

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP *POST POWER SYNDROME* DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN *FUNCTIONAL CONSEQUENCES THEORY*

PENELITIAN DESKRIPTIF ANALITIK

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga**



Oleh :

RANDY YUSUF PRATAMA PUTRA

NIM : 130915049

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2013

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun

Surabaya, 2 Agustus 2013
Yang Menyatakan,



Randy Yusuf Pratama Putra
NIM. 130915049

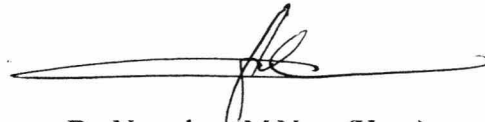
SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP *POST POWER SYNDROME* DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN *FUNCTIONAL CONSEQUENCES THEORY*

Oleh:
Randy Yusuf Pratama Putra
NIM. 130915049

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 2 AGUSTUS 2013

Oleh :
Pembimbing Ketua



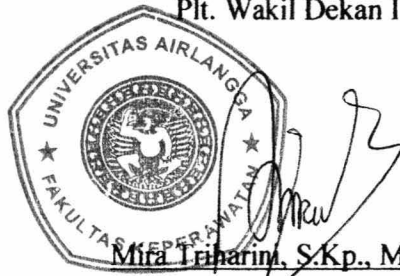
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004

Pembimbing II



Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP *POST POWER SYNDROME* DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN *FUNCTIONAL CONSEQUENCES THEORY*

Oleh :

Randy Yusuf Pratama Putra
NIM. 130915049

Telah Diuji
Pada Tanggal 2 Agustus 2013

PANITIA PENGUJI

Ketua : Eka Mishbahatul, M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198509112012122001


(.....)

Anggota : 1. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 196612251989031004


(.....)

2. Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 197803162008122002


(.....)

Mengetahui,
a.n Dekan Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga
Plt. Wakil Dekan I



Mira Triharini, S.Kp., M.Kep
NIP. 197904242006042002

MOTTO

“THINK LIKE GOOGLE WORKS, IF YOU’RE TYPE CAN’T, IT WILL BE SHOWN AS CAN’T. BUT, IF YOU’RE TYPE THE OPPOSITE, IT WILL BE SHOWN AS WHAT YOU TYPED”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP POST POWER SYNDROME DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA BERDASARKAN FUNCTIONAL CONSEQUENCES THEORY”**. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

Ucapan terima kasih penulis ucapkan sebesar-besarnya kepada Bapak Dr.Nursalam M.Nurs, (Hons) selaku pembimbing I dan Ibu Retno Indarwati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah dengan penuh perhatian dan kesabaran telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga penulisan skripsi ini dapat selesai dengan tepat waktu.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa bantuan dari semua pihak yang terkait dalam penyusunan skripsi ini sangatlah besar sehingga penyusunan skripsi dapat terwujud, untuk itu perkenankanlah penulis menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Kedua orang tua tercinta dan segenap keluarga. Terima kasih atas semua cinta, doa, dukungan baik secara moril maupun materi yang tak terhingga sehingga menjadi penyemangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
2. Ibu Purwaningsih, S.Kp., M.Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
3. Ibu Mira Triharini, S.Kp., M.Kep selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Eka Misbahatul, M.Has., S.Kep., Ns., M.Kep terima kasih atas bimbingan, kritik dan saran, informasi, serta waktu yang telah diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Elida Ulfiana, S.Kep., Ns., M.Kep terima kasih atas bimbingan, kritik dan saran, informasi, serta waktu yang telah diluangkan demi kemajuan penyelesaian skripsi ini.
6. Seluruh staf pendidikan, perpustakaan dan tata usaha, civitas akademika Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima Kasih atas segala bantuan yang diberikan dari awal pembuatan skripsi ini.
7. Teman-teman seperjuangan, Hilda, Fitra, Kadek, Hemilda, Pratiwi. Terima kasih atas bantuan dan dukungannya yang luar biasa selama pembuatan skripsi ini dari awal hingga akhir.
8. Special thanks for The Big Family of “foo_gaLe”, “W.O.S Allies”, “P.I.C”, “R.C.M”. The spirit is us, we’ll made the history guys!!.

9. Teman-teman Keluarga Besar Angkatan 2009 Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung demi terselesaikannya skripsi ini.
10. Bapak Soepadi, selaku Ketua RT 06 RW XI Brawijaya, Kelurahan Sawunggaling. Terima kasih atas waktu dan kesempatan yang diberikan untuk dapat menyelesaikan penelitian ini.
11. Seluruh responden penelitian yang telah ikut andil dan berpartisipasi dalam penelitian ini, semoga selalu diberikan kelancaran dan kemudahan oleh Allah SWT.
12. Bapak Budi "Gendhut". Terima kasih atas bimbingan statistik yang luar biasa untuk penyelesaian skripsi ini.
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih atas setiap bantuan, dukungan dan do'a yang ikut menyertai dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Amin.

Penulis sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, namun harapan penulis adalah semoga skripsi ini dapat membawa manfaat bagi pembaca maupun bagi profesi keperawatan nantinya.

Surabaya, 2 Agustus 2013

Penulis

ABSTRACT

THE ANALYSIS OF FACTORS WHICH INFLUENCE POST POWER SYNDROME AND QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE BASED ON FUNCTIONAL CONSEQUENCES THEORY

Descriptive Analytic Study

By: Randy Yusuf Pratama Putra

Introduction. Quality of life is an individual perception concerning to their position in life inside the context of culture's system and about value where they'd live, and relationship with their purpose, hope, and apprehensive. Not all of the elderly could pass through aging process adaptively resulting change the way of thinking in elderly called post power syndrome. The purpose of this study is to analyze the factor that influence quality of life of elderly with the post power syndrome.

Methods. The design of the study was descriptive analytic with cross-sectional approach. The population was retired armed service officer. Sample was taken using purposive sampling technique, 44 respondents met the inclusion criteria. The independent variables in this study were physiological stressor (productivity, physical health), psychological stressor (economic status, sense of loss, self concept, and life satisfaction), ageist attitude (affective, cognitive, conative). The dependent variabel were post power syndrome and elderly quality of life. Data were collected by using questionnaires. Data were analyzed by using Multiple Linear Regression with a degree of significance $\alpha < 0.05$.

Result and analysis. Results showed that simultaneously, physiological stressor factors, psychological stressor factors, and ageist attitude, significantly influence post power syndrome ($p=0,000$). Partially, physiological stressor factors influence post power syndrome ($p=0,036$), psychological stressor factors influence post power syndrome ($p=0,041$), and ageist attitude influence post power syndrome ($p=0,002$). Then, simultaneously, physiological stressor factors, psychological stressor factors, and ageist attitude significantly affected the elderly quality of life ($p=0,004$). But, partially, only ageist attitude that affecting the elderly quality of life ($p = 0,027$).

Discussion and Conclusion. It can be concluded there was significant effect between physiological stressor, psychological stressor, and ageist attitude with post power syndrome. Only, ageist attitude factors has a significantly influence of the quality of life of elderly. There were relationship between post power syndrome with quality of life of elderly. It was suggested for elderly to prepare themselves to facing retired phase so they can passes succesfully. It was also suggested for nursing to find out the meaning of risk factors so they can arrange nursing intervention for elderly with post power syndrome.

Keywords : *physiological stressor, psychological stressor, ageist attitude, quality of life, post power syndrome, elderly, functional consequences theory*

ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
POST POWER SYNDROME DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA
BERDASARKAN *FUNCTIONAL CONSEQUENCES THEORY***

Penelitian Deskriptif Analitik

Oleh : Randy Yusuf Pratama Putra

Introduksi. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka di kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka tinggal, dan dalam kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, serta kekhawatiran. Tidak semua lansia dapat melalui proses penuaan dengan adaptif sehingga terjadi perubahan mental pada lansia seperti *Post Power Syndrome*. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan *Post Power Syndrome*.

Metode. Desain penelitian ini adalah studi korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi adalah lanjut usia (purnawirawan). Besar sampel ditentukan menggunakan *Purposive Sampling* dan 44 lansia termasuk dalam kriteria inklusi. Variabel independen penelitian adalah *stressor* fisiologis (produktivitas, kesehatan fisik), *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup), sikap penuaan (afektif, kognitif, dan konatif). Variabel dependen penelitian adalah *Post Power Syndrome* dan kualitas hidup lanjut usia. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dan di analisis menggunakan Uji Regresi Linier Berganda dengan signifikansi $\alpha < 0,05$.

Hasil. Secara simultan faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome* ($p=0,000$). Secara parsial, faktor *stressor* fisiologis berpengaruh terhadap *post power syndrome* ($p=0,036$), faktor *stressor* psikologis berpengaruh terhadap *post power syndrome* ($p=0,041$), dan sikap penuaan berpengaruh terhadap *post power syndrome* ($p=0,002$). Secara simultan, faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Namun, secara parsial hanya faktor sikap penuaan yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia ($p=0,027$).

Diskusi dan kesimpulan. Terdapat pengaruh secara signifikan antara faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan terhadap *post power syndrome*. Hanya sikap penuaan yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia. Terdapat hubungan antara *post power syndrome* dengan kualitas hidup lanjut usia. Sehingga disarankan bagi lanjut usia untuk mempersiapkan diri agar dapat menghadapi dan menjalani masa pensiun dengan sukses dan untuk perawat diharapkan dapat melakukan pemaknaan terhadap *risk factors* sehingga dapat menyusun intervensi keperawatan pada lansia dengan *post power syndrome*.

Kata Kunci : *stressor fisiologis, stressor psikologis, sikap penuaan, kualitas hidup, post power syndrome, elderly, functional consequences theory*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul.....	i
Halaman Dalam.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Penetapan Panitia Penguji.....	v
Motto.....	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstract.....	ix
Abstrak.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran.....	xvi
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	9
1.3 Rumusan Masalah	11
1.4 Tujuan Penelitian	12
1.4.1 Tujuan umum	12
1.4.2 Tujuan khusus	12
1.5 Manfaat	13
1.5.1 Manfaat teoritis	13
1.5.2 Manfaat praktis	13
1.6 Keaslian Penelitian	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	19
2.1 Konsep Lansia	19
2.1.1 Pengertian lansia	19
2.1.2 Batas-batas lanjut usia	20
2.1.3 Tipe lansia	21
2.1.4 Mitos-mitos pada lansia	21
2.1.5 Tugas perkembangan lansia	22
2.1.6 Pengertian penuaan	24
2.1.7 Teori proses penuaan	24
2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan	32
2.1.9 Perubahan yang terjadi pada lansia	35
2.1.10 Kebutuhan hidup lansia	42
2.1.11 Permasalahan lansia	43
2.2 Konsep Kualitas Hidup	45
2.2.1 Definisi kualitas hidup	45
2.2.2 Aspek-aspek dalam kualitas hidup	51
2.2.3 Faktor yang memperngaruhi kualitas hidup	54
2.2.4 Definisi kualitas hidup lanjut usia	57

2.2.5	Parameter kualitas hidup lanjut usia	58
2.2.6	Upaya peningkatan kualitas hidup lanjut usia	59
2.3	Konsep Pensiun	61
2.3.1	Pengertian pensiun	61
2.3.2	Fase-fase penyesuaian diri pada saat pensiun	62
2.3.3	Jenis-jenis pensiun	63
2.3.4	Perubahan-perubahan akibat pensiun	64
2.4	Konsep <i>Post Power Syndrome</i>	66
2.4.1	Definisi <i>post power syndrome</i>	66
2.4.2	Gejala-gejala <i>post power syndrome</i>	66
2.4.3	Faktor-faktor penyebab <i>post power syndrome</i>	67
2.4.4	Tindakan preventif mencegah <i>post power syndrome</i>	70
2.4.5	Langkah-langkah bila terkena <i>post power syndrome</i>	72
2.4.7	Kiat memasuki MPP	72
2.5	<i>Functional Consequences Theory</i>	75
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....		82
3.1	Kerangka Konseptual	82
3.2	Hipotesis Penelitian	84
BAB 4 METODE PENELITIAN.....		85
4.1	Desain Penelitian	85
4.2	Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel	87
4.3.1	Populasi	87
4.3.2	Sampel dan besar sampel	87
4.3.3	Sampling	88
4.3	Identifikasi Variabel	88
4.3.1	Variabel independen	88
4.3.2	Variabel dependen	89
4.3.3	Definisi Operasional	90
4.4	Instrumen Penelitian.....	94
4.5	Uji Validitas dan Reabilitas.....	97
4.5.1	Uji validitas.....	97
4.5.2	Uji reabilitas.....	98
4.6	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	100
4.7	Prosedur Pengumpulan Data.....	100
4.8	Kerangka Kerja Penelitian.....	101
4.9	Analisa Data.....	102
4.9.1	Kerangka analisa data.....	102
4.10	<i>Ethical Clearance</i>	113
4.10.1	<i>Informed consent</i>	113
4.10.2	<i>Anonymity</i>	114
4.10.3	<i>Confidentially</i>	114
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		115
5.1	Hasil Penelitian.....	115
5.1.1	Gambaran umum.....	115
5.1.2	Karakteristik responden.....	116

5.1.3 Deskripsi variabel penelitian.....	120
5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis.....	126
5.2 Pembahasan.....	132
5.2.1 Pengaruh faktor <i>stressor</i> fisiologis terhadap <i>post power syndrome</i> pada lanjut usia.....	133
5.2.2 Pengaruh <i>stressor</i> psikologis terhadap <i>post power syndrome</i> pada lanjut usia.....	136
5.2.3 Pengaruh sikap penuaan terhadap <i>post power syndrome</i> pada lanjut usia.....	139
5.2.4 Pengaruh faktor <i>stressor</i> fisiologis terhadap kualitas hidup lanjut usia.....	141
5.2.5 Pengaruh faktor <i>stressor</i> psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia.....	142
5.2.6 Pengaruh sikap penuaan terhadap kualitas hidup lanjut usia.....	144
5.2.7 Hubungan <i>post power syndrome</i> terhadap kualitas hidup lanjut usia.....	146
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	148
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	149
6.1 Kesimpulan.....	149
6.2 Saran.....	150
DAFTAR PUSTAKA	152
LAMPIRAN.....	157

DAFTAR TABEL

	Halaman	
Tabel 1.1	Prosentasi Nilai <i>Post Power Syndrome</i> dan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Kompleks Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya.....	6
Tabel 1.2	Keaslian Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan <i>Functional Consequences Theory</i>	14
Tabel 4.1	Variabel Independen Penelitian.....	88
Tabel 4.2	Variabel Dependen Penelitian.....	89
Tabel 4.3	Variabel Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan <i>Functional Consequences Theory</i>	90
Tabel 4.4	Nilai <i>stressor</i> fisiologis.....	108
Tabel 4.5	Nilai <i>stressor</i> psikologis.....	109
Tabel 4.6	Nilai sikap penuaan.....	110
Tabel 4.7	Nilai <i>Post Power Syndrome</i>	111
Tabel 4.8	Nilai kualitas hidup lanjut usia.....	112
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	117
Tabel 5.2	Faktor <i>Stressor</i> Fisiologis pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	120
Tabel 5.3	Faktor <i>Stressor</i> Psikologis pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	121
Tabel 5.4	Sikap Penuaan pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	122
Tabel 5.5	Tingkat <i>Post Power Syndrome</i> pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	123
Tabel 5.6	Tingkat Kualitas Hidup pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	125
Tabel 5.7	Hasil Uji Korelasi Pearson Hubungan Antara <i>Stressor</i> Fisiologis, <i>Stressor</i> Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Faktor <i>Stressor</i> Fisiologis, Faktor <i>Stressor</i> Psikologis, Sikap Penuaan terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	126
Tabel 5.8	Uji Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Faktor <i>Stressor</i> Fisiologis, Faktor <i>Stressor</i> Psikologis, Sikap Penuaan terhadap Kualitas Hidup Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	129
Tabel 5.9	Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Hubungan <i>Post Power Syndrome</i> Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013.....	131

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Kajian Masalah Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan <i>Functional Consequences Theory</i> 9
Gambar 2.1	Model <i>Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in Older Adults</i> Carol A. Miller..... 76
Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan <i>Functional Consequences Theory</i> Carol A. Miller..... 82
Gambar 4.1	Kerangka Metode Penelitian..... 85
Gambar 4.2	Kerangka Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan <i>Functional Consequences Theory</i> 86
Gambar 4.3	Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap <i>Post Power Syndrome</i> Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan <i>Functional Consequences Theory</i> 101
Gambar 4.4	Kerangka Analisa Data..... 102
Gambar 4.5	Rumus menghitung nilai <i>stressor</i> fisiologis..... 108
Gambar 4.6	Nilai prosentase <i>stressor</i> fisiologis..... 108
Gambar 4.7	Rumus menghitung nilai <i>stressor</i> psikologis..... 109
Gambar 4.8	Nilai prosentase <i>stressor</i> psikologis..... 109
Gambar 4.9	Rumus menghitung nilai sikap penuaan..... 110
Gambar 4.10	Nilai prosentase sikap penuaan..... 110
Gambar 4.11	Rumus menghitung nilai <i>Post Power Syndrome</i> 111
Gambar 4.12	Nilai prosentase <i>Post Power Syndrome</i> 111
Gambar 4.13	Nilai prosentase kualitas hidup lanjut usia..... 112

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1	Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa FKp Unair.....	157
Lampiran 2	Surat Keterangan Penelitian.....	158
Lampiran 3	Lembar Permintaan Menjadi Responden Penelitian.....	159
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Menjadi Responden Penelitian.....	160
Lampiran 5	Kuesioner Data Demografi.....	161
Lampiran 6	Kuesioner <i>Stressor</i> Fisiologis.....	164
Lampiran 7	Kuesioner <i>Stressor</i> Psikologis.....	166
Lampiran 8	Kuesioner Sikap Penuaan.....	168
Lampiran 9	Kuesioner <i>Post Power Syndrome</i>	170
Lampiran 10	Kuesioner <i>Quality of Life Index:Generic Version-III</i>	172
Lampiran 11	Tabulasi Data Demografi.....	177
Lampiran 12	<i>Frequency Table</i> Karakteristik Responden.....	180
Lampiran 13	Tabulasi Distribusi Data <i>Stressor</i> Fisiologis.....	183
Lampiran 14	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas <i>Stressor</i> Fisiologis.....	185
Lampiran 15	Tabulasi Distribusi Data <i>Stressor</i> Psikologis.....	186
Lampiran 16	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas <i>Stressor</i> Psikologis.....	188
Lampiran 17	Tabulasi Distribusi Data Sikap Penuaan.....	189
Lampiran 18	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Sikap Penuaan.....	191
Lampiran 19	Tabulasi Distribusi Data <i>Post Power Syndrome</i>	192
Lampiran 20	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas <i>Post Power Syndrome</i>	194
Lampiran 21	Tabulasi Distribusi Data <i>QOL Index</i>	195
Lampiran 22	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kualitas Hidup (<i>Important</i>).....	201
Lampiran 23	Hasil Uji Validitas dan Reabilitas Kualitas Hidup (<i>Satisfied</i>).....	202
Lampiran 24	Hasil Uji Regresi Total Variabel X1, X2, X3 Terhadap Y1.....	203
Lampiran 25	Hasil Uji Regresi Pengaruh Faktor X1, X2, X3 Terhadap Y1.....	205
Lampiran 26	Hasil Uji Regresi Total Variabel X1, X2, X3 Terhadap Y2.....	209
Lampiran 27	Hasil Uji Regresi Pengaruh Faktor X1, X2, X3 Terhadap Y2.....	211
Lampiran 28	Tabulasi Silang Antara Variabel Yang Diukur.....	214
Lampiran 29	Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Dengan Variabel Yang Diukur.....	223

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

WHO	: World Health Organization
HRQoL	: <i>Health Related Quality of Life</i>
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
POLRI	: Kepolisian Republik Indonesia
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
PPS	: <i>Post Power Syndrome</i>
BPS	: Badan Pusat Statistik
DNA	: <i>Deoxyribo Nucleic Acid</i>
ACTH	: <i>Adreno Corticotropic Hormone</i>
TSH	: <i>Tyroid Stimulating Hormone</i>
FSH	: <i>Foliceal Stimulating Hormone</i>
LH	: <i>Lutein Hormone</i>
BMR	: <i>Basal Metabolic Rate</i>
QLI	: <i>Quality of Life Index</i>
WHOQOL	: <i>World Health Organization Quality of Life</i>
ABS	: Australian Bureau of Statistic
MPP	: Masa Persiapan Pensiun
WHOQOL-BREF	: World Health Organization Quality of Life-BREF
SD	: Sekolah Dasar
SR	: Sekolah Rakyat
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
Kopka	: Kopral Kepala
Serda	: Sersan Dua
Sertu	: Sersan Satu
Serka	: Sersan Kepala
Serma	: Sersan Mayor
Pelda	: Pembantu Letnan Dua
Peltu	: Pembantu Letnan Satu
Letda	: Letnan Dua
Lettu	: Letnan Satu
Letkol	: Letnan Kolonel
Brigjen	: Brigadir Jendral
Mayjen	: Mayor Jendral
Letjen	: Letnan Jendral
RT/RW	: Rukun Tetangga/Rukun Warga

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka di kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana mereka tinggal, dan dalam kaitannya dengan tujuan mereka, harapan, serta kekhawatiran (WHO, 1995). Kualitas hidup terbagi atas dua karakteristik yaitu objektif (standar kehidupan) dan subjektif (kepuasan hidup). Di dalam ilmu kesehatan, yang dimaksud dengan kualitas hidup merujuk kepada aspek kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan pribadi (Böhmer & Ravens-Sieberer, 2005 dalam Brüggemann *et al.*, 2007). Kesehatan berkontribusi terhadap kualitas hidup, dan dampak sebenarnya dari sehat dan sakit pada kualitas hidup dikenal sebagai (HRQoL) *Health Related Quality of Life* (Hawthome *et al.*, 2006). *Health Related Quality of Life* sendiri merupakan salah satu dimensi dari konsep yang lebih luas dari kualitas hidup (Acree *et al.*, 2005), dan didefinisikan kaitannya dengan tingkatan optimal dari mental, fisik, peran dan fungsi sosial, serta mencakup hubungan dan persepsi kesehatan, kebugaran, kepuasan hidup, dan kesejahteraan (Bowling, 2001, 2005).

Diusulkan bahwa penilaian kualitas hidup sebagai hasil kesehatan pada lanjut usia harus mencakup fungsi fisik dan gejala, emosi, fungsi kognitif dan intelektual perilaku, energi dan vitalitas yang mencerminkan kualitas kesehatan yang berhubungan dengan kehidupan (Brown *et al.*, 2004). Penilaian kualitas hidup diakui sebagai ukuran hasil klinis yang relevan ketika mengevaluasi strategi pengobatan baru dalam populasi pasien, terutama lanjut usia (Vette *et al.*, 1999

dalam Drewnowski & Evans, 2001). Hal ini sesuai dengan (Hardiwinoto 2005 dalam Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya.

Menurut Maurus (2008), memasuki masa tua, lanjut usia mengalami kesepian sehingga mulai muncul berbagai macam penyakit seperti penyakit jantung, rematik, katarak, dan kencing manis serta kondisi sosial ekonomi yang kurang sejahtera dan akhirnya berdampak pada kehidupan sosial lanjut usia. Santrock, (2006) dikutip Lenny, (2011) mengatakan bahwa menurunnya kondisi fisik, sosial, serta psikologis pada lanjut usia menjadikan mereka pada kondisi yang kurang menguntungkan. Menurut Miller (2009) kualitas hidup lanjut usia dipengaruhi oleh *age-related changes*, *negative functional consequences*, dan *risk factors*. Sedangkan menurut Langmaid (2002) dalam Lenny (2011), ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu pada *successful aging* yaitu, pendidikan, gaya hidup, dukungan sosial, kepribadian, dan sikap. Menjalani masa tua dengan sukses serta optimal adalah harapan setiap manusia, khususnya lanjut usia yang sedang menjalani masa tuanya berharap dapat mempergunakan secara optimal semua fungsinya (Alexandre *et al.*, 2009). Fungsi ini tidak hanya terkait dengan fisik saja melainkan juga psikologis dan sosialnya, sehingga mempunyai kualitas hidup yang lebih baik di masa tuanya (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005). Bagi lanjut usia, mengusahakan kualitas hidup yang lebih baik di masa tua tidak mudah, mengingat mereka harus dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami seperti kondisi fisik yaitu menurunnya aktivitas sel-sel otak, kemampuan untuk beradaptasi dengan cahaya, penurunan fungsi pendengaran, serta

menurunnya aktivitas seksual (Smet, 1994 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007), perubahan psikologis yaitu stress, depresi, kekecewaan dalam hidup (Asneli, 2003), perubahan peran yang terkait dengan pekerjaan yaitu .

