Kode/Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan
Bidang Fokus : Kesehatan

LAPORAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA

JUDUL PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MERAWAT CUCU DI KELURAHAN BANDUNGREJOSARI, KECAMATAN SUKUN, KOTA MALANG

TIM PENGUSUL

Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPTK : 3355745646230083
Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes NUPTK : 5561757658230183

PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG

2026

Kode/Nama Rumpun Ilmu : 371/Ilmu Keperawatan
Bidang Fokus : Kesehatan

USULAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA

JUDUL PENELITIAN

ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MERAWAT CUCU DI KELURAHAN BANDUNGREJOSARI, KECAMATAN SUKUN, KOTA MALANG

TIM PENGUSUL

Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPTK : 3355745646230083
Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes NUPTK : 5561757658230183

PRODI SARJANA KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI WALUYA MALANG
2026

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian	:	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang
Bidang Fokus	:	Kesehatan
Kode/Nama Rumpun Ilmu	:	371/Ilmu Keperawatan
Ketua Peneliti		
Nama Lengkap	:	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NUPTK	:	3355745646230083
Jabatan Fungsional	:	Lektor
Program Studi	:	ProgramStudi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
Nomor HP	:	0816516854
Alamat Surel (e-mail)	:	Emymlg23@yahoo.com
Anggota Peneliti (1)		
Nama Lengkap	:	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns., M.Kes
NUPTK	:	5561757658230183
Perguruan Tinggi	:	STIKes Panti Waluya Malang
Anggota Mahasiswa		
Nama Lengkap	:	Widya Agustina Putri Tania Rahmadani Putri
NIM	:	12240015 12240012
Luaran	:	Laporan Penelitian, Publikasi hasil penelitian sinta 2
Lama Penelitian Keseluruhan	:	1 Tahun
Biaya Penelitian Keseluruhan	:	Rp. 7.000.000, 00
Biaya Tahun Berjalan	:	Diusulkan ke DIKTI Rp. 0,- Dana Internal PT Rp. 7.000.000,- Inkind sebutkan Rp. 0,-

Mengetahui,
Kaprodi,

Ns. Oda Debora, M.Kep
NUPTK. 3761763664237012

Malang, 07 Juli 2026
Ketua Peneliti,

Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NUPTK. 3355745646230083

Mengetahui
Ketua LPPM

Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., Ns., M.Kes.
NUPTK. 5561757658230183

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian: Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang

.

2. Tim Peneliti:

No.	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes	Ketua	Keperawatan	STIKes Panti Waluya Malang	6
2	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., Ns.,M.Kes.	Anggota	Keperawatan		6
3	Widya Agustina Putri	Anggota	Mahasiswa Keperawatan semester 6		3
4	Tania Rahmadani Putri	Anggota	Mahasiswa Keperawatan semester 6		3

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian)

   Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup lansia yang merawat cucu.

4. Masa pelaksanaan :

   Mulai : Bulan Maret tahun 2026

   Berakhir : Bulan Februari 2027

   Usulan Biaya Internal PT: Rp. 7.000.000, 00

5. Lokasi Penelitian (~~Lab/studio~~/lapangan): Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang

6. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya): tidak ada

7. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa):

   Membuktikan Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu. Lansia sering kali berperan sebagai pengasuh utama cucu, terutama dalam budaya yang masih mengutamakan peran keluarga. Merawat cucu bisa menjadi sumber kebahagiaan sekaligus tantangan bagi lansia, terutama jika kondisinya sendiri sudah menurun. Kualitas hidup lansia perempuan yang merawat cucu dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti beban pengasuhan, dukungan sosial, kesehatan, dan aktivitas fisik.

8. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi): jurnal nasional terakreditasi sinta 2 Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang.
9. Rencana luaran HKI, buku, purwarupa, atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun rencana perolehan atau penyelesaiannya:

- Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT), tahun ke -1 Target : Skala II

10. Publikasi Ilmiah Jurnal ilmiah nasional, tahun ke-1, Target: *Accepted/published* di jurnal Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tunggadewi Malang.

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM iv
DAFTAR ISI vi
RINGKASAN vii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Tujuan Penelitian 2
1.4 Target Luaran 2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 4
2.1 Kajian Teoritik 4
2.2 Penelitian Yang Telah dilakukan 13
2.3 Kerangka Konsep 15
BAB 3 METODE PENELITIAN 16
3.1 Jenis Penelitian 16
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian 16
3.3 Populasi dan Sampel 16
3.4 Kerangka Kerja 17
3.5 Identifikasi Variabel Penelitian 17
3.6 Definisi Operasional 18
3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian 20
3.8 Pengolahan Dan Analisa Data 20
BAB 4 HASIL PENELITIAN 21
4.1 Hasil 21
4.2 Pembahasan 27
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 31
5.1 Kesimpulan 31
5.2 Saran 32
DAFTAR PUSTAKA 33
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Target Capaian Luaran 3
Tabel 2.1 Tabel Penelitian Sebelumnya 13
Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional..... 18
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Determinan Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu.22
Tabel 4.2 Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu……..24
Tabel 4.3 Hubungan Faktor Determinan dengan Kualitas Hidup Lansia…….. 25
Tabel 4.4 Screening Variabel Determinan Terhadap Kualita Hidup Lansia……..26
Tabel 4.5 Hasil Uji Signifikansi Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia…..26
Tabel 4.6 Uji Kesesuaian Model…… 27
Tabel 4.7 Koefisien Detrminasi……..27

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Konsep Penelitian……...15
Bagan 3.1 Kerangka Kerja Penelitian……..17

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Biodata Ketua dan Anggota Peneliti 35
Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Penelitian 47
Lampiran 3. Surat Jawaban Penelitian 52
Lampiran 4. Surat Layak Etik 58
Lampiran 5. Surat persetujuan menjadi responden 59
Lampiran 6. Kuesioner Penelitian 60
Lampiran 7. Surat Tugas 62
Lampiran 8. Tabulasi Data..... 64
Lampiran 9. Output SPSS 69
Lampiran 10. Laporan Penggunaan dana Penelitian 76
Lampiran 11. Bukti Penggunaan Dana Penelitian 72

RINGKASAN

Lanjut usia adalah kelompok umur 60 tahun ke atas yang tidak lagi berada dalam usia produktif dan lebih rentan terhadap gangguan kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dapat disebabkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu dukungan sosial, dukungan teman, kesehatan fisik, interaksi sosial, faktor demografi. Lanjut Usia sebagian masih terpaksa harus bekerja dan sebagian juga melakukan pengasuhan pada cucunya. Tujuan umum penelitian ini adalah Menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang. Populasi lansia yang mengasuh cucu di Kelurahan Bandungrejosari sebanyak 161 orang, dihitung dengan rumus slovin besar sampel 115 orang lansia yang ditentukan dengan *Simpel Random sampling*. Desain penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, Uji analisis dilakukan univariat berupa data diskriptif dan Analisis multivariat menggunakan uji Regresi Logistik Ordinal. Hasil penelitian Lansia awal memiliki peluang 6,45 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup lansia karena pada lansia awal fungsi fisik, kognitif, dan energi lansia awal masih lebih baik. Bagi Puskesmas disarankan untuk lebih menguatkan program PROLANIS dan membentuk kelompok dukungan khusus lansia caregiver cucu.

Kata kunci: kualitas hidup, lansia, mengasuh cucu

BAB 1
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia atau lansia adalah kelompok umur 60 tahun ke atas yang tidak lagi berada dalam usia produktif dan lebih rentan terhadap gangguan kesehatan (Tuwu & La Tarifu, 2023). Proses penuaan atau aging pada lansia menyebabkan penurunan berbagai fungsi sistem tubuh, termasuk kondisi fisik, kemampuan motorik, kekuatan otot, sistem keseimbangan, serta meningkatkan risiko kelelahan dan masalah psikologis maupun sosial, yang dapat memicu berbagai masalah Kesehatan (Mutnawasitoh & Mirawati, 2023). Penurunan fungsi sistem organ tubuh pada lansia sering kali menjadi penyebab utama munculnya penyakit kronis seperti jantung, hipertensi, stroke, dan diabetes melitus, di mana hipertensi sendiri merupakan masalah umum yang sering dijumpai dan menjadi salah satu faktor pemicu penyakit kardiovaskular (Wirakhmi, 2023), hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan, dan pada lansia sering mengalami penurunan akibat keterbatasan fisik, komplikasi kronis, serta beban psikologis penyakit jangka panjang (Panahi et al., 2024; *WHOQOL, Measuring Quality of Life*). Kualitas hidup lansia 60-74 tahun biasanya mengalami banyak penurunan baik fisik, psikologis, maupunsosial. Seiring dengan menurunnya kualitas hidup seorang lansia maka akan muncul penyakit yang menyerang mereka. Kualitas hidup merupakan hal yang penting dalam kehidupan lansia, yaitu meningkatkan harapan hidup lansia (Chaniago, 2025). Hal ini kemungkinan dapat disebabkan beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia yaitu dukungan keluarga, dukungan teman, kesehatan fisik, interaksi sosial, faktor demografi.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia (lansia) berumur 60 tahun ke atas di Indonesia mencapai 33,94 juta orang pada tahun 2025 dengan persentase 11,93 % dari total populasi. Hasil studi pendahuluan di Kelurahan Bandungrejosari jumlah lansia Berdasarkan data akhir tahun 2024 Jumlah penduduk 32.230 jiwa dan terdapat kurang lebih 4000 jiwa berusia lebih dari 60 tahun. Lansia yang mengasuh cucu ada 161 orang. Penduduk Lanjut Usia tersebut, sebagian dari mereka masih terpaksa harus bekerja dan sebagian juga melakukan pengasuhan pada cucunya. Pengasuhan yang dilakukan oleh kakek dan nenek sering disebut grandparenting. Bisa diartikan grandparenting adalah kesempatan kedua yang lebih besar atau hebat (grand) untuk menjadi orangtua (parent) kembali. Sehingga tidak heran banyak kakek-nenek yang ingin terlibat dalam pengasuhan cucu mereka.

Meskipun penelitian tentang kualitas hidup lansia telah banyak dilakukan, namun penelitian yang secara khusus meneliti lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari masih terbatas. Peran ganda sebagai lansia dan caregiver berpotensi menimbulkan beban tambahan yang dapat memengaruhi kualitas hidup.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejoisari, Kecamatan Sukun, kota Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah Menganalisis faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi sosial lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang
2. Menganalisis pengaruh faktor karakteristik demografi, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi sosial lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang.

1.4 Rencana Target Capaian

Tabel 1.1 Rencana Target Capaian

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	**Sub Kategori**	**Wajib**	**Tambahan**	**TS[1)]**	**TS+1**	**TS +2**
1	Artikel ilmiah dimuat dijurnal[2)]	Internasional bereputasi	-				
		Internasional tidak bereputasi	-				
		Nasional Terakreditasi	*Sinta 2*			Published	
		Nasional Tidak Terakreditasi	-				

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	**Sub Kategori**	**Wajib**	**Tambahan**	**TS[1)]**	**TS+1**	**TS +2**
2	Artikel Ilmiah dimuat diprosiding[3)]	Internasional Terindeks	-				
		Nasional	-				
3	*Invited Speaker* dalam temu ilmiah[4)]	Internasional	-				
		Nasional	-				
4	*Visiting Lecturer*[5)]	Internasional	-				
5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)[6)]	Paten	-				
		Paten Sederhana	-				
		Hak Cipta	-				
		Merk Dagang	-				
		Rahasia Dagang	-				
		Desain Produk Industri	-				
		Indikasi Geografis	-				
		Perlindungan Varietas Tanaman	-				
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	-				
6	Teknologi Tepat Guna[7)]		-				
7	Model/Purwarupa/Desain/Karya seni/Rekayasa sosial[8)]		-				
8	Bahan Ajar[9)]		-				
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKT)[10)]		2				

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teoritik

2.1.1 Konsep Lansia

a. Pengertian Lansia

Usia lanjut atau glowing old yaitu seseorang yang mengalami proses perubahan fisik, sikap dan biologis karena bertambahnya usia, perubahan ini akan berpengaruh pada semua aspek kehidupan termasuk kesehatan lansia (Maghfuroh et al., 2021, Kholifah, 2020).

Menurut Puzzy Handayani & Puspita Sari (2020) lansia merupakan tahap terakhir proses perjalanan dalam kehidupan manusia sejak lahir sampai mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia secara keseluruhan akan mengalami penurunan biologis, yaitu menurunnya masa tulang dan masa otot yang akan menyebabkan terjadinya penurunan keseimbangan yang sangat beresiko terhadap kejadian jatuh pada lansia, bertambahnya usia juga akan ditandai dengan adanya perbuhan anatomis dan fisiologis pada tubuh yaitu merupakan proses menua dan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia.

b. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang biasanya akan berdampak pada perubahan- perubahan pada jiwa atau diri manusia. Pada Lansia tidak hanya perubahan fisik, kognitif, dan psikososial (National & Pillars, 2020).

1) Menurut Djaafar, Nurseha (2025) Perubahan fisik Sistem tubuh pada lansia mengalami beberapa perubahan seiring umur lansia, diantaranya :

a) Sistem keseluruhan berkurangnya tinggi dan berat badan, bertambahnya fat to lean body, mass ratio, dan berkurangnya cairan tubuh.

b) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti katakata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

c) Sistem Intergumen Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebasea dan glandula sudoritera, timbul

pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput karena menurunnya cairan, hilangnya jaringan adiposa, kulit pucat, dan terdapat bitnik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah ke kulit, menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen, kuku jari tangan dan kaki menjadi tebal serta rapuh. Pada wanita usia lebih dari 60 tahun, rambut menipis, warna rambut kelabu, serta kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya. Fungsi kulit sebagai proteksi menurun.

d) Sistem muscular Kecepatan dan kekuatan kontraksi otot skeletal berkurang, pengecilan otot akibat menurunnya serabut otot, namun pada otot polos tidak begitu terpengaruh.
e) Sistem kardiovaskuler Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan pere peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA note dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang, sehingga kapasitas paru menurun. Latihan berguna untuk meningkatkan maksimum, mengurangi tekanan darah, dan berat badan.
f) Sistem perkemihan Ginjal mengecil, nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, filtrasi glomelurus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya kurang mampu memekatkan urine, BJ urine menurun, proteinuria, BUN meningkat, ambang ginjal terhadap glukosa meningkat, kapasitas kandung kemih menurun 200 ml karena otot-otot yang melemah, frekuensi berkemih meningkat, kandung kemih sulit dikosongkan pada pria akibat retensi urine meningkat. Pembesaran prostat (75% usia di atas 65 tahun), bertambahnya aliran darah renal, berkurangnya osmolalitas urine clearance, berat ginjal menurun 30- 50%, jumlah neufron menurun, dan kemampuan memekatkan atau mengencerkan urine oleh ginjal menurun.
g) Sistem Pernafasan Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, berkurangnya elastisitas paru, alveoli ukurannya melebar dari biasanya, jumlah alveoli berkurang, oksigen arteri menurun menjadi 75 mmHg, berkurangnya maximal oxygen uptake, dan berkurangnya reflex batuk.
h) Sistem gastrointestinal Indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis, dari selaput lender, atropi indera pengecap (80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu

mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorbsi (daya absorbsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan dan berkurangnya aliran darah.

i) Sistem penglihatan Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elasitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, menurunya lapang pandang (berkurang luas pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna: menurunnya kemampuan membedakan warna hijau atau biru pada skala dan depth perception).
j) Sistem pendengaran Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telingan dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
k) Sistem persyarafan Berkurangnya berat otak sekitar 10-20%, berkurangnya sel kortikal, reaksi menjadi lambat, kurang sensitive terhadap sentuhan, berkurangnya aktifitas sel T, bertambahnya waktu jawaban motorik, hantaran neuron motorik melemah, dan kemunduran fungsi saraf otonom.
l) Sistem endokrin Produksi hamper semua hormone menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH. Menurunnya aktifitas tiroid akibatnya basal metabolism menurun, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya sekresi hormone gonand (progesterone, esterogen dan aldosteron) bertambahnya insulin, norefinefrin, parathormone, vasopressin, berkurangnya tridotironin, dan psikomotor menjadi lambat.
m) Sistem reproduksi Selaput lender vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi sperma meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur dan doron terhadap warna: menurunnya kemampuan membedakan warna hijau atau biru pada skala dan depth perception).
n) Sistem pendengaran Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telingan dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun.
o) Sistem persyarafan Berkurangnya berat otak sekitar 10-20%, berkurangnya sel kortikal, reaksi menjadi lambat, kurang sensitive terhadap sentuhan, berkurangnya

aktifitas sel T, bertambahnya waktu jawaban motorik, hantaran neuron motorik melemah, dan kemunduran fungsi saraf otonom.

p) Sistem endokrin Produksi hamper semua hormone menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH. Menurunnya aktifitas tiroid akibatnya basal metabolism menurun, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya sekresi hormone gonand (progesterone, esterogen dan aldosteron) bertambahnya insulin, norefinefrin, parathormone, vasopressin, berkurangnya tridotironin, dan psikomotor menjadi lambat.

q) Sistem reproduksi Selaput lender vagina menurun atau kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi sperma meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur dan doron seks menetap sampai diatas umur 70 tahun asalkan kondisi kesehatan baik, penghentian produksi ovum pada saat menopause.

