026
Yang membuat pernyataan
Peneliti

NOVI AMALIA MAHARANI

Lampiran 13: Surat Keterangan Lulus Plagiasi



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1231/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : NOVI AMALIA MAHARANI
 NIM : 14220220028
 Judul : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DAN KEMANDIRIAN AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN MANGGALA
 Program Studi / Peminatan : Ilmu Keperawatan
 Status : Lulus (30%)
 Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 27 Maret, 2026

Operator Turnitin FKM UMI

Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 14: Hasil Turnitin

Page 2 of 27 - Integrity Overview

Submission ID: tnm:oid::1:3518852166

30% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 23 Excluded Sources

Top Sources

28%	Internet sources
19%	Publications
13%	Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Top Sources

28% Internet sources
 19% Publications
 13% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	Student papers	
	Fakultas Keperawatan	3%
2	Student papers	
	Universitas Muslim Indonesia	2%
3	Internet	
	repository.ukdw.ac.id	2%
4	Publication	
	Istianna Nurhidayati, Fitri Suciana, Niken Ayu Septiana. "STATUS GIZI BERHUBUN...	1%
5	Internet	
	repository2.unw.ac.id	1%
6	Internet	
	ejurnalstikeskesdamudayana.ac.id	1%
7	Student papers	
	LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part III	1%
8	Internet	
	core.ac.uk	1%
9	Internet	
	scholar.unand.ac.id	<1%
10	Internet	
	uia.e-journal.id	<1%
11	Internet	
	repository.unissula.ac.id	<1%



12	Internet	journal2.unusa.ac.id	<1%
13	Publication	Neni Suryani, Budi Hartono, Hendri Hendri. "Evaluasi Program Pelayanan Keseha...	<1%
14	Internet	jurnal.ensiklopediaku.org	<1%
15	Internet	e-repository.unsyiah.ac.id	<1%
16	Internet	eprints.poltekkesjogja.ac.id	<1%
17	Internet	garuda.kemdikbud.go.id	<1%
18	Internet	docplayer.info	<1%
19	Internet	online-journal.unja.ac.id	<1%
20	Internet	repository.umsu.ac.id	<1%
21	Internet	bajangjournal.com	<1%
22	Internet	eprints.ums.ac.id	<1%
23	Internet	journal.ipmafa.ac.id	<1%
24	Internet	jurnalnasional.ump.ac.id	<1%
25	Internet	repository.wima.ac.id	<1%

26	Internet	fkm.unsrat.ac.id	<1%
27	Internet	jurnalinterest.com	<1%
28	Internet	library.um.ac.id	<1%
29	Internet	repository.trisakti.ac.id	<1%
30	Internet	repository.uinsaizu.ac.id	<1%
31	Internet	repository.uwn.ac.id	<1%
32	Internet	text-id.123dok.com	<1%
33	Publication	Weli Andriyani. "LITERATURE REVIEW: FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DE...	<1%
34	Internet	ejournal.atmajaya.ac.id	<1%
35	Publication	Siti Solihat Holida, Erik Amrulloh. "Hubungan kecemasan dan kemandirian adl pa...	<1%
36	Internet	journal.universitaspahlawan.ac.id	<1%

Lampiran 15: Surat Bebas Pustaka



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

Nomor : 0999 / BP/FKM/UMI/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NOVI AMALIA MAHARANI
NIM : 14220220028
Program Studi/Peminatan : Ilmu Keperawatan / Keperawatan Gerontik
Alamat : Jl. NTI

Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut tidak mempunyai pinjaman pustaka milik Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Surat Keterangan ini untuk : Ujian Tutup

Makassar, 27 Maret 2026

Pustakawan FKM UMI,



Sitti Hadijah, A.Md

Catatan :

Syarat Pembuatan Surat Keterangan Bebas Pustaka :