Pensiun merupakan masa penyesuaian yang mengakibatkan pergantian peran, perubahan dalam interaksi sosial, dan terbatasnya sumber finansial. Seseorang yang merasa pekerjaannya sebagai hidup dan identitas mereka akan merasa kehilangan saat pensiun tiba (Danko, 2000 dalam Saragih, 2006 dikutip Tiara, 2012). Pensiun seringkali dianggap sebagai kenyataan yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masanya tiba, sebagian orang sudah merasa cemas karena tidak tahu kehidupan seperti apa yang akan dihadapi nantinya (Rini, 2001 dalam Handayani, 2012). Memasuki masa pensiun memang tidak mudah, terlebih lagi jika sebelumnya seseorang memiliki kedudukan atau jabatan, maka saat pensiun tiba, jabatan itu akan hilang, oleh karenanya individu akan kehilangan identitas dan label (Dinsi *et al.*, 2006). Persepsi tersebut tanpa disadari akan mempengaruhi keadaan diri individu sehingga individu tersebut sering menjadi *over sensitive* dan subyektif.

Pensiun akan dialami oleh semua para pegawai baik Pegawai Negeri Sipil, pegawai swasta, guru, dan anggota TNI dan POLRI, serta karyawan swasta. Menurut penelitian Dinsi *et al.*, (2006) pihak yang paling takut menghadapi masa pensiun adalah PNS. Pegawai Negeri Sipil yang telah habis masa purna tugasnya atau pensiun, mengalami *mental shock* (faktor kejiwaan). Menjelang akhir masa kerjanya, mereka tampak kurang beraktivitas dan sering sakit-sakitan. *Mental shock* ini terjadi, karena adanya ketakutan tentang apa yang harus dihadapi kelak, ketika masa pensiun tiba. Kehilangan pekerjaan dan jabatan inilah yang membuat

mereka stres, cemas dan depresi. Individu yang memasuki masa pensiun sering dianggap sebagai individu yang tuna karya (tidak dibutuhkan lagi tenaga dan pikirannya). Anggapan semacam ini membuat individu tidak bisa lagi menikmati masa pensiunnya dengan hidup santai dan ikhlas (Handayani, 2012).

Ketakutan menghadapi masa pensiun, membuat banyak orang mengalami masalah serius baik dari sisi kejiwaan maupun fisik, terlebih individu yang memiliki ambisi yang besar serta sangat menginginkan posisi yang tinggi dalam pekerjaannya. Hal ini akan sangat rentan bagi individu untuk mengalami permasalahan ketika pensiun yang biasa kita kenal sebagai *Post Power Syndrome* (Dinsi *et al.*, 2006). *Post Power Syndrome* merupakan gejala kejiwaan yang kurang stabil dan muncul tatkala seseorang turun dari jabatan yang dimiliki sebelumnya, ditandai dengan wajah yang tampak jauh lebih tua, pemurung, sakit-sakitan, lemah mudah tersinggung, merasa tidak berharga, melakukan pola-pola kekerasan yang menunjukkan kemarahan baik di rumah maupun tempat lain (Rini, 2001 dalam Handayani, 2012). Secara umum, lanjut usia yang mengalami *Post Power Syndrome* sebenarnya diliputi rasa kecewa, bingung, kesepian, ragu-ragu, khawatir, takut, putus asa, ketergantungan, kekosongan, dan kerinduan. Selain itu, harga dirinya juga menurun, merasa tidak lagi dihormati dan terpisah dari kelompok. Semua itu biasanya tidak begitu disadari oleh lanjut usia yang bersangkutan (Supardi, 2002 dikutip Hasanah, 2011).

Post Power Syndrome hampir selalu dialami terutama orang yang sudah lansia dan pensiun dari pekerjaannya, hanya saja banyak orang yang berhasil melalui fase ini dengan cepat dan dapat menerima kenyataan dengan hati yang lapang. Namun pada kasus-kasus tertentu, individu tidak mampu menerima

kenyataan yang ada, ditambah dengan tuntutan hidup yang harus mendesak. Bila dirinya adalah satu-satunya penopang hidup keluarga, risiko terjadinya *Post Power Syndrome* yang berat semakin besar. Bagi para pensiunan yang tidak memiliki persiapan yang matang, tidak menutup kemungkinan akan mengalami tekanan psikologis dan sosial. Namun jika dibiarkan berlarut-larut, tekanan psikologis dan sosial tersebut bisa bertambah berat dan bisa menyebabkan gangguan jiwa (Sutarto & Ismulcokro, 2008). Lansia yang terkena *Post Power Syndrome* akan mengalami kekecewaan terhadap hidupnya. Mereka merasa kehilangan penghormatan dan pujian yang diraih ketika berkuasa. Terkadang pada orang tertentu muncul perilaku untuk kembali mendapatkan kekuasaan yang pernah dirasakannya. Lansia yang mengalami *Post Power Syndrome* mempunyai ciri khas berupa perilaku mengharapkan orang lain memperlakukan dirinya sama seperti saat dulu berkuasa (Asneli, 2003).

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Puggaard *et al.*, 2000). Tidak semua lansia dapat melalui proses penuaan dengan adaptif sehingga terjadi perubahan mental pada lansia seperti *Post Power Syndrome* (Nurhayati, 2008). Hasil Sensus Penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 17,303 juta jiwa, meningkat sekitar 7,4% dari tahun 2000 yang sebanyak 15,882 juta jiwa dan diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia

akan sekitar 29,02 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010). Jumlah penduduk lansia yang meningkat dari tahun ke tahun dengan berbagai macam latar belakang kehidupan, menjadi suatu bentuk perhatian bagi pemerintah karena akan menjadi suatu kebijakan pembangunan nasional Indonesia. Berdasarkan pengambilan data awal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya pada bulan April 2013 mengenai *Post Power Syndrome* dan kualitas hidup lanjut usia didapatkan bahwa, 33,37% lanjut usia mengalami *Post Power Syndrome* sedang, dan 66,67% lanjut usia mengalami *Post Power Syndrome* berat. Sedangkan untuk kualitas hidup lanjut usia, didapatkan 22% lansia mempunyai tingkat kualitas hidup rendah, 67% lansia mempunyai tingkat kualitas hidup sedang, dan 11% lansia mempunyai tingkat kualitas hidup yang tinggi.

Tabel 1.1 Prosentasi Nilai *Post Power Syndrome* dan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Kompleks Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya.

<i>Post Power Syndrome</i>	<i>Quality of Life</i>
Rendah : 0%	Rendah : 22%
Sedang : 33,33%	Sedang : 67%
Berat : 66,67%	Tinggi : 11%
Total : 100%	Total : 100%

Dari tabel di atas menunjukkan hasil yang signifikan dari pengambilan data awal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya bahwa semua responden pengambilan data awal yang merupakan purnawirawan TNI-AD mengalami *Post Power Syndrome* dengan berbagai variasi tingkatan, dan mempunyai variasi tingkatan kualitas hidup.

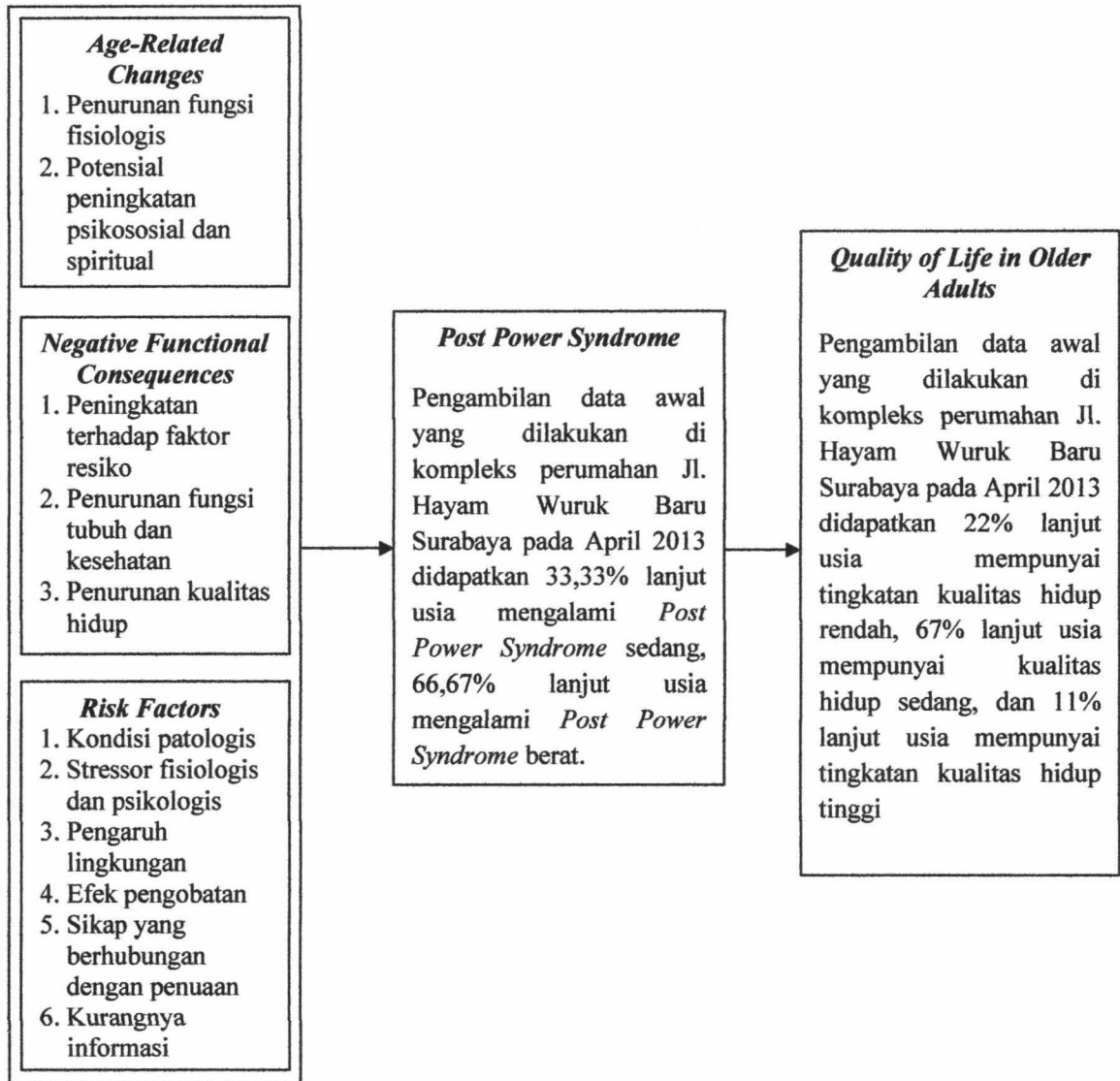
Perencanaan untuk masa pensiun bukanlah sesuatu yang berlebihan karena banyak aspek kehidupan yang harus dipersiapkan dan dipertahankan seperti keuangan, kesehatan, spiritual, dan kehidupan sosial. Hal tersebut juga tidak terlepas dari pengetahuan tentang dirinya sendiri (lansia). Lansia yang kurang

percaya pada potensi diri sendiri dan kurang mempunyai kompetensi sosial yang baik akan cenderung pesimistik dalam menghadapi masa pensiunnya dikarenakan cemas dan ragu untuk menghadapi dan mengatasi perubahan hidup serta membangun kehidupan yang baru (Asneli, 2003). Palmore *et al.*, dalam Harywinoto & Setiabudhi (2005), menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung bagaimana lanjut usia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas selama mungkin. Agar mendapatkan kualitas hidup yang positif/sejahtera, perlu adanya upaya agar lanjut usia tetap diberdayakan sehingga dapat berperan dalam kegiatan pembangunan. Hal tersebut dengan memperhatikan keterampilan, usia, pengalaman, serta kondisi fisiknya (Bassuk & Manson, 2005). Keterlibatan lanjut usia dalam kegiatan-kegiatan sosial atau aktivitas fisik lainnya dapat membantu lanjut usia untuk mempertahankan kemandirian serta kesejahteraan yang pada akhirnya membawa lanjut usia pada kualitas hidup yang positif (Blacklock *et al.*, 2007). Sumber daya psikologis merupakan kepribadian dan kemampuan individu dalam memanfaatkannya menghadapi stress yang disebabkan situasi dan kondisi (Pearlin dan Schooler, 1978, dalam Nursalam & Kurniawati, 2007).

Upaya untuk meningkatkan *Quality of Life* pada lanjut usia dapat diidentifikasi dengan menggunakan *Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in Older Adults*. *Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in Older Adults* merupakan *middle-ranged theory* dari Carol A. Miller (2009) yang menekankan peran signifikan keperawatan di dalam melaksanakan intervensi keperawatan dengan menggunakan intervensi pendidikan kesehatan untuk mempromosikan kesehatan optimal, fungsi, dan kualitas hidup

pada lanjut usia. Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka penelitian ini akan melihat kualitas hidup lansia yang mengalami PPS (*Post Power Syndrome*) berdasarkan analisis faktor dari *Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in Older Adults*.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*

Penjelasan :

Berdasarkan gambar 1.1 dapat dijelaskan bahwa *Age-Related Changes*, *Negative Functional Consequences*, dan *Risk Factors* dapat mempengaruhi *Post Power Syndrome* dan *Kualitas Hidup Lansia*. Miller, (2009) mengatakan bahwa *Age-Related Changes* meliputi penurunan fungsi fisiologis serta potensial peningkatan psikososial dan spiritual. *Negative Functional Consequences* meliputi peningkatan terhadap faktor risiko, penurunan fungsi dan kesehatan tubuh, serta penurunan kualitas hidup. *Risk Factors* meliputi kondisi patologis, stressor fisiologis dan psikologis, pengaruh lingkungan, efek pengobatan, sikap yang berhubungan dengan penuaan, serta kurangnya informasi. Menurut Miller (2009), asuhan keperawatan yang menyeluruh meliputi badan, jiwa, dan pikiran terkait dari setiap lanjut usia dan mengakui bahwa kesehatan melebihi dari fungsi fisik. Meskipun perubahan yang terkait dengan usia tidak dapat dihindarkan, kebanyakan masalah yang mempengaruhi lanjut usia disebabkan oleh *Risk Factors*.

Age-Related Changes merupakan perubahan yang pasti terjadi, progresif, dan ireversibel yang terjadi selama masa lansia dan kemudian terlepas dari kondisi ekstrinsik atau patologis. Pada tingkat fisiologis, perubahan ini biasanya bersifat degeneratif. Namun, pada tingkat psikologis dan spiritual berpotensi untuk mengalami pertumbuhan. *Negative Functional Consequences* adalah semua hal yang mempengaruhi / mengganggu fungsi dari lanjut usia serta kualitas hidup mereka. *Risk Factors* adalah kondisi-kondisi yang biasanya terjadi pada lanjut usia dan mempunyai efek mengganggu yang signifikan terhadap fungsi dan kesehatan lanjut usia. Faktor-faktor risiko tersebut biasanya timbul dari

lingkungan, kondisi akut dan kronis, kondisi psikososial, maupun efek pengobatan. Meskipun banyak faktor-faktor risiko pada lanjut usia juga terjadi di dewasa muda, lanjut usia lebih rentan dan lebih serius terkena dampaknya.

Di masa lanjut usia inilah *Post Power Syndrome* muncul sebagai salah satu *Negative Consequences* pada lanjut usia akibat dampak dari faktor risiko. Gangguan *Post Power Syndrome* ini khususnya adalah krisis yang menyangkut suatu jabatan atau kekuasaan, terutama akan terjadi pada orang yang mendasarkan harga dirinya pada kekuasaan. Kalau misalnya dia tidak mendasarkan dirinya pada kekuasaan, gejala ini tidak tampak menonjol (Agam, 2007 dikutip Nurhayati, 2008).

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh faktor stressor fisiologis terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia?
2. Apakah ada pengaruh faktor stressor psikologis terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia?
3. Apakah ada pengaruh sikap penuaan terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia?
4. Apakah ada pengaruh faktor stressor fisiologis terhadap kualitas hidup lanjut usia?
5. Apakah ada pengaruh faktor stressor psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia?
6. Apakah ada pengaruh sikap penuaan terhadap kualitas hidup lanjut usia?

7. Apakah ada hubungan *Post Power Syndrome* terhadap kualitas hidup lanjut usia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menganalisa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia dengan *Post Power Syndrome* berdasarkan *Functional Consequences Theory*.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh faktor stressor fisiologis terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia.
2. Menganalisis pengaruh faktor stressor psikologis terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia.
3. Menganalisis pengaruh sikap penuaan terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia.
4. Menganalisis pengaruh faktor stressor fisiologis terhadap kualitas hidup lanjut usia.
5. Menganalisis pengaruh faktor stressor psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia.
6. Menganalisis pengaruh sikap penuaan terhadap kualitas hidup lanjut usia.
7. Menganalisis hubungan *Post Power Syndrome* terhadap kualitas hidup lanjut usia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjelaskan hubungan faktor stressor fisik dan psikologis, dan sikap penuaan yang mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia dengan *Post Power Syndrome* berdasarkan *Functional Consequences Theory* Carol A. Miller (2009).

1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan oleh tenaga kesehatan dan instansi terkait dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lanjut usia khususnya yang mengalami *Post Power Syndrome*.

1.6 Keaslian Penelitian

Penelitian tentang kualitas hidup dan *Post Power Syndrome* telah beberapa kali dilakukan seperti yang tercantum dalam tabel berikut :

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*.

No.	Judul Penelitian	Metode	Hasil
1.	<i>Quality of Life and Physical Activity in a Sample of Brazilian Older Adults</i> by : Dartagnan P. Guedes, Angélica C. Hatmann, Fábio Antônio N. M., Marcelo B. Borges, Rinaldo Bernardelli, Jr. (2012)	D : Quasy-experimental S : 1.201 subjects (645 women and 559 men) Aged \geq 60 years V: Peer group support (Independen) Respons psikologi dan respons sosial (Dependen) I : WHOQOL-OAM (<i>The World Health Organization Quality of Life Older Adults Module</i>) <i>International Physical Activity Questionnaire</i> (IPAQ) A : <i>Mann Whitney Test</i> <i>Wicoxon Signed Rank Test</i> <i>Spearman Rank</i>	Older adults of both gender who reported to be more physically active attributed higher scores to the sensory ability, autonomy, and intimacy domains, in addition to presenting significantly higher overall quality of life, irrespectively of age, marital status, education level, and socioeconomic status. Specially women, the scores obtained for the social participation domain were significantly higher in the strata of active and very subjective subjects when compared to sedentary subjects.
2.	Hubungan penyesuaian diri pada masa pensiun dengan Post Power Syndrome di kecamatan Pati, Kabupaten Pati, Provinsi Jawa Tengah Oleh : Sakti Vivendi Rosa W (2008)	D : Studi Korelasi (Cross Sectional) S : Masyarakat yang telah Pensiun di Kecamatan Pati sebanyak 31 orang (Purpostive Sampling) V : Penyesuaian diri saat pensiun (Independen) Post Power Syndrome (Dependen) I : Kuesioner Terbuka A : <i>Spearman Rho</i>	Ada hubungan baik antara penyesuaian diri pada masa pensiun dan Post Power Syndrome.
3.	Post Power Syndrome ditinjau dari konsep diri pada pensiunan TNI-AD (PEPABRI) Malang Oleh :	D : (Keterbatasan Sumber) S : 38 Purnawirawan PEPABRI Malang V : Konsep Diri (Independen) Post Power Syndrome	Adanya tingkat perbedaan yang signifikan antara konsep diri dengan munculnya Post Power Syndrome pada

Teguh Arief Sulistyو (2008)	(Dependen) I : Skala Konsep Diri Skala Post Power Syndrome A : Perhitungan T-Test	purnawirawan. Semakin positif konsep diri seseorang maka Post Power Syndrome akan semakin rendah.
4. Pengaruh Gaya Dukungan Keluarga Terhadap Kecenderungan Post Power Syndrome pada Pensiunan PERTAMINA Oleh : Fitri Indriya Utami (2006)	D : Quasy Eksperimental S : 50 Orang V : Gaya Dukungan Keluarga (Bebas) Post Power Syndrome (Terikat) I : Skala Gaya Dukungan Keluarga Skala Post Power Syndrome A : Analisis Regresi	Ada pengaruh yang sangat signifikan antara gaya dukungan keluarga terhadap kecenderungan Post Power Syndrome pada pensiunan Pertamina.
5. Post Power Syndrome pada Pegawai Negeri Sipil yang Mengalami Masa Pensiun Oleh : Yuli Handayani	D : (Keterbatasan Sumber) S : Pegawai Negeri Sipil yang mengalami wajib pensiun yang berusia 56 dan 60 tahun. Minimal telah menjalani pensiun selama enam bulan V : (Keterbatasan Sumber) I : Wawancara mendalam A : Observasi non-partisipan	Kedua subjek mengalami gejala-gejala PPS berupa gejala fisik seperti penglihatan, pendengaran, serta sensorik motorik. Perubahan emosi, terbatasnya ruang gerak, berkurangnya kesibukan. Faktor utama penyebab PPS yaitu hilangnya jabatan yang berkaitan dengan hilangnya harga diri.
6. Analisis Berbagai Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Post Power Syndrome Pada Lansia Oleh : Tri Nurhayati (2008)	D : Cross Sectional S : 41 Responden Lansia Kelurahan Morokrembangan, Surabaya V : Status Ekonomi, Tipe Kepribadian, Kepuasan Kerja, Jenis Pekerjaan (Independen) Post Power Syndrome (Dependen) I : Wawancara & Kuesioner A : Spearman's rho	Status ekonomi, tipe kepribadian, kepuasan kerja dan jenis pekerjaan berhubungan dengan kejadian Post Power Syndrome.
7. Hubungan antara Kesepian pada Lansia dengan Post Power Syndrome Oleh :	D : Cross Sectional S : Lansia yang berumur 60-70 tahun yang telah pensiun V : Kesepian (Independen) Post Power Syndrom	Ada hubungan positif antara persepsi terhadap dukungan sosial dengan penyesuaian diri pada masa pensiun.

Ana Hasanah (2011)	(Dependen) I : Kuesioner Skala <i>Post Power Syndrome</i> Skala Kesepian A : <i>Spearman's Rho</i>	
8. Life satisfaction among older people (65+) with reduced self-care capacity: the relationship to social, health and financial aspects. by : Borg C, Hallberg IR, Blomgvist K. (2006)	D : Cross Sectional S : 522 Person randomly Selected V : (Keterbatasan Sumber) I : Older Americans Resources Schedule and Life Satisfaction Index Z A : (Keterbatasan Sumber)	Life satisfaction in older people with reduced self-care capacity is determined by several factors, with social, physical, mental and financial aspects probably interacting with each other; especially feeling lonely, degree of self-care capacity, poor overall health, feeling worried and poor financial resources in relation to needs.
9. Loneliness as a predictor of quality of life among older caregiver by : Ekwall AK, Sivberg B, Hallberg IR. (2005)	D : (Keterbatasan Sumber) S : 4278 people aged 75 years and over. Of these 783 (18%) were caregivers V : Loneliness (Independen) Quality of life (Dependen) I : (Keterbatasan Sumber) A : (Keterbatasan Sumber)	Loneliness was the most important factor predicting low quality of life among caregivers, as well as older people in general, indicates that is crucial in the care of older people.
10. Kualitas Hidup Lansia di Graha Residen Senior Karya Kasih Medan, Sumatra Utara Oleh : Ismu Raudhah (2012)	D : Deskriptif Eksploratif S : 90 Lansia di Graha Residen Senior Karya Kasih Medan V : Kualitas Hidup Lansia I : Kuesioner WHOQOL A : <i>Cronbach Alfa</i>	Hipertensi adalah masalah kesehatan yang paling banyak ditemui (44,4%). Skor kualitas hidup yang tertinggi 92 dan terendah 70. Persepsi lansia terhadap kualitas hidupnya adalah buruk (10%), biasa-biasa saja (60%), dan baik (30%).
11. Hubungan Psikososial dan Kemampuan Ekonomi dengan Kepuasan Hidup Lansia di Desa Trosemi Kecamatan Gatak	Antara dan D : Cross Sectional S : 72 responden lansia di Desa Trosemi, kecamatan Gatak, kabupaten Sukoharjo	Ada hubungan antara kemampuan ekonomi dan psikososial dengan kepuasan hidup lansia .