2) Perubahan Kognitif

Banyak lansia mengalami perubahan kognitif, tidak hanya lansia biasanya anak- anak muda juga pernah mengalaminya seperti: Memory (Daya ingat dan ingatan).

Menurut Emmelia Ratnawati (2017) faktor-faktor yang mempemgaruhi perubahan kongnitif antara lain:

a) Perubahan fisik, khususnya organ perasa
b) Kesehatan umum
c) Tingkat pendidikan
d) Keturunan (hereditas)
e) Lingkungan

Pada lansia, seringkali memori jangka pendek, pikiran, kemampuan berbicara, dan kemampuan motorik terpengaruh. Lansia akan kehilangan kemampuan dan pengetahuan yang telah didapatkan sebelumnya. Lansia cenderung mengalami demensia.

3) Perubahan Psikososial Sebagian orang yang akan mengalami hal ini dikarenakan berbagai masalah hidup ataupun yang kali ini dikarenakan umur seperti:

a) Kesepian Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

b) Gangguan cemas Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan

tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

c) Gangguan tidur Perubahan waktu tidur pada Lansia juga dikenal sebagai penyebab morbilitas yang signifikan. Ada beberapa dampak serius gangguan tidur pada lansia misalnya mengantuk berlebihan di siang hari, gangguan atensi dan memori, mood depresi, sering terjatuh, penggunaan hipnotik yang tidak semestinya, dan penurunan kualitas hidup. Angka kematian, angka sakit jantung dan kanker lebih tinggi pada seseorang yang lama tidurnya lebih dari 9 jam atau kurang dari 6 jam per hari bila dibandingkan. dengan seseorang yang lama tidurnya antara 7-8 jam per hari. Berdasarkan dugaan etiologinya, gangguan tidur dibagi menjadi empat kelompok yaitu, gangguan tidur primer, gangguan tidur akibat gangguan mental lain, gangguan tidur akibat kondisi medik umum, dan gangguan tidur yang diinduksi oleh zat.

d) Pensiun Perubahan psikososial yang dialami lansia erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerja. Lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan finansial (pendapatan berkurang), kehilangan status atau jabatan pada posisi tertentu ketika masih bekerja dulu, kehilangan kegiatan atau aktivitas, merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*), perubahan dalam cara hidup, perubahan kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic depribation*), adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik, timbulnya kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial, dan hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan gambaran diri dan perubahan konsep diri).

c. Klasifikasi Lansia

Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia adalah sebagai berikut :

Kemenkes RI (2023), membagi lansia menjadi tiga kategori. Kategori tersebut sebagai berikut:

1) Lansia Pra-Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun.

2) Lansia Lanjut Usia, yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun.

3) Lansia Lanjut Usia Akhir, yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas.

Menurut WHO, klasifikasi lansia dibagi menjadi berikut :

1) Lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun.

2) Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun.

) Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah penduduk lanjut usia (lansia) berumur 60 tahun ke atas di Indonesia diproyeksikan mencapai 33,94 juta orang pada tahun 2025 dengan persentase 11,93 % dari total populasi. Penduduk Lanjut Usia tersebut, sebagian dari mereka masih terpaksa harus bekerja dan sebagian juga melakukan pengasuhan pada cucunya.

2.2 Pengasuhan Kakek Nenek (Direktorat Bina Keluarga Dan Anak Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional, 2018)

2.2.1 Pengertian

Pengasuhan yang dilakukan oleh kakek dan nenek sering disebut grandparenting. Bisa diartikan grandparenting adalah kesempatan kedua yang lebih besar atau hebat (grand) untuk menjadi orangtua (parent) "kembali". Sehingga tidak heran banyak kakek-nenek yang ingin terlibat dalam pengasuhan cucu mereka.

2.2.2 Persiapan yang dilakukan Kakek Nenek

a. Membaca buku

Membaca beberapa buku tentang pengasuhan saat ini sehingga Kakek Nenek memiliki ide-ide modern terkini. Zaman sudah berubah, apa yang terjadi di masa lalu kakek nenek mungkin sudah banyak yang tidak cocok diterapkan pada saat sekarang.

b. Ikuti terus minat cucu

Ketika mereka tumbuh lebih tua tertarik pada apa yang mereka lakukan. Bila mungkin, dengarkan musik modern agar bisa berkomunikasi dengan cucu. Kesemuanya ini dilakukan agar terjadi kelekatan antara kakek nenek dan cucunya mengingat kesehariannya kakek nenek tidak selalu berada dekat cucunya.

c. Kesepakatan peraturan

Memiliki peraturan rumah sendiri tentang jumlah dan jenis menonton televisi dan lama di rumah kakek Nenek. Jelaskan kepada cucu (disesuaikan umurnya) tentang masalah ini dengan alasan yang diterima anak. Dan tentunya kakek nenek juga harus mentaati aturan tersebut agar cucu tidak menjadi bingung.

d. Jadi pendengar yang baik

Kakek-nenek harus sering menyediakan waktu untuk memberi cucu-cucu kesempatan nyata untuk berbicara tentang minat dan perasaan mereka. Usahakan untuk tidak memotong pembicaraan cucu agar cucu merasa nyaman berkomunikasi dengan kakek neneknya.

e. Beritahukan waktu luang

Kakek nenek pasti juga mempunyai kesibukan sendiri, tidak setiap saat kakek nenek Bersama cucu dalam mengikuti kegiatannya.

f. Minat Cucu

Kakek nenek akan menjumpai banyak keinginan cucu yang ingin diperlihatkan. Keadaan ini bisa menjadi hal khusus yang kakek nenek dapat dilakukan bersama. Tapi ingat kesemuanya dilakukan dengan perasaan gembira dan keadaan yang aman.

2.2.3 Dinamika Pengasuhan Kakek Nenek

a. Pengasuhan Cucu Jarak Jauh

Momen kebersamaan ini perlu dijaga untuk menghangatkan suasana kekeluargaan karena kakek nenek bertempat tinggal tidak serumah dengan cucunya.

b. Pengasuhan Cucu Orangtua Bercerai

Kakek nenek perlu menjelaskan kepada cucu (sesuaikan umurnya) apa yang terjadi, dan membantu mereka berbicara tentang perasaan mereka. Ini membutuhkan banyak kebijaksanaan dan kepekaan karena kedua pasangan itu adalah orang tua cucu. Anak-anak biasanya suka dan ingin bersama kedua orang tua. Cobalah untuk menjaga hubungan positif dengan kedua orang tua cucu, agar mereka masih ingin

c. Pengasuhan Cucu Orangtuanya Masih Remaja

Kesiapan menjadi kakek nenek ketika anak remajanya menjadi orang tua.

d. Pengasuhan Cucu secara penuh

Kakek-nenek secara terencana membesarkan cucu secara penuh, berarti "mengambil alih" peran kedua orangtuanya. Pengambilan peran bisa juga terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga.

2.3 Kualitas hidup Lansia

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menggambarkan presepsi individu terhadap kondisi kehidupannya dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standart dan perhatian yang dimilikinya (Panahi et al, 2024). Kualitas hidup tidak hanya mencakup kondisi fisik, tetapi juga aspek psikologis, sosial dan lingkungan.

2.3.2 Teori Kualitas Hidup

2.3.2.1 Pengertian

Kualitas hidup pada lansia adalah persepsi subjektif individu terhadap status kesehatannya yang meliputi fungsi fisik, kondisi psikologis, serta kesejahteraan sosial, termasuk kemampuan menjalankan aktivitas, perasaan bermakna, dan keterlibatan dalam kehidupan sosial serta kondisi sosial ekonomi (Chendra and Zulkarnain, 2020).

Domain kualitas hidup terdiri dari :

1) Domain Fisik

   Meliputi kondisi kesehatan tubuh, tingkat energi, rasa nyeri, kualitas tidur, dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari.

2) Domain Psikologis

   Mencakup perasaan positif dan negatif, harga diri, konsentrasi, serta kondisi emosional.

3) Domain Hubungan Sosial

   Berkaitan dengan hubungan interpersonal, dukungan sosial, dan kehidupan sosial individu.

4) Domain Lingkungan

   Meliputi rasa aman, kondisi tempat tinggal, akses terhadap pelayanan kesehatan, serta sumber daya finansial

Teori ini menekankan bahwa kualitas hidup tidak hanya diukur dari kondisi kesehatan fisik semata, tetapi juga dari kesejahteraan mental dan sosial individu.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

a. Usia

   Pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup lansia karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam kehidupannya.

b. Jenis kelamin

   Gender adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hidup. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kehidupan laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

c. Pendidikan

   Pendidikan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini

didukung oleh pernyataan Moons, Marquet, Raes, Bundts, dan De Geest bahwa penduduk yang berstatus pelajar memiliki perbedaan kualitas hidup dengan penduduk bekerja, penduduk yang tidak bekerja, dan penduduk yang tidak mampu bekerja.

d. Status perkawinan

Penelitian empiris di Amerika menyatakan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang tinggi dibanding individu yang tidak menikah. Hal ini didukung oleh data hasil penelitian menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, yang menyatakan bahwa pasangan yang telah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan yang belum menikah ataupun sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik didapatkan karena adanya dukungan sosial dari pasangannya.

e. Status pekerjaan

Menurut penelitian Wahl, Astrid, Rusteun, & Hanested dalam Arfai et al (2018) menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup. Hal ini didukung bahwa penduduk yang berstatus pelajar memiliki perbedaan kualitas hidup dengan penduduk bekerja, penduduk yang tidak bekerja, dan penduduk yang tidak mampu bekerja.

f. Dukungan sosial

Dukungan sosial dari keluarga, teman, dan lingkungan sekitar berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Dukungan ini dapat membantu lansia dalam mengelola penyakit, meningkatkan motivasi, serta mengurangi beban psikologis yang dirasakan (Kayati et al, 2023).

g. Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya secara langsung dapat meningkatkan aspek psikologis kualitas hidup, sehingga mengurangi kesepian dan risiko depresi. Dukungan teman sebaya memotivasi lansia untuk tetap semangat melanjutkan hidup. Dukungan teman sebaya juga memberikan efek menguntungkan bagi lansia karena dapat menciptakan aktivitas dan interaksi yang menyenangkan. Penelitian Kwon et al., (2020) menyebutkan kualitas hidup dan dukungan sosial memiliki korelasi positif. Dengan demikian, semakin tinggi dukungan sosialnya maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya (Kwon, Kim, & So, 2020).

h. Kesehatan Fisik

Ferretti et al., (2018) menyebutkan kualitas hidup yang bervariasi dengan ada atau

tidaknya rasa sakit. Ruviaro dan Filippin menegaskan bahwa penyakit kronis mempengaruhi secara langsung kemerdekaan individu dan kualitas hidup. Nyeri merupakan faktor pembatas untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam keadaan normal, yaitu membatasi partisipasi sosial dan menghasilkan persepsi negatif pada kualitas hidup lansia.

i. Interaksi sosial

Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosial berdasarkan kemampuannya bersosialisasi. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia menyebabkan perasaan terisolisir, sehingga lansia menarik diri dan mengalami isolasi sosial, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Sianipar, 2013 dalam (Masithoh, 2022).

2.3.4 Skala Pengukuran Kualitas Hidup

Instrumen penilaian yang dapat digunakan untuk menilai kualitas hidup lansia adalah *Older People's Quality of Life (OPQOL)* yang dikembangkan oleh Bowling dan Paul Stenner. Instrument tersebut terdiri dari 13 pertanyaan. Hasil intrepetasi kualitas hidup yaitu: 13 – 34 (kualitas hidup rendah), 35 – 49 (kualitas hidup sedang), dan 50 – 65 (kualitas hidup tinggi/baik).

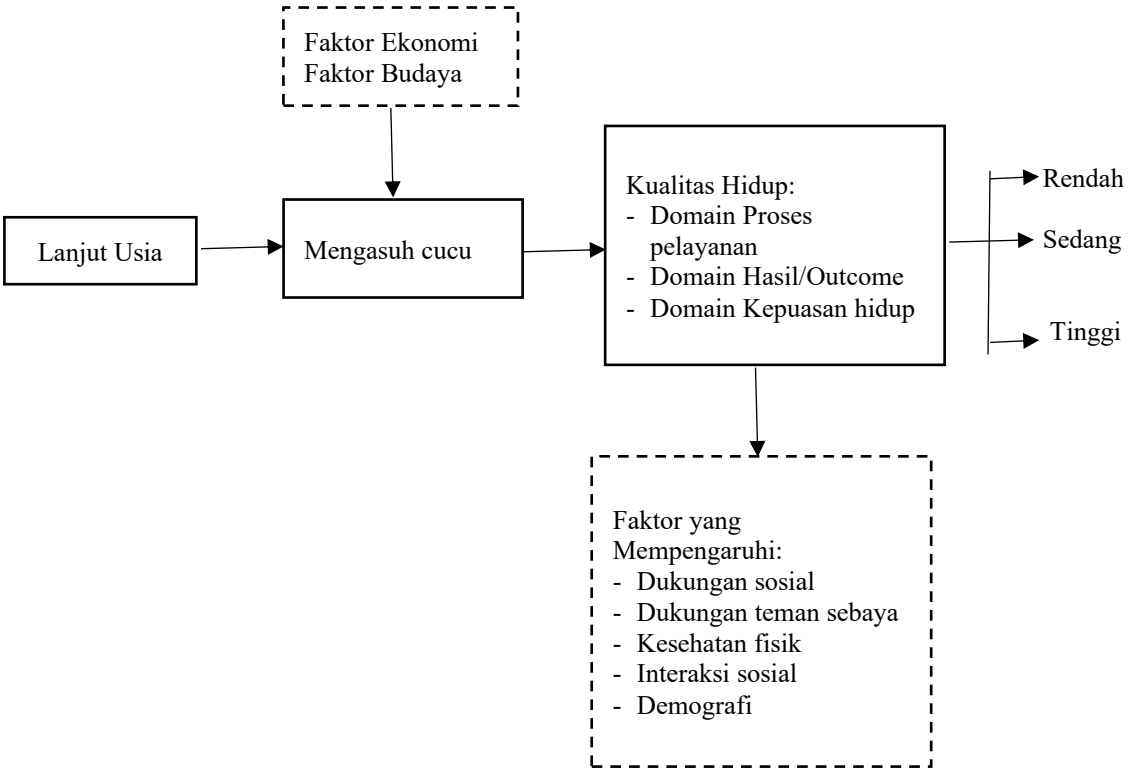
2.3.5 Penelitian yang telah dilakukan

Tabel 2.1 Penelitian Sebelumnya

No	Judul	Penulis	Tahun	Hasil Penelitian
1	Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	Chaniago Elya, et all.	2025	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Seiring bertambahnya usia, lansia sering menghadapi tantangan fisik dan mental yang dapat mempengaruhi kesejahteraan mereka. Kemandirian yang tinggi dapat meningkatkan rasa kontrol, sementara mindfulness berperan dalam mengelola stres dan emosi negatif. Di sisi lain, status gizi yang baik dan pengelolaan obesitas berkontribusi pada kesehatan fisik yang lebih optimal, yang pada gilirannya berpengaruh terhadap kualitas hidup.
2	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai Tahun 2025	Siegal, Yosphine Sol, et all	2025	Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga, status pernikahan, penghasilan, stres, dan interaksi sosial merupakan faktor-faktor penting yang perlu diperhatikan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia

3	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari Kota Semarang	Fridolin, Agnes et all	2022	Hasil penelitian ini menunjukan bahwa, ada pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup (p=0.004), ada pengaruh factor sosial terhadap kualitas hidup (0.000).
4	Hubungan Intensitas Pengasuhan Cucu dengan Kualitas Hidup Lansia	Narayani Ni Putu Riskia et all	2020	Hasil analisis data menggunakan Spearmen Rank mendapatkan hasil bahwa intensitas pengasuhan cucu mempunyai hubungan positif yang signifikan dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik (nilai p 0,011), domain kesehatan psikologis (nilai p 0,000), dan domain hubungan sosial (nilai p 0,004). Kualitas hidup domain lingkungan pada penelitian ini mendapatkan nilai p 0,478>0,05. Hal ini berarti semakin intens pengasuhan cucu yang dilakukan, maka kualitas hidup lansia akan semakin baik.