1. Membawa Kartu Tanda Mahasiswa (ASLI)

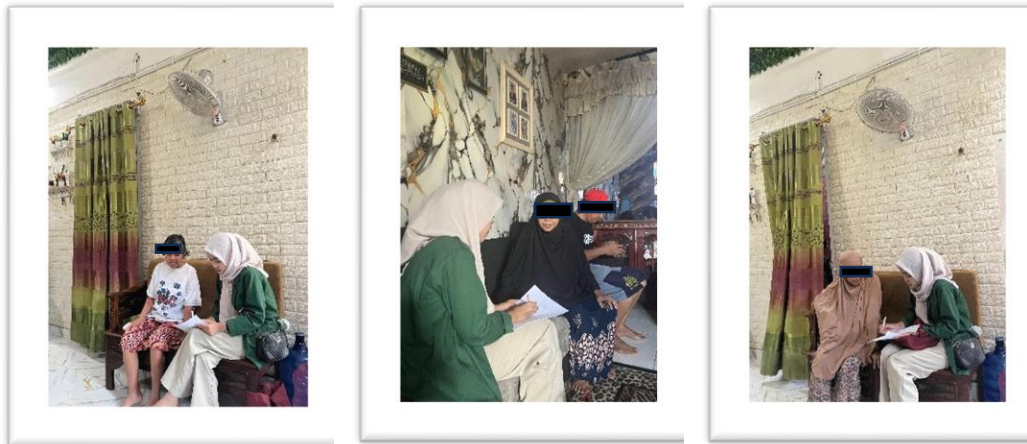
Lampiran 16: Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Pengisian Kuesioner Di RW 1 & RW 2



Gambar 2. Pengisian Kuesioner Di RW 3 & RW 4



Gambar 3. Pengisian Kuesioner Di RW 5 & 6



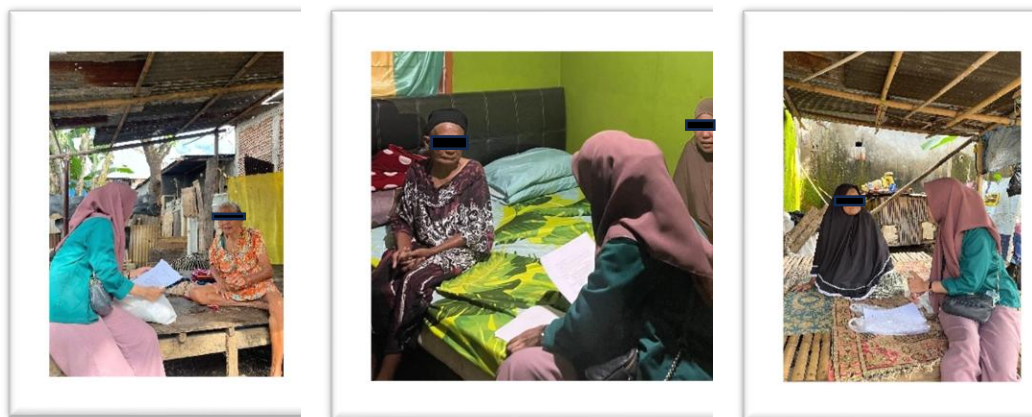
Gambar 4. Pengisian Kuesioner Di RW 7 & 8



Gambar 5. Pengisian Kuesioner Di RW 9 & 10



Gambar 6. Pengisian Kuesioner Di RW 11 & 12



Gambar 7. Pengisian Kuesioner Di RW 13

BIODATA PENELITI



Novi Amalia Maharani adalah nama penulis skripsi ini. Penulis adalah anak kedua dari pasangan suami istri Yusran dan Irmawati Tang. Penulis lahir di Makassar, 25 Maret 2003 dan berasal dari Kota Serui, Papua. Saat ini penulis menetap di Makassar yang beralamat di Jl. Nusa

Tamalanrea Indah Jalan Akasia Raya Blok G3. Riwayat Pendidikan penulis dimulai pada tahun 2009 di SD Yapis Serui. Selanjutnya, penulis melanjutkan Pendidikan di SMP Negeri 1 Serui pada tahun 2015 hingga 2018, kemudian penulis meneruskan Pendidikan di SMA Negeri 1 Serui pada tahun 2018 hingga 2021. Setelah menyelesaikan Pendidikan menengah atas, penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang perguruan tinggi di Universitas Muslim Indonesia pada tahun 2022 dan menempuh Pendidikan hingga tahun 2026. Selama menempuh Pendidikan di perguruan tinggi, penulis mengambil bidang keilmuan yang berkaitan dengan kesehatan dan berupaya mengembangkan pengetahuan serta keterampilan akademiknya sebagai bekal dalam memberikan kontribusi bagi Masyarakat.