	Kabupaten Sukoharjo	V : Psikososial, kemampuan Ekonomi (Independen) Kepuasan hidup lansia (Dependen)	
	Oleh : Galih Priambodo (2010)	I : Kuesioner A : Chi Square	
12.	Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta	D : Cross Sectional S : 84 lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta V : Fungsi keluarga (Independen) Kualitas hidup lansia (Dependen)	Terdapat hubungan antara pendidikan dengan fungsi keluarga, terdapat hubungan antara pekerjaan pencari nafkah utama dengan fungsi keluarga, dan terdapat hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta.
	Oleh : Wilanisa Amilia Rosmita Putri, Iman Permana	I : Kuesioner WHOQOL-BREF A : Chi Square dan Fisher Exact test	
13.	Faktor-Faktor Internal dan Eksternal Pada Kualitas Hidup Lansia	D : (Keterbatasan Sumber) S : 53 Lansia V : Kualitas hidup, Optimisme Disposisional, Rasa Kendali kesehatan, Efikasi Diri, Tempat tinggal, Etnis, Jenis Kelamin Kualitas Hidup Lansia	Ada hubungan positif dari Optimisme disposisional, kesehatan rasa kendali, Efikasi diri, Tempat tinggal, Etnis, dan jenis kelamin terhadap kualitas hidup. Kualitas lansia yang tinggal di rumah sendiri lebih tinggi daripada lansia yang tinggal dip anti, kualitas hidup lansia etnis jawa lebih tinggi daripada lansia etnis Tionghoa dan kualitas hidup lansia Laki-laki lebih tinggi daripada kualitas hidup lansia perempuan.
	Oleh : Indra Yohanes Killing (2011)	I : (Keterbatasan Sumber) A : T-test	
14.	Kepuasan Hidup dan Sindrom Pasca Kekuasaan pada Perempuan dan Laki-laki Usia Lanjut Pensiun Baik yang Masih Bekerja Maupun yang Tidak Bekerja di Kodya Yogyakarta	D : Cross Sectional S : 120 Pensiunan pria dan Wanita yang merupakan Anggota dari PWRI. V : (Keterbatasan Sumber) I : Angket Kepuasan hidup Angket Post Power Syndrome A : Analisis Regresi Umum Analisis Anava Dua Jalur	Ada korelasi yang negatif dan signifikan antara kepuasan hidup dengan sindrom pasca kekuasaan orang lanjut usia pensiun. Ada perbedaan kepuasan hidup dan sindrom pasca kekuasaan yang signifikan antara laki-laki dan perempuan
	Oleh : Emi Dasiemi Soenaryo		

(1990)

orang lanjut usia pensiun. Perempuan mempunyai kepuasan hidup lebih tinggi daripada laki-laki tetapi mereka mempunyai sindrom paska kekuasaan lebih rendah daripada laki-laki. Ada perbedaan kepuasan hidup dan sindrom paska kekuasaan yang signifikan antara orang lanjut usia pensiun yang bekerja dengan yang tidak bekerja. Orang lanjut usia pensiun yang bekerja lebih puas hidupnya daripada yang tidak bekerja dan sindrom paska kekuasaan orang lanjut usia pensiun yang bekerja lebih rendah daripada orang lanjut usia yang tidak bekerja.

Penelitian yang dilakukan adalah Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada variabel dan *middle-range theory* yang digunakan.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Lanjut usia atau lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 dalam Maryam *et al.*, 2008). Usia lanjut merupakan tahap akhir perkembangan pada masa kehidupan manusia (Keliat, 1999 dalam Maryam *et al.*, 2008). Menurut Hurlock (2002) dalam Fata (2010), lanjut usia adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari “waktu yang penuh manfaat”.

Menurut Bernice Neugarten (1968) dan James C. Chalhoun (1995) dalam Bonomi, *et al.*, (2000) sebagaimana dikutip Fata (2010), masa tua adalah masa dimana orang dapat merasa puas dengan keberhasilannya. Tetapi bagi orang tertentu, periode ini adalah permulaan kemunduran. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi, dan sosial sangat tersebar luas dewasa ini. Pandangan ini tidak memperhitungkan bahwa kelompok lanjut usia bukanlah kelompok orang yang homogen. Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan untuk tumbuh dan berkembang serta bertekad berbakti. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap seperti kepasrahan,

kepasifan, pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin mempercepat kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri.

2.1.2 Batas-batas lanjut usia

Batasan lanjut usia menurut WHO meliputi :

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
2. Lansia (*elderly*) : 60-74 tahun
3. Usia tua (*old*) : 75-90 tahun
4. Usia sangat lanjut (*very old*) : lebih dari 90 tahun

Menurut Dra. Jos Masdani (Psikolog UI) dalam Efendi & Makhfudli (2009), lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang dibagi dalam empat bagian, yaitu:

1. Fase Iuventus, antara usia 25-40 tahun
2. Fase Verilitas, antara usia 40-50 tahun
3. Fase Praseiniun, antara usia 55-65 tahun
4. Fase Seniun, usia lebih dari 65 tahun.

Menurut Prof. Dr. Koesomato Setyonegoro dalam Efendi & Makhfudli (2009), pengelompokan lanjut usia adalah sebagai berikut :

1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), antara 18 atau 20-25 tahun
2. Usia dewasa penuh (*middle years*), antara 25-60 tahun
3. Lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang terbagi dalam:
 - 1) 70-75 tahun (*young old*)
 - 2) 75-80 tahun (*old*)
 - 3) Lebih dari 80 tahun (*very old*)

2.1.3 Tipe lansia

Beberapa tipe pada lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental sosial dan ekonominya (Nugroho, 2008). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana, yaitu kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri, yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas, yaitu konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah, yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.
5. Tipe bingung, yaitu kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe dependen (kebergantungan), tipe defensif (bertahan), tipe militan dan serius, tipe pemarah/frustasi, (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu), serta tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

2.1.4 Mitos-mitos pada lansia

Menurut (Sheiera Saul, 1974 dalam Nugroho, 2008) mitos-mitos seputar lansia antara lain :

1. Mitos kedamaian dan ketenangan yaitu adanya anggapan bahwa lansia dapat santai menikmati hidup, hasil kerja, dan jerih payahnya dimasa muda.
2. Mitos konservatif dan kemunduran yaitu adanya anggapan bahwa para lansia itu tidak kreatif menolak inovasi, berorientasi ke masa silam, kembali ke masa kanak-kanak, sulit berubah, keras kepala, dan cerewet.
3. Mitos berpenyakitan yaitu adanya anggapan bahwa masa tua dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai berbagai penyakit dan sakit-sakitan.
4. Mitos senilitas yaitu adanya anggapan bahwa para lansia sudah pikun.
5. Mitos tidak jatuh cinta yaitu anggapan bahwa para lansia sudah tidak jatuh cinta dan bergairah kepada lawan jenis.
6. Mitos aseksualitas yaitu adanya tanggapan bahwa pada lansia hubungan seks menurun, minat, dorongan, gairah, kebutuhan, dan daya seks berkurang.
7. Mitos ketidakproduktifan yaitu adanya anggapan bahwa para lansia tidak produktif lagi.

2.1.5 Tugas perkembangan lansia

Tugas perkembangan lansia menurut Havighurst (1961) dikutip oleh Prasetyo & Utomo dalam Jurnal Psikologi Indonesia (2012) yaitu :

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, yaitu perubahan fisik, psikososial, dan spiritual, dalam perubahan-perubahan ini dapat mengakibatkan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan yang dapat mempengaruhi mobilitas dan juga kontak sosial dalam kehidupan lansia.

2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga.

Masa pensiun merupakan masa dimana lansia akan mengalami kehilangan finansial (*income* berkurang), akan mengalami kehilangan status, kehilangan teman/kenalan atau relasi, kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kondisi lanjut usia mengalami hal tersebut dapat mempengaruhi kontak sosial. Salah satu cara lansia untuk menanggulangnya yaitu dengan membuka usaha baru untuk menambah pendapatan dan ada pula hanya mengandalkan hasil pensiunnya.

3. Menyesuaikan diri dengan kematian orang-orang terdekat .

Lansia pada masa ini akan merasakan sadar bahwa seseorang itu akan mengalami kematian dan akan kehilangan pasangan, orang yang dicintai, teman, dan keluarga.

4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.

Lansia pada masa ini akan membentuk suatu kelompok dengan tujuan tertentu yang terjadi setelah masa pensiun karena mereka akan merasakan kurangnya aktivitas, kehilangan rekan kerja, sehingga untuk mengisi waktu luang lansia bisa mengadakan suatu hubungan dengan orang-orang yang seusianya.

5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.

Kehidupan fisik yang memuaskan merupakan salah satu cara menuju penuaan yang sukses. Beberapa penelitian mengatakan bahwa ada hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan

kesejahteraan fisik. Ketidakpuasan lansia selama hidupnya akan menjadi dampak negatif.

6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Sikap sosial yang adaptif dimana lansia dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan sekitar, begitu juga sebaliknya jika kurang baik maka seringkali mengakibatkan penyesuaian diri yang maladaptif pada lansia (Nuryanti *et al.*, 2012).

2.1.6 Pengertian penuaan

Penuaan adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 dalam Maryam *et al.*, 2008).

2.1.7 Teori proses penuaan

Menurut Maryam *et al.*, (2008), ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu :

1. Teori Biologi

Teori Biologi mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. Perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekuler dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit. Teori biologis juga menjelaskan mengapa orang mengalami penuaan dengan cara yang berbeda dari waktu ke waktu dan faktor apa yang mempengaruhi umur panjang, perlawanan terhadap organisme,

dan kematian atau perubahan seluler (Stanley & Beare, 2007). Menurut Maryam *et al.*, (2008), teori biologi mencakup teori :

1) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi (sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin terjadi penurunan fungsi sel). Terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adalah adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

2) *Immunology slow theory*

Menurut *immunology slow theory*, sistem imun menjadi kurang efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh.

3) Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang bisa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik

seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

5) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2. Teori Psikologis

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dari status sosialnya.

Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit dipahami dan berinteraksi. Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang akan muncul aksi atau reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.

3. Teori Sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu :

1) Teori interaksi sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lansia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Mauss (1954), Homans (1961), dan Blau (1964) mengemukakan bahwa interaksi sosial terjadi berdasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa. Sedangkan pakar lain Simmons (1945), mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar.

Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

Pokok-pokok teori interaksi sosial adalah :

- (1) Masyarakat terdiri atas aktor-aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
- (2) Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- (3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang aktor harus mengeluarkan biaya.
- (4) Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.
- (5) Hanya interaksi yang ekonomis saja yang dipertahankan olehnya.

2) Teori penarikan diri

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961). Kemiskinan yang diderita lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya. Selain hal tersebut, masyarakat juga perlu mempersiapkan kondisi agar para lansia tidak menarik diri. Proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas. Pada lansia terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu :

- (1) Kehilangan peran (*loss of roles*)
- (2) Hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationship*)
- (3) Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*)

3) Teori aktivitas

Teori aktivitas tidak menyetujui teori *disengagement* dan menegaskan bahwa kelanjutan aktivitas dewasa tengah penting untuk keberhasilan penuaan. Lansia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi, penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif daripada lansia yang kurang terlibat secara sosial (Potter & Perry, 2005).

4) Teori kesinambungan

Teori ini dianut oleh banyak pakar sosial. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada saat ia menjadi lansia. Hal

ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun ia telah menjadi lansia.

Menurut teori penarikan diri dan teori aktivitas, proses penuaan merupakan suatu proses pergerakan dan proses yang searah, akan tetapi pada teori merupakan pergerakan dan proses banyak arah, bergantung dari bagaimana penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya.

5) Teori perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah dialami oleh lansia pada saat muda hingga dewasa, dengan demikian perlu dipahami teori Freud, Buhler, Jung dan Ericson.

6) Teori stratifikasi usia

Wiley (1971) menyusun stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang menggambarkan serta membentuk adanya perbedaan kapasitas, peran, kewajiban, dan hak mereka berdasarkan usia.

Dua elemen penting dari model stratifikasi usia tersebut adalah struktur dan prosesnya yaitu :

- (1) Struktur mencakup hal-hal sebagai berikut: bagaimanakah peran dan harapan menurut penggolongan usia; bagaimanakah penilaian strata oleh strata itu sendiri dan strata lainnya; bagaimanakah terjadinya penyebaran peran dan kekuasaan yang tidak merata pada masing-masing strata yang didasarkan pada pengalaman dan kebijakan lansia.
- (2) Proses mencakup hal-hal sebagai berikut: bagaimanakah proses penyesuaian kedudukan seseorang dengan peran yang ada;

bagaimanakah cara mengatur transisi peran secara berurutan dan terus-menerus.

Pokok-pokok dari teori stratifikasi usia adalah sebagai berikut :

- a. Arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat
- b. Terdapat transisi yang dialami oleh kelompok
- c. Terdapat mekanisme pengalokasian peran diantara penduduk.

4. Teori Spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

James Fowler mengungkapkan tujuh tahap perkembangan kepercayaan (Wong *et al.*, 1999). Fowler juga meyakini bahwa kepercayaan atau dimensi spiritual adalah suatu kekuatan yang member arti bagi kehidupan seseorang.

Fowler menggunakan istilah kepercayaan sebagai suatu bentuk pengetahuan dan cara berhubungan dengan kehidupan akhir. Fowler meyakini bahwa perkembangan kepercayaan antara orang dan lingkungan terjadi karena adanya kombinasi antara nilai-nilai dan pengetahuan. Fowler juga berpendapat bahwa perkembangan spiritual pada lansia berada pada tahap penjelmaan dari prinsip cinta dan keadilan.

5. Teori tugas perkembangan

Tugas perkembangan adalah aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam kehidupannya untuk mencapai penuaan yang sukses. Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Pada kondisi tidak adanya pencapaian perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik,

maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa (Stanley & Beare, 2007).

6. Teori neuroendokrin

Penuaan terjadi karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf (Stanley & Beare, 2007). Hal ini lebih jelas ditunjukkan dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal, dan reproduksi. Salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses, dan bereaksi terhadap perintah.

7. Teori imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus, dan jamur melemah, bahkan sistem ini mungkin tidak memulai serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali (Potter & Perry, 2005). Seiring dengan berkurangnya fungsi sistem imun, terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh (Stanley & Beare, 2007).

8. Teori *wear and tear*

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak DNA, sehingga mendorong malfungsi molekuler dan akhirnya multifungsi organ tubuh. Radikal bebas adalah contoh dari produk sampah metabolisme yang menyebabkan kerusakan ketika akumulasi terjadi (Stanley & Beare, 2007). Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk dan sifatnya, molekul ini

juga bereaksi dengan lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitasnya, atau dapat berikatan dengan organ sel (Potter & Perry, 2005).

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan

Menurut Oswari (1997) dan Nugroho (2008) untuk menentukan seseorang tergolong lanjut usia atau tidak selain faktor umur masih perlu diperhatikan pula faktor-faktor lainnya, seperti :

1. Kesehatan tubuh

Faktor kesehatan tubuh dapat dilihat dari perubahan penampilan, tegangan kulit, dan warna rambut, demikian juga dengan kekuatan otot, pendengaran dan ketajaman mata.

2. Psikologi

Faktor ini dapat ditinjau dari sikap seseorang apakah dia sendiri telah merasa tua atau merasa masih muda, dan masih bersemangat dalam menjalani pekerjaan sehari-hari, serta cara menghadapi suatu masalah.

3. Sosial dan lingkungan

Terlihat dari kegiatan sosial di lingkungan dia berada, apakah masih cukup bersemangat ikut dalam kegiatan sosialnya. Kegiatan keluarga dan pribadi sewaktu muda sangat menentukan kesehatan orang tersebut di kemudian hari.

Sedangkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi penuaan meliputi :

1. Hereditas (Keturunan/genetik)

Menurut teori genetika, penuaan adalah proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Setiap spesies di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan mempunyai batas usia yang berbeda-beda menurut replikasi

tertentu sehingga bila berhenti maka akan mati. Sedangkan menurut hukum alam, sel-sel akan memperbanyak diri sendiri, dan setiap sel baru yang terbentuk dapat membawa sifat induknya secara tepat.

2. Nutrisi (Makanan)

Asupan kalori yang kurang akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan asupan kalori yang berlebihan akan menyebabkan kegemukan dan memperpendek umur. Gangguan nutrisi yang dialami lansia akan mengakibatkan penurunan imunitas yang nantinya berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, maka pertahanan terhadap organisme asing mengalami penurunan sehingga mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit. Seseorang dalam keadaan ini akan mengalami suatu kecemasan dan bisa menimbulkan depresi pada lansia (Stanley & Beare, 2007). Teori menyatakan bahwa makanan dapat mempunyai 2 peranan dalam proses menua, antara lain :

- 1) Kemungkinan adanya perubahan yang bersifat fisiologis maupun anatomis dari bagian-bagian makanan yang mengakibatkan kerusakan sel-sel yang dapat membatasi pembaruan sel-sel.
- 2) Makanan berperan penting dalam penyakit yang dapat menyebabkan merosotnya organ tubuh dan biasanya menyerang orang lanjut usia.

3. Status kesehatan

Memang sulit menjalani masa lanjut usia dengan tetap sehat, yang jelas lanjut usia pasti akan mengalami berbagai kemunduran, baik fisik maupun mental. Tergantung pada bagaimana cara lansia tersebut menciptakan hari tua, sehingga proses pematangan mental dapat berjalan terus sampai saat terakhir kehidupan,

dan berusaha sekuat tenaga agar proses kemunduran terjadi selambat mungkin. Apabila terjadi gangguan pada kesehatan maka lansia akan mengalami suatu penyakit. Penuaan disebabkan oleh antibodi yang bereaksi terhadap sel normal dan merusaknya. Reaksi itu terjadi karena tubuh gagal mengenal sel normal dan memproduksi antibodi yang salah. Akibatnya, antibodi tersebut bereaksi terhadap sel normal, disamping sel abnormal yang menstimulasi pembentukannya. Jumlah antibodi autoimun meningkat pada lansia dan terdapat persamaan antara penyakit imun (diabetes).

4. Pengalaman hidup

Pengalaman hidup yang menyenangkan adalah salah satu cara menuju penuaan yang sukses. Beberapa penelitian mengatakan bahwa ada hubungan positif antara mempertahankan interaksi yang penuh arti dengan orang lain dan kesejahteraan fisik. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan yang penting bagi seorang lansia. Apabila lansia kehilangan fungsi peran secara negatif maka akan mempengaruhi kepuasan hidup. Kebahagiaan memasuki lanjut usia banyak dipengaruhi oleh cara seseorang banyak merencanakan waktu di masa mudanya, dengan lain perkataan, lanjut usia ditentukan oleh pola kegiatan di waktu mudanya.

5. Lingkungan

Faktor-faktor di dalam lingkungan (misalnya: radikal bebas, cahaya matahari, trauma, dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Dampak dari lingkungan merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan (Stanley & Beare, 2007). Kegiatan keluarga dan

pribadi sewaktu muda sangat menentukan kesehatan seseorang di kemudian hari.

6. Stres

Ketidakmampuan lansia yang disebabkan oleh terjadinya perubahan degeneratif yang timbul karena stres yang dialami oleh individu. Stres tersebut dapat mempercepat penuaan dalam waktu tertentu. Degenerasi akan bertambah apabila terjadi penyakit fisik yang bertinteraksi dengan lansia.

2.1.9 Perubahan yang terjadi pada lansia

Menurut Subhan (2007) dalam Fata (2009), perubahan yang terjadi pada lansia meliputi:

1. Perubahan fisik

1) Sel

- (1) Lebih sedikit jumlahnya
- (2) Lebih besar ukurannya
- (3) Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler
- (4) Menurunnya proporsi protein di otak, otot, darah, dan hati
- (5) Jumlah sel otak menurun
- (6) Terganggunya mekanisme perbaikan sel
- (7) Otak menjadi atrofi, beratnya berkurang 5-10%

2) Sistem persyarafan

- (1) Berat otak menurun 10-20% (setiap hari sel otak manusia akan semakin berkurang)
- (2) Cepat menurunnya hubungan persarafan

- (3) Lambat dalam merespon dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres
 - (4) Mengecilnya saraf panca indra. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dan rendahnya ketahanan terhadap dingin.
 - (5) Kurang sensitif terhadap sentuhan
- 3) Sistem pendengaran
- (1) Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun
 - (2) Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.
 - (3) Terjadi pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
 - (4) Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa/stress.
- 4) Sistem penglihatan
- (1) Sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respons terhadap sinar.
 - (2) Kornea lebih berbentuk sferis (bola).
 - (3) Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan.
 - (4) Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap.

- (5) Hilangnya daya akomodasi.
- (6) Menurunnya lapang pandang; berkurang luas pandangannya.
- (7) Berkurangnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

5) Sistem kardiovaskuler

- (1) Elastisitas dinding aorta menurun
- (2) Katup jantung menebal dan menjadi kaku
- (3) Kehilangan elastisitas pembuluh darah; kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenisasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHG (penyebab pusing mendadak)
- (4) Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

6) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada sistem pengaturan suhu, hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi sebagai faktor yang mempengaruhinya.

Yang sering terjadi antara lain:

- (1) Temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik $\pm 35^{\circ}\text{C}$ yang merupakan akibat metabolisme yang menurun
- (2) Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot

7) Sistem respirasi

- (1) Paru-paru kehilangan aktivitas; residu meningkat, menarik nafas menjadi berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun
- (2) Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang
- (3) O₂ pada arteri menurun menjadi 75 mmHg
- (4) CO₂ pada arteri tidak berganti
- (5) Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan bertambahnya usia.

8) Sistem gastrointestinal

- (1) Kehilangan gizi; penyebab utama adalah Periodental disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk
- (2) Indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi indera pengecap (\pm 80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa asin, asam, dan pahit
- (3) Esofagus melebar
- (4) Lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun
- (5) Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi
- (6) Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu)
- (7) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

9) Sistem reproduksi

- (1) Menciutnya ovarium dan uterus
- (2) Atrofi payudara
- (3) Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur
- (4) Dorongan seksual menetap sampai usia diatas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik) yaitu :
 - a. Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia
 - b. Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual
 - c. Tidak perlu cemas karena merupakan perubahan alami
- (5) Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi perubahan-perubahan warna.

10) Sistem genito urinaria

- (1) Ginjal, merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urine darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan unit terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tepatnya di glomerulus), kemudian mengecil menjadi nefron menjadi atrofi. Aliran darah ke ginjal menurun hingga 50%. Fungsi tubulus berkurang akibatnya; kurang kemampuan mengkonsentrasi urine, berat jenis urine menurun, protein uria.
- (2) Vesika urinaria (kandung kemih); otot-ototnya menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang

air kecil meningkat. Vesika urinari susah dikosongkan sehingga meningkatkan retensi urine

- (3) Pembesaran prostat kurang lebih 75% dialami oleh pria usia di atas 65 tahun.