2.4 Kerangka Konsep



Keterangan:

: Diteliti

: Tidak doteliti

: Mempengaruhi

BAB 3
METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan Penelitian analitik kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh beberapa yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, Kesehatan fisik, Interaksi soaial terhadap kualitas hidup lansia yang merawat cucu. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional, yaitu pengumpulan data dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan dependen.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret tahun 2026 sampai Februari 2027.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia perempuan yang merawat cucu dalam kondisi kesadaran komposmentis, tidak mengalami dimensia dan tidak menderita sakit berat yang tinggal di Kelurahan Bandungrejosari yang berjumlah 161 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian adalah sebagian lansia perempuan yang merawat cucu dalam kondisi kesadaran komposmentis, tidak mengalami dimensia dan tidak menderita sakit berat yang tinggal di Kelurahan Bandungrejosari yang berjumlah 115 dihitung dengan menggunakan rumus Slovin didapatkan hasil sebagai berikut :

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

n = 161 : (1+161x0,0025)

n = 161 : 1,4025

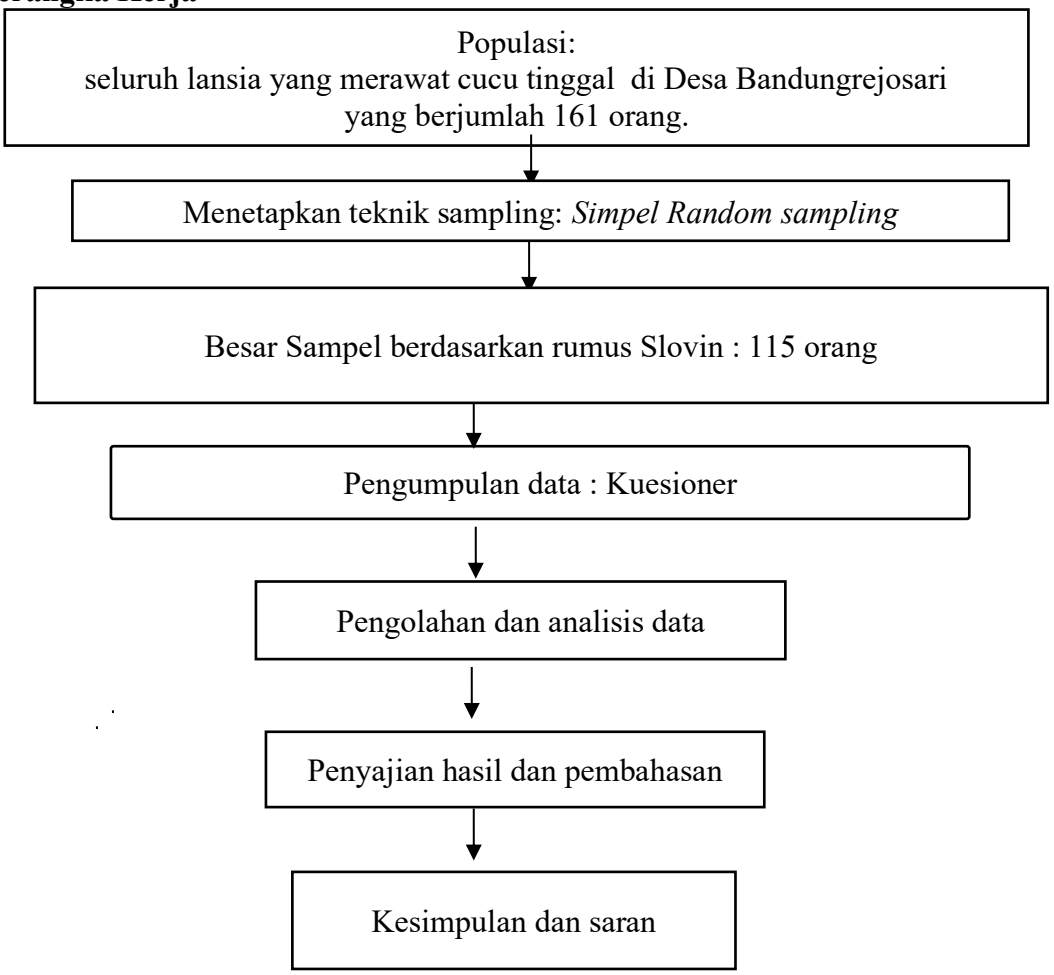
n = 114,79

dibulatkan : 115

3.3.3 Teknik *Sampling*

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Simpel Random sampling*, teknik pengambilan sampel dari anggota populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Hidayat, 2018).

3.4 Kerangka Kerja



Bagan 3.1 Kerangka Kerja

3.5 Identifikasi Variabel

3.5.1 Variabel Bebas

Faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, status pekerjaan, status pernikahan, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, Kesehatan fisik dan Interaksi sosial.

3.5.2 Variabel Terikat

Kualitas hidup lansia

3.6 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
Variabel bebas: Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.					
1	Faktor dukungan sosial	Bentuk dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia yang merawat cucu berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan. Bentuk dukungan yang diperoleh lansia yang berupa dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penghargaan	Kuesioner dukungan sosial menggunakan MPSS terdiri dari 12 pertanyaan, menggunakan alat ukur skala likert 1-7 dengan alternatif jawaban: 1. sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Sedikit setuju 4. Netral 5. Sedikit setuju 6. Setuju 7. Sangat setuju	Kategori : 1. Rendah : 12-36 2. Sedang : 37-60 3. Tinggi : 61-84	Ordinal
2	Faktor dukungan teman sebaya	Dukungan yang diberikan teman sebaya kepada k lansia yang merawat cucu yang dapat mengurangi rasa kesepian, dapat memberikan motivasi untuklebih semangat melanjutkan kehidupan.	Kuesioner	1 : Ada dukungan teman sebaya 0 : Tidak ada dukungan teman sebaya	Nominal
3	Faktor kesehatan fisik	Kondisi kesehatan lansia yang merawat cucu dapat diukur dengan menderita penyakit kronis dengan komplikasi/berat atau tidak menderita Penyakit kronis.	Kuesioner	1 : menderita penyakit kronis dengan komplikasi/ berat. 0 : Tidak menderita penyakit kronis.	Nominal
4	Faktor interaksi sosial	Kemampuan lansia yang merawat cucu dalam menjalin	Kuesioner	1 : Mampu melakukan interaksi sosial	Nominal

No	Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Kategori	Skala
		interaksi sosial dengan keluarga dan masyarakat di sekitar tempat tinggal.		dengan keluarga & masyarakat sekitar. 0: Tidak mampu melakukan interaksi socia dengan keluarga & masyarakat sekitar.	
5	Faktor demografi	Faktor demografi yang dumaksud adalah : Usia Agama Pendidikan Status perkawinan Status pekerjaan	Kuesioner	1.Lanjut usia (elderly) awal usia 60-74 tahun. 2.Lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun. 3.Usia sangat tua (very old) usia > 90 tahun 1. Islam 2. Katholik 3. Kristen 4. Hindu 5. Budha 1.Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Diploma/PT 1. Menikah 2. Tidak Menikah 3. Janda 1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Variabel Dependen Kualitas Hidup Lansia		Persepsi lansia yang mengasuh cucu terhadap kondisi kehidupannya yang meliputi aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan	Kuesioner kualitas hidup menggunakan OPQOL terdiri dari 13 pertanyaan, menggunakan alat ukur skala likert 1-5 dengan alternatif jawaban: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Biasa saja 4. Setuju 5. Sangat setuju	Kategori: 1. Rendah 13–30 2 . Sedang 31–47 3. Tinggi 48–65	Ordinal

3.7 Teknik Pengumpulan Data dan Prosedur Penelitian

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari responden pada saat dilaksanakan posyandu, kuesioner dibagikan kepada lansia yang merawat cucu di masing-masing posyandu secara acak sesuai jumlah quota banyaknya responden. Kuesioner yang digunakan sebagai berikut:

a. Data karakteristik responden

   Kuesioner data karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan,status perkawinan, lama lansia menderita hipertensi, tinggal berssama siapa,dan Riwayat penyakit lain. Data bersifat deskriptif sehingga tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

b. Kuesioner dukungan sosial

   Kuesioner dukungan sosial menggunakan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang terdiri dari 12 item dengan skala Likert 1-7 (sangat tidak setuju sampai sangat setuju) dengan skor total 12-84. Hasil uji validitas menunjukan nilai r tabel sebesar 0,361 pada taraf signifikansi 0,05. Kuisioner pada variabel kualitas hidup juga menggunakan kuisioner baku (MSPSS) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia yang telah digunakan dan telah di uji validitas menggunakan analisis Rasch dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Hasil uji menunjukkan bahwa seluruh item dinyatakan valid dan memiliki reliabilits tinggi dengan nialai *Cronbach's Alpha* = 0,85 (>0,60), sehingga instrumen dukungan sosial dinyatakan reliabel.

c. Kuesioner kualitas hidup lansia

   Kuesioner kualitas hidup menggunakan *Older People's Quality of Life* (OPQOL) yang terdiri dari 13 item dengan skala Likert 1–5 (sangat tidak setuju sampai sangat setuju) dengan skor total 13–65. Kuisioner pada variabel kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan kuisioner baku (OPQOL-Brief) yang telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia yang telah digunakan dan telah di uji validitas dan reliabilitasnya oleh peneliti sebelumnya hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pertanyaan OPQOL memiliki nilai Corrected Item-Total Correlation lebih dari 0,3, sehingga seluruh item dinyatakan valid. Uji reliabilitas menggunakan *Cronbach's Alpha*=0,669 (>0,60) sehingga instrumen kualitas hidup dinyatakan reliabel dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian. Instrumen dukungan sosial dan kualitas hidup menggunakan skala likert.

3.7.2 Prosedur Penelitian

Prosedur Administrasi

a. Tahap persiapan diawali yaitu melakukan studi pendahuluan ke Ketua Kader kesehatan Desa Bandungrejosari kemudian menuju wilayah Kelurahan Bandungrejosari kecamatan Sukun untuk melakukan studi pendahuluan.

b. Kepada responden:

Peneliti menjelaskan tujuan, manfaat dan prosedur penelitian serta meminta persetujuan responden untuk berpartisipasi dalam penelitian.

3.8 Uji Etik Penelitian

Proposal penelitian yang telah disetujui oleh LPPM STIKes Panti Waluya Malang sudah dikirim pada komite etik STIKes Hafshawaty Pesantren Zainul Hasan Probolinggo Jawa Timur untuk dilakukan pengujian etik penelitian dengan hasil layak etik no 349/KEPK-UNHASA/V/2026.

3.9 Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data dilak3ukan dengan langkah *editing, coding, scoring, dan tabulating,* dilanjutkan dengan memasukkan data kedalam program SPSS. Tingkat signifikansi uji statistik ditetapkan pada $\alpha = 0,05$.

Analisis dilakukan melalui dua tahap yaitu Analisis univariat pada analisis ini variabel penelitian dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden dan distribusi masing-masing variabel penelitian. Analisis multivariat dianalisis menggunakan uji Regresi Logistik Ordinal yaitu metode statistik untuk memprediksi probabilitas variabel dependen kategorikal dengan lebih dari dua kategori (ordinal).

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Analisis Univariat

a. Identifikasi Determinan Kualitas Hidup Lansia yang Merawat Cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang

Determinan kualitas hidup lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang yang dianalisis pada penelitian ini meliputi karakteristik demografi, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi sosial. Hasil analisis univariat secara rinci disajikan pada Tabel 5.1. dibawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Determinan Kualitas Hidup Lansia yang Merawat Cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang.

Determinan Kualitas Hidup Lansia	Frekuensi (n=115)	Persentase (%)
Usia		
Lanjut Usia awal (60-74 Tahun)	81	70,4
Lanjut Usia Tua (75-90 Tahun)	34	29,6
Lanjut Usia Sangat Tua (>90 Tahun)	0	0,0
Tingkat Pendidikan		
Tinggi	30	26,1
Menengah	56	48,7
Rendah	29	25,2
Agama		
Islam	100	87,0
Katholik	4	3,5
Kristen	9	7,8
Hindu	2	1,7
Buddha	0	0,0
Status Pernikahan		
Menikah	65	56,5
Tidak Menikah	18	15,7
Janda	32	27,8
Pekerjaan		
Bekerja	25	21,7
Tidak Bekerja	90	78,3
Mengasuh		
<5 Tahun	69	60,0
> 5 Tahun	46	40,0
Dukungan Teman Sebaya		
Ada Dukungan	42	36,5
Tidak Ada Dukungan	73	63,5
Kesehatan Fisik		
Tidak Menderita Penyakit Kronis	33	28,7
Menderita Penyakit Kronis/ Komplikasi	82	71,3

Interaksi Sosial		
Mampu Melakukan Interaksi Sosial	66	57,4
Tidak Mampu Melakukan Interaksi Sosial	49	42,6
Dukungan Sosial		
Tinggi	30	26,1
Sedang	56	48,7
Rendah	29	25,2

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan karakteristik demografi pada Tabel 4.1, mayoritas lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari berada pada kelompok lansia awal (60–74 tahun) yaitu sebanyak 81 orang (70,4%), sedangkan sisanya berada pada kelompok Lanjut Usia Tua (75–90 tahun) sebesar 29,6%, dan tidak ada responden pada kelompok lansia sangat tua. Ditinjau dari tingkat pendidikan, hampir separuh dari total responden memiliki riwayat pendidikan menengah, yakni sebanyak 56 orang (48,7%), sementara sisanya terdistribusi hampir merata antara berpendidikan tinggi sebesar 26,1% dan berpendidikan rendah sebesar 25,2%. Untuk aspek agama, sebagian besar responden memeluk agama Islam yaitu sebanyak 100 orang (87,0%), diikuti oleh pemeluk agama Kristen (7,8%), Katolik (3,5%), dan Hindu (1,7%). Sementara itu, dari segi status pernikahan, lebih dari setengah responden berstatus menikah (56,5%), diikuti oleh responden berstatus janda sebanyak 32 orang (27,8%), dan sisanya berstatus tidak menikah (15,7%).