11) Sistem endokrin

- (1) Produksi hampir semua hormon menurun
- (2) Fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah
- (3) Pituitari; hormon pertumbuhan ada tetapi lebih rendah dan hanya ada dalam pembuluh darah, berkurangnya produksi dari *Adeno Corticotropic Hormone* (ACTH), *Tyroid Stimulating Hormone* (TSH), *Foliceal Stimulating Hormone* (FSH), *Lutein Hormone* (LH).
- (4) Menurunnya aktivitas tiroid, *Basal Metabolic Rate* (BMR) menurun.

12) Sistem kulit

- (1) Kulit mengerut atau keriput akibat kekurangan jaringan lemak
- (2) Kulit kasar dan bersisik
- (3) Mekanisme proteksi kulit menurun

13) Sistem muskuloskeletal

- (1) Tulang kehilangan densitas (cairan) dan makin rapuh
- (2) Kifosis
- (3) Discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek
- (4) Persendian membesar dan menjadi pendek
- (5) Tendon mengerut dan mengalami sklerosis

14) Perubahan mental

- (1) Faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- a. Perubahan fisik, organ perasa
- b. Kesehatan umum
- c. Tingkat pendidikan
- d. Keturunan
- e. Lingkungan

(2) Memori; jangka panjang (berhari-hari yang lalu) mencakup beberapa perubahan, kenangan jangka pendek (0-10 menit) kenangan buruk

(3) Intelegensi; tidak berubah dengan informasi matematik dan perkataan verbal

(4) Berkurangnya keterampilan psikomotor.

2. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan (Maryam *et al.*, 2008).

3. Perubahan Sosial

- 1) Peran : *Post Power Syndrome*, *single woman*, dan *single parent*
- 2) Keluarga : Kesendirian, kehampaan (*emptiness*)
- 3) Teman : Berada di rumah terus menerus akan cepat pikun (tidak berkembang)
- 4) *Abuse* : Kekerasan bentuk (dibentak), dan kekerasan fisik (dicubit, dipukul)
- 5) Masalah Hukum : Berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak muda

- 6) Pensiun : Setelah pensiun dari PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Selain itu anak dan cucu yang memberi uang.

2.1.10 Kebutuhan hidup lanjut usia

Setiap orang memiliki kebutuhan untuk hidup. Orang lanjut usia juga memiliki kebutuhan hidup agar dapat menjalani hidup dengan sejahtera. Kebutuhan hidup orang lanjut usia antara lain, kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, lingkungan dan kondisi perumahan yang sehat dan tentram serta aman, pemenuhan kebutuhan sosial seperti bersosialisasi dengan semua orang dalam segala usia sehingga mereka mempunyai banyak teman untuk berkomunikasi, berbagi pengalaman, memberikan pengarahan untuk kehidupan yang baik. Kebutuhan tersebut diperlukan oleh lanjut usia agar dapat mandiri (Suhartini, 2004). Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam Koswara, (1991) dikutip Santrock, (2006) bahwa kebutuhan manusia meliputi kebutuhan fisik maupun kebutuhan biologis (*physical needs*) seperti sandang, pangan, papan, seks, dan sebagainya. Kebutuhan ketentraman (*safety needs*) meliputi rasa aman dan ketentraman baik lahir maupun batin, seperti kebutuhan akan jaminan hari tua, kebebasan, kemandirian, dan sebagainya. Kebutuhan sosial (*social needs*) seperti kebutuhan bermasyarakat atau berkomunikasi dengan manusia lain melalui paguyuban, organisasi profesi, kesenian, olah raga, kesamaan hobi, dan sebagainya. Kebutuhan harga diri (*self actualization needs*) seperti kebutuhan untuk mengungkapkan kemampuan fisik, rohani maupun daya pikir berdasarkan pengalaman masing-masing, bersemangat untuk hidup, dan berperan dalam kehidupan. Suhartini (2004) menjelaskan bahwa tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut bergantung pada lanjut usia itu sendiri,

keluarga, dan lingkungan. Jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, maka akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia dan berakibat kepada penurunan kualitas hidupnya.

2.1.11 Permasalahan lanjut usia

Memasuki masa usia lanjut menjadi lebih berat ketika para lansia menghadapi beberapa masalah-masalah yang timbul karena pengembanan tugas baru. Hurlock, (2002) dalam Rohmah, (2010) mengidentifikasi bahwa beberapa masalah yang akan dihadapi lanjut usia adalah:

1. Melemahnya keadaan fisik dan ketidakberdayaan, sehingga lanjut usia harus bergantung kepada orang lain.
2. Penurunan status ekonomi, sehingga keadaan ini memaksa lanjut usia untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
3. Menentukan pola hidup sesuai perubahan status ekonomi dan perubahan fisik.
4. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh.
5. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang.
6. Belajar untuk memperlakukan anak-anaknya secara dewasa.
7. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang khusus direncanakan untuk orang dewasa dan lanjut usia.
8. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan tersebut dan memiliki kemauan untuk menggantikan kegiatan lama dengan kegiatan yang lebih cocok.
9. Menjadi “korban” atau dimanfaatkan oleh orang lain karena penurunan fisik serta ketidakberdayaan yang membuat mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.

Menurut Mangoenprasodjo dan Hidayati (2005) permasalahan lanjut usia adalah:

1. Kondisi psikologis

Secara psikologis, umumnya terdapat penurunan, baik secara kognitif maupun psikomotorik. Contohnya, penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak.

2. Keterasingan (*loneliness*)

Terjadi penurunan kemampuan pada individu dalam mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya sehingga mereka tersisih dari masyarakat.

3. Sindrom paska pensiun (*Post Power Syndrome*)

Kondisi ini terjadi pada lanjut usia yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja, setelah berhenti bekerja merasa ada sesuatu yang hilang di dalam kehidupannya.

4. Masalah penyakit

Selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada usia lanjut, antara lain infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik (osteoporosis), kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol, penyakit saraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

5. Masalah ekonomi

Penerimaan atau pendapatan pada usia lanjut tidaklah sama seperti masa produktif, sehingga masalah ekonomi merupakan masalah yang perlu dipahami.

6. Masalah tempat tinggal

Masalah tempat tinggal menjadi suatu masalah bagi lanjut usia, karena ketika mereka mulai tua, orang disekitarnya mulai menganggap bahwa lanjut usia akan sangat merepotkan, terutama apabila harus tinggal bersama dengan mereka.

2.2 Konsep Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup berarti hidup yang baik, hidup yang baik sama seperti hidup dengan kehidupan yang berkualitas tinggi (Ventegodt *et al.*, 2003 dalam Brown, 2004). Hal ini digambarkan pada kebahagiaan, pemenuhan kebutuhan, fungsi dalam konteks sosial, dan lain-lain.

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kondisi *well-being* secara keseluruhan, termasuk evaluasi objektif dan subjektif dari *well-being* fisik, materi, sosial, dan emosional, bersama dengan perkembangan personal dan aktivitas yang berguna (Felce & Perry, 1996 dalam Sharir *et al.*, 2007).

Kualitas hidup yang termasuk dalam ranah subjektif adalah tingkat kepuasan seseorang terhadap situasi kehidupannya dan kondisi *well-being* secara umum, dimana ranah objektif menyinggung sebaik apa seseorang berfungsi dalam setting sosial dan dalam aktivitas sehari-hari (Mares *et al.*, 2002 dalam Shahrir *et al.*, 2007).

Dalam ilmu kesehatan, istilah kualitas hidup mengarah pada aspek *well-being* personal yang berhubungan dengan kesehatan dan diekspansi pada aspek

psikososial dan persepsi subjektif mengenainya (Bohmer dan Ravens-Sieberer, 2005 dalam Brüggemann *et al.*, 2007).

Kualitas hidup berarti sebuah kehidupan yang baik dan kita percaya bahwa sebuah kehidupan yang baik sama dengan menghidupi sebuah kehidupan dengan kualitas tinggi (Ventegodt, 2003 dalam Brown, 2004).

Kebahagiaan; aktualisasi diri; kebebasan menginginkan; berfungsi secara objektif; kondisi *well-being* pada fisik, mental, dan sosial secara utuh bukan semata-mata karena tidak mengalami suatu penyakit (WHO, 1997 dalam Rapley, 2003). Seimbang; equilibrium (Kant, 1978 dalam Rapley, 2003). Berkah pemenuhan; rendahnya pengangguran; *well-being* psikologis; tingginya pendapatan; kehidupan yang baik; kenikmatan demokrasi liberasi; kehidupan terstandar (Socrates dalam Rapley, 2003). Eksistensi yang bermakna dan utuh (Sheldon, 2000 dalam Rapley, 2003). Istilah-istilah tersebut di atas adalah istilah yang digunakan untuk menyatakan kualitas hidup.

Istilah kualitas hidup sendiri memiliki diversitas atau keluasan dalam definisinya. Hal ini kemudian menjadi sebuah masalah kunci bagi penelitian kualitas hidup. Haase *et al.*, (1999), sebagaimana yang tertulis dalam Rapley (2003) berpendapat bahwa tinjauan teoritis pada kualitas hidup terkait kesehatan (*Health Related Quality of Life*) tidak dikembangkan secara baik dan seringkali hanya dijelaskan dalam bentuk daftar konsep yang sangat rendah, identifikasi teori atau asumsinya.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dan dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai dimana dia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, standar, dan hal-hal menarik lainnya

(WHQOL Group, 1994 dalam Nuran, 2009). Pada dasarnya kualitas hidup memiliki sifat yang dinamis, berbagai tindakan dan konsep yang kompleks, menggambarkan pengaruh positif dan negatif secara objektif, subjektif, makro sosial dan mikro individu yang berinteraksi bersama (Lawton, 1991 dalam Brown *et al.*, 2004).

Adanya perkembangan istilah yang tidak berdasar pada teori dan heterogenitas, definisi merupakan fenomena yang mengakibatkan para kontributor kualitas hidup membedakan kualitas hidup ke dalam dua konsep. Kualitas hidup dikonseptualisasi menjadi konstruk pada level individual dan konstruk level populasional (Rapley, 2003).

1. Kualitas hidup pada tingkat populasi

Cummins, (1997) dalam Rapley, (2003) berpendapat bahwa pemisahan pengukuran komponen kualitas hidup sangat perlu dibedakan antara komponen subjektif dan objektif. Ide kualitas hidup saat ini telah menyatu dengan cara berpikir Negara-negara barat mengenai dirinya sendiri (Rose, 1992 dalam Rapley, 2003) yang diilustrasikan melalui pengenalan ABS (*Australian Bureau of Statistic*) berkenaan dengan seri baru indikator pengukuran *well-being*. ABS menyatakan bahwa dorongan utama manusia melakukan aktivitasnya adalah untuk mencapai kesehatan optimal, kondisi hidup yang lebih baik, dan kualitas hidup yang meningkat. Individu berusaha mencapai kondisi tersebut baik untuk dirinya sendiri, untuk keluarga, dan untuk komunitas dimana mereka merupakan bagian di dalamnya (ABS, 2001 dalam Rapley, 2003).

Menurut ABS, definisi *well-being* atau kualitas hidup adalah bahwa dari lahir hingga kematian, kehidupan individu terjadi dalam kultur dinamis yang ada

dalam lingkungan natural (cahaya, panas, udara, darat, mineral, air, flora, dan fauna), lingkungan buatan manusia (objek material, bangunan, jalan raya, mesin, peralatan, teknologi), tatanan sosial (keluarga, jaringan sosial, asosiasi, institusi, ekonomi) dan kesadaran kemanusiaan (pengetahuan, kepercayaan, pemahaman, keterampilan, tradisi). *Well-being* bergantung pada seluruh faktor yang berinteraksi dalam kultur manusia dan dapat dilihat sebagai keadaan kesehatan yang merupakan gambaran dari seluruh aspek dalam kehidupan. Pengukuran *well-being* melibatkan pemetaan keseluruhan hidup dan mempertimbangkan setiap kejadian dalam hidup atau konteks sosial yang sangat potensial untuk mempengaruhi kualitas hidup individual atau kohesivitas masyarakat. Pada level individu, hal ini termasuk aspek fisik, emosional, psikologis, dan spiritual dalam hidup. Pada level yang lebih luas, lingkungan sosial, material, dan natural yang mengelilingi individu melalui interdependensi menjadi bagian dari kualitas hidup (ABS, 2001 dalam Rapley, 2003).

Kualitas hidup pada tingkat populasi merupakan gambaran kondisi hidup yang terjadi pada area yang lebih luas dan umum. Sehingga konsep ini tidak dapat dinilai dari tingkat terkecil namun dilihat dari kondisi luas, misalnya komunitas atau masyarakat, yang kemudian akan mempengaruhi kebijakan pada tingkatan yang lebih tinggi pula, yaitu kebijakan pemerintah.

2. Kualitas hidup pada tingkat individu

Akhir-akhir ini telah berkembang ide mengenai kualitas hidup sebagai aspek subjektivitas individu, sebagai quantum psikologis yang mengekspresikan kepuasan orang-orang tertentu terhadap kehidupan individualnya. Ada dua pendekatan dalam kontrak ini, yang pertama adalah untuk menemukan definisi

generik dan kualitas hidup yang diaplikasikan pada kemanusiaan secara utuh, sedangkan yang kedua adalah untuk menemukan konstruk kualitas hidup yang relevan pada tataran yang lebih khusus, misalnya kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (Rapley, 2003).

Pada dasarnya kualitas hidup merupakan persepsi psikologis individu mengenai realitas material dari aspek-aspek di dunia. Menurut WHOQOL Group, kualitas hidup adalah sebuah persepsi individual mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks kultur dan sistem nilai dimana mereka hidup, serta berkaitan dengan pencapaian tujuan, nilai yang diharapkan, dan pemikiran. Saling berkaitan dalam bentuk yang kompleks pada kesehatan fisik, kondisi psikologis, derajat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan personal, dan hubungan seseorang terhadap lingkungan. Kualitas hidup merupakan evaluasi subjektif yang bersatu pada konteks kultur, sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup tidak dapat disederhanakan dengan istilah “status kesehatan”, “kondisi mental”, atau “*well-being*”. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional.

Sebuah definisi yang senada dinyatakan oleh Goode (1994 dalam Nuran, 2009) yang menyatakan bahwa kualitas hidup dialami ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi, dan ketika ia memiliki kesempatan untuk mengejar dan mencapai tujuan dalam setting kehidupan. Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya. Kualitas hidup seseorang merefleksikan kekayaan kultural dari seseorang dan mereka yang berada di sekitarnya.

Kualitas hidup menurut Woodwill *et al.*, (1994) dalam Brown *et al.*, (2004), adalah derajat yang menyatakan bagaimana seseorang menjalani

kesempatan-kesempatan penting dalam hidupnya. Schalock dan Parmenter. (Rapley, 2003) menyatakan bahwa dengan menggunakan istilah “kualitas” membuat kita mengaitkannya dengan suatu standar kesempurnaan yang berhubungan dengan karakteristik manusia dan nilai-nilai positif seperti kebahagiaan, kesuksesan, kesehatan, dan kepuasan, dimana “hidup” mengindikasikan bahwa konsep tersebut menekankan aspek penting pada eksistensi manusia. Lebih jauh Schalock dan Parmenter, (2000) dalam Rapley, (2003) menambahkan bahwa kualitas hidup membicarakan kondisi dasar kehidupan manusia seperti ketersediaan makanan, tempat bernaung, dan keamanan ditambah dengan hal lain yang memperkaya kehidupan manusia, seperti sosial inklusif, kesenangan, dan aktivitas bermasyarakat. Hal-hal yang dianggap sebagai tambahan atau pengayaan hidup bergantung pada nilai-nilai yang dianut individu, kepercayaan, kebutuhan, dan minat.

Ketika definisi universal mengenai kualitas hidup masih sulit untuk dirumuskan, namun terdapat prinsip konseptualisasi dari konsep yang ada yang dikemukakan oleh Schalock dan Parmenter, (2000) dalam Rapley, (2003), yaitu :

1. Kualitas hidup disusun oleh beberapa hubungan dan faktor yang sama baik bagi orang dengan kebutuhan khusus yang tidak.
2. Kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi dan adanya kesempatan untuk mengejar pengayaan dalam kehidupannya.
3. Kualitas hidup memiliki komponen subjektif dan objektif, namun persepsi individu yang merefleksikan kualitas hidup yang dialami merupakan hal yang paling utama.

4. Kualitas hidup mendasarkan dirinya pada kebutuhan, pilihan, dan kontrol individual
5. Kualitas hidup merupakan konstruk multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat (*intimate relationship*), kehidupan, berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, kota tempat tinggal, permukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup, dan keadaan di suatu negara.

Diantara semua definisi yang mencoba menjelaskan kualitas hidup, kemungkinan pendapat Cummins, (1997) dalam Rapley, (2003) adalah yang paling berpengaruh, dimana ia menyatakan bahwa kualitas hidup adalah objektif dan juga subjektif, di setiap aksis memiliki tuju domain yaitu *well-being* secara materi, kesehatan, produktivitas, intimasi, keamanan, *well-being* emosional, dan *well-being* masyarakat.

2.2.2 Aspek-aspek dalam kualitas hidup

Aspek-aspek dasar dari kualitas hidup adalah hal-hal yang umum dari setiap individu dan merupakan bagian dari kondisi individu tersebut. Menurut Renwick dan Brown, (1996) dikutip Karangora, (2012) terdapat tiga bagian penting yaitu: keadaan (*being*), kegiatan (*becoming*), dan hubungan (*belonging*) yang memungkinkan seseorang untuk mencapai suatu tingkat tertentu dari kualitas hidup. Setiap bagian penting ini kemudian dapat dipecah lagi menjadi tiga sub bagian. Secara keseluruhan aspek yang akan dibahas mencakup Sembilan aspek dari kualitas hidup.

Keadaan (*being*) merupakan aspek yang paling dasar yang menunjukkan bagaimana seseorang sebagai individu sebenarnya. Keadaan (*being*) dapat dibagi

menjadi tiga bagian penting yaitu keadaan fisik (*physical being*), keadaan psikologis (*psychological being*), dan keadaan rohani (*spiritual being*).

1. Keadaan fisik (*physical being*) yaitu menyangkut kesehatan fisik seseorang termasuk di dalamnya nutrisi, kebugaran, mobilitas fisik, ketangkasan, kerapian, dan juga kesehatan pribadi.
2. Keadaan psikologis (*psychological being*) yang termasuk di dalamnya yaitu perasaan, kognisi, dan juga evaluasi tentang diri sendiri. Fokus dari aspek ini menyangkut kepercayaan diri, kontrol diri, cara mengatasi kecemasan, dan pemunculan perilaku positif.
3. Keadaan rohani (*spiritual being*) terdiri dari nilai-nilai personal yang dijadikan standar untuk hidup, seperti keyakinan akan benar atau salah, baik dan buruk. Keyakinan spiritual tidak selalu ditampakkan pada religiusitas yang formal. Aspek ini juga mencapai tujuan dan harapan, melakukan perayaan hari besar dan juga kepercayaan spiritual.

Hubungan (*belonging*) merupakan aspek yang menunjukkan bagaimana kesesuaian antara individu dengan lingkungan sekitarnya. Hubungan (*belonging*) terdiri atas hubungan fisik (*physical belonging*), hubungan sosial (*social belonging*), dan hubungan komunitas (*community belonging*)

1. Hubungan fisik (*physical belonging*) merupakan ikatan antar seseorang dengan lingkungan fisik seperti lingkungan rumah, tempat kerja, dan tentunya komunitas yang lebih besar lagi. aspek ini menyangkut seperti misalnya, bagaimana perasaan seseorang jika sedang berada di dalam rumah, mendapatkan privasi dan juga keamanan di dalam suatu lingkungan.

2. Hubungan sosial (*social belonging*) merupakan ikatan yang dimiliki seseorang dengan lingkungan sosialnya, dimana ia merasa nyaman. Dalam hal ini misalnya berhubungan dengan sesama, seperti teman, keluarga, tetangga, anggota dari suatu etnik grup.
3. Hubungan komunitas (*community belonging*) merupakan sarana hubungan yang dimiliki oleh seseorang dengan sumber yang dimiliki oleh suatu komunitas, seperti misalnya akses pada pendidikan, program rekreasi, pelayanan kesehatan, perayaan, dan juga kegiatan yang dilakukan oleh komunitas.

Kegiatan (*becoming*) merupakan kegiatan terarah yang dilakukan oleh seseorang dengan tujuan untuk mencapai harapan, aspirasi, dan juga cita-cita. Kegiatan (*becoming*) terdiri atas praktis (*practical becoming*), kegiatan luang (*leisure becoming*), dan kegiatan perkembangan (*growth becoming*).

1. Kegiatan praktis (*practical becoming*) terdiri atas aktivitas yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, seperti pekerjaan rumah, pekerjaan sosial, partisipasi dalam kegiatan di lingkungan, dan perawatan diri.
2. Kegiatan luang (*leisure becoming*) merupakan aktivitas rekreasi yang tidak memerlukan suatu nilai instrumental tertentu. Aktivitas ini dapat menurunkan stress, menimbulkan perasaan santai, seperti bersosialisasi dengan teman, berjalan-jalan di taman, dan bermain tenis.
3. Kegiatan perkembangan (*growth becoming*) merupakan kegiatan yang meningkatkan perkembangan keterampilan seseorang dan juga pengetahuannya, seperti mempelajari informasi baru, meningkatkan

keterampilan yang telah dimiliki, beradaptasi untuk melakukan perubahan dalam kehidupan.

Berdasarkan aspek-aspek kualitas hidup di atas, maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup seseorang dapat diamati dalam beberapa hal seperti aspek fisik, sosial, dan psikologis.

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Menurut Renwick dan Brown, (1996) dikutip Karangora, (2012), terdapat dua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu kontrol dan kesempatan yang potensial. Kontrol sendiri mengacu pada persepsi individual tentang seberapa besar kontrol yang dapat diberikan pada kesembilan aspek kualitas hidup. Selanjutnya, kesempatan yang potensial sendiri mengacu pada persepsi individual tentang kesempatan potensial yang dimilikinya pada salah satu dari kesembilan tentang kesempatan potensial yang dimilikinya pada salah satu dari kesembilan aspek kualitas hidup secara keseluruhan.

Reaburn dan Rootman, (1994) dalam Renwick & Brown, (1996) sebagaimana dikutip Karangora, (2012) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup itu sendiri. Delapan faktor tersebut antara lain:

1. Kontrol, berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.
2. Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.
3. Sistem dukungan, berkaitan dengan dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga (seperti pola asuh), masyarakat (seperti teman sebaya) maupun dari

- sarana-sarana fisik, seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas memadai yang dapat menunjang kehidupannya.
4. Keterampilan, berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan seseorang dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.
 5. Kejadian dalam hidup, berkaitan dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berkaitan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, terkadang ketidakmampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut dapat mengakibatkan tekanan tersendiri (stress). Hal ini dapat kita jumpai saat kehilangan orang yang dicintai seperti suami dapat menyebabkan seseorang jatuh ke dalam kesedihan yang mendalam, kekecewaan yang diikuti oleh rasa sesal, bersalah dan seterusnya. Akan tetapi ada juga yang bisa menerima semua itu dengan ikhlas dan terus berjuang untuk kehidupan yang akan datang.
 6. Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik individu. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki seseorang sebagai individu.
 7. Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat gempa sehingga membuat orang menjadi tidak mempunyai tempat tinggal.
 8. Perubahan politik, berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter, sehingga menyebabkan banyak orang menjadi kehilangan pekerjaan ataupun mata pencahariaan.

Menurut WHOQOL Group (1994) dalam Prawesti *et al.*, (2007) menyebutkan bahwa empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu

perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif. Keempat domain tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHO, 1996 dalam Rapley, 2003). Kesehatan fisik merupakan salah satu yang paling dikenal sebagai indikator yang secara tradisional digunakan. Hal ini meliputi nyeri dan rasa tidak nyaman, ketergantungan pada terapi medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur, aktivitas sehari-hari, dan kemampuan kerja. Kesehatan psikologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri dan afek negatif. Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, aktivitas seksual, dan dukungan sosial. Sedangkan aspek lingkungan terdiri dari keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan fisik sumber keuangan, kesempatan untuk mendapatkan informasi baru dan keterampilan tertentu, peran serta dan kesempatan untuk rekreasi atau aktivitas santai, lingkungan rumah, kemampuan menjangkau pelayanan kesehatan dan sosial, serta transportasi (WHQOL Group, 1994 dalam Prawesti *et al.*, 2007).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting di dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang positif, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*well-being*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang negatif, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*).

2.2.4 Definisi kualitas hidup lanjut usia

Lawton, (1991) dalam Renwick & Brown, (1996) mengemukakan bahwa kualitas hidup lanjut usia adalah suatu bentuk evaluasi multi dimensional yang melibatkan kriteria sosial normatif dan intrapersonal, sistem lingkungan seseorang dalam masa lalu, sekarang, dan masa yang akan datang. Lawton, (1991) dalam Renwick & Brown, (1996) juga menyatakan bahwa inti dari kehidupan yang sejahtera (*good life*), melibatkan faktor kompensasi behavioral, lingkungan yang objektif, kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*), dan kualitas hidup yang baik.

Segala potensial yang dimiliki oleh lansia bisa dijaga, dipelihara, dirawat, dan dipertahankan bahkan diaktualisasikan untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal (*optimum aging*). *Optimum aging* bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia yang berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas. Aktivitas fisik misalnya berolahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur akan sangat membantu kebugaran dan menjaga kemampuan psikomotorik lansia (Syamsuddin, 2008 dalam Rohmah 2010).

Kualitas hidup lanjut usia tidak ditentukan pada saat usia lanjut itu tiba, namun akan sangat ditentukan sejak usia dini. Kataschnig, (1997; Mita Noveria; 2002), dalam Jurnal *Quality of Life : Expanding the Scope of Clinical Significance* menyatakan bahwa istilah *quality of life* merujuk pada hubungan antara tubuh yang bekerja pada keadaan psikologis yang sehat (*well-being*), fungsi sosial dan emosional, status kesehatan, performa fungsional, kepuasan hidup, dukungan

sosial, dan standar hidup, dimana indikator fungsi fisik, sosial, dan emosional yang bersifat normatif, objektif, dan subjektif digunakan seluruhnya.

Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lanjut usia menjadi suatu kesatuan, mempertimbangkan semua aspek dalam kehidupan seseorang, seperti aspek fisik, psikologis, spiritual, dan sosial. Selain itu, lingkungan tempat tinggal seseorang juga mempunyai peran terhadap kualitas hidupnya.

2.2.5 Parameter kualitas hidup lanjut usia

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan petunjuk perbaikan kualitas kehidupan bangsa yang antara lain diakibatkan oleh penurunan angka fertilitas, angka kesakitan, dan angka kematian. Pada abad 21 dikenal sebagai era dari penuaan penduduk. Penuaan penduduk ini dapat diukur dengan berbagai indikator, seperti umur median, indeks penuaan, yaitu rasio ketergantungan umur dan proporsi penduduk lanjut usia (Hardiwinoto, 2005 dalam Risdianto, 2009).

Kesejahteraan menjadi salah satu parameter untuk kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Parameter yang memperlihatkan kualitas hidup lanjut usia yaitu status kesehatan, umur harapan hidup, tingkat pendidikan, dan kemampuan bekerja (Hardiwinoto, 2005 dalam Risdianto, 2009). Kesejahteraan sosial usia lanjut adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan setiap lanjut usia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (Setiabudi, 2005 dalam Risdianto, 2009).

Menurut Arnold (1991 dalam Renwick & Brown, 1996), kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor fisik, fungsi emosional, fungsi kognitif, faktor intelektual, faktor sosial, dukungan sosial, kepuasan hidup, status ekonomi, lingkungan tempat tinggal, aktivitas, rekreasi, fungsi seksual, dan vitalitas. (Arnold 1991, dalam Renwick & Brown, 1996) menyatakan bahwa dimensi-dimensi dalam kualitas hidup berlaku bagi semua orang, baik yang lanjut usia maupun tidak.

Untuk mencapai penuaan yang berkualitas, maka harus mencakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan (Rowe dan Khan, 1999 dalam Hoyer & Roodin, 2003).

2.2.6 Upaya peningkatan kualitas hidup lanjut usia

Pembangunan di segala bidang menghasilkan kondisi sosial masyarakat semakin membaik, usia harapan hidup semakin meningkat, serta jumlah lanjut usia semakin bertambah (Setiabudi, 2005 dalam Risdianto, 2009). Jumlah penduduk lanjut usia yang semakin banyak memaksa pemerintah dan berbagai pihak lainnya untuk memberikan perhatian yang lebih besar guna pemenuhan segala kebutuhan mereka (Noveria, 2002). Noveria (2002) juga menjelaskan bahwa pemenuhan kebutuhan ini mencakup berbagai aspek, tidak hanya untuk keperluan makan dan minum, melainkan juga kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, penyediaan kesempatan kerja karena masih banyak lansia yang “terpaksa” bekerja untuk pemanfaatan waktu luang. Hal ini dilakukan agar lansia dapat hidup secara produktif tanpa menjadi beban bagi penduduk usia muda.

Untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia, pemerintah bersama dengan masyarakat telah digerakkan upaya peningkatan lanjut usia dalam bentuk perlindungan sosial, bantuan sosial, pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial, pelayanan kesehatan, pemberdayaan lanjut usia agar mereka siap didayagunakan sesuai kemampuan masing-masing, mendorong agar lanjut usia bergabung dengan organisasi sosial, organisasi lanjut usia atau organisasi masyarakat lainnya. Upaya ini akan lebih ditingkatkan lagi di masa mendatang, baik ditujukan bagi lanjut usia potensial dan lanjut usia yang tidak potensial (Setiabudi, 2005 dalam Risdianto, 2009).

Pemerintah dalam hal ini, Depkes telah merumuskan berbagai kebijakan, program dari kegiatan yang dapat menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia. Program pokok kesehatan menanamkan pola hidup sehat dengan lebih memprioritaskan upaya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif), tanpa mengabaikan upaya pengobatan (kuratif) dan rehabilitatif. Pelayanan bagi para lanjut usia yang tergolong miskin diupayakan untuk dapat diberikan secara gratis melalui prosedur yang berlaku (Hambuako, 2008 dalam Rohmah, 2010).

Menurut Budihardja (Hambuako, 2008 dalam Rohmah, 2010), kita mengenal konsep *successful aging* yaitu keadaan lanjut usia yang tercegah dari berbagai penyakit serta tetap berperan aktif dalam kehidupan dan memelihara fungsi fisik dan kognitif yang tinggi. Artinya, para lanjut usia masih dapat bekerja aktif terutama pada sektor informal (*productive aging*), berbagi pengalaman kebijaksanaan pendalaman spiritual dan kehidupan (*conscious aging*) serta

mengoptimalkan kesempatan dalam keikutsertaan program kesehatan dan kesejahteraan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

2.3 Konsep Pensiun

2.3.1 Pengertian pensiun

Pensiun adalah suatu proses pemisahan seorang individu dari pekerjaannya, dimana dalam menjalankan perannya seseorang digaji (Corsini, 1987 dalam Eliana, 2003).

Menurut Salim dan Salim (2002) dalam Saragih (2006), pensiun merupakan keadaan sudah tidak bekerja lagi karena dianggap sudah tua dan akan mendapatkan uang pensiun.

Batas usia pensiun adalah batas usia Pegawai Negeri Sipil harus diberhentikan sebagai Pegawai Negeri Sipil. Pemberitahuan dengan hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil karena mencapai batas usia pensiun, diberitahukan kepada Pegawai Negeri Sipil yang bersangkutan 1 (satu) tahun sebelum ia mencapai batas usia pensiun tersebut. Batas usia pensiun merupakan batas usia Pegawai Negeri Sipil harus diberhentikan sebagai Pegawai Negeri Sipil dan batas pensiun bagi Pegawai Negeri Sipil yaitu usia 56 tahun (PPRI No.32 Tahun 1979). Mengingat usia pensiun di Indonesia masih dalam tahap dewasa madya, yang secara psikologis masih dapat dikatakan produktif, tentunya dampak dari proses pensiun ini bisa menimbulkan efek psikologis yang lebih berat (Eliana, 2003). Ditinjau dari siklus dunia pekerjaan menurut psikologis perkembangan, dikenal istilah *turning points* (titik balik) ataupun *crisis point* (titik krisis). Penandaan dari masa ini ialah periode dimana ada saat untuk melakukan proses penyesuaian diri

kembali dan juga melakukan proses sosialisasi kembali sejalan dengan tuntutan dari pekerjaan yang baru. Pensiun dapat dikatakan masa titik balik karena masa ini adalah masa peralihan dari seseorang memasuki dewasa akhir atau manula. Pensiun juga merupakan titik krisis karena terjadi akibat ketidakmampuan seseorang untuk mencari pekerjaan atau merupakan langkah akhir dalam perjalanan karir seseorang (Eliana, 2003).

2.3.2 Fase-fase penyesuaian diri pada saat pensiun

Menurut Atchley (1983) dalam Hoyer (1999) dikutip Eliana (2003), ada tujuh tahap menghadapi pensiun, yaitu :

1. *Remote Phase*

Individu belum mempersiapkan apapun untuk pensiun. Semakin mendekati untuk pensiun, mereka cenderung mengingkari untuk pensiun.

2. *Near Phase*

Individu ikut berpartisipasi dalam program prapensiun. Program ini akan membantu individu untuk memutuskan kapan harus pensiun dengan mengetahui keuntungan dan uang pensiun yang akan mereka peroleh.

3. *Honeymooon Phase*

Pada fase ini, individu bisa melakukan banyak hal yang dulunya tidak pernah atau tidak sempat dilakukan dan memperoleh kesenangan dari waktu luang. Bagi individu yang pensiun secara terpaksa, sedikit kemungkinan mengalami aspek positif dari fase ini.

4. *Disenchantment Phase*

Individu mengalami perasaan kehilangan kekuasaan, *prestige*, status maupun pendapatan. Ini berlangsung beberapa bulan sampai bertahun-tahun, dan dapat

mengarah ke depresi. Perasan kehilangan diperkuat dengan tidak sesuai harapan akan kehidupan setelah pensiun dengan kenyataan yang ada. Individu yang hidupnya hanya berputar di pekerjaan mengalami penyesuaian diri yang lebih berat daripada yang mempunyai keterlibatan sosial sebelum pensiun.

5. *Reorientation Phase*

Individu melakukan re-evaluasi mengenai keputusan pensiun dan memutuskan gaya hidup apa yang membawa mereka pada kepuasan selama pensiun. Beberapa orang memutuskan untuk kembali bekerja, sementara yang lain menerima untuk pensiun.

6. *Stability Phase*

Pada fase ini, keputusan yang diambil pada fase sebelumnya akan dijalani. Individu tidak terlalu sering memikirkan mengenai masa-masa pensiun dan beradaptasi pada fase ini dengan baik.

7. *Termination Phase*

Pada fase ini individu akan menjadi tergantung pada orang lain akan perawatan dan hidupnya sesudah mendekati akhir kehidupan.

2.3.3 Jenis-jenis pensiun

(Hurlock 1983 dalam Eliana, 2003) mengatakan bahwa pensiun terdiri dari dua jenis, yaitu:

1. Pensiun secara sukarela (*voluntary*)

Karyawan diberikan kebebasan untuk memilih apakah ia akan tetap bekerja atau mengundurkan diri serta kondisi dimana seseorang ingin melakukan sesuatu yang lebih berarti dalam kehidupannya dibandingkan dengan pekerjaan sebelumnya.

2. Pensiun berdasarkan pada peraturan (*compulsory/mandatory retirement*)

Pensiun yang dijalani berdasarkan aturan dari perusahaan. Dalam hal ini kehendak individu diabaikan, apakah dia masih sanggup atau masih ingin bekerja kembali.

2.3.4 Perubahan-perubahan akibat pensiun

Menurut Turner dan Helms (1982) dalam Eliana (2003), ada beberapa hal yang mengalami perubahan dan menuntut penyesuaian diri yang baik ketika menghadapi masa pensiun :

1. Masalah keuangan

Pendapatan keluarga akan menurun drastis, hal ini akan mempengaruhi kegiatan rumah tangga. Masa ini akan lebih sulit jika masih ada anak-anak yang harus dibiayai. Hal ini menimbulkan stres tersendiri bagi seorang suami karena merasa bahwa perannya sebagai kepala rumah tangga sangat diperlukan.

2. Berkurangnya harga diri (*self esteem*)

Bengston (1980) mengemukakan bahwa harga diri seorang pria biasanya dipengaruhi oleh pensiunnya mereka dari pekerjaan. Untuk mempertahankan harga dirinya, harus ada aktivitas pengganti untuk meraih kembali keberadaan dirinya. Dalam hal ini berkurangnya harga diri dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti *feeling of belonging* (perasaan memiliki), *feeling of competence* (perasaan mampu), *feeling of worthwhile* (perasaan berharga). Ketiga hal yang disebutkan sangat mempengaruhi harga diri seseorang dalam lingkungan pekerjaan.

3. Berkurangnya kontak sosial yang berorientasi pada pekerjaan

Kontak dengan orang lain membuat pekerjaan semakin menarik. Bahkan pekerjaan itu sendiri bisa menjadi *reward* sosial bagi beberapa pekerja, misalnya seorang sales, resepsionis, *customer service*, yang meraih kepuasan ketika berbicara dengan pelanggan. Selain dari kontak sosial, orang juga membutuhkan dukungan dari orang lain berupa perasaan ingin dinilai, dihargai, dan merasa penting. Sumber dukungan ini dapat diperoleh dari teman sekerja, atasan, bawahan, dan sebagainya. Tentunya ketika memasuki masa pensiun, waktu untuk bertemu dengan rekan seprofesi menjadi berkurang.

4. Hilangnya makna suatu tugas

Pekerjaan yang dikerjakan seseorang mungkin sangat berarti bagi dirinya. Dan hal ini tidak bisa dikerjakan saat seseorang itu mulai memasuki masa pensiun.

5. Hilangnya kelompok referensi yang bisa mempengaruhi *self image*

Biasanya seseorang menjadi anggota dari suatu kelompok bisnis tertentu ketika dia masih aktif bekerja. Tetapi ketika dia menjadi pensiun, secara langsung keanggotaan pada suatu kelompok akan hilang. Hal ini akan mempengaruhi seseorang untuk kembali menilai dirinya lagi.

6. Hilangnya rutinitas

Pada waktu bekerja, seseorang bekerja hampir 8 jam kerja. Tidak semua orang menikmati jam kerja yang panjang seperti ini, tapi tanpa disadari kegiatan panjang selama ini memberikan *sense of purpose*, memberikan rasa aman, dan pengertian bahwa kita ternyata berguna. Ketika menghadapi masa pensiun, waktu ini hilang, orang mulai merasakan dirinya tidak produktif lagi.

2.4 Konsep *Post Power Syndrome*

2.4.1 Definisi *Post Power Syndrome*

Post Power Syndrome adalah gejala kejiwaan yang kurang stabil yang muncul tatkala seseorang turun dari jabatan yang dipegang sebelumnya serta kekhawatiran memasuki masa tua dan persepsi yang menganggap diri semakin tua, merasa tidak dihargai, dan tidak *powerfull* lagi. Menurut Supardi (2002) dikutip Hasanah (2011), *Post Power Syndrome* mempunyai arti kehilangan kekuasaan yang diakibatkan karena perubahan dari suatu posisi yang semula menguntungkan menjadi tidak lagi menguntungkan.

2.4.2 Gejala-gejala *Post Power Syndrome*

Dinsi *et al.*, (2006), membagi gejala-gejala *Post Power Syndrome* ke dalam tiga tipe, yaitu:

1. Gejala Fisik.

Yaitu menjadi jauh lebih cepat tua tampaknya dibandingkan pada waktu dia menjabat. Rambutnya menjadi putih semua, berkeriput, menjadi pemurung, sakit-sakitan, dan tubuhnya menjadi lemah, tidak bergairah.

2. Gejala Emosi.

Yaitu cepat tersinggung, merasa tidak berharga, ingin menarik diri dari lingkungan pergaulan, ingin bersembunyi, dan lain sebagainya.

3. Gejala Perilaku.

Yaitu umumnya malu bertemu orang lain, lebih mudah melakukan pola-pola kekerasan atau menunjukkan kemarahan baik di rumah atau di tempat yang lain.

2.4.4 Faktor-faktor penyebab seseorang mengalami *Post Power Syndrome*

Menurut Muhtar, (2003) sebagaimana dikutip Nurhayati (2008), *Post Power Syndrome* disebabkan oleh 2 faktor, yaitu:

1. Faktor internal

1) Konsep diri

Konsep diri adalah citra subjektif dari diri dan percampuran yang kompleks dari perasaan, persepsi bawah sadar maupun sadar dan sikap (Potter, 2005). Orang yang mengalami masalah saat pensiun biasanya mereka yang pada dasarnya sudah memiliki kondisi mental yang tidak stabil, dalam hal ini adalah konsep diri yang negatif terutama berkaitan dengan kompetensi diri dan keuangan atau penghasilan. Selain itu, masalah harga diri memang sering menjadi akar depresi semasa pensiun karena orang-orang dengan harga diri yang rendah semasa produktifnya cenderung akan menjadi *overachiever* semata-mata untuk membuktikan dirinya lebih baik dan lebih berprestasi dalam bekerja sehingga mengabaikan sosialisasi dengan sesamanya pula.

2) Kesehatan fisik

Jika lansia menganggap bahwa kondisi fisik atau penyakit yang dideritanya dan kejadian traumatik yang dialami sebagai hambatan besar dan bersikap pesimistik terhadap hidup, maka lansia akan mengalami masa pensiun dengan penuh kesukaran.

3) Status ekonomi

Kehilangan sumber penghasilan yang terkait dengan jabatan terdahulu.

- 4) Tipe kepribadian meliputi kepribadian konstruktif, mandiri, tergantung, bermusuhan dan kritik diri.
2. Faktor eksternal, yakni kepuasan kerja dan pekerjaan
- 1) Menganggap pekerjaan sebagai satu-satunya kegiatan yang dinikmati dan seolah menjadi 'segalanya'. Orang seperti ini akan sangat mengabaikan pemanfaatan masa cuti dengan cara bekerja dan bekerja terus. Tanpa disadari yang bersangkutan menganggap bahwa jabatan menjadi pegangan, penunjang bagi ketidaktangguhan fungsi kepribadian secara menyeluruh.
 - 2) Kehilangan kewibawaan di depan anak buah atau lingkungan sekitar misalnya tidak lagi punya anak buah atau bawahan.
 - 3) Kehilangan orientasi kerja, dengan jabatan yang jelas, maka seseorang memiliki kerangka pelaksanaan tugas yang jelas, yang berpengaruh terhadap kontak sosial juga.
 - 4) Kehilangan jabatan yaitu kehilangan harga diri karena hilangnya jabatan seseorang merasa kehilangan perasaan memiliki dan dimiliki, artinya dengan jabatan seseorang akan merasa menjadi bagian penting dari institusi, sehingga juga merasa dimiliki oleh institusi, dengan jabatan pula seseorang merasa lebih yakin pada diri sendiri, karena diakui kemampuannya. Kecuali jika orang tersebut merasa puas akan kepemilikan kekuasaan yang terkait dengan jabatan yang dia miliki. Menurut, Turner & Helms (1983) dalam Handayani (2012), individu tersebut merasa puas akan kepemilikan kekuasaan yang terkait dengan jabatan yang diemban. Hasil-hasil penelitian menunjukkan bahwa individu yang masih bekerja memiliki derajat *self-esteem* yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sudah tidak

bekerja lagi. Individu yang pensiun akan mengalami penurunan harga diri yang meliputi kehilangan perasaan diterima, diakui dan dihargai oleh keluarga, masyarakat, dan rekan sekerja. Selain itu juga muncul perasaan tidak berdaya atau tidak mampu lagi melakukan segala sesuatu seperti pekerjaannya yang membuat tampak tidak berguna dan dibutuhkan lagi. Untuk itu dibutuhkan cara yang tepat agar individu tidak selalu merasakan kehilangan harga diri, misalnya dengan menyibukkan diri melalui aktifitas-aktifitas seperti terlibat dalam kegiatan sosial sebagai *volunter* (Papalia *et al.*, 2002), atau memperdalam ibadah dan pengetahuannya dalam hal keagamaan untuk menjadi pemuka agama yang dihormati di daerahnya.

- 5) Kehilangan hubungan dengan kelompok eksklusif, misalnya kelompok Perwira Tinggi, kelompok Komandan, kelompok Manager, dan lain-lain yang semula memberikan kebanggaan tersendiri. Individu terkadang mengidentifikasikan dirinya dengan kelompok sosial yang berarti bagi dirinya atau dibanggakannya. Dalam hal ini kelompok sosial bisa kelompok bisnis atau kelompok seprofesinya. Dengan terjadinya pensiun, maka individu kehilangan identitasnya tersebut sehingga individu harus mengkonstruksi dan mengevaluasi identitas dirinya menjadi identitas diri yang baru yang lebih rendah arti dan kebanggaan.
- 6) Kehilangan kewibawaan atau kehilangan perasaan berarti dalam satu kelompok tertentu. Jabatan memberikan perasaan berarti yang menunjang peningkatan kepercayaan diri seseorang. Misalnya saja, kehilangan kewibawaan di depan anak buah atau lingkungan sekitar karena sudah tidak menjabat lagi. Pekerjaan yang dilakukan individu sebelum pensiun mungkin

merupakan pekerjaan yang dapat menimbulkan kepuasan dan keberartian diri bagi individu. Dengan datangnya pensiun, berarti segala atribut yang dimilikinya harus ditanggalkan termasuk pekerjaan yang menimbulkan kepuasan tersebut, maka individu perlu menyiapkan kegiatan pengganti agar kehilangan tersebut tidak menjadi masalah.

- 7) Kehilangan kontak sosial yang berorientasi pada pekerjaan, dengan jabatan yang jelas, maka seseorang memiliki kerangka pelaksanaan tugas yang jelas, yang berpengaruh terhadap kontak sosial pula. Pensiun tentunya menyebabkan individu kehilangan sebagian besar kelompok sosialnya. Pada individu sebagian besar waktunya habis di lingkungan pekerjaan maka kelompok sosial yang paling besar dimilikinya adalah teman-teman sejawatnya, bawahan, atasan, maupun klien-kliennya. Untuk mengatasi kehilangan kontak sosial yang berorientasi pada pekerjaannya ini, maka individu harus mencari aktivitas-aktivitas dan orang-orang di lingkungannya yang baru sebagai sumber dukungan sosial baginya.
- 8) Kehilangan sebagian sumber penghasilan yang terkait dengan jabatan yang pernah dipegang. Bagi sejumlah individu, tidak bekerja lagi berarti hilangnya sumber keuangan. Hal ini mengakibatkan berubahnya cara atau pola hidup individu dan keluarganya, yang sebelumnya hidup dengan berlebihan atau berkecukupan, kini harus bisa lebih hemat.