Selanjutnya, jika dilihat dari status pekerjaan, sebagian besar lansia perempuan dalam penelitian ini menyatakan tidak bekerja, yaitu sebanyak 90 orang (78,3%), sedangkan yang masih aktif bekerja hanya sebesar 21,7%. Terkait dengan aktivitas pengasuhan, mayoritas responden memiliki lama mengasuh <5 tahun, yaitu sebanyak 69 orang (60,0%), sementara sisanya sudah mengasuh cucunya selama ≥5 tahun (40,0%). Pada aspek dukungan teman sebaya, sebagian besar responden mengonfirmasi tidak ada dukungan teman sebaya yaitu sebanyak 73 orang (63,5%), dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan sebesar 36,5%.

Pada aspek kesehatan fisik, mayoritas responden menyatakan menderita penyakit kronis dengan komplikasi, yaitu sebanyak 82 orang (71,3%), sedangkan lansia yang tidak menderita penyakit kronis adalah sebanyak 33 orang (28,7%). Untuk kemampuan interaksi sosial, sebagian besar lansia dinilai mampu melakukan interaksi sosial dengan baik yaitu sebanyak 66 orang (57,4%), sedangkan yang tidak mampu sebesar 42,6%. Terakhir, distribusi tingkat dukungan sosial yang diterima

oleh lansia perempuan paling banyak berada pada kategori Sedang, yaitu sebanyak 56 orang (48,7%), diikuti oleh kategori Tinggi sebesar 26,1% dan kategori Rendah sebesar 25,2%.

b. Identifikasi Kualitas Hidup Lansia yang Merawat Cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang

Hasil analisis univariat terkait kualitas hidup lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang disajikan pada Tabel 5.2. dibawah ini:

Tabel 4.2. Kualitas Hidup Lansia yang Merawat Cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang

Variabel	Frekuensi (n=115)	Persentase (%)
Kualitas Hidup Lansia		
Tinggi	47	40,9
Sedang	36	31,3
Rendah	32	27,8

Sumber: Data Primer (2026)

Berdasarkan data pada tabel di atas, hasil analisis univariat menunjukkan tingkat variabel Kualitas Hidup Lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari cukup bervariasi. Proporsi terbesar responden berada pada kategori Kualitas Hidup Tinggi, yaitu sebanyak 47 orang (40,9%). Sementara itu, responden yang memiliki kualitas hidup pada kategori sedang adalah sebanyak 36 orang (31,3%), dan sisanya berada pada kategori kualitas hidup rendah yaitu sebanyak 32 orang (27,8%).

5.1.1. Analisis Bivariat

Analisis hubungan faktor determinan dengan kualitas hidup lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejo, Kecamatan Sukun, Kota Malang pada penelitian ini menggunakan uji chi-*square.* Adapun hasil analisis secara rinci disajikan pada Tabel 5.3. dibawah ini:

Tabel 4.3. Hubungan Faktor Determinan dengan Kualitas Hidup Lansia

Faktor Determinan	Kualitas Hidup Lansia						p-value
	Tinggi		Sedang		Rendah		
	n	%	n	%	n	%	
Usia							
Lansia Awal	44	54,3	23	28,4	14	17,3	<0,001*
Lansia Tua	3	8,8	13	38,2	18	52,9	
Lansia Sangat Tua	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Tingkat Pendidikan							
Tinggi	12	70,6	3	17,6	2	11,8	0,001*
Menengah	25	50,0	16	32,0	9	18,0	
Rendah	10	20,8	17	35,4	21	43,8	
Agama							
Islam	40	38,1	34	32,4	31	29,5	0,072
Katolik	1	100	0	0,0	0	0,0	
Kristen	6	85,7	1	14,3	0	0,0	
Hindu	0	0,0	1	50,0	1	50,0	
Buddha	0	0,0	0	0,0	0	0,0	
Status Pernikahan							
Menikah	34	52,3	20	30,8	11	16,9	0,004*
Tidak Menikah	5	27,8	3	16,7	10	55,6	
Janda	8	25,0	13	40,6	11	34,4	
Pekerjaan							
Bekerja	21	84,0	4	16,0	0	0,0	<0,001*
Tidak Bekerja	26	28,9	32	35,6	32	35,6	
Lama Mengasuh							
< 5 Tahun	37	53,6	21	30,4	11	15,9	<0,001*
>5 Tahun	10	21,7	15	32,6	21	45,7	
Dukungan Teman Sebaya							
Ada Dukungan	26	61,9	11	26,2	5	11,9	0.001*
Tidak Ada Dukungan	21	28,8	25	34,2	27	37,0	
Kesehatan Fisik							
Tidak Menderita Penyakit	19	57,6	13	39,4	1	3,0	<0,001*
Menderita Penyakit	28	34,1	23	28,0	31	37,8	
Interaksi Sosial							
Mampu Melakukan	39	59,1	15	22,7	12	18,2	<0,001*
Tidak Mampu Melakukan	8	16,3	21	42,9	20	40,8	
Dukungan Sosial							
Tinggi	24	80,0	4	13,3	2	6,7	<0,001*
Sedang	13	23,2	25	44,6	18	32,1	
Rendah	10	34,5	7	24,1	12	41,4	

Sumber: Data Diolah (2026)

5.1.2. Analisis Multivariat

a. Seleksi Variabel Pemodelan

Seleksi variabel dalam pemodelan multivariat diperoleh dari hasil analisis bivariat antara variabel independen dan dependen dengan ketentuan p-value <0,25. Adapun hasil seleksi variabel pemodelan adalah sebagai berikut:

Tabel 4.4. *Screening* Variabel Determinan terhadap Kualitas Hidup Lansia

Variabel	p-value	Keterangan
Usia	<0,001*	**Masuk Model**
Tingkat Pendidikan	<0,001*	**Masuk Model**
Agama	0,296	Tidak Masuk Model
Status Pernikahan	0,004*	**Masuk Model**
Pekerjaan	<0,001*	**Masuk Model**
Lama Mengasuh	<0,001*	**Masuk Model**
Dukungan Teman Sebaya	0,001*	**Masuk Model**
Kesehatan Fisik	<0,001*	**Masuk Model**
Interaksi Sosial	<0,001*	**Masuk Model**
Dukungan Sosial	<0,001*	**Masuk Model**

*: bermakna <0,25

Berdasarkan tabel 4.4. menunjukkan bahwa terdapat satu variabel yang tidak masuk ke dalam model (agama), sedangkan sembilan variabel lainnya (usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, pekerjaan, lama mengasuh, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi sosial dan dukungan sosial) dinyatakan sebagai variabel kandidat pemodelan multivariabel.

c. Uji Signifikansi

Tabel 4.5. Hasil Uji Signifikansi Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Estimate (β)	Wald	Sig.	OR
Lansia Awal	-1.864	13,629	<0,001*	0,155
Bekerja	-2,199	7,994	0,005*	0,111
Pendidikan Tinggi	-2,148	7,409	0,006*	0,117
Dukungan Sosial Tinggi	-2,187	6,924	0,009*	0,112
Mampu Interaksi Sosial	-1,104	5,981	0,014*	0,332
Menikah	1.067	3,901	0,048*	2,907
Lama Mengasuh <5 Tahun	-0,675	2,144	0,143	0,509
Tidak Menikah	0,891	1,778	0,182	2,438
Pendidikan Menengah	-0,116	0,057	0,811	0,890
Ada dukungan Teman Sebaya	0.061	0,011	0,916	1,063
Tidak Menderita Penyakit	0.134	0,050	0,823	1,143
Dukungan Sosial Sedang	-0,212	0,178	0,673	0,809

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa variabel usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, interaksi sosial, dan status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Odds (kemungkinan) lansia muda untuk mengalami kualitas hidup yang rendah adalah 0,155 kali lipat lebih tinggi dibandingkan kelompok lansia yang lebih tua, untuk mempermudah pemahaman dibuat perhitungan 0,155 kali lipat lebih tinggi mengalami kualitas hidup rendah, maka peneliti mengubah sudut pandang ke kualitas hidup tinggi dengan cara membuat perbandingan terbalik.

Rumusnya: (1/OR), jadi (1/0.155 = 6.45). Sehingga, interpretasinya akan lebih mudah yaitu Lansia awal memiliki peluang 6,45 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup

yang baik dibandingkan dengan lansia tua, Lansia yang bekerja memiliki peluang 9,01 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia yang tidak bekerja, Lansia dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 8,55 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia dengan pendidikan rendah, lansia yang memiliki dukungan Sosial tinggi memiliki peluang 8,93 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia dengan dukungan dosial rendah, lansia yang mampu melakukan interaksi sosial memiliki peluang 3,01 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mampu melakukan interaksi, dan lansia dengan status menikah memiliki peluang 2,907 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan lansia yang berstatus Janda.

d. Uji Kesesuaian Model *(Goodness Of Fit)*

Langkah selanjutnya yaitu uji kesesuaian model. Uji kesesuaian model bertujuan untuk menentukan apakah suatu model statistik sesuai dengan data yang diamati. Berikut merupakan tabel hasil uji kesesuaian model.

Tabel 4.6 Uji kesesuaian Model *(Goodness Of Fit)*

	Chi square	**df**	**Sig.**
Pearson	144,014	154	0,707
Deviance	141,319	154	0,760

Berdasarkan Tabel 5.6 diketahui bahwa nilai chi-square pada Pearson sebesar 144,014 dan nilai chi-square pada *deviance* sebesar 141,319, di mana keduanya < nilai chi-square tabel (df = 154, α = 0,05), yaitu 183,96 yang artinya H_0 gagal ditolak. Maka dapat disimpulkan bahwa model telah sesuai atau tidak ada perbedaan yang nyata antara hasil observasi dengan kemungkinan hasil prediksi model.

e. Koefisien Determinasi *(Nagelkerke R^2)*

Uji koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui sejauh mana variabel independen dapat menjelaskan model yang terbentuk, yang dapat dilihat dari nilai *Nagelkerke R-Square* (R^2). Berikut merupakan nilai *Nagelkerke* R^2*:*

Tabel 4.7. Koefisien Determinasi

Nagelkerke R^2
0,563

Hasil koefisien determinasi *Nagelkerke* menunjukkan nilai 0,563 yang berarti variabel independen mampu menjelaskan variabel dependen (kualitas hidup lansia) sebesar 56,3%, sedangkan sisanya 43,7% dipengaruhi oleh faktor lain.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Identifikasi Determinan Kualitas Hidup Lansia Perempuan yang Merawat Cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang

Berdasarkan karakteristik demografi pada Tabel 5.1, mayoritas lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari berada pada kelompok lansia awal (60–74 tahun) yaitu sebanyak 81 orang (74%). Menurut penulis hal ini kemungkinan disebabkan bahwa lansia awal secara fisik masih kuat dan biasanya baru memiliki cucu sehingga masih merasa senang untuk mengasuh cucu dan keluarga lebih percaya kalau diasuh oleh neneknya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Sari dkk (2022). Lansia yang mengasuh cucu dampak positif: 67% lansia merasa lebih aktif, 72% merasa hidup lebih bermakna, risiko depresi turun 23%.

Ditinjau dari tingkat pendidikan, hampir separuh dari total responden memiliki riwayat pendidikan menengah, yakni sebanyak 56 orang (48,7%). Berdasarkan usia lansia awal 60-74 tahun pendidikan yang sering bisa ditempuh adalah pendidikan menengah. Hal ini sejalan dengan data BPS (2023) yang menyatakan 48.7% lansia di Indonesia berpendidikan SMP-SMA. Tingkat pendidikan mempengaruhi kemampuan lansia dalam memahami informasi kesehatan.

Untuk aspek agama, sebagian besar responden memeluk agama Islam yaitu sebanyak 100 orang (87,0%). Hasil penelitian ini sejalan dengan data BPS (2023) yang menyatakan bahwa mayoritas penduduk Indonesia memeluk agama Islam yaitu sebesar 86,88%. Dengan demikian karakteristik responden dalam penelitian ini menggambarkan kondisi populasi umum di Indonesia.

Aspek status pernikahan, lebih dari setengah responden berstatus menikah (56,5%), Hasil ini sejalan dengan data BPS (2023) yang menyebutkan bahwa lansia dengan status menikah di Indonesia masih mendominasi yaitu 54,3%. Usia 60-74 tahun termasuk "lansia awal" yang secara fisik dan psikologis masih banyak yang memiliki pasangan hidup. Penelitian Handayani et al (2021) juga menemukan bahwa lansia menikah memiliki skor kualitas hidup 15% lebih tinggi dibanding lansia yang tidak memiliki pasangan.

Berdasarkan aspek status pekerjaan, sebagian besar lansia perempuan dalam penelitian ini menyatakan tidak bekerja, yaitu sebanyak 90 orang (78,3%). Lansia usia 60-74 tahun sudah memasuki masa pensiun dan sering memiliki peran ganda sebagai caregiver cucu. Pada usia lanjut terjadi pelepasan peran dari dunia kerja dan beralih ke

peran dalam keluarga. Bagi perempuan, peran ini bergeser menjadi mengurus rumah tangga dan merawat cucu (Lestari, R.2022).

Berdasarkan aspek aktivitas pengasuhan, mayoritas responden memiliki lama mengasuh <5 tahun, yaitu sebanyak 69 orang (60,0%), Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih dalam tahap awal menjalankan peran sebagai caregiver. Pada periode ini lansia masih memiliki energi namun juga rentan mengalami stres adaptasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Handayani et al (2021) yang menyatakan lansia awal mulai berperan sebagai pengasuh ketika cucu masih kecil.

Pada aspek dukungan teman sebaya, sebagian besar responden mengonfirmasi tidak ada dukungan teman sebaya yaitu sebanyak 73 orang (63,5%). Hal ini mengindikasikan bahwa lansia cenderung terisolasi secara sosial yang dapat berdampak pada peningkatan risiko kesepian dan depresi. Kondisi ini diperparah dengan peran sebagai caregiver cucu dan status tidak bekerja yang membuat lansia lebih banyak di rumah. Padahal dukungan teman sebaya terbukti dapat meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan berobat lansia (Sari dkk, 2022).

Pada aspek kesehatan fisik, mayoritas responden menyatakan menderita penyakit kronis/komplikasi, yaitu sebanyak 82 orang (71,3%). Hal ini sesuai dengan data Riskesdas (2018) yang menunjukkan prevalensi hipertensi pada usia 55-64 tahun mencapai 55,2% dan data Pergemi (2021) yang menyebutkan prevalensi hipertensi pada lansia sebesar 37,8%. Penyakit kronis ini dipengaruhi oleh proses penuaan serta gaya hidup. Penyakit kronis yang paling banyak adalah hipertensi dan diabetes melitus. Kondisi ini menjadi tantangan tersendiri karena sebagian besar responden juga berperan sebagai caregiver cucu. Tanpa manajemen yang baik, penyakit kronis dapat memperberat beban lansia dan menurunkan kualitas hidup (Pergemi, 2022).

Berdasarkan aspek interaksi sosial, sebagian besar lansia dinilai mampu melakukan interaksi sosial dengan baik yaitu sebanyak 66 orang (57,4%). Hal ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar lansia tidak bekerja dan memiliki penyakit kronis, mereka tetap mampu menjaga hubungan sosial dengan lingkungan. Interaksi ini penting sebagai faktor protektif terhadap stres dan depresi pada lansia. Hasil ini didukung oleh teori Activity Theory dan penelitian Lestari (2022) yang menyatakan interaksi sosial yang baik berhubungan dengan kualitas hidup yang lebih tinggi. Oleh karena itu tenaga kesehatan perlu memfasilitasi kegiatan kelompok lansia agar kemampuan interaksi ini tetap terjaga.