2.4.5 Tindakan preventif mencegah *Post Power Syndrome*

Menurut Agam (2007), dalam Nurhayati (2008), adapun tindakan-tindakan yang harus dilakukan untuk mencegah agar tidak terjadi *Post Power Syndrome*, diantaranya adalah:

1. Ketika hendak melakukan sesuatu atau sebelum menjabat, perlu adanya pembelajaran tentang menyadari bahwa segala sesuatu itu adalah karunia dari Sang Pencipta termasuk kekuasaan dan jabatan. Tugas kita hanyalah sebagai alat yang dipakai-Nya untuk melakukan pekerjaan-Nya. Oleh karena itu, kita tidak boleh menguasai kuasa yang telah diberikan-Nya untuk menjadi milik kita yang harus kita pertahankan sepenuhnya.
2. Selalu mempunyai sikap menyadari bahwa kekuasaan itu tidak bersifat permanen dan harus menyiapkan diri apabila suatu ketika kuasa dan jabatan itu lepas. Apabila secara tiba-tiba kehilangan kekuasaan, tetapi sudah mempunyai persiapan sebelumnya, maka kita akan lebih tahan menghadapi krisis ini.
3. Selama berkuasa, sebaiknya tidak memikirkan bagaimana mempertahankan kekuasaan, tetapi lebih memikirkan untuk melakukan kaderisasi. Justru karena dengan melatih dan mendidik, kita telah melakukan suatu regenerasi dan melakukan pendidikan, tugas mendidik orang lain, bukan karena kekuasaan yang dimiliki.
4. Perlu adanya pembelajaran tentang rendah hati.
5. Sebanyak mungkin menanamkan kebaikan selama berkuasa. Banyak menyakiti hati orang, banyak menindas orang, hal seperti perlu diwaspadai dikarenakan gejala *Post Power Syndrome* semakin dekat. Tujuan utama kekuasaan bukan untuk dihargai orang lain, tetapi lebih kepada perbuatan yang berdampak kepada kesejahteraan orang lain.

2.4.6 Langkah-langkah bila terkena *Post Power Syndrome*

Menurut Elia (2002), dalam Nurhayati (2008), apabila seseorang itu terkena *Post Power Syndrome* tanpa persiapan dan sebagainya, adapun langkah-langkah yang sebaiknya harus dilakukan, diantaranya:

1. Belajar menerima kenyataan, jika tidak maka akan terus berada di dalam keadaan yang menderita.
2. Harus menyadari bahwa ada orang lain yang menggantikan. Kita sudah tidak boleh menuntut orang lain untuk mentaati instruksi kita
3. Perlu mencari kegiatan lain yang lebih berarti, yang masih bisa dilakukan untuk mengisi hidup, agar tidak terus meratapi kehilangan jabatan dan kekuasaan.
4. Mengucap syukur atas kesempatan yang pernah dinikmati dan saat ini yang telah Tuhan sediakan.

2.4.7 Kiat memasuki masa purna karya/masa persiapan pensiun

Menurut Rini (2001) dalam Nurhayati (2008), adapun kiat-kiat yang untuk memasuki masa pensiun agar tidak terjadi gejala *Post Power Syndrome*, diantaranya adalah:

1. Hadapi pensiun secara rileks. Ketegangan dan kecemasan tidak akan menjadikan segalanya lebih baik. Bercermin dan belajar dari pengalaman keberhasilan dan kegagalan di masa lalu, untuk jadi bahan perencanaan di masa depan.
2. Banyak tersenyum dan tertawa akan menjadikan banyak teman yang memberikan keceriaan dalam hidup.

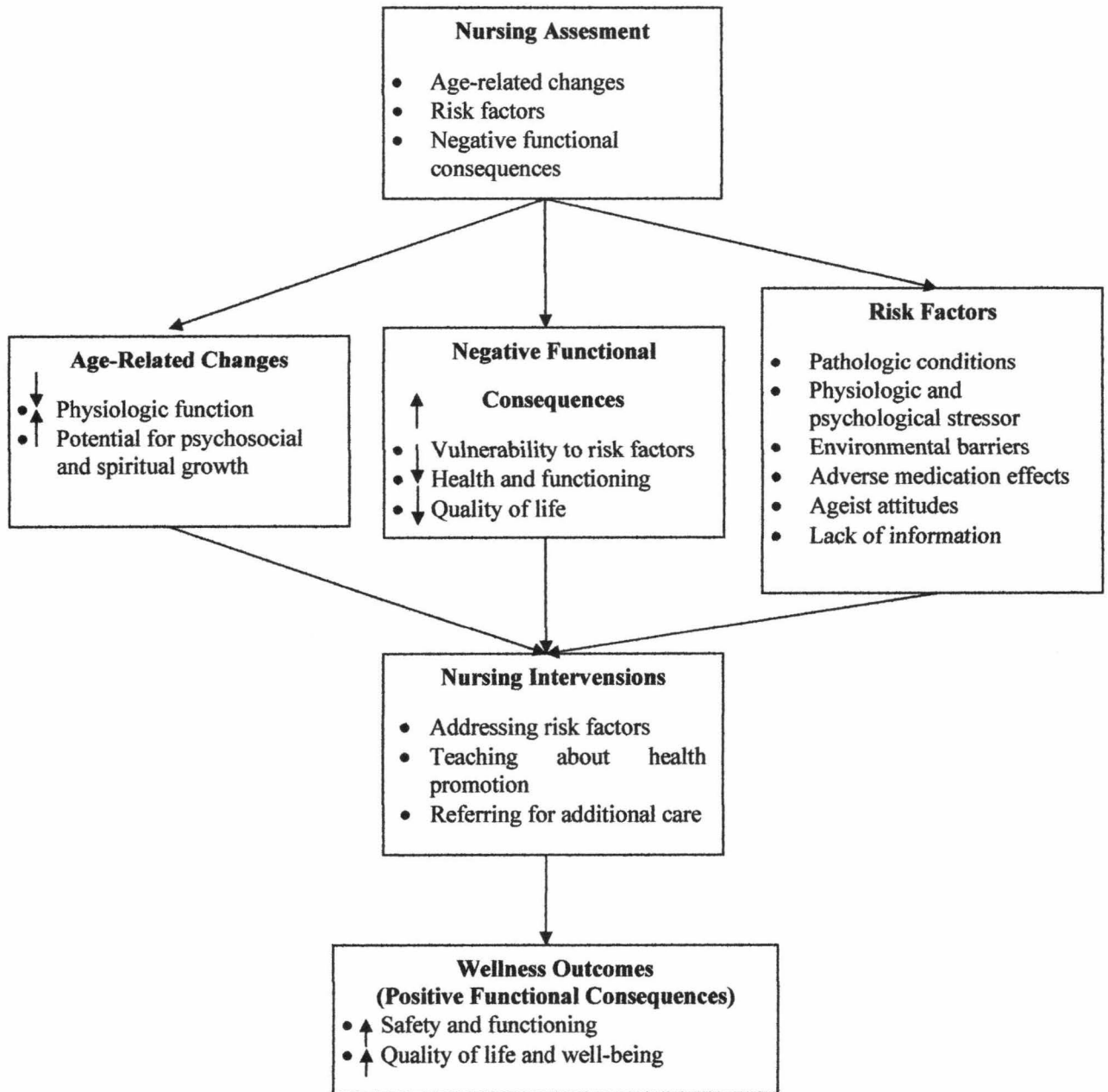
3. Jangan terburu-buru dalam menjalani hidup sebaliknya, nikmati setiap acara yang berlalu dalam hidup agar bisa mensyukuri dan merasakan kenikmatan hidup yang sesungguhnya.
4. Buat rencana kegiatan setiap hari.
5. Lakukan kegiatan sosial yang menarik dan mulailah meniti karir di kehidupan paska pensiun disertai sikap optimis bahwa hidup akan menjadi jauh lebih baik lagi dari sebelumnya.
6. Pensiun bukan berarti saat-saat di mana harus mencari akal guna membunuh waktu, sebaliknya harus berpikir bagaimana supaya memanfaatkan waktu sebaik mungkin untuk mendatangkan hal-hal terbaik dalam kehidupan selanjutnya.
7. Jangan suka berdiam diri atau membiarkan diri menganggur dan melamun karena hanya akan membangkitkan emosi dan pikiran negatif saja.
8. Hilangkan kesepian dan libatkan diri pada orang-orang terdekat.
9. Jagalah kondisi dan kesehatan tubuh dengan cara rajin berolah raga dan diet yang baik agar tidak jatuh sakit.
10. Kurangi dan hilangkan kebiasaan buruk seperti merokok, mengkonsumsi makanan berlemak tinggi, mengkonsumsi minuman beralkohol atau *junk food*.
11. Pergilah mengunjungi tempat-tempat menarik bersama pasangan atau pun teman-teman atau sahabat.
12. Hubungi teman-teman baik melalui surat, *email* atau pun telepon. Siapa tahu ada sesuatu yang baru dan menarik yang bisa didapatkan.
13. Pertahankan dan kembangkan hobi yang selama ini tidak sempat terlaksana atau ditekuni karena keterbatasan waktu.

14. Bacalah buku-buku yang membangkitkan motivasi.
15. Lakukan olah raga atau kegiatan kebersamaan dengan teman-teman yang sifatnya santai.
16. Jika memungkinkan, ambil kursus singkat yang menarik dan menunjang hobi atau malah dapat membantu meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk menekuni usaha baru.
17. Jangan lepaskan kebiasaan doa dan luangkan waktu setiap hari beberapa kali untuk berbincang-bincang dan berdiskusi dengan Tuhan.
18. Jangan biarkan *pesimisme* menguasai pikiran dan perasaan.
19. Coba perhatikan sekitar dan lihatlah, siapa yang sedang membutuhkan perhatian. Carilah pula, bagian mana dari hidup yang perlu diselesaikan, meski keluarga tidak pernah meminta bantuan secara langsung bukan berarti tidak dibutuhkan. Jadilah orang pertama yang berinisiatif untuk terlibat dalam kegiatan rumah tangga.
20. Cobalah untuk memikirkan bisnis atau usaha baru, atau mulai memikirkan untuk menekuni pekerjaan baru yang lebih cocok dengan usia dan hobi. Jika perlu, ajaklah anggota keluarga atau teman-teman terdekat untuk terlibat di dalamnya.

2.5 *Functional Consequences Theory*

Teori keperawatan merupakan sebuah konseptualisasi dari beberapa kenyataan aspek keperawatan yang diartikan sebagai sebuah penggambaran dari *describing, explaining, predicating*, atau *prescribing nursing care* (Meleis, 2012). Semenjak zaman Nightingale, para perawat telah mengembangkan teori-teori

yang membahas hubungan antara domain orang, keperawatan, kesehatan, dan lingkungan. *Middle-ranged theory* berkembang dari penggabungan penelitian dan praktik serta membangun dari teori lain (McEwen & Wills, 2007). Miller mendefinisikan *Functional Consequences Theory* sebagai salah satu teori yang menekankan intervensi pembelajaran kesehatan untuk mempromosikan kesehatan yang optimal, fungsi, dan kualitas hidup pada lanjut usia. Lebih lanjut, Miller menekankan bahwa *Functional Consequences Theory* dapat digunakan perawat sebagai kerangka kerja untuk mengatasi faktor-faktor yang mengganggu kesehatan dan fungsi lanjut usia.



Gambar 2.1 Model *Functional Consequences Theory for Promoting Wellness in Older Adults* Carol A. Miller (2009).

1. *The Functional Consequences Theory* merupakan *middle-range theory* yang berevolusi dari penggabungan penelitian dan praktik serta berasal dari pembangunan teori-teori yang lain (McEwen & Wills, 2007). *Functional Consequences Theory* menggambarkan bahwa di dalam teori tersebut menekankan konsep yang berhubungan dengan penuaan, kesehatan, promosi kesehatan, dan keperawatan menyeluruh serta dapat digunakan untuk mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan dan fungsional lanjut usia (Miller, 2009).
2. Pengkajian awal keperawatan pada *Functional Consequences Theory* meliputi perubahan terkait dengan penuaan (*Age-Related Changes*), faktor-faktor risiko (*Risk Factors*), dan juga konsekuensi negatif dari suatu fungsi (*Negative Functional Consequences*). Perubahan-perubahan yang terkait dengan penuaan meliputi penurunan fungsi fisiologis dan potensi peningkatan psikososial dan juga spiritual. Faktor-faktor risiko terdiri dari kondisi patologis, *stressor* psikologis dan fisiologis, hambatan lingkungan, efek pengobatan yang merugikan, sikap menua, dan kurangnya informasi. *Negative Functional Consequences* merupakan dampak akibat bertemunya faktor-faktor risiko pada lanjut usia dengan perubahan terkait dengan lanjut usia dimana dalam hal ini dapat menyebabkan peningkatan kerentanan terhadap faktor-faktor risiko, penurunan kesehatan dan fungsi tubuh, serta penurunan kualitas hidup.
3. *Functional consequences* dikatakan positif apabila lanjut usia dapat memaksimalkan faktor-faktor yang ada untuk mencapai performa kehidupan secara maksimal dengan sedikit ketergantungan. Sebaliknya, dikatakan

negatif apabila para lansia tidak dapat memaksimalkan faktor-faktor yang ada maupun terganggu dengan keadaan kondisinya sendiri sehingga berdampak ketergantungan kepada orang lain. *Negative functional consequences* biasanya terjadi karena kombinasi dari perubahan umur dan faktor risiko, bisa juga diakibatkan oleh intervensi itu sendiri dimana pada hal ini intervensi menjadi faktor risiko. *Positive functional consequences* dapat dihasilkan dari tindakan yang disengaja maupun tidak sebagai contoh, lansia mungkin meningkatkan intensitas dari cahaya lampu untuk membaca ataupun mulai menggunakan kacamata tanpa disadari bahwa tindakan mereka merupakan kompensasi dari perubahan umur. Di waktu lain lanjut usia mengadakan intervensi sendiri sebagai bentuk kebutuhan diri. Beberapa kasus, *positive functional consequences* disebabkan karena perubahan umur lanjut usia itu sendiri seperti meningkatnya kematangan dalam berpikir dan menentukan kebijakan. Di dalam konteks proses keperawatan, *positive functional consequences* inilah yang disebut sebagai *wellness outcomes*.

4. Faktor risiko adalah kondisi-kondisi yang biasanya terjadi pada lanjut usia dan mempunyai efek mengganggu yang signifikan terhadap fungsi dan kesehatan lanjut usia. Faktor-faktor risiko tersebut biasanya timbul dari lingkungan, kondisi akut dan kronis, kondisi psikososial, maupun efek pengobatan. Meskipun banyak faktor-faktor risiko pada lanjut usia juga terjadi di dewasa muda, lanjut usia lebih rentan dan lebih serius terkenda dampaknya. Faktor risiko merupakan fokus utama dari *Functional Consequences Theory* karena perawat akan banyak memiliki kesempatan untuk mempromosikan kesehatan dengan mengidentifikasi dan mencatat

faktor-faktor lainnya yang juga berpengaruh pada kualitas hidup dan fungsi pada lanjut usia.

5. Perubahan yang terkait dengan umur merupakan pasangan tak terlepas dari proses fisiologis yang dapat menyebabkan peningkatan kerentanan dari lanjut usia sebagai dampak dari faktor risiko. Dimulai dari pandangan badan, pikiran, dan jiwa, bagaimanapun juga perubahan terkait umur tidak terbatas kepada aspek-aspek fisiologis, tetapi juga termasuk potensial untuk peningkatan kognitif, emosional, dan pengembangan spiritual.
6. Fokus asuhan keperawatan dari *Functional Consequences Theory* adalah untuk meminimalkan efek negatif dari perubahan yang berkaitan dengan usia serta faktor risiko dan untuk mempromosikan hasil kesehatan. Tujuan yang dicapai melalui proses keperawatan, dengan menekankan kepada promosi kesehatan dan intervensi keperawatan lainnya yang membahas *Negative Functional Consequences* .
7. *Functional Consequences Theory* mendefinisikan kesehatan sebagai kemampuan lanjut usia berfungsi pada kapasitas tertinggi mereka, meskipun dengan hadirnya perubahan yang terkait dengan umur dan faktor-faktor risiko yang mempengaruhi. Lanjut usia sendiri menggabungkan *successful aging* dengan kondisi sehat dan fungsi maksimal mereka, bagaimanapun juga mereka memandang penuaan optimal sebagai kemampuan untuk memaksimalkan apapun kesehatan seseorang tersebut dengan memiliki penilaian yang baik untuk menghindari *agent* yang dapat mempercepat proses penuaan. Meskipun demikian, tingkat tertentu dan kebijakan dari seorang lanjut usia perlu dipelajari sehingga mereka dapat

menerima apapun jenis dan tingkat penyakitnya serta kecacatan seseorang, sehingga menjaga mental dan fungsi sosial sebanyak mungkin (Aldwin *et al.*, 2006).

8. Miller, (2009) menyatakan bahwa *Negative Functional Consequences* merupakan dampak dari *Age-Related Changes* dan *Risk Factors*. *Age-Related Changes* memberikan dampak menurunnya fungsi fisiologis pada lansia namun meningkatkan potensial dari pertumbuhan psikologis dan spiritual. *Risk Factors* yang terdiri dari kondisi patologis, stressor fisiologis dan psikologis, pengaruh lingkungan, efek dari pengobatan, sikap penuaan, serta kurangnya informasi.
9. *Age-Related Changes* dan *Risk Factors* akan menghasilkan dampak yaitu *Negative Functional Consequences*. Perawat akan mengkaji lansia secara menyeluruh dan memulai intervensi untuk melawan atau meminimalisasi *Negative Functional Consequences*. Tindakan keperawatan menghasilkan *wellness-outcome* atau *Positive Functional Consequences* dalam hal ini meliputi peningkatan fungsi dan keamanan, serta peningkatan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia.
10. Dalam konteks *Functional Consequences Theory*, perawat mengarahkan perawatan mereka ke arah meminimalisasikan efek dari *Negative Functional Consequences* dan mempromosikan kesehatan untuk lanjut usia. Fokus dan tujuannya adalah untuk memberikan jenis perawatan yang bervariasi dalam pengaturan yang berbeda. Untuk perawatan akut, berfokus kepada pengobatan kondisi patologis yang mengakibatkan risiko serius, bertujuan untuk membantu lanjut usia yang rentan agar dapat sembuh dari

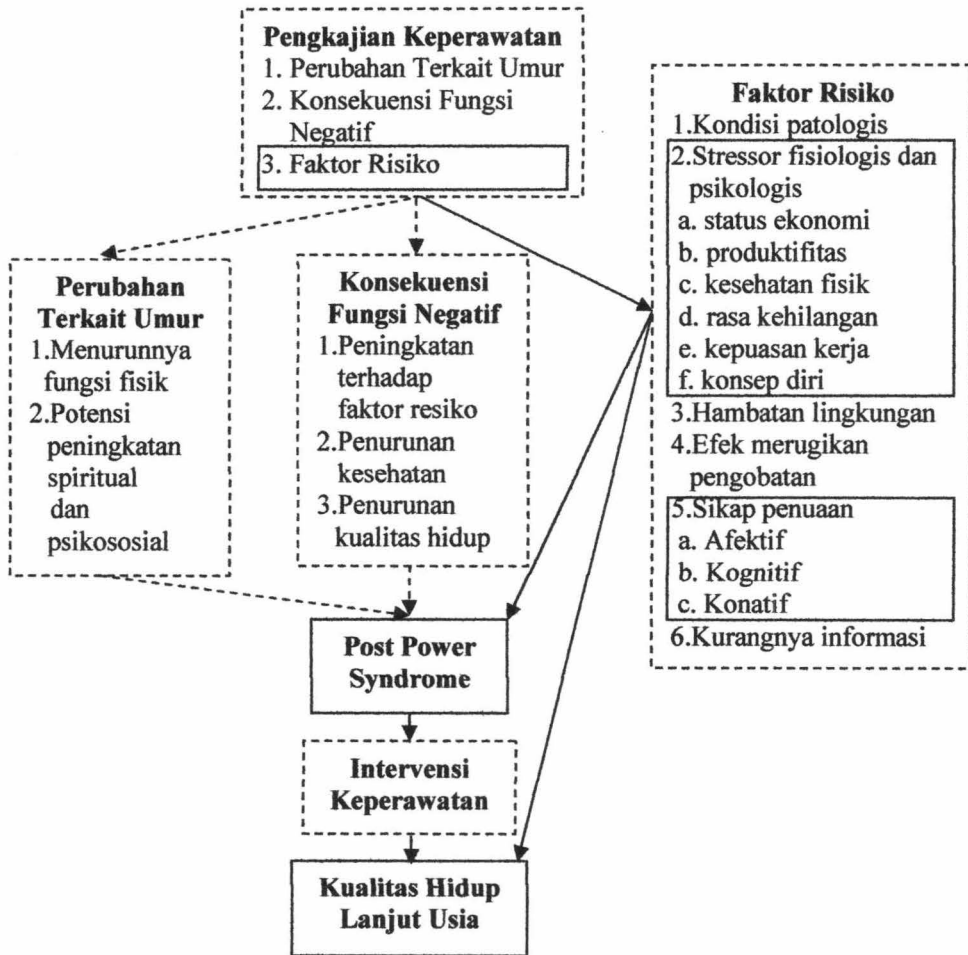
penyakitnya dan mempertahankan ataupun meningkatkan derajat fungsional mereka. Untuk perawatan jangka panjang, berfokus kepada mengenali beberapa faktor yang menyebabkan gangguan kemampuan fungsional, bertujuan untuk meningkatkan fungsional serta kualitas hidup lanjut usia. Untuk perawatan komunitas, berfokus kepada intervensi *short and long term* yang ditujukan kepada perubahan terkait dengan umur dan faktor-faktor risiko, bertujuan untuk meningkatkan ataupun mencegah penurunan dari fungsional lanjut usia serta mengenali kualitas hidup lanjut usia. Dalam pengaturannya, perawat dapat menggabungkan *wellness outcomes* untuk menganalisa pendapat pribadi lanjut usia untuk menuju kesejahteraan badan, jiwa, serta pikiran.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL
DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan : : Diukur
 : Tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory* Carol A. Miller (2009).

Penjelasan :

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh efek perubahan umur, *Negative Functional Consequences*, dan berbagai faktor risiko dimana dalam hal ini akan diteliti faktor dari stressor fisiologis, stressor psikologis, perubahan sikap yang berhubungan dengan menua. Miller, (2009) mengatakan bahwa asuhan keperawatan yang menyeluruh meliputi badan, jiwa, dan pikiran terkait dari setiap lanjut usia. Kualitas hidup lansia itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko (*Risk Factors*), perubahan-perubahan yang terkait dengan umur lanjut usia (*Age-related Changes*), dan *Negative Functional Consequence*. *Negative Functional Consequences* sendiri merupakan efek dari perubahan terkait dengan umur (*Age-related Change*) dengan faktor-faktor risiko (*Risk Factors*).

Faktor risiko adalah kondisi-kondisi yang biasanya terjadi pada lanjut usia dan mempunyai efek mengganggu yang signifikan terhadap fungsi dan kesehatan lanjut usia. Faktor-faktor risiko tersebut biasanya timbul dari lingkungan, kondisi akut dan kronis, kondisi patologis, stressor psikologis dan fisiologis maupun efek merugikan dari pengobatan, perubahan sikap yang berhubungan dengan penuaan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia.

Post Power Syndrome merupakan nursing diagnosis yang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor risiko seperti stressor fisiologis, stressor psikologis, serta sikap penuaan. Faktor tersebut dapat menyebabkan dan berhubungan munculnya *Post Power Syndrome* pada lansia dan mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia.

Secara tidak langsung *Age-related Changes*, *Negative Functional Consequences*, dan *Risk Factors* juga berpengaruh terhadap kejadian *Post Power*

Syndrome serta kualitas hidup pada lanjut usia. Miller (2009) menyatakan bahwa pengaruh dari faktor risiko itu sendiri terhadap kualitas hidup lansia sangatlah dominan.

3.2 Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah

- H1 :
- 1) Ada pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia
 - 2) Ada pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia
 - 3) Ada pengaruh sikap penuaan terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia
 - 4) Ada pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap kualitas hidup pada lanjut usia
 - 5) Ada pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia
 - 6) Ada pengaruh sikap penuaan terhadap kualitas hidup lanjut usia
 - 7) Ada hubungan *Post Power Syndrome* terhadap kualitas hidup lanjut usia.