Pada aspek Tingkat dukungan sosial yang diterima oleh lansia perempuan paling banyak berada pada kategori Sedang, yaitu sebanyak 56 orang (48,7%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia sudah mendapatkan dukungan dasar dari keluarga, namun dukungan dari teman sebaya dan kelompok masih kurang. Kondisi ini perlu mendapat perhatian karena lansia dalam penelitian ini juga berperan sebagai caregiver cucu dan memiliki penyakit kronis.Tanpa peningkatan dukungan sosial, lansia berisiko mengalami kelelahan dan penurunan kualitas hidup (Sari et all, 2022).

4.2.2 Pengaruh faktor karakteristik demografi, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi social lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang.

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa variabel usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, interaksi sosial, dan status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Lansia awal yang mengasuh cucu memiliki peluang 6,45 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia tua, Lansia yang bekerja memiliki peluang 9,01 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia yang tidak bekerja, Lansia dengan pendidikan tinggi memiliki peluang 8,55 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia dengan pendidikan rendah, lansia yang memiliki dukungan Sosial tinggi memiliki peluang 8,93 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia dengan dukungan dosial rendah, lansia yang mampu melakukan interaksi sosial memiliki peluang 3,01 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik jika dibandingkan dengan lansia yang tidak mampu melakukan interaksi, dan lansia dengan status menikah memiliki peluang 2,907 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup rendah dibandingkan dengan lansia yang berstatus Janda.

Lansia awal 6,45 kali lebih tinggi memiliki kualitas hidup baik dibanding lansia tua, karena fungsi fisik, kognitif, dan energi lansia awal masih lebih baik. Mampu mengelola penyakit kronis 71,3% dan peran mengasuh cucu tanpa kelelahan berat. Sejalan dengan Wear and Tear Theory dan data BPS (2022) bahwa IKL lansia 60-69 tahun = 65,12 lebih tinggi dari ≥80 tahun = 57,21. Penelitian oleh Harisa (2022) juga menemukan bahwa usia merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit kardiometabolik di Puskesmas Kota Malang. Semakin tua usia,

semakin rendah skor kualitas hidup karena adanya penurunan kapasitas fungsional dan peningkatan komorbid.

4.2.3 Faktor yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, kota Malang.

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa variabel usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, interaksi sosial, dan status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Lansia awal yang mengasuh cucu memiliki peluang 6,45 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup lansia. Lansia awal yang mengasuh cucu memiliki peluang 6,45 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan lansia tua. Hal ini disebabkan karena pada lansia awal fungsi fisik, kognitif, dan energi masih lebih baik sehingga mampu beradaptasi dengan peran sebagai caregiver dan mengelola penyakit kronis. Penelitian oleh Harisa (2022) juga menemukan bahwa usia merupakan faktor dominan yang memengaruhi kualitas hidup lansia dengan penyakit kardiometabolik di Puskesmas Kota Malang. Semakin tua usia, semakin rendah skor kualitas hidup karena adanya penurunan kapasitas fungsional dan peningkatan komorbid. Namun berbeda dengan Sari & Widyastuti (2022) yang menyebut ekonomi lebih dominan. Perbedaan ini karena subjek penelitian ini adalah caregiver cucu sehingga beban fisik pada lansia tua lebih terasa.

BAB 5
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

4.5.1 Karakteristik demografi, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi social

Berdasarkan karakteristik demografi mayoritas lansia perempuan yang merawat cucu di Kelurahan Bandungrejosari berada pada kelompok lansia awal (60–74 tahun) yaitu sebanyak 81 orang (74%). Ditinjau dari tingkat pendidikan, hampir separuh dari total responden memiliki riwayat pendidikan menengah, yakni sebanyak 56 orang (48,7%). Untuk aspek agama, sebagian besar responden memeluk agama Islam yaitu sebanyak 100 orang (87,0%). Aspek status pernikahan, lebih dari setengah responden berstatus menikah (56,5%). Berdasarkan aspek status pekerjaan, sebagian besar lansia perempuan dalam penelitian ini menyatakan tidak bekerja, yaitu sebanyak 90 orang (78,3%). Berdasarkan aspek aktivitas pengasuhan, mayoritas responden memiliki lama mengasuh <5 tahun, yaitu sebanyak 69 orang (60,0%), Pada aspek dukungan teman sebaya, sebagian besar responden mengonfirmasi tidak ada dukungan teman sebaya yaitu sebanyak 73 orang (63,5%). Pada aspek kesehatan fisik, mayoritas responden menyatakan menderita penyakit kronis/komplikasi, yaitu sebanyak 82 orang (71,3%). Berdasarkan aspek interaksi sosial, sebagian besar lansia dinilai mampu melakukan interaksi sosial dengan baik yaitu sebanyak 66 orang (57,4%). Pada aspek Tingkat dukungan sosial yang diterima oleh lansia perempuan paling banyak berada pada kategori Sedang, yaitu sebanyak 56 orang (48,7%).

4.5.2 Pengaruh faktor karakteristik demografi, dukungan sosial, dukungan teman sebaya, kesehatan fisik, interaksi social lansia perempuan yang merawat cucu

Hasil analisis multivariabel menunjukkan bahwa variabel usia, status pekerjaan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, interaksi sosial, dan status pernikahan berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup. Lansia awal yang mengasuh cucu memiliki peluang 6,45 kali lebih tinggi untuk memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia tua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia lansia awal merupakan faktor yang paling dominan memengaruhi kualitas hidup lansia.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Puskesmas

Bagi Puskesmas disarankan untuk lebih menguatkan program PROLANIS dan membentuk kelompok dukungan khusus lansia caregiver cucu.

5.2.2 Bagi Keluarga

Kepada keluarga disarankan melibatkan lansia dalam berbagai aktifitas lansia dan memberikan dukungan emosional pada lansia.

5.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti variabel beban caregiver dan derajat penyakit kronis karena masih terdapat 43,7% faktor lain yang memengaruhi kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

Arna Yessy Dessy. (2024). Bunga Rampai Lansia. Dan Permasalahanya. Penerbit PT Media Pustaka Indo : Jawa Tengah

B. S. Panjaitan, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia," J. Keperawatan, vol. 2, no. 2, pp. 35–43, 2020.

Badan Pusat Statistik. (2023). Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. Jakarta: BPS

Chendra, R. and Zulkarnain, M. (2020) kualitas hidup lansia peserta prolanis penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Kenten laut. https://doi.org/https://doi.org/10.30829/jumantik.v5i2.6861.

Chaniago, Y. R. E., & Nindiatma, B. A. (2025). Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia. Jurnal Jendela Inovasi Daerah, 8(1):105-118. doi: 10.56354/jendelainovasi.v8i1.205.

Direktorat Bina Keluarga Dan Anak Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. (2018). Pengasuhan kakek Nenek (Grand Parenting). Jakarta

Djaafar. Nurseha (2025). Keperawatan Gerontik. Penerbit PT Media Pustaka Indo : Jawa Tengah

Fitriyanti. (2024) Hubungan Antara Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup Pada Wanita Menopause Didesa Kaye Lee Kecamtan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar. Skripsi thesis, Universitas Bina Bangsa Getsempena

Handayani. (2020). Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif. CV. Pustaka Ilmu.

Handayani, T., Setyowati, & Haryanti. (2021). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di DIY. Jurnal Ners, 16(2), 99-107

Harisa, N. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia dengan penyakit kardiometabolik. Jurnal Keperawatan Malang, 10(2), 112-120.

Kayati et al (2023). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Hipertensi. Jurnal Enfermeria Ciencia, Volume 1, Nomor 1, hal 43-58

Kholifah. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Masalah Kesehatan Lansia. Kartinah. (2020). Permasalahan Lanjut Usia. Jakarta: Balai Penerbit FKUI Kementerian Kesehatan RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes.

Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023.

Lestari, R. (2022). Hubungan status pekerjaan dengan tingkat depresi pada lansia. Jurnal Keperawatan Jiwa, 10(1), 33-40.

National, G., & Pillars, H. (2020). Keperawatan Gerontik. Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik, Penerbit PT Media Pustaka Indo. Jawa Tengah

Narayani Ni Putu Riskia, Damayanti Made Rini, Sri Krisnawati Komang Menik. (2020). Hubungan Intensitas Pengasuhan Cucu dengan Kualitas Hidup Lansia.. COPING (Community of Publishing in Nursing). Vol 8 No 1. Link: https://garuda.kemdiktisaintek.go.id/documents/detail/1692941

Notoatmodjo. (2018). *Metodelogi penelitian.* Jakarta: Rineka Cipta.

Panahi, N., Ahmadi, M., Hosseinpour, M., Sedokani, A., & Sanjari, M. (2024). *The association between quality of life and diabetes : the Bushehr Elderly Health Program*. 1–10. https://doi.org/10.1186/s12877-024-04878-6

Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia. (2022). Buku Panduan Penatalaksanaan Penyakit Kronis pada Lansia. Jakarta: Pergemi.

Puzzy Handayani, S., Puspita Sari, R., & Wibisono. (2020). Studi Literatur Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia. BIMKI, 48–55.

Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (2019). Successful aging. New York: Pantheon Books.

Sari, N. P., & Widyastuti, D. (2022). Pengaruh peran caregiver cucu terhadap kualitas hidup lansia di wilayah DKI Jakarta. Jurnal Keperawatan Indonesia, 25(3), 145-156. https://doi.org/10.7454/jki.v25i3.1234

Siegal Yosphine Sol, Taruli R Sinaga, Jasmen Manurung, Donal Nababan. (2025). Henny Arwina Bangun. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Denai Tahun 2025. Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG) Volume 8, Nomor 1, Tahun 2025E-ISSN: 2655-0849, 10.35451/z5dqds18

Tuwu, D., & La Tarifu. (2023). Implementasi Program Posyandu Lansia Untuk Menjaga Kesehatan Lanjut Usia. Journal Publicuho, 6(1), 20–29. https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.72

World Health Organization. (2022). *Global Recommendations for Health*. Switzerland: WHO

Zan, H., Meng, Z., Li, J., Zhang, X., & Liu, T. (2024). Factors associated with quality of life among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: the role of family caregivers. *BMC Public Health*, *24*(1), 1–9. https://doi.org/10.1186/s12889-024-17917-z

Lampiran 1 : Biodata Ketua Pelaksana

BIODATA KETUA PELAKSANA

A. IDENTITAS DIRI

1.	Nama	: Emy Sutiyarsih, S.Kep., Ns.,M.Kes
2.	Jabatan Fungsional	: Lektor
3.	Jabatan Struktural	: -
4.	NIP	: 1089/A
5.	NIDN	: 0723106702
6.	NUPTK	: 3355745646230083
7.	Tempat & Tanggal Lahir	: Bangorejo-Banyuwangi 23 Oktober 1967
8.	Alamat Rumah	: De Cassablanca Residence CVI/43 Malang
9.	Nomor Telepon/Fax/HP	: 0816516854
10.	Alamat Kantor Asal	: Jl.Yulius Usman 62 MalangJawa Timur
11.	Telepon Kantor	: (0341) 369003
12.	Alamat e-mail	: emymlg23@yahoo.com
13.	Mata Kuliah yang diampu	: 1. Keperawatan Maternitas 2. Keperawatan Anak 3. Keperawatan Keluarga

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S-1	S-2
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan
Tahun Masuk - Lulus	2005-2007	2010-2012
Judul Skripsi/Tesis	Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecepatan Proses Persalinan Pada Ibu Primigravida.	Hubungan Antara Kecepatan IMD Dengan Intensitas Nyeri dan Volume Perdarahan Pada Ibu Primigravida
Nama Pembimbing/Promotor	1. Dr. Soebandi, M.Kes 2. Ns. Kesia Bahari, S.Kep	1. Prof. Dr. H. Boerhan Hidayat,dr.,Sp.A(K) 2. Dr.Windhu Purnomo,dr,M.S

C. PENGALAMAN PENELITIAN 5 TERAKHIR

No	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
1	The Analysis Of The Influence Of Information About The Covid-19 Pandemic On Toddlers' Parenting	Laporan Penelitian	Tidak diterbitkan	2021
2	Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku PreventifPenyebaran Covid 19 Pada Ibu Hamil Di 7Praktek Mandiri BidanKota Malang.	Laporan Penelitian	Tidak diterbitkan	2022
3	Analisa Faktor Biopsikososial Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Wanita Menopause	Laporan Penelitian	Tidak diterbitkan	2023
4	Pengaruh Pemberian Jus Mentimun Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Posyandu Lansia Pos 3 Desa Gunungronggo Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang	Laporan Penelitian	Tidak diterbitkan	2024
5	Pengaruh Tahapan MenopAuse Terhadap Tingkat Stres dan Mekanisme Koping pada wanita MenopAuse di Posyandu Kenari 3 Ds. Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang.	Laporan Penelitian	Tidak diterbitkan	2025

D. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT 5 TAHUN

No	Judul/ Tema Pengabdian Kepada Masyarakat	Ketua/Anggota	Sumber Dana	Tahun
1	Pemberdayaan Kader Kesehatan yang Tanggap Menghadapi Virus Corona (Covid-19)	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2021
2	Pelatihan Kader Kesehatan Tentang *Terapi Thought Stopping* Untuk Mengatasi Kecemasan di Dusun Wonosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo,Kabupaten Malang	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2021
3	Pemberdayaan Kader Tentang Cara Pencegahan KecelakaanDi Rumah Pada Bayi Dan Anak Balita Di Dusun Wonosari Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo, Kabupaten Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2022

4	Upaya Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang CaraPemantauan Perkembangan Anak Balita Selama Masa Pandemi Covid-19 Menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2022
5	Pelatihan *Caregiver* Lansia Tentang Pertolongn Pertama Pada Kondisi Mimisan, Tersedak Dan Muntah Pada Lansia Di LKS-LU Pangesti Lawang.	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2023
6	Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Sukoharjo RW 1 dan RW 2 Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Anggota	STIKES Panti Waluya Malang	2023
7	Pemberdayaan Lansia dalam Melakukan Senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelompok Prolanis Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2024
8	Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia: Tentang Teknik Terapi Tertawa Untuk Meningkatkan Relaksasi Dalam Peningkatan Kualitas Hidup Wanita Menopause Di Rw I Kelurahan Sukoharjo Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2024
9	Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Metode Pembuatan Jus Mentimun Di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2025
10	Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Upaya Menurunkan Stres Pada Wanita Menopause Melalui Metode Teknik Relaksasi Asmr (*Autonomous Sensory Meridian Response*) Di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang.	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2025
11	Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Penerapan Terapi *Mindfulness Body Scan* Sebagai Upaya Mengurangi Stres Pada Wanita Menopause Di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang	Ketua	STIKES Panti Waluya Malang	2026

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul Artikel Ilmiah	Vol/No/Tahun	Nama Jurnal
1	Analysis of the relationship between patient's satisfaction with the quality of nursing Service and Service in nursing care	Vol.10 No.1 tahun 2021	STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan No ISSN: 2252-3847, No e-ISSN: 2614-350X, page151-157 https://sjik.org/index.php/sjik DOI: https://doi.org/10.30994/sjik.v10i1.554
2	Online Learning Experiences In Achieving The Maternity Nursing Competency In The Covid-19 Pandemic: Phenomenological Analisis	Volume: 5. Issue: 1. Januari 2021	World Journal Of Advance Healthcare Research SJIF Impact Factor:5.464 ISO 9001:2015 Certified Journal ISSN: 2457-0400 Page N. 347-352 Year: 2021
3	Sex Education: Upaya Menurunan Pernikahan Pada Remaja Di Dusun Wonosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo,Kabupaten Malang	Vol.3 Issue 1 2021	Jurnal Suaka Insan Mengabdi (JSIM) page 9-15 journal.stikessuakainsa n.ac.id
4	Media Promosi Kesehatan Kesiapsiagaan Menghadapi Virus Corona (Covid-19)	Vol 2 Issue 2 2021	Jurnal Pengabdian MasyarakatKasih (JPMK) Page 53-58 https://jkd.stikesdirgahayusamarinda.ac.id/index.php/jpmk
5	Pemberdayaan Kader Kesehatan yang Tanggap Menghadapi Virus Corona (Covid-19)	Vol 3 Issue 1 2021	Jurnal AbdimasSaintika Page 6-11 https://jurnal.syedzasaintika.ac.id/index.php/abdimas/index
6	Pelatihan Kader KesehatanTentang *Terapi Thought Stopping* Untuk Mengatasi Kecemasan di Dusun Wonosari, Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusumo,Kabupaten Malang.	Vol 6 Issue2 2021	Jurnal Humanis (Jurnal Pengabdian Masyarakat STIKes Icsada Bojonegoro Page 18-22 https://jurnal.stikesicsada.ac.id/index.php/humanis/article/view/181
7	The Analysis Of The Influence Of Information About The Covid-19 Pandemic On Toddlers' Parenting	Volume 9 No 1-2022	Jurnal Ners dan Kebidanan, page 068-073 DOI: 10.26699/jnk.v9i1.ART.p068-073 http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk/index

8	Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Preventif Penyebaran Covid 19 Pada Ibu Hamil Di Praktek Mandiri Bidan Kota Malang.	Volume 18 No 2 thn 2022	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan https://doi.org/10.26753/jikk.v18i2.884
9	Upaya peningkatan pengetahuan kader tentang cara memantau perkembangan anak balita selama masa pandemic COVID-19 menggunakan kuesioner pra skrinning perkembangan (KPSP)	Volume 2 No 1 thn 2022	Borneo Community Health Service Journal https://doi.org/10.35334/neotyce.v2i1.2376
10	Pemberdayaan Kader Tentang Cara Pencegahan Kecelakaan di Rumah Pada Bayi dan Anak di Dusun Wonosari Desa Pandansari, Kecamatan Poncokusum, Kabupaten Malang	Vol 2 no 5 2022	Jurnal Kolaborasi hal 374-378 https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v2i5.149
11	Analisa Faktor Biopsikososial Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Wanita Menopause	Volume 18 No 2 thn 2023	Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan page 100-109 https://ejournal.unimugo.ac.id/JIKK article/view/1140
12	Pelatihan *Caregiver* Lansia Tentang Pertolongan Pertama Pada Kondisi Mimisan, Tersedak danMuntah Pada Lansia di LKS LU Pangesti Lawang	Volume 3 No 1 thn 2023	Jurnal Kolaborasi pengabdian masyarakat https://doi.org/10.56359/kolaborasi.v3i1.190
13	Pemberdayaan Kader Posyandu Lansia dalam Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Wanita Menopause di Kelurahan Sukoharjo RW 1 dan RW 2 Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang	Volume 7, No 3 thn 2023	SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/17213
14	Pemberdayaan Lansia dalam Melakukan Senam Hipertensi untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Kelompok Prolanis Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang	Vol 8, No 3 2024	SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan hal. 2387 – 2396 https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/25302/10115
15	Pemberdayaan Kader Lansia Dalam Upaya Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansia Penderita Hipertensi Melalui Metode Pembuatan Jus Mentimun Di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang	Volume 8 Nomor 5 thn 2025	Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm), P-Issn: 2615-0921 E-Issn: 2622-6030 Volume 8 Nomor 5 Tahun 2025] Hal 2572-2582 https://www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/19672

16	Impact Of Giving Cucumber Juice Changes Blood Pressure In Elderly Hypertension Sufferers At Integrated Service Post For The Elderly "X" In Malang Regency	Vol 12, No 3 2024	Care: Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, Vol 12, No 3, Year 2024, Page 436-445 https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/6208
17	Pemberdayaan Kader Kesehatan dalam Upaya Menurunkan Stres pada Wanita Menopause melalui Metode Teknik Relaksasi ASMR (Autonomous Sensory Meridian Response) di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang	Vol 8, No 10 2025	Jurnal Kreatifitas Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Malahayati, Vol 8, No 10 tahun 2025 hal 4735-4743 https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/view/22005
18	The Effect Of Menopausal Stages On Stress Levels And Coping Mechanisms Among Menopausal Women	Volume 9, No. 2, February 2026 Page 61–69	JI-Kes (Jurnal Ilmu Kesehatan) Universitas Hafshawaty Zainul Hasan https://journal.unhasa.ac.id/index.php/jikes/article/view/996
19	Pemberdayaan Kader Kesehatan Melalui Penerapan Terapi *Mindfulness Body Scan* Sebagai Upaya Mengurangi Stres Pada Wanita Menopause Di Desa Gunungronggo, Kecamatan Tajinan Kabupaten Malang	Volume 10, No. 2, April 2026 page 2199-2206	SELAPARANG. Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan https://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/38232

F. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (ORAL PRESENTATION) 5 TAHUNTERAKHIR

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Pembinaan Calon Pengantin	"Persiapan CalonPengantin Yang Sehat"	Aula KelurahanBunulrejo KotaMalang 2021
2	Pelatihan Tindakan Keperawaan	Pelatihan Tindakan Keperawatan	KampusPantiSTIKesWaluya Malang

G. KARYA BUKU 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1	Buku Ajar Perawatan Kehamilan Pada Masa Pandemi Cocid-19	2022	57	CV Penari Pena
2	Menjadi Caregiver Yang Sehat	2024	224	PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
3	Buku Ajar Keperawatan Terapi Modalitas Berkebun Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia	2025	59	PT. Literasi Nusantara Abadi Grup
4	Buku Ajar Terapi Non Farmakologis Untuk Lansia	2025	49	PT. Literasi Nusantara Abadi Grup

	Penderita Hipertensi			
5	Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Wanita Menopause	2026	100	PT. Literasi Nusantara Abadi Grup

H. PEROLEHAN HKI 5-10 TAHUN TERAKHIR

No	Judul HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1	Newborn In Love Morning Care Instruction Package For Newborn	2017	Sinematografi	06245
2	Affection Package Bagi Wanita Menopouse	2020	Poster	000176259
3	Paket Harmon Bagi Pasangan Ibu Hamil Resiko Tinggi	2020	Poster	000176258
4	Modul Terap Thought Stopping i	2022	Modul	EC00202200828
5	Modul : Pemantauan perkembangan balita menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP)	2022	Modul	EC00202222879
6	Artikel : The analysis of the influence of information about the covid-19 pandemic on toddler's parenting	2022	Artikel hasil penelitian	EC00202222880
7	Modul Pencegahan Kecelakaan di Rumah Pada Bayi dan Balita	2022	Modul	000375968
8	Modul : Pertolongan Pertama pada Kondisi Mimisan, Tersedak dan Muntah pada Lansia	2023	Modul	EC00202308154
9	Modul : Kualitas Hidup Wanita Menopause	2023	Modul	EC00202374243
10	Terapi Tertawa Untuk Meningkatakan Kualitas Hidup Wanota Menopause	2024	Modul	EC00202406802
11	Peningkatan Fungsi Kognitif Lansia Dengan Terapi Brain Gym	2024	Modul	EC00202459998
12	Poster Lawan Hipertensi dengan Senam Hipertensi	2024	Poster	EC00202473902
13	Peningkatan Fungsi kognitif Lansia Dengan Terapi Modalitas Brain Gym	2024	Modul	EC00202459998
14	Teknik Relaksasi ASMR (Autonomous Sensory Meridian Response)	2025	Karya Sinematografi	002 001001682

15	Metode Mindfullnes Bodyscan Untuk Mengurangi Stres Pada Wanita Menopause	2026	Modul	EC0001082829

I. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/ REKAYASA SOSIAL (5 TAHUN TERAKHIR)

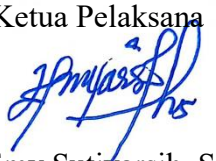
No	Judul Buku	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
	TIDAK ADA			

J. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH 10 TAHUN TERAKHIR

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
	TIDAK ADA		

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidak sesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima risikonya. Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya.

Malang, 10 Juli 2026
Ketua Pelaksana



Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NUPTK. 3355745646230083

Lampiran 2 : Biodata Anggota Pelaksana

BIODATA ANGGOTA PELAKSANA
STIKes PANTI WALUYA MALANG

A. IDENTITAS DOSEN

1. 1. Nama Lengkap : Dr.Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
2. 2. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
3. 3. Jabatan Struktural : -
4. 4. NIP/NIS/NPP/NIK : 1778/A
5. 5. NUPTK : 5561757658230183
6. 6. Tempat dan Tanggal Lahir : Malang,29 Desember 1979
7. Alamat Rumah : Perum Green Living Blok B No 11 A Gadang Malang
8. Nomor Telepon/Fax/HP : 082132345869
9. Alamat Kantor : Jl. Yulius Usman No.62 Malang
10. Nomor Telepon/Fax : (0341) 369003/(0341) 368797
11. Alamat Email : Nanikd79@gmail.com
12. Mata Kuliah Yang Diampu : 1. Keperawatan Gerontik
    2. Keperawatan Anak
    3. Promosi Dan Pendidikan Kesehatan
    4. Keperawatan Keluarga

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

	S1	S2	S3
Nama PT	Universitas Brawijaya	Universitas Airlangga	Universitas Airlangga
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	2007-2010	2015-2017	2019-2025
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet pada Pasien DM Tipe 2	Pengaruh Latihan Relaksasi Otot Progresif dengan Iringan Musik Gending Jawa Terhadap Perbaikan Kualitas Tidur Lansia	Pengembangan Instrumen Kesejahteraan Psikologis Berdasarkan Indikator Kesejahteraan Psikologis Lansia Sebagai Upaya Identifikasi Awal Masalah Kesehatan Mental Lansia
Nama Pembimbing/Promotor	1. Kumboyono, S.Kep.,Sp.Kom 2. Ns. Retno Lestari, MN	1. Prof. Marlina S., Sp.KJ (K) 2. dr. Erikavitri, Sp.KJ (K)	1. Prof. Kuntoro, dr., M.PH., Dr.PH 3. Dr. Rachmah Indawati, S.KM.,M.KM.

C. PENGALAMAN PENELITIAN DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

(Bukan Skripsi, Tesis maupun Disertasi)

	Judul	Jenis Karya	Diterbitkan di	Tahun
1	Komparasi *Succesfull Aging* Dan *Self Efficacy* Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha.	Penelitian	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang	2019
2	Analisis Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Resiko Dimensia Pada Lansia Di Posyandu	Penelitian	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar	2020
3	Efektivitas Penerapan Psikoedukasi Keluarga Dalam Meningkatkan Kesehatan Mental Lansia Pada Masa Pandemi Covid-19.	Penelitian	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang	2021
4	Hubungan Penyakit Hypertensi Dengan Fungsi Kognitif Lansia Di Posyandu Lansia Kelurahan Gading Kasri	Penelitian	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar	2022
5	Pengaruh pemberian kompres jahe merah terhadap penurunan nyeri pada lansia dengan osteoarthritis	Penelitian	Jurnal Babali Nursing Research	2023
6	Pengalaman Care giver dalam memberikan caring kepada lansia menurut teori Simon Roach: Analisis Fenomenologi.	Penelitian	Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan (JIKK)	2024

D. PENGALAMAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

No	Judul/Tema Pengabdian KepadaMasyarakat	Ketua/Anggota	SSumber Dana	TTahun
1	Pelatihan Dan Pemberdayaan Kader Kesehatan Tentang Teknik Relaksasi Progresif Guna Mencapai Successful Aging Dan Self Efficacy Pada Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya Waluya	22019
2	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Pengelolaan Kesehatan Lansia Di Masa Pandemi Covid 19 Sebagai Upaya Meningkatkan Kesehatan Lansia.	Ketua	STIKes Panti Waluya Waluya	22020
3	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Manajemen Kesehatan Mental Di Masa Pandemi Covid 19 Di Desa Tambakasri Wilayah Kerja Puskesmas Tajinan Kabupaten Malang.	Ketua	STIKes Panti Waluya W	22020
4	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Penatalaksanaan dan Faktor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Terjadinya Dimensia Pada Lansia.	KKetua	STIKes Panti Waluya	22021

5	Pelatihan Kader Kesehatan Mengenai Screening Demensia Pada Lansia Dengan Menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE)	Ketua	STIKes Panti Waluya	22021
6	Optimalisasi Posyandu Lansia melalui Kegiatan Perawatan Mulut (oral hygiene) Menggunakan Obat kumur Daun Sirih	Anggota	STIKes Panti Waluya	22022
7	Pelatihan Care Giver Mengenai Pertolongan Pertama Pada Lansia Yang Jatuh	Anggota	STIKes Panti Waluya	22022
8	Pelatihan Kader Lansia Dalam Upaya Pemeliharaan Fungsi Kognitif Lansia melalui Senam Otak	Ketua	STIKes Panti Waluya	2023
9	Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pengkajian Fungsi Sosial Pada Lansia	Anggota	STIKes Panti Waluya	22023
10	Pemberdayaan kader kesehatan di Desa Pandansari Krajan dengan filosofi "Sego Tumpeng" untuk pengenalan kebutuhan dasar lansia di rumah.	Anggota	STIKes Panti Waluya	22024

E. PENULISAN ARTIKEL ILMIAH DALAM JURNAL DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

NNo	JUDUL ARTIKEL ILMIAH	VOL/NO/TAHUN	NAMA JURNAL
1	Komparasi Succsesful Aging Dan Self Efficacy Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha.	JKM Volume 4 No 2 Desember 2019	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang
2	Factors Influence Risk Of *Dementia* in Elderly.	JNK Volume 7, No 3 Desember 2020	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar
3	The effectiveness Of Psycoeducation Application In One Of The Family Members Who Care For The Elderly With Decreased Cognitive Function In Lowering Anxiety Levels During The Covid-19 Pandemic In Tambak Asri Village, Malang Regency.	JKM Volume 7, No 1 Juni 2022	Jurnal Keperawatan Malang (JKM) STIKes Panti Waluya Malang
4	Positive correlation of Hypertension and Cognitif Function Of Elderly	JNK Volume 20, No 2 Desember 2023	Jurnal Ners dan Kebidanan (JNK) STIKes Patria Husada Blitar
5	The Effect of Red Ginger Compress on Joint Pain in the Elderly.	JBN Volume 5 No 1 Januari 2024	Jurnal Babali Nursing Research
6	Pengalaman Care giver dalam memberikan caring kepada lansia menurut teori Simon Roach: Analisis Fenomenologi.	JKK Volume 20 No.2 Desember 2024	Jurnal Ilmiah Kesehatan dan Keperawatan (JIKK)

F. PEMAKALAH SEMINAR ILMIAH (ORAL PRESENTATION) DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No	Nama Pertemuan	Judul Artikel Ilmiah	Waktu & Tempat
1	-		

G. KARYA BUKU DALAM 5 TAHUN TERAKHIR

NNo	JUDULBUKU	TAHUN	JUMLAH HALAMAN	PENERBIT
	-			

H. PEROLEHAN HKI DALAM 5-10 TAHUN TERAKHIR

No	JUDUL/TEMA HKI	TAHUN	JENIS	NOMOR P/ID
	-			

I. PENGALAMAN MERUMUSKAN KEBIJAKAN PUBLIK/REKAYASA SOSIAL LAINNYA DALAM 5 TAHUN TERAKHIR.

No.			