BAB 4
METODE PENELITIAN

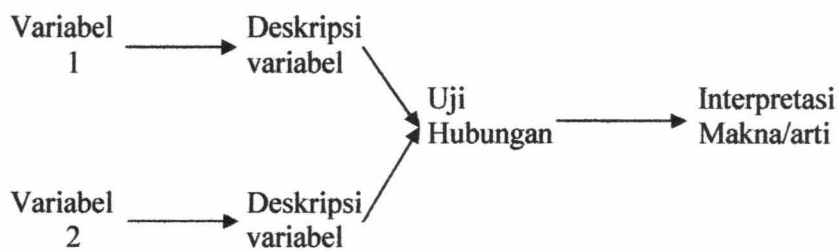
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Rancangan *cross sectional* dilakukan dengan cara mengidentifikasi dan mengukur kualitas hidup lansia yang mengalami *Post Power Syndrome* pada waktu hanya satu kali pada satu saat tanpa adanya *follow up*, kemudian dihubungkan dengan faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, sikap penuaan. Dalam penelitian ini akan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia dengan *Post Power Syndrome* menurut *Functional Consequences Theory*, yaitu faktor *stressor* fisiologis, *stressor* psikologis, sikap penuaan, sehingga didapatkan pengaruh *Post Power Syndrome* terhadap kualitas hidup lanjut usia.

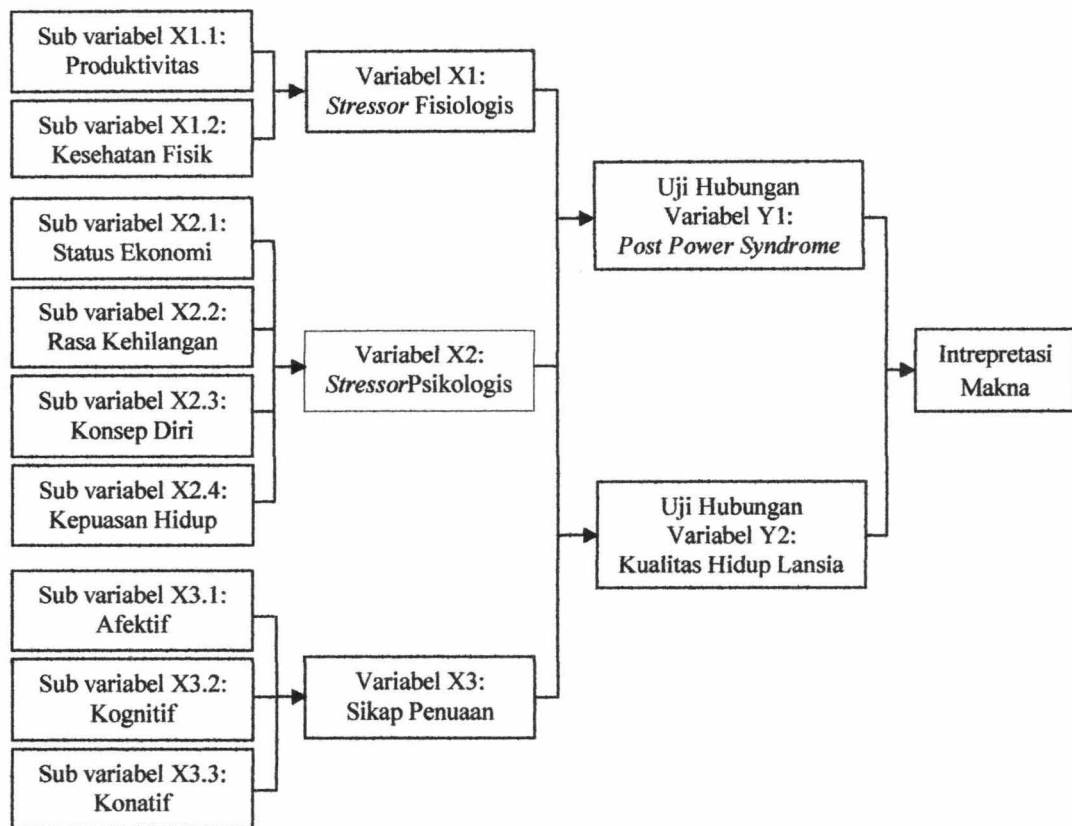
Pengukuran



Sumber : Nursalam (2008)

Gambar 4.1 Kerangka metode penelitian

Rancangan penelitian digambarkan sebagai berikut :



Gambar 4.2 Kerangka Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*

4.2 Populasi, Sampel, Sampling, dan Besar Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang bertempat tinggal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya dengan perkiraan populasi sebesar 50 orang.

4.2.2 Sampel dan besar sampel

Sampel yang mewakili penelitian ini yaitu lanjut usia yang bertempat tinggal di perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi (karateristik umum subjek penelitian yang akan diteliti)
 - 1) Lanjut usia laki-laki
 - 2) Lanjut usia purnawirawan TNI-AD
2. Kriteria Eksklusi (karateristik untuk mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian)
 - 1) Lanjut usia yang mengalami gangguan berkomunikasi
 - 2) Lanjut usia yang tidak bersedia menjadi responden.
 - 3) Lanjut usia yang mengalami sakit berat, demensia, tuli, kelainan psikologis, dan penurunan kesadaran.

Besar sampel dihitung dengan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{50 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(50 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{48,02}{1,0829}$$

$$n = 44,343 \text{ dibulatkan menjadi } 44$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 44 orang.

Keterangan :

n = perkiraan jumlah sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

$q = 1 - p$ (100% - p)

d = tingkat kesalahan yang dipilih ($d=0,05$)

4.2.3 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *Nonprobability Sampling* tipe *Purposive Sampling*. Penetapan sampel yang akan diteliti didasarkan pada suatu pertimbangan responden lanjut usia purnawirawan TNI-AD, lanjut usia laki-laki, dan tidak sedang mengalami sakit berat, demensia, tuli, kelainan psikologis, dan penurunan kesadaran.

4.3 Identifikasi Variabel

4.3.1 Variabel independen

Dalam penelitian ini sebagai variabel independen tersaji dalam tabel berikut:

Tabel 4.1 Variabel Independen Penelitian

Variabel	Sub Variabel	Indikator
Independen :		
X1 : <i>Stressor</i> Fisiologis	X1.1 : Produktivitas	1. Aktivitas yang dikerjakan sehari-hari 2. Kemampuan kapasitas kerja 3. Mobilitas
	X1.2 : Kesehatan fisik	1. Ketergantungan/ kebutuhan akan obat-obatan

		2. Energi dan keletihan 3. Istirahat dan tidur
X2 : <i>Stressor</i> Psikologis	X2.1 : Status ekonomi	1. Penampilan 2. Gaya hidup
	X2.2 : Rasa kehilangan	1. Perasaan negatif 2. Perasaan positif
	X2.3 : Konsep diri	1. Gambaran diri 2. Harga diri 3. Identitas diri
	X2.4 : Kepuasan hidup	1. Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi
X3 : Sikap Penuaan	X3.1 : Afektif	1. Perasaan diri 2. Perasaan sosial 3. Perasaan religius
	X3.2 : Kognitif	1. Pembelajaran 2. Pemahaman 3. Motivasi 4. Pemecahan masalah
	X3.3 : Konatif	1. Kepribadian 2. Pengambilan keputusan

4.3.2 Variabel dependen

Dalam penelitian ini sebagai variabel dependen adalah *Post Power Syndrome* dan kualitas hidup lanjut usia.

Tabel 4.2 Variabel Dependen Penelitian

Variabel	Indikator
Dependen	1. Ringan
Y1 : <i>Post Power Syndrome</i>	2. Sedang
	3. Berat
Y2 : Kualitas Hidup Lanjut Usia	1. Rendah
	2. Sedang
	3. Tinggi

4.3.3 Definisi Operasional

Perumusan definisi operasional dalam penelitian ini akan diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 4.3 Variabel Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*.

Variabel	Definisi	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Independen X1:Stressor fisiologis	Segala aspek-aspek fisik dari kesehatan termasuk kesehatan jasmani, mobilitas, dan derajat perlukaan dan kecelakaan	X1.1 Produktivitas <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas yang dikerjakan sehari-hari - Kemampuan kapasitas kerja - Mobilitas X1.2 Kesehatan Fisik <ul style="list-style-type: none"> - Ketergantungan / kebutuhan akan obat-obatan - Energi dan keletihan - Istirahat dan tidur 	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan terdiri dari 6 nomor. 4 nomor pernyataan <i>favorable</i> : nomor 3, 4, 5, 6. Jawaban: 5=5, 4=4, 3=3, 2=2, 1=1. 2 nomor pernyataan <i>unfavorable</i> : nomor 1 dan 2 Klasifikasi: ≤25% =kurang baik (kode 4) 26-50% =cukup baik (kode 3) 51-75% =baik (kode 2) 76-100% =sangat baik (kode 1)
X2:Stressor psikologis	Kemampuan lanjut usia untuk memperoleh kepercayaan diri, kontrol diri, cara mengatasi kecemasan dan permunculan perilaku positif yang dinilai secara tertulis	X2.1 Status ekonomi <ul style="list-style-type: none"> - Penampilan - Gaya hidup X2.2 Rasa kehilangan <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan negatif 	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan terdiri dari 15 nomor. 5 nomor pernyataan <i>favorable</i> : nomor 1, 5, 7, 11, 13. 10 nomor pernyataan

06

		<ul style="list-style-type: none"> - Perasaan positif 			<p><i>unfavorable:</i> nomor 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15. Klasifikasi: ≤25% =kurang stabil (kode 4) 26-50% =cukup stabil (kode 3) 51-75% =stabil (kode 2) 76-100% =sangat stabil (kode 1)</p>
		<p>X2.3 Konsep diri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gambaran diri - Harga diri - Identitas diri 			
		<p>X2.4 Kepuasan hidup</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berpikir, Belajar, Memori, dan Konsentrasi 			
X3: Sikap penuaan	Mekanisme mental yang mengevaluasi, membentuk pandangan, mewarnai perasaan dan menentukan kecenderungan perilaku berkaitan dengan pengalaman masa lalu, situasi sekarang, dan harapan masa yang akan datang	<p>X3.1 Afektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perasaan Diri - Perasaan Sosial - Perasaan Religius <p>X3.2 Kognitif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembelajaran - Pemahaman - Motivasi - Pemecahan masalah <p>X3.3 Konatif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kepribadian - Pengambilan keputusan 	Kuesioner	Ordinal	<p>Pernyataan terdiri dari 12 nomor.</p> <p>Pernyataan <i>favorable:</i> nomor 1, 2, 3, 9, 10, 11. Kriteria : Selalu=4 Kadang-kadang=3 Jarang=2 Tidak pernah=1</p> <p>Pernyataan <i>unfavorable:</i> 4, 5, 6, 7, 8, 12. Kriteria: Tidak pernah=4 Jarang=3 Kadang-kadang=2 Selalu=1</p> <p>Kategori: Adaptif= 51-100% (kode 1)</p>

Maladaptif= 0-50% (kode 2)

Dependen
Y1:Post
Power
Syndrome

Gejala-gejala yang dialami lansia setelah lepas dari kekuasannya atau purna karya

1. Fisik: sakit-sakitan dan pemurung
2. Emosi : tidak berharga, menarik diri
3. Perilaku: malu bertemu orang lain, menunjukkan kemarahan dan melakukan kekerasan
4. Tidak mensyukuri, lepas dari tanggung jawab
5. Tidak menyalurkan minat dan kegemaran yang ada
6. Tidak merasa lepas dari masalah atau stress

Kuesioner Ordinal

Pernyataan terdiri dari 25 nomor yang terdiri dari 2 bagian.
Untuk pernyataan *favorable*:
3, 4, 5, 12, 13, 16, 20, 24
Kriteria :
Selalu=4
Kadang-kadang=3
Jarang=2
Tidak pernah=1

Untuk pernyataan *unfavorable*:
1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25
Kriteria:
Tidak pernah=4
Jarang=3
Kadang-kadang=2
Selalu=1

Kategori:
Ringan= 76-100% (kode 3)
Sedang=56-75% (kode 2)
Berat= <56% (kode 1)

Y2:Kualitas
Hidup lanjut

Segala aspek kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan pribadi lanjut usia

1. *Health and Functioning*
2. *Socioeconomic*

Kuesioner Ordinal

Pertanyaan terdiri dari 66 nomor yang terdiri dari 2

92

usia	<p>3. <i>Psychology / Spiritual</i> 4. <i>Family</i></p>	<p>bagian. Bagian 1: Sangat tidak puas=1, cukup tidak puas=2, sedikit tidak puas=3, sedikit puas=4, cukup puas=5, sangat puas=6 Bagian2: Sangat tidak penting=1, cukup tidak penting=2, sedikit tidak penting=3, sedikit penting=4, cukup penting=5, sangat penting=6</p> <p>Klasifikasi: 0-11= rendah (kode 1) >11-21= sedang (kode 2) >21-30= tinggi (kode 3)</p>
------	-----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Menggunakan beberapa instrumen sebagai pedoman dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi ini merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk penilaian kualitas hidup. Ada 12 nomor pertanyaan yang terdiri dari umur, pendidikan, dan status pernikahan, jabatan sebelum pensiun, agama, penghasilan sebelum dan sesudah pensiun, MPP, lama pensiun, rata-rata pengeluaran setiap bulan sebelum dan sesudah pensiun, tanggungan pokok sesudah pensiun, dan aktivitas setelah pensiun, serta jenis pekerjaan setelah pensiun (Nurhayati, 2008).

2. Kuesioner *stressor* fisiologis

Kuesioner *stressor* fisiologis merupakan modifikasi dari kuesioner WHOQOL-BREF yang dilampirkan untuk penilaian *stressor* fisiologis lanjut usia. Kuesioner diukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Ada 6 nomor pernyataan, pada nomor soal 3, 4, 5, 6 merupakan pernyataan *favorable*, sedangkan pada nomor soal 1 dan 2 merupakan pernyataan *unfavorable*. Item pernyataan yang mewakili aktivitas yang dikerjakan sehari-hari (nomor 1), kemampuan kapasitas kerja (nomor 6), mobilitas (nomor 5), ketergantungan / kebutuhan akan obat-obatan (nomor 2), energi dan keletihan (nomor 3), istirahat dan tidur (nomor 4).

3. Kuesioner *stressor* psikologis

Kuesioner *stressor* psikologis merupakan modifikasi dari kuesioner *Geriatric Depression Scale 15* (GDS 15) serta *World Health Organization Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF) yang dilampirkan untuk penilaian *stressor* psikologis lanjut usia. Kuesioner diukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju, sangat setuju. Ada 15 nomor pernyataan, pada nomor soal 1, 5, 7, 11, 13 merupakan pernyataan *favorable*, sedangkan pada nomor soal 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 merupakan pernyataan *unfavorable*. Item pernyataan yang mewakili penampilan (nomor 13), gaya hidup (nomor 2, 9), perasaan negatif (nomor 3, 6), perasaan positif (nomor 7), gambaran diri (nomor 8, 11), harga diri (nomor 12), identitas diri (nomor 14, 15), berpikir, belajar, memori dan konsentrasi (nomor 1, 4, 5, 10).

4. Kuesioner sikap penuaan

Kuesioner ini merupakan modifikasi dari *Access Research Knowledge: Attitudes to Age and Ageing in The South of Ireland* untuk penilaian sikap penuaan yang terjadi pada lansia. Kuesioner diukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang dan selalu. Ada 12 nomor pernyataan, pada nomor soal 1, 2, 3, 9, 10, 11 merupakan pernyataan *favorable* dan pada nomor soal 4, 5, 6, 7, 8, 12 merupakan pernyataan *unfavorable*. Item pernyataan yang mewakili perasaan diri (nomor 4, 5, 6), perasaan sosial (nomor 3), perasaan religious (nomor 2), pembelajaran (nomor 10), pemahaman (nomor 9), motivasi (nomor 11), pemecahan masalah (nomor 8), kepribadian (nomor 7, 12), pengambilan keputusan (nomor 1).

5. Kuesioner *Post Power Syndrome*

Kuesioner ini merupakan adaptasi dari kuesioner penelitian Nurhayati (2008) yang digunakan untuk mengukur kejadian *Post Power Syndrome* pada lansia. Kuesioner diukur menggunakan skala likert dengan pilhan jawaban terdiri dari tidak pernah, jarang, kadang-kadang dan selalu. Terdiri dari 25 pernyataan yaitu, 8 nomor pernyataan *favorable* (3, 4, 5, 12, 13, 16, 20, 24) dan 17 nomor pernyataan *unfavorable* (1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25). Item pernyataan yang mewakili fisik (nomor 4, 15, 17, 20), emosi (7, 9, 10, 11, 16, 18), perilaku (nomor 6, 13, 19, 21), tanggung jawab (3, 5, 8, 12, 14), minat dan kegemaran (nomor 22, 23, 24, 25), masalah dan stress (1, 2).

6. *Quality of Life Index: Generic Version-III*

Quality of Life Index (QLI) dikembangkan di USA sejak 1980 sebagai sebuah alat ukur kualitas hidup untuk objek normal (orang sehat) maupun sakit (Ferrans & Powers, 1985 dalam Rohmah, 2010). Kualitas hidup didefinisikan sebagai sebuah konsep multidimensional dengan memfokuskan pada empat bidang, yaitu keluarga, kesehatan fisik, psikologis dan spiritual, dan sosial ekonomi. Kuesioner diukur menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban terdiri dari dua bagian, bagian pertama: sangat tidak puas, cukup tidak puas, sedikit tidak puas, sedikit puas, cukup puas, dan sangat puas. Bagian kedua: sangat tidak penting, cukup tidak penting, sedikit tidak penting, sedikit penting, cukup penting, sangat penting. Kuesioner ini terdiri dari dua sesi penilaian tentang kepuasan responden dan pentingnya beberapa hal dalam kehidupan responden. Masing-masing ada 33 nomor dengan pertanyaan

pendek. Item pertanyaan yang mewakili *Health and Functioning* (nomor 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 16, 17, 18, 25, 26), *Socioeconomic* (nomor 13, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24), *Psychology / Spiritual* (nomor 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33), *Family* (nomor 8, 9, 10, 12, 14).

4.5 Uji Validitas dan Reabilitas

Untuk meningkatkan kualitas dari hasil penelitian, digunakan uji validitas dan reabilitas yang diujikan kepada responden lanjut usia lain diluar sampel yang akan diteliti. Teknik mengukur uji validitas adalah dengan menghitung korelasi antara data pada masing-masing pernyataan dengan skor total, menggunakan rumus korelasi *product moment*. Item instrumen akan dianggap valid jika lebih besar dari 0,05.

4.5.1 Uji validitas

Hasil uji validitas terhadap 6 item kuesioner *stressor* fisiologis (N = 16 responden) didapatkan bahwa 6 item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas terhadap 15 item kuesioner *stressor* psikologis (N = 16 responden) didapatkan bahwa 15 item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas terhadap 12 item kuesioner sikap penuaan (N = 16 responden) didapatkan bahwa 12 item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas terhadap 25 kuesioner *post power syndrome* (N = 16 responden) didapatkan bahwa 25 item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas terhadap 33 item kuesioner kualitas hidup lansia (*important*) (N = 16 responden) didapatkan bahwa 33 item kuesioner tersebut dinyatakan valid. Hasil uji validitas terhadap 33 kuesioner kualitas hidup lansia (*satisfied*) (N = 16 responden) didapatkan bahwa 2 item tidak

valid (No. 18 & 22) sehingga item tersebut di *delete* dan setelah diujikan kembali 31 item kuesioner tersebut dinyatakan valid.

4.5.2 Uji reliabilitas

Untuk menetapkan apakah instrumen dalam penelitian ini dapat digunakan lebih dari sekali dan untuk responden yang sama dan menghasilkan data yang konsisten maka digunakanlah uji reabilitas. Metode yang digunakan adalah metode pengukuran Alpha Cronbach dan diukur berdasarkan skala Alpha Cronbach 0 sampai 1. Item instrumen akan dianggap reliabel jika lebih besar dari 0,70.

Hasil uji reabilitas terhadap 6 item kuesioner *stressor* fisiologis (N = 16 responden) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (harga reabilitas 0,8212) artinya dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reabilitas terhadap 15 item kuesioner *stressor* psikologis (N = 16 responden) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (harga reabilitas 0,8587) artinya dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reabilitas yang dilakukan pada 12 item kuesioner sikap penuaan (N = 16 responden) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (harga reabilitas 0,7361) artinya dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reabilitas yang dilakukan pada 25 item kuesioner *post power syndrome* (N = 16 responden) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (harga reabilitas 0,8691) artinya dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reabilitas yang dilakukan pada 33 item kuesioner kualitas hidup lansia (*important*) (N = 16 responden) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (harga reabilitas 0,8873) artinya dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data. Hasil uji reabilitas yang dilakukan pada 31 kuesioner kualitas hidup lansia

(*satisfied*) (N = 16 responden) didapatkan bahwa kuesioner tersebut reliabel (harga reabilitas 0,8912) artinya dapat dipercaya sebagai alat pengumpulan data.

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya. Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan ijin dari semua pihak.

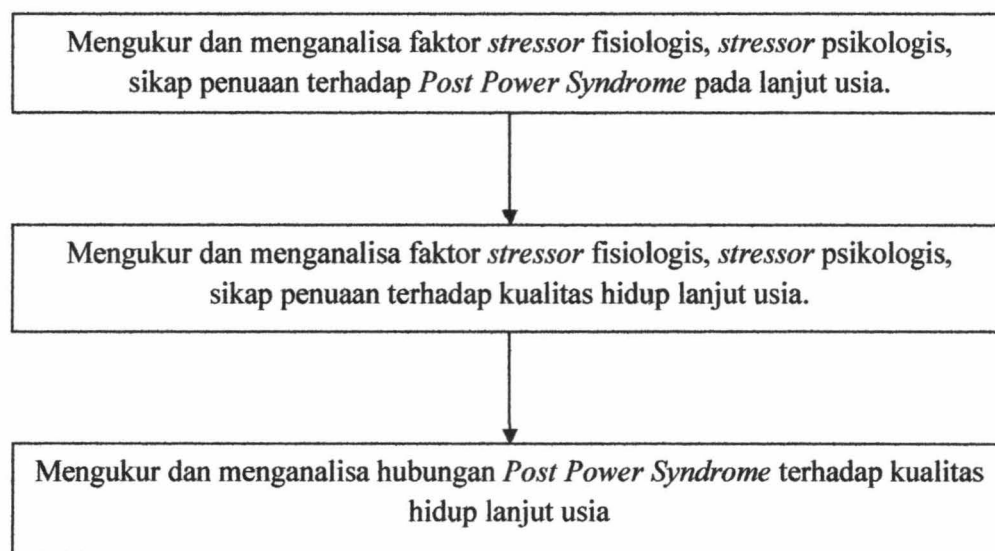
4.7 Prosedur Pengumpulan Data

Penelitian akan dilaksanakan di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru, Kecamatan Wonokromo, Kelurahan Sawunggaling, Kabupaten Surabaya, Propinsi Jawa Timur pada bulan Mei 2013.

1. Mengurus surat izin penelitian ke bagian akademik Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, kemudian menyerahkan kepada ketua RT 06 RW XI Brawijaya.
2. Melakukan pengumpulan data dengan memilih lanjut usia yang merupakan pensiunan (purnawirawan) TNI-AD, lanjut usia laki-laki, lanjut usia yang tidak sedang mengalami sakit berat, dimensia, tuli, kelainan psikologis, dan penurunan kesadaran, serta lanjut usia yang mengalami *Post Power Syndrome*.
3. Mendatangi lanjut usia yang telah memenuhi kriteria dengan melakukan kunjungan rumah.

4. Menjelaskan tujuan dan langkah dari penelitian pada masing-masing responden serta memberikan surat persetujuan (*inform consent*) menjadi responden penelitian untuk ditandatangani.
5. Meminta responden untuk mengisi data demografi dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang telah tertulis dalam kuesioner yang diberikan.
6. Membantu menjelaskan dan memberikan pendampingan dalam pengisian kuesioner pada responden yang kurang memahami dan membantu menuliskan jawaban responden pada lembar kuesioner.
7. Kuesioner yang telah terisi dan terkumpul akan dicatat dalam lembar pengumpulan data. Masing-masing kegiatan akan dilakukan satu kali (tidak ada *follow up*) dalam satu waktu.