J. PENGHARGAAN YANG PERNAH DIRAIH DALAM 10 TAHUN TERAKHIR

(dari Pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No	JENIS PENGHARGAAN	INSTITUSI PEMBERI PENGHARGAAN	TAHUN
	-		

Malang, 10 Juli 2026



Dr.Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes

NUPTK. 5561757658230183

Lampiran 3 : Surat permohonan izin penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 025/IV/2026/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 20 April 2026

Kepada Yth.
Kepala Kelurahan Bandungrejosari
Kecamatan Sukun Kota Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2026 – Februari 2027 di wilayah Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun. Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul Penelitian
1	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes. (Anggota)	3355745646230083 5561757658230183	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari,Kecamatan Sukun, Kota Malang
2	Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep. (Ketua) Ns. Oda Debora, M.Kep (Anggota) Ns. Achmad Syukkur, M.Kep. (Anggota)	446764665230212 3761763664237012 8449768669130303	Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Berbasis Gamifikasi terhadap Akurasi Deteksi Dini Stroke di Wilayah Bandungrejosari, Kota Malang
3	Ns.Oda Debora, M.Kep. (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes. (Anggota) Sulistyono,S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota)	3761763664237012 0657768669230282 8841223419	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Caregiver tentang Kegawatdaruratan Pneumonia pada Balita di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang
4	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes. (Ketua) Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns., M.Kes. (Anggota)	5561757658230183 3355745646230083	Analisis Pendekatan Intergenrasi (*Intergenerational Approach*) Terhadap Subjectif Well Being Lansia Di Kelurahan

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

			Bandungrejosari Kec.Sukun Kota Malang.

Demikian surat permohonan izin ini kami buat, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Ketua LPPM

Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
NUPTK. 5561757658230183

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 024/IV/2026/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 20 April 2026

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Janti Kota Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2026 – Februari 2027 di wilayah Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun (area kerja Puskesmas Janti). Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul Penelitian
1	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes. (Anggota)	3355745646230083 5561757658230183	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari,Kecamatan Sukun, Kota Malang
2	Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep. (Ketua) Ns. Oda Debora, M.Kep (Anggota) Ns. Achmad Syukkur, M.Kep. (Anggota)	446764665230212 3761763664237012 8449768669130303	Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Berbasis Gamifikasi terhadap Akurasi Deteksi Dini Stroke di Wilayah Bandungrejosari, Kota Malang
3	Ns.Oda Debora, M.Kep. (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes. (Anggota) Sulistyono,S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota)	3761763664237012 0657768669230282 8841223419	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Caregiver tentang Kegawatdaruratan Pneumonia pada Balita di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang
4	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes. (Ketua) Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns., M.Kes. (Anggota)	5561757658230183 3355745646230083	Analisis Pendekatan Intergenrasi (*Intergenerational Approach*) Terhadap Subjectif Well Being Lansia Di Kelurahan Bandungrejosari Kec.Sukun Kota Malang.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Demikian surat permohonan izin ini kami buat, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Ketua LPPM,

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT
L P P M
STIKES PANTI WALUYA MALANG

Dr. Yanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
NUPTK. 5561757658230183

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Nomor : 026/IV/2026/LPPM.SPWM
Lamp. : -
Hal : Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen

Malang, 20 April 2026

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang
di Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang, maka melalui surat ini kami mengajukan permohonan izin untuk melakukan kegiatan Penelitian dosen periode Maret 2026 – Februari 2027 di wilayah Kelurahan Bandungrejosari, Kecamatan Sukun (area kerja Puskesmas Janti). Adapun tim yang terlibat dalam kegiatan ini adalah sebagai berikut:

No.	Nama	NUPTK	Judul Penelitian
1	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes (Ketua) Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes. (Anggota)	3355745646230083 5561757658230183	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari,Kecamatan Sukun, Kota Malang
2	Ns. Elizabeth Yun Yun V, M.Kep. (Ketua) Ns. Oda Debora, M.Kep (Anggota) Ns. Achmad Syukkur, M.Kep. (Anggota)	446764665230212 3761763664237012 8449768669130303	Pengaruh Edukasi Kegawatdaruratan Berbasis Gamifikasi terhadap Akurasi Deteksi Dini Stroke di Wilayah Bandungrejosari, Kota Malang
3	Ns.Oda Debora, M.Kep. (Ketua) Ns. Maria Prieska PPA, M.Kes. (Anggota) Sulistyono,S.Kep., Ns., M.Kep. (Anggota)	3761763664237012 0657768669230282 8841223419	Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi Caregiver tentang Kegawatdaruratan Pneumonia pada Balita di Kelurahan Bandungrejosari Kota Malang
4	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes. (Ketua) Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns., M.Kes. (Anggota)	5561757658230183 3355745646230083	Analisis Pendekatan Intergenrasi (*Intergenerational Approach*) Terhadap Subjectif Well Being Lansia Di Kelurahan Bandungrejosari Kec.Sukun Kota Malang.

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

Demikian surat permohonan izin ini kami buat, atas perhatian Bapak/Ibu, kami ucapkan terimakasih.

Ketua LPPM,

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT
L P P M
STIKES PANTI WALUYA MALANG

Dr. Yanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
NUPTK. 5561757658230183

Lampiran 4 : Surat Jawaban Izin Penelitian

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Lt. 3 Mal Alun – alun Jl. Merdeka Timur No. 4 Kiduldalem, Kec. Klojen – Telp./Faks (0341) 340001
https://disnakerpmptsp.malangkota.go.id email : disnakerpmptsp@malangkota.go.id
M A L A N G Kode Pos 65119

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 100.3.12/260.0637/35.73.406/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Dinas Tenaga Kerja, Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu dengan ini menerangkan bahwa:

Berdasarkan surat dari	:	LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT;
Nomor	:	031/IV/2026/LPPM.SPWM;
Tanggal	:	20 MEI 2026;
Perihal	:	SURAT TUGAS.

Dapat diberikan Surat Keterangan Penelitian (SKP) kepada:

NO	NAMA	NIK	NIM	PRODI
1	Emy Sutiyarsih, S. Kep.,Ns.,M.Kes	3573046310670003		Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners
2	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kes	3573046912790004		Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners

Judul Penelitian	:	ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MERAWAT CUCU DI DESA BANDUNGREJOSARI, KECAMATAN SUKUN, KOTA MALANG;
Lokasi Penelitian	:	PUSKESMAS JANTI JL. JANTI BARAT 88, KEL. SUKUN, KEC. SUKUN.

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut:
1. Penelitian yang dilaksanakan harus sesuai dengan judul yang tertera dalam SKP ini;
2. Menaati tata tertib yang berlaku pada lokasi penelitian;
3. Mematuhi peraturan perundang-undangan yang berlaku;
4. Menyampaikan hasil penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Malang;
5. Berlaku mulai tanggal **21 Mei 2026s.d. 29 Agustus 2026**.

Ditetapkan di : Malang
Pada tanggal : 25 Mei 2026

KEPALA DINAS TENAGA KERJA, PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU,

ARIF TRI SASTYAWAN, S.STP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19790709 199810 1 001

Demikian SKP ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Tembusan disampaikan Yth :
1. Sdr. Bakesbangpol Kota Malang;
2. Sdr. Kepala Puskesmas Janti

Catatan :
- ✓ *UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1*
  "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah."
- ✓ *Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik, BSSN*
- ✓ *Surat ini dapat dibuktikan keasliannya terdapat di* ***https://izol.malangkota.go.id***

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS JANTI
Jalan Janti Barat Nomor 88, Kecamatan Sukun, Kota Malang, Jawa Timur 65147
Telepon (0341) 352203, 081227700403
Laman puskjanti.malangkota.go.id, Pos-el jantipuskesmas@gmail.com

Malang, 8 Mei 2026

Nomor : 400.14.5.4/297/35.73.402.004/2026
Sifat : Biasa/Terbuka
Lampiran : -
Hal : Ijin Penelitian

Yth. Sdr. Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang

di
MALANG

Menindaklanjuti surat dari Ketua Penelitian Pengabdian Masyarakat STIKes Panti Waluya Malang, Nomor:024/IV/LPPM.SPWM, Tanggal: 20 April 2026, Perihal: Permohonan Izin Kegiatan Penelitian Dosen dengan judul "*Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia yang Merawat Cucu di Kelurahan Bandungrejosari Kecamatan Sukun Kota Malang*", kami sampaikan informasi sebagai berikut:

NO	NAMA	TANGGAL PELAKSANAAN	RINCIAN PEMBAYARAN	BIAYA
1.	Ketua : Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes NUPTK. 3355745646230083 Anggota : Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes	Periode pelaksanaan Mei - Agustus 2026	Biaya penelitian - Skripsi per judul Rp.200.000,-	Rp.200.000
			Jumlah Biaya	Rp.200.000
			Jumlah Biaya Pembimbing	Rp. 0,-
			Jumlah Biaya Keseluruhan	Rp.200.000
Terbilang : *Dua Ratus Ribu Rupiah*				

Mahasiswa tersebut telah di izinkan melakukan penelitian Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat STIKes Panti Waluya Kota Malang, adapun Clinical Instructor (CI) / Pembimbing kegiatan tersebut yaitu :

Nama : ENDAH WULANDARI, SKM
NIP : 19690511 199103 2 005
Jabatan : Perawat Penyelia

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Persyaratan Mahasiswa Penelitian / PKL di Puskesmas Janti :

1. Mahasiswa yang melakukan Penelitian / PKL diwajibkan menerapkan Protokol Kesehatan;
2. Jam dan Pelaksanaan Kegiatan mengikuti peraturan yang berlaku / kesepakatan dengan CI;
3. Mahasiswa Wajib memberikan atau menyerahkan Hasil Akhir atau Laporan Penelitian / Praktek Kerja Lapangan / Magang / Internship yang telah final dan bebas dari plagiarisme berupa Scan Soft File (Hasil Scan Resolusi Tinggi) berbentuk Soft file PDF dan mengupload https://puskjanti.malangkota.go.id/mahasiswa/ dan mengirim bukti screenshoot kepada Puskesmas Janti Care 081227700403.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

KEPALA PUSKESMAS JANTI,

ENDANG LISTYOWATI, S.Kep.Ns,M.MKes
Pembina Utama Muda
NIP 19670921 198812 2 001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik
yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 : Surat Layak Etik

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
UNIVERSITAS HAFSHAWATY ZAINUL HASAN
Research Ethics Commitee

SURAT LAYAK ETIK
Research Ethics Approval

Nomor : 349/KEPK-UNHASA/V/2026

Peneliti Utama *Principal Investigator*	:	Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Nama Lembaga *Name of The Institution*	:	STIKes Panti Waluya Malang
Judul *Title*	:	*Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang*

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

Probolinggo, 27 Mei 2026
Chair Person,

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Ro'isah,S.KM.,S.Kep.Ns.,M.Kes.

Masa Berlaku :
27 Mei 2026 - 27 Mei 2027

Lampiran 6 : Kuesioner Penelitian

I. LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian:

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda checklist (√) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi sesuai dengan data diri Anda.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti.

Data Responden

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Nama (inisial)	_____
2	Usia	___Tahun
3	Status perkawinan	☐ Menikah ☐ Tidak menikah ☐ Janda ☐ Duda
4	Agama	☐ Islam ☐ Katholik ☐ Kristen ☐ Hindu ☐ Budha
5	Pendidikan	☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA ☐ Diploma/ Perguruan Tinggi
6	Pekerjaan	☐ Bekerja ☐ Tidak bekerja
7	Dukungan teman sebaya	☐ Ada dukungan ☐ Tidak ada dukungan
8	Kesehatan Fisik	☐ Tidak menderita sakit/penyakit kronis ☐ Menderita penyakit kronis dengan komplikasi/berat
9	Interaksi Sosial	☐ Ada interaksi sosial ☐ Tidak ada interaksi sosial

Kuesioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS)

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah data berikut sesuai dengan kondisi atau keadaan Ibu saat ini.
2. Berikan tanda checklist (√) pada pilihan jawaban yang sesuai.
3. Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

No	Pertanyaan	Sangat tidak setuju	Tidak setuju	Kurang setuju	Netral	Cukup setuju	Setuju	Sangat setuju
1	Keluarga saya sungguh-sugguh berusaha membantu Saya							
2	Saya mendapatkan bantuan emosional dan dukungan yang saya butuhkan dari keluarga Saya							
3	Saya dapat membicarakan masalah-masalah saya dengan keluarga saya.							
4	Keluarga saya bersedia untuk membantu saya dalam mengambil Keputusan							
5	Teman -teman saya sungguh-sungguh berusaha membantu saya							
6	Saya dapat mengandalkan teman-teman saya Ketika sesuatu berjalan tidak seperti yang seharusnya							
7	Saya memiliki teman-teman untuk berbagi suka dan duka							
8	Saya dapat membicarakan masalah-masalah saya dengan teman-teman saya							
9	Ada seseorang spesial disekitar saya Ketika saya membutuhkan							
10	Ada seorang special yang menjadi tempat saya berbagi suka dan duka							
11	saya memiliki seorang yang special yang menjadi sumber nyata kenyamanan bagi saya							
12	Ada seseorang special dalam kehidupan saya , yangpeduli dengan perasaan-perasaan saya							
						Skor		

Kuesioner ***Older People's Quality of Life*** **(*OPQOL)***

PETUNJUK PENGISIAN

1. Isilah data berikut sesuai dengan kondisi atau keadaan Bapak/Ibu saat ini.
2. Berikan tand**a** checklist (√) pada pilihan jawaban yang sesuai.
3. Jawaban yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya.

NO.	PERTANYAAN	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Biasa saja	Setuju	Sangat Setuju
1.	Saya menikmati kehidupan saya secara Keseluruhan					
2.	Saya menjalani hidup dengan penuh semangat					
3.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk keluar rumah dan melakukan hobi saya					
4.	Jika saya memerlukan bantuan, keluarga, teman atau tetangga saya akan membantu saya					
5.	Saya memiliki kesehatan yang baik untuk bisa mandiri					
6.	Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki					
7.	Saya merasa aman berada di tempat tinggal saya					
8.	Saya puas dengan tempat tinggal saya saat ini					
9.	Saya menerima kenyataan dalam hidup					
10.	Saya merasa beruntung dibandingkan kebanyakan orang					
11.	Saya memiliki cukup uang untuk membayar tagihan					
12.	Saya menghabiskan waktu luang dengan melakukan hobi atau aktivitas lainnya					
13.	Saya mencoba untuk terlibat dengan kegiatan-kegiatan social					

Lampiran 7 : Surat Tugas Penelitian

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS

031/IV/2026/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., Ns., M.Kes

Jabatan : Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes	3355745646230083	sebagai Ketua
	Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes	5561757658230183	sebagai Anggota
Jabatan	: Dosen		
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang		
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang		

Untuk melaksanakan Penelitian pada periode Maret 2026 – Februari 2027 dengan judul Penelitian **"Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 20 April 2026
Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT
L P P M
STIKes PANTI WALUYA MALANG

Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
NUPTK. 5561757658230183

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANTI WALUYA MALANG
Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat
Jalan Yulius Usman No. 62 Malang – 65117 Telp (0341) 369003 Fax. 368737
Email: lppmpantiwaluya@yahoo.com website: www.lppm.stikespantiwaluya.ac.id

SURAT TUGAS
110a/IV/2026/LPPM.SPWM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep., Ns., M.Kes
Jabatan	: Ketua LPPM STIKes Panti Waluya Malang
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang

Memberi tugas kepada:

Nama	: Tania Rahmadani putri	NIM. 12240012
	Widya Agustina Putri	NIM. 12240015
Jabatan	: Mahasiswa	
Institusi	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Waluya Malang	
Alamat	: Jl. Yulius Usman No. 62 Malang	

Untuk membantu dalam pelaksanakan kegiatan Penelitian pada periode Maret 2026 – Februari 2027 atas nama **Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes dan Dr. Nanik Dwi Astutik, S.Kep.Ns.,M.Kes** dengan judul **"Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang".**

Demikian surat tugas ini dibuat, harap dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