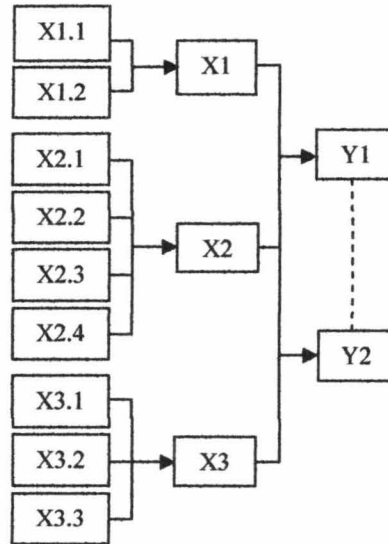
4.8 Kerangka Kerja Penelitian (*framework*)



Gambar 4.3 Kerangka Kerja Penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*.

4.9 Analisa Data

4.9.1 Kerangka analisa data



Gambar 4.4 Kerangka Analisa Data

Keterangan :

X1.1 : Produktivitas

X1.2 : Kesehatan fisik

X1 : *Stressor*

fisiologis

X2.1 : Status ekonomi

X2.2 : Rasa kehilangan

X2.3 : Konsep diri

X2.4 : Kepuasan hidup

X2 : *Stressor* psikologis

X3.1 : Afektif

X3.2 : Kognitif

X3.3 : Konatif

X3 : Sikap penuaan

Y1 : *Post Power Syndrome* Y2 : Kualitas hidup lansia

Penjelasan :

1. Pengaruh *stressor* fisiologis (produktivitas dan kesehatan fisik) terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia.
2. Pengaruh *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, kepuasan hidup) terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia.

3. Pengaruh sikap penuan (afektif, kognitif dan konatif) terhadap *Post Power Syndrome* pada lanjut usia.
4. Pengaruh *stressor* fisiologis (produktivitas dan kesehatan fisik) terhadap kualitas hidup lanjut usia.
5. Pengaruh *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, kepuasan hidup) terhadap kualitas hidup lanjut usia.
6. Pengaruh sikap penuan (afektif, kognitif dan konatif) terhadap kualitas hidup lanjut usia.
7. Hubungan *Post Power Syndrome* dengan kualitas hidup lanjut usia.

Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data menggunakan uji regresi linear berganda. Ada beberapa langkah yang dilakukan, antara lain:

1. Persiapan

- 1) Mengecek nama dan kelengkapan identitas responden
- 2) Mengecek kelengkapan data dan isi
- 3) Mengecek macam isian data

2. Tabulasi

- 1) Tabulasi data (*the tabulation of data*)

- (1) Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor

- a. Umur

- | | |
|-------------|-----------------|
| 55-59 tahun | : diberi kode 1 |
| 60-74 tahun | : diberi kode 2 |
| 75-90 tahun | : diberi kode 3 |

- b. Pendidikan
- | | |
|------------------|-----------------|
| Tidak sekolah | : diberi kode 1 |
| SD/ SR | : diberi kode 2 |
| SMP/ Sederajat | : diberi kode 3 |
| SMA/ Sederajat | : diberi kode 4 |
| Perguruan tinggi | : diberi kode 5 |
- c. Status Pernikahan
- | | |
|---------------|-----------------|
| Tidak menikah | : diberi kode 1 |
| Menikah | : diberi kode 2 |
| Bercerai | : diberi kode 3 |
| Duda | : diberi kode 4 |
- d. Jabatan sebelum pensiun
- | | |
|---------|------------------|
| Kopka | : diberi kode 1 |
| Serda | : diberi kode 2 |
| Sertu | : diberi kode 3 |
| Serka | : diberi kode 4 |
| Serma | : diberi kode 5 |
| Pelda | : diberi kode 6 |
| Peltu | : diberi kode 7 |
| Letda | : diberi kode 8 |
| Kapten | : diberi kode 9 |
| Mayor | : diberi kode 10 |
| Letkol | : diberi kode 11 |
| Kolonel | : diberi kode 12 |

- Brigjen : diberi kode 13
- Mayjen : diberi kode 14
- Letjen : diberi kode 15
- Jendral : diberi kode 16
- e. Agama/ Kepercayaan
- Islam : diberi kode 1
- Katolik : diberi kode 2
- Buddha : diberi kode 3
- Kristen : diberi kode 4
- Hindu : diberi kode 5
- f. Penghasilan sebelum pensiun
- < Rp 2.000.000 : diberi kode 1
- Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 : diberi kode 2
- > Rp 3.000.000 : diberi kode 3
- g. Penghasilan setelah pensiun
- < Rp 2.000.000 : diberi kode 1
- Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 : diberi kode 2
- > Rp 3.000.000 : diberi kode 3
- h. Menjalani masa persiapan pensiun/ MPP
- Ya : diberi kode 1
- Tidak : diberi kode 2
- i. Rata-rata pengeluaran setiap bulan sebelum pensiun
- < Rp 2.000.000 : diberi kode 1
- Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 : diberi kode 2

- > Rp 3.000.000 : diberi kode 3
- j. Rata-rata pengeluaran setiap bulan setelah pensiun
- < Rp 2.000.000 : diberi kode 1
- Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 : diberi kode 2
- > Rp 3.000.000 : diberi kode 3
- k. Tanggungan pokok sesudah pensiun
- Anak : diberi kode 1
- Cucu : diberi kode 2
- Saudara : diberi kode 3
- Istri : diberi kode 4
- l. Aktivitas setelah pensiun
- Tetap bekerja : diberi kode 1
- Tidak bekerja : diberi kode 2
- m. Jenis pekerjaan setelah pensiun
- Wirausaha : diberi kode 1
- Satuan pengamanan : diberi kode 2
- Lain-lain : diberi kode 3
- (2) Memberikan skor pada pernyataan yang diberi skor
- a. Skor untuk kuesioner stressor fisiologis
- Untuk pernyataan *favorable*: Sangat setuju = 4 Setuju = 3
 Tidak setuju =2 Sangat tidak setuju =1
- Untuk pernyataan *unfavorable*: Sangat setuju = 1 Setuju = 2
 Tidak setuju =3 Sangat tidak setuju = 4

b. Skor untuk kuesioner stressor psikologis

Untuk pernyataan <i>favorable</i> :	Sangat setuju = 4	Setuju = 3
	Tidak setuju = 2	Sangat tidak setuju = 1
Untuk pernyataan <i>unfavorable</i> :	Sangat setuju = 1	Setuju = 2
	Tidak setuju = 3	Sangat tidak setuju = 4

c. Skor untuk kuesioner sikap penuaan

Untuk pernyataan <i>favorable</i> :	Selalu = 4	Kadang-kadang = 3
	Jarang = 2	Tidak pernah = 1
Untuk pernyataan <i>unfavorable</i> :	Selalu = 1	Kadang-kadang = 2
	Jarang = 3	Tidak pernah = 4

d. Skor untuk kuesioner *Post Power Syndrome*

Untuk pernyataan <i>favorable</i> :	Selalu = 4	Kadang-kadang = 3
	Jarang = 2	Tidak pernah = 1
Untuk pernyataan <i>unfavorable</i> :	Selalu = 1	Kadang-kadang = 2
	Jarang = 3	Tidak pernah = 4

e. Skor untuk kusioner kualitas hidup lanjut usia

Sangat tidak puas/ sangat tidak penting	: diberi skor 1
Cukup tidak puas/ cukup tidak penting	: diberi skor 2
Sedikit tidak puas/ sedikit tidak penting	: diberi skor 3
Sedikit puas/ sedikit penting	: diberi skor 4
Cukup puas/ cukup penting	: diberi skor 5
Sangat puas/ sangat penting	: diberi skor 6

(3) Analisis deskriptif

a. *Stressor* fisiologis

Diukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban.

Ada dua tipe pertanyaan, pada nomor soal 3, 4, 5, 6 merupakan pernyataan *favorable*, sedangkan pada nomor soal 1 dan 2 merupakan pernyataan *unfavorable*.

Tabel 4.4 Nilai *stressor* fisiologis

Jawaban	Pernyataan <i>favorable</i>	Pernyataan <i>unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2010})$$

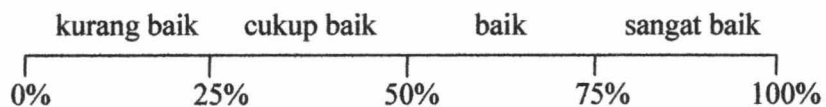
Gambar 4.5 Rumus menghitung nilai *stressor* fisiologis

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Nilai prosentase yang didapat oleh responden akan dinilai:

Gambar 4.6 Nilai prosentase *stressor* fisiologis

b. *Stressor* psikologis

Diukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju.

Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban. Ada dua tipe pernyataan, pada nomor soal 1, 5, 7, 11, 13 merupakan pernyataan *favorable*, sedangkan pada nomor soal 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15 merupakan pernyataan *unfavorable*.

Tabel 4.5 Nilai *stressor* psikologis

Jawaban	Pernyataan <i>favorable</i>	Pernyataan <i>unfavorable</i>
Sangat Setuju	4	1
Setuju	3	2
Tidak Setuju	2	3
Sangat Tidak Setuju	1	4

Setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2010})$$

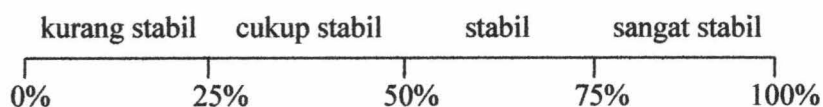
Gambar 4.7 Rumus menghitung nilai *stressor* psikologis

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Nilai prosentase yang didapat oleh responden akan dinilai:

Gambar 4.8 Nilai prosentase *stressor* psikologis

c. Sikap penuaan

Diukur menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban terdiri dari: tidak pernah, jarang, kadang-kadang dan selalu. Responden harus memilih salah satu dari jawaban yang disediakan. Terdiri dari 12 pertanyaan, pada nomor soal merupakan pernyataan *favorable* 1, 2, 3, 9, 10, 11, sedangkan pada nomor soal 4, 5, 6, 7, 8, 12 merupakan pernyataan *unfavorable*.

Tabel 4.6 Nilai sikap penuaan

Jawaban	Pernyataan <i>unfavorable</i>	Pernyataan <i>favorable</i>
Tidak Pernah	4	1
Jarang	3	2
Kadang-kadang	2	3
Selalu	1	4

Setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2010})$$

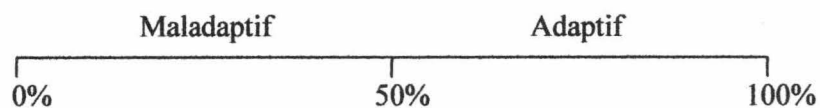
Gambar 4.9 Rumus menghitung nilai sikap penuaan

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Nilai prosentase yang didapat oleh responden akan dinilai:



Gambar 4.10 Nilai prosentase sikap penuaan

d. *Post Power Syndrome*

Diukur menggunakan skala likert, dengan pilihan jawaban terdiri dari: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan selalu.

Responden harus memilih salah satu dari pilihan jawaban. Ada dua tipe pernyataan, pada nomor soal 3, 4, 5, 12, 13, 16, 20, 24 merupakan pernyataan *favorable*, sedangkan pada nomor soal 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 25 merupakan pernyataan *unfavorable*.

Tabel 4.7 Nilai *Post Power Syndrome*

Jawaban	Pernyataan <i>unfavorable</i>	Pernyataan <i>favorable</i>
Tidak Pernah	4	1
Jarang	3	2
Kadang-kadang	2	3
Selalu	1	4

Setelah itu dihitung dengan menggunakan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100 \% \quad (\text{Arikunto, 2010})$$

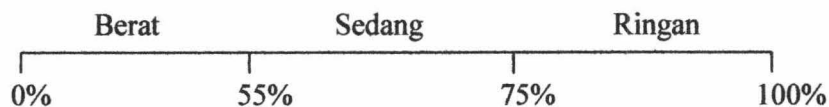
Gambar 4.11 Rumus menghitung nilai *Post Power Syndrome*

Dimana: P = Prosentase

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah skor maksimal

Nilai prosentase yang didapat oleh responden akan dinilai:

Gambar 4.12 Nilai prosentase *Post Power Syndrome*

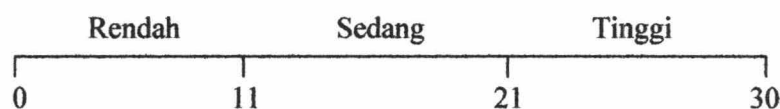
e. Kualitas hidup lanjut usia

Diukur menggunakan skala likert dengan pilihan jawaban terdiri dari: sangat tidak puas, cukup tidak puas, sedikit tidak puas, sedikit puas, cukup puas, sangat puas, sangat tidak penting, cukup tidak penting, sedikit tidak penting, sedikit penting, cukup penting, sangat penting. Responden harus memilih salah satu dari jawaban yang disediakan. Terdiri dari 66 pertanyaan pendek yang terbagi menjadi 2 bagian.

Tabel 4.8 Nilai kualitas hidup lanjut usia

Jawaban	Pertanyaan
Sangat tidak puas/Sangat tidak penting	1
Cukup tidak puas/Cukup tidak penting	2
Sedikit tidak puas/Sedikit tidak penting	3
Sedikit puas/Sedikit penting	4
Cukup puas/Cukup penting	5
Sangat puas/Sangat penting	6

Setelah itu dihitung dengan menggunakan *software* SPSS / *Microsoft Excel Scoring Instructions for Ferrans and Powers Quality of Life Index–Generic III Versions* yang telah di program oleh Dr. Derek McEntee kemudian diklasifikasikan untuk menentukan tingkat kualitas hidup dengan klasifikasi sebagai berikut:.



Gambar 4.13 Nilai prosentase kualitas hidup lanjut usia

(4) Analisis inferensial (Uji signifikansi)

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia dengan *post power syndrome*. Skala data yang digunakan untuk kuesioner adalah ordinal. Data yang didapat dikumpulkan dan dianalisis dengan uji statistik regresi

linear berganda untuk mengetahui pengaruh antara variabel independen dengan dependen serta mengetahui hubungan antara variabel dependen dengan derajat kemaknaan/tingkat signifikansi $p < 0,05$. Hipotesis diterima artinya ada pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap *post power syndrome*, ada pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap *post power syndrome*, ada pengaruh sikap penuaan terhadap *post power syndrome*, ada pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap kualitas hidup lanjut usia, ada pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia, ada pengaruh sikap penuaan terhadap kualitas hidup lanjut usia, serta ada hubungan antara *post power syndrome* dengan kualitas hidup lanjut usia. Uji statistik dengan menggunakan program windows SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel.

4.10 Ethical Clearance (Etik Penelitian)

Tujuan penelitian harus etik, dalam arti hak responden dan yang lainnya harus dilindungi. Dalam penelitian ini, digunakan subjek penelitian pada lanjut usia yang bertempat tinggal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya. Untuk itu perlu mengajukan permohonan kepada ketua RT setempat, kemudian menemui subjek yang akan dijadikan responden untuk menekankan permasalahan yang meliputi :

4.10.1 Informed consent (Lembar persetujuan)

Untuk menghindari hal-hal yang tidak diinginkan responden ditetapkan setelah terlebih dahulu mendapat penjelasan tentang maksud dan tujuan serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data, setelah responden bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan kesediaan untuk menjadi

responden. Calon responden yang tidak setuju tidak akan dipaksa dan tetap dihormati haknya.

4.10.2 *Anonimity* (Tanpa nama)

Nama subjek tidak akan dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian, untuk mengetahui keikutsertaannya hanya digunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

4.10.3 *Confidentialy* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden akan dijamin kerahasiaannya.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) karakteristik demografi responden, yaitu umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, jabatan sebelum pensiun, agama/kepercayaan, penghasilan sebelum dan setelah pensiun, masa persiapan pensiun, rata-rata pengeluaran setiap bulan sebelum dan setelah pensiun, tanggungan sesudah pensiun, aktivitas setelah pensiun, dan pekerjaan setelah pensiun, 3) data khusus mengenai variabel yang diukur yaitu faktor stressor fisiologis, faktor stressor psikologis, sikap penuaan, *Post Power Syndrome*, dan kualitas hidup lanjut usia. Selanjutnya dilakukan pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian. Untuk mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan antara variabel, digunakan uji statistik Regresi Linear Berganda dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum

Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru, Kelurahan Sawunggaling, Kecamatan Wonokromo, Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, merupakan fasilitas perumahan dinas golongan III. Terdiri dari 150 rumah dinas dengan total 180 kepala keluarga. Komplek perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya mempunyai fasilitas 2 lapangan voli, 2 balai RT yang biasa digunakan untuk pertemuan antar warga / lansia, serta 1 Kompi Pengawal Kodam V/Brawijaya

yang merupakan salah satu tempat tinggal prajurit Kodam V/Brawijaya sebanyak 100 personil.

Kegiatan harian lansia di perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya meliputi olahraga ringan berjalan sekitar kompleks perumahan selepas subuh, dilanjutkan membersihkan halaman rumah masing-masing, setelah itu mengantarkan cucu ke sekolah. Terkadang apabila lansia (Purnawirawan) berpapasan dengan prajurit Kompi Pengawal setempat maka lansia akan disapa dengan hormat.

Program untuk meningkatkan kualitas hidup lansia di perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya masih belum banyak dilakukan. Adapun kegiatan rutin lansia yang sampai sekarang masih dilaksanakan. Setiap hari minggu pagi, lansia mengadakan kegiatan bersepeda bersama. Pelaksanaan kegiatan ini sangat bagus untuk meningkatkan faktor fisik lansia. Untuk kegiatan beribadah, terdapat 1 masjid, selain itu, ada pengajian yang sifatnya *insidental* (sewaktu-waktu) yang diadakan oleh tamir masjid setempat. Program ini sangat bagus bagi perkembangan psikologis lanjut usia. Untuk masalah kesehatan, para lanjut usia berkonsultasi pada petugas medis Rumah Sakit TNI-AD (Detasemen Kesehatan Tentara) Kodam V/ Brawijaya.

5.1.2 Karakteristik responden

Pada bagian ini akan diuraikan karakteristik 44 responden berdasarkan umur, pendidikan terakhir, status pernikahan, jabatan sebelum pensiun, agama/kepercayaan, penghasilan sebelum dan setelah pensiun, masa persiapan pensiun, rata-rata pengeluaran setiap bulan sebelum dan setelah pensiun,

tanggung sesudah pensiun, aktivitas setelah pensiun, dan jenis pekerjaan setelah pensiun.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013

Kategori	Frekuensi	Persentase (%)
Umur :		
55-59 tahun	13	29,55
60-74 tahun	31	70,45
Total	44	100,00
Pendidikan :		
SMP/Sederajat	4	9,09
SMA/Sederajat	36	81,82
Perguruan Tinggi	4	9,09
Total	44	100,00
Status Pernikahan :		
Menikah	38	86,36
Bercerai	1	2,27
Duda	5	11,36
Total	44	100,00
Pangkat Sebelum Pensiun :		
Sertu	2	4,55
Serka	8	18,18
Serma	3	6,82
Pelda	4	9,09
Peltu	7	15,91
Letda	13	29,55
Kapten	3	6,82
Mayor	2	4,55
Letkol	2	4,55
Total	44	100,00
Agama :		
Islam	42	95,45
Kristen	2	4,55
Total	44	100,00
Penghasilan Sebelum Pensiun :		
< Rp 2.000.000	2	4,55
Rp 2.000.000 – 3.000.000	30	68,18
> Rp 3.000.000	12	27,27
Total	44	100,00
Penghasilan Setelah Pensiun :		
< Rp 2.000.000	21	47,73
Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	17	38,64
> Rp 3.000.000	6	13,63
Total	44	100,00

Menjalani MPP :		
Ya	16	36,36
Tidak	28	63,64
Total	44	100,00
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun :		
< Rp 2.000.000	2	4,55
Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	30	68,18
> Rp 3.000.000	12	27,27
Total	44	100,00
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun :		
< Rp 2.000.000	27	61,36
Rp 2.000.000 – Rp 3.000.000	11	25,00
> Rp 3.000.000	6	13,64
Total	44	100,00
Tanggungans Sesudah Pensiun :		
Anak	19	43,18
Cucu	3	6,82
Istri	22	50,00
Total	44	100,00
Aktivitas Setelah Pensiun :		
Tetap Bekerja	18	40,91
Tidak Bekerja	26	59,09
Total	44	100,00
Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun :		
Satuan Pengamanan	1	2,27
Wirausaha	12	27,27
Lain-lain	5	11,36
Total	44	100,00

Berdasarkan tabel 5.1 mengenai karakteristik responden menunjukkan dari segi umur, sebagian besar yaitu 31 orang (70,45%) berusia 60-74 tahun. Dilihat dari segi pendidikan terakhir, hampir seluruhnya yaitu 36 orang (81,82%) berpendidikan SMA/ sederajat. Dilihat dari segi status pernikahan, hampir seluruhnya yaitu 38 orang (86,36%) adalah menikah. Dilihat dari segi pangkat sebelum pensiun yang terbanyak pangkat terakhirnya adalah Letda yaitu terdapat 13 orang (29,55%). Dilihat dari segi agama/kepercayaan hampir seluruhnya yaitu 42 orang (95,45%) beragama Islam. Dilihat dari segi penghasilan sebelum pensiun sebagian besar yaitu 23 orang (52,27%) berpenghasilan > Rp 3.000.000. Dilihat dari segi penghasilan setelah pensiun hampir setengahnya yaitu 21 orang

(47,73%) berpenghasilan > Rp 2.000.000. Dilihat dari segi masa persiapan pensiun sebagian besar yaitu 28 orang (63,64%) tidak menjalani MPP. Dilihat dari segi rata-rata pengeluaran setiap bulan sebelum pensiun sebagian besar yaitu 30 orang (68,18%) antara Rp 2.000.000 s/d Rp 3.000.000. Dilihat dari segi rata-rata pengeluaran setiap bulan setelah pensiun sebagian besar yaitu 27 orang (61,36%) pengeluaran berkisar < Rp 2.000.000. Dilihat dari tanggungan setelah pensiun, separuh responden yaitu 22 orang (50%) masih menanggung istrinya. Dilihat dari segi aktivitas setelah pensiun, sebagian besar yaitu 26 orang (59,09%) sudah tidak bekerja lagi. Dilihat dari segi pekerjaan setelah pensiun terbanyak yaitu 22 orang (27,27%) adalah berwirausaha.

5.1.3 Deskripsi variabel penelitian

1. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Faktor *Stressor* Fisiologis

Penilaian faktor *stressor* fisiologis pada responden lanjut usia yang bertempat tinggal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya didasarkan pada indikator produktivitas dan kesehatan fisik yang berpedoman pada *The World Health Organization Quality of Life – BREF* (WHOQOL-BREF); maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2 Faktor *Stressor* Fisiologis pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013 (n=44)

No	Faktor <i>Stressor</i> Fisiologis	Kategori				Σ	%
		Kurang Baik	Cukup Baik	Baik	Sangat Baik		
		Σ	Σ	Σ	Σ		
1	Produktivitas	0 (0%)	4 (9,09%)	23 (52,27%)	17 (38,64%)	44	100
2	Kesehatan Fisik	0 (0%)	10 (22,73%)	22 (50%)	12 (27,27%)	44	100
	Rerata	0 (0%)	7 (15,91%)	23 (52,27%)	14 (31,82%)		

Tabel 5.2 menginformasikan hasil bahwa sebanyak 23 responden lanjut usia (52,27%) berada pada kategori baik dalam hal produktivitas, sebanyak 17 responden lanjut usia (38,64%) berada pada kategori sangat baik dalam produktivitas, 4 responden lanjut usia (9,09%) memiliki kategori cukup baik dalam hal produktivitas. Tabel 5.2 juga menginformasikan bahwa sebanyak 22 responden lanjut usia (50%) memiliki kesehatan fisik yang baik, sebanyak 12 responden lanjut usia (27,27%) memiliki kesehatan fisik yang sangat baik dan sebanyak 10 responden lanjut usia (22,73%) memiliki kesehatan fisik yang cukup baik.

2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Faktor *Stressor* Psikologis