Malang, 20 April 2026
Yang memberi tugas

LEMBAGA PENELITIAN PENGABDIAN MASYARAKAT L P P M STIKes PANTI WALUYA MALANG

Dr. Nanik Dwi Astutik,S.Kep.Ns.,M.Kes.
NUPTK. 5561757658230183

Lampiran 8 : Tabulasi Data

TABULASI DATA PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS HIDUP LANSIA YANG MERAWAT CUCU

NO	NAMA	Usia	Lama Mengasuh	Status Pernikahan	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Duk. teman sebaya	Kes.fisik	Interaksi sosial	Dukungan sosial	Kualitas Hidup
1	N	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
2	S	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
3	E	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
4	D	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
5	C	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
6	S	2.00	2.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
7	N	2.00	2.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	3.00
8	S	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
9	S	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
10	J	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
11	E	2.00	2.00	2.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
12	Y	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
13	M	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
14	E	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
15	K	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
16	Y	2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	0.00	1.00	1.00	1.00	1.00
17	S	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
18	S	1.00	1.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	2.00
19	D	1.00	1.00	2.00	1.00	4.00	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00	2.00
20	R	1.00	1.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
21	S	1.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
22	J	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00

NO	NAMA	Usia	Lama Mengasuh	Status Pernikahan	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Duk. teman sebaya	Kes.fisik	Interaksi sosial	Dukungan sosial	Kualitas Hidup
23	S	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00
24	S	1.00	1.00	1.00	3.00	4.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00
25	N	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
26	R	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	3.00
27	S	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	1.00	2.00	1.00
28	S	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.00
29	I	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00	2.00
30	N	2.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00
31	E	2.00	1.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	3.00
32	S	2.00	2.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
33	D	2.00	2.00	3.00	4.00	5.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	3.00
34	K	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
35	M	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
36	T	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	2.00	1.00
37	A	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	0.00	0.00	1.00	1.00
38	D	1.00	2.00	2.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
39	O	2.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	3.00
40	T	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
41	S	1.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
42	T	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	3.00
43	S	1.00	2.00	3.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	3.00
44	M	1.00	1.00	3.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
45	S	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	0.00	1.00	0.00	3.00	2.00
46	L	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00
47	D	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	0.00	2.00	2.00
48	S	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
49	D	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	1.00	1.00	1.00	0.00	3.00	1.00

NO	NAMA	Usia	Lama Mengasuh	Status Pernikahan	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Duk. teman sebaya	Kes.fisik	Interaksi sosial	Dukungan sosial	Kualitas Hidup
50	S	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
51	M	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	0.00	3.00	1.00
52	E	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
53	S	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	1.00
54	I	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	1.00
55	M	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	2.00
56	S	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	2.00
57	M	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
58	S	2.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	0.00	1.00	1.00	2.00	2.00
59	T	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
60	S	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00	1.00
61	S	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00	1.00
62	F	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	1.00	1.00
63	E	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00
64	K	2.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00
65	I	1.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00
66	S	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	2.00
67	F	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	2.00
68	S	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	2.00	2.00
69	M	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00	1.00
70	S	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	1.00
71	S	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
72	S	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	0.00	0.00	0.00	1.00	1.00
73	S	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	1.00
74	N	1.00	2.00	2.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	3.00	1.00
75	T	1.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00
76	R	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	0.00	0.00	2.00	2.00

NO	NAMA	Usia	Lama Mengasuh	Status Pernikahan	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Duk. teman sebaya	Kes.fisik	Interaksi sosial	Dukungan sosial	Kualitas Hidup
77	L	1.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00
78	J	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
79	R	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
80	W	2.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00
81	F	1.00	1.00	3.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	1.00
82	S	1.00	1.00	3.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
83	S	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
84	L	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
85	T	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
86	E	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	3.00	2.00
87	K	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	3.00
88	S	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	3.00	2.00
89	M	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	3.00
90	R	1.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	3.00
91	I	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	3.00
92	S	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
93	S	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
94	M	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	2.00	3.00
95	N	1.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	2.00	3.00
96	W	2.00	2.00	1.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	0.00	1.00	3.00
97	S	2.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	2.00	3.00
98	N	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	0.00	1.00	0.00	2.00	3.00
99	I	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
100	L	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
101	F	1.00	1.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
102	N	1.00	2.00	3.00	1.00	4.00	2.00	1.00	0.00	1.00	2.00	2.00
103	Y	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00

NO	NAMA	Usia	Lama Mengasuh	Status Pernikahan	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Duk. teman sebaya	Kes.fisik	Interaksi sosial	Dukungan sosial	Kualitas Hidup
104	D	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
105	A	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
106	E	1.00	2.00	1.00	1.00	4.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
107	W	1.00	1.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
108	N	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	3.00	3.00
109	E	1.00	2.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
110	K	1.00	1.00	1.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	3.00
111	E	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	1.00	2.00
112	N	1.00	2.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	1.00	1.00	1.00	2.00
113	M	1.00	2.00	3.00	1.00	3.00	2.00	1.00	1.00	0.00	2.00	1.00
114	R	1.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	0.00	0.00	0.00	2.00	2.00
115	M	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	2.00

Lampiran 9 : Output SPSS

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lanjut Usia (60-74 Tahun)	81	70.4	70.4	70.4
	Lanjut Usia Tua (75-90 Tahun)	34	29.6	29.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Lama_Mengasuh

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<5 Tahun	69	60.0	60.0	60.0
	>=5 Tahun	46	40.0	40.0	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Status_Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	65	56.5	56.5	56.5
	Tidak Menikah	18	15.7	15.7	72.2
	Janda	32	27.8	27.8	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Islam	109	94.8	94.8	94.8
	Katholik	1	.9	.9	95.7
	Kristen	3	2.6	2.6	98.3
	Hindu	2	1.7	1.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Pendidikan Kategori

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pendidikan Tinggi	17	14.8	14.8	14.8
	Pendidikan Sedang	50	43.5	43.5	58.3
	Pendidikan Rendah	48	41.7	41.7	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	25	21.7	21.7	21.7
	Tidak Bekerja	90	78.3	78.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Dukungan Teman Sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada Dukungan	42	36.5	36.5	36.5
	Tidak Ada Dukungan	73	63.5	63.5	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Kesehatan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Menderita Penyakit Kronis	33	28.7	28.7	28.7
	Menderita Penyakit Kronis dengan Komplikasi	82	71.3	71.3	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Interaksi Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mampu Melakukan Interaksi Sosial	66	57.4	57.4	57.4
	Tidak Mampu Melakukan Interaksi Sosial	49	42.6	42.6	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	30	26.1	26.1	26.1
	Sedang	56	48.7	48.7	74.8
	Rendah	29	25.2	25.2	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	47	40.9	40.9	40.9
	Sedang	36	31.3	31.3	72.2
	Rendah	32	27.8	27.8	100.0
	Total	115	100.0	100.0	

Crosstab

			Kualitas Hidup			
			Tinggi	Sedang	Rendah	Total
Usia	Lanjut Usia (60-74 Tahun)	Count	44	23	14	81
		% within Usia	54.3%	28.4%	17.3%	100.0%
	Lanjut Usia Tua (75-90 Tahun)	Count	3	13	18	34
		% within Usia	8.8%	38.2%	52.9%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Usia	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	23.812[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	26.376	2	<.001
Linear-by-Linear Association	23.338	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.46.

Lama_Mengasuh * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Lama_ Mengasuh	<5 Tahun	Count	37	21	11	69
		% within Lama_Mengasuh	53.6%	30.4%	15.9%	100.0%
	>=5 Tahun	Count	10	15	21	46
		% within Lama_Mengasuh	21.7%	32.6%	45.7%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Lama_Mengasuh	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.662[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	16.053	2	<.001
Linear-by-Linear Association	15.494	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.80.

Status_Pernikahan * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Status_ Pernikahan	Menikah	Count	34	20	11	65
		% within Status_Pernikahan	52.3%	30.8%	16.9%	100.0%
	Tidak Menikah	Count	5	3	10	18
		% within Status_Pernikahan	27.8%	16.7%	55.6%	100.0%
	Janda	Count	8	13	11	32
		% within Status_Pernikahan	25.0%	40.6%	34.4%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Status_Pernikahan	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	15.178[a]	4	.004
Likelihood Ratio	14.896	4	.005
Linear-by-Linear Association	7.957	1	.005
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.01.

Agama * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Agama	Islam	Count	43	35	31	109
		% within Agama	39.4%	32.1%	28.4%	100.0%
	Katholik	Count	1	0	0	1
		% within Agama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Kristen	Count	3	0	0	3
		% within Agama	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
	Hindu	Count	0	1	1	2
		% within Agama	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Agama	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.272[a]	6	.296
Likelihood Ratio	9.358	6	.154
Linear-by-Linear Association	.266	1	.606
N of Valid Cases	115		

a. 9 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

Pendidikan Kategori * Kualitas Hidup

Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pendidikan Kategori	Pendidikan Tinggi	Count	12	3	2	17
		% within Pendidikan Kategori	70.6%	17.6%	11.8%	100.0%
	Pendidikan Sedang	Count	25	16	9	50
		% within Pendidikan Kategori	50.0%	32.0%	18.0%	100.0%
	Pendidikan Rendah	Count	10	17	21	48
		% within Pendidikan Kategori	20.8%	35.4%	43.8%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Pendidikan Kategori	40.9%	31.3%	27.8%	100.0 %

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	18.374[a]	4	.001
Likelihood Ratio	18.903	4	<.001
Linear-by-Linear Association	16.384	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 1 cells (11.1%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.73.

Pekerjaan * Kualitas Hidup Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Pekerjaan	Bekerja	Count	21	4	0	25
		% within Pekerjaan	84.0%	16.0%	0.0%	100.0%
	Tidak Bekerja	Count	26	32	32	90
		% within Pekerjaan	28.9%	35.6%	35.6%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Pekerjaan	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	25.819[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	30.686	2	<.001
Linear-by-Linear Association	23.798	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.96.

Dukungan Teman Sebaya * Kualitas Hidup Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Dukungan Teman Sebaya	Ada Dukungan	Count	26	11	5	42
		% within Dukungan Teman Sebaya	61.9%	26.2%	11.9%	100.0%
	Tidak Ada Dukungan	Count	21	25	27	73
		% within Dukungan Teman Sebaya	28.8%	34.2%	37.0%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Dukungan Teman Sebaya	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.744[a]	2	.001
Likelihood Ratio	14.287	2	<.001
Linear-by-Linear Association	13.371	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.69.

Kesehatan Fisik * Kualitas Hidup Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Kesehatan Fisik	Tidak Menderita Penyakit Kronis	Count	19	13	1	33
		% within Kesehatan Fisik	57.6%	39.4%	3.0%	100.0%
	Menderita Penyakit Kronis dengan Komplikasi	Count	28	23	31	82
		% within Kesehatan Fisik	34.1%	28.0%	37.8%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Kesehatan Fisik	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	14.354[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	18.449	2	<.001
Linear-by-Linear Association	11.795	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.18.

Interaksi Sosial * Kualitas Hidup Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Interaksi Sosial	Mampu Melakukan Interaksi Sosial	Count	39	15	12	66
		% within Interaksi Sosial	59.1%	22.7%	18.2%	100.0%
	Tidak Mampu Melakukan Interaksi Sosial	Count	8	21	20	49
		% within Interaksi Sosial	16.3%	42.9%	40.8%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Interaksi Sosial	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.401[a]	2	<.001
Likelihood Ratio	22.775	2	<.001
Linear-by-Linear Association	17.797	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.63.

Dukungan Sosial * Kualitas Hidup Crosstab

			Kualitas Hidup			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Dukungan Sosial	Tinggi	Count	24	4	2	30
		% within Dukungan Sosial	80.0%	13.3%	6.7%	100.0%
	Sedang	Count	13	25	18	56
		% within Dukungan Sosial	23.2%	44.6%	32.1%	100.0%
	Rendah	Count	10	7	12	29
		% within Dukungan Sosial	34.5%	24.1%	41.4%	100.0%
Total		Count	47	36	32	115
		% within Dukungan Sosial	40.9%	31.3%	27.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	29.670[a]	4	<.001
Likelihood Ratio	30.413	4	<.001
Linear-by-Linear Association	14.291	1	<.001
N of Valid Cases	115		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.07.

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	233.304			
Final	153.796	79.508	12	<.001

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	144.014	154	.707
Deviance	141.319	154	.760

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	.499
Nagelkerke	.563
McFadden	.319

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval Lower Bound	95% Confidence Interval Upper Bound
Threshold	[KH = 1.00]	-3.458	.705	24.046	1	<.001	-4.840	-2.076
	[KH = 2.00]	-1.226	.617	3.949	1	.047	-2.435	-.017
Location	[Usia=1.00]	-1.864	.505	13.629	1	<.001	-2.853	-.874
	[Usia=2.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[Lama_Mengasuh=1.00]	-.675	.461	2.144	1	.143	-1.579	.229
	[Lama_Mengasuh=2.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[Status_Pernikahan=1.00]	1.067	.540	3.901	1	.048	.008	2.126
	[Status_Pernikahan=2.00]	.891	.668	1.778	1	.182	-.419	2.200
	[Status_Pernikahan=3.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[Pdk_Kat=1.00]	-2.148	.789	7.409	1	.006	-3.694	-.601
	[Pdk_Kat=2.00]	-.116	.484	.057	1	.811	-1.064	.832
	[Pdk_Kat=3.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[Pekerjaan=1.00]	-2.199	.778	7.994	1	.005	-3.723	-.675
	[Pekerjaan=2.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[DTS=.00]	.061	.575	.011	1	.916	-1.065	1.187
	[DTS=1.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[KF=.00]	.134	.598	.050	1	.823	-1.038	1.305
	[KF=1.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[IS=.00]	-1.104	.451	5.981	1	.014	-1.988	-.219
	[IS=1.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.
	[DS=1.00]	-2.187	.831	6.924	1	.009	-3.816	-.558
	[DS=2.00]	-.212	.503	.178	1	.673	-1.198	.773
	[DS=3.00]	0[a]	.	.	0	.	.	.

Link function: Logit.
a. This parameter is set to zero because it is redundant.

Test of Parallel Lines[a]

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Null Hypothesis	153.796			
General	142.335[b]	11.461[c]	12	.490

The null hypothesis states that the location parameters (slope coefficients) are the same across response categories.
a. Link function: Logit.
b. The log-likelihood value cannot be further increased after maximum number of step-halving.
c. The Chi-Square statistic is computed based on the log-likelihood value of the last iteration of the general model. Validity of the test is uncertain.

Lampiran 9 : Laporan Penggunaan Dana Penelitian

Judul Penelitian : Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia Yang Merawat Cucu Di Desa Bandungrejosari, Kecamatan Sukun, Kota Malang.
Nama Ketua : Emy Sutiyarsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes
Biaya Total (Internal) : Rp.7.000.000

1. Honor				
Honor	Honor/ Jam (Rp.)	Waktu (Jam/ Minggu)	Minggu	Honor/ Periode (Rp)
Ketua	Rp -			Rp -
Anggota I	Rp -			Rp -
Sub Total				Rp -
2. Bahan Habis Pakai dan Peralatan Penunjang				
Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Biaya/ Periode (Rp)
Biaya Penelitian				
Alat & Bahan penelitian				
Pengandaan Proposal	Print Proposal	3	Rp20,000	60000
Cetak & jilid Proposal	Proposal Penelitian	3	Rp20,000	60000
Cetak kuesioner	Kuesioner	1000	Rp300	300000
Meterei	Kontrak penelitian	2	10000	20000
Bolpoin	isi kuesioner	2	30000	60000
Cetak Hasil Laporan	Laporan Hasil	3	Rp40,000	120000
Cetak & jilid Laporan	Laporan Hasil	2	Rp50,000	100000
Tali Asih	Handuk	115	22000	2530000
Sub Total				**Rp3,250,000**
3. Biaya Perjalanan				
Transportasi	Kendaraan	8	Rp50,000	400000
	Sub Total			**Rp400,000**
4. Lain-lain				
Publikasi artikel	Luaran Penelitian	1	Rp2,200,000	2200000
Analisis Statistik	Analisa Hasil Penelitian	1	Rp700,000	700000
Biaya Perijinan Penelitian Puskesmas Janti	Perijinan Penelitian	1	Rp200,000	200000
Biaya Uji Etik	Uji etik penelitian	1	Rp250,000	250000
Sub Total				**Rp3,350,000**
Total				**Rp7,000,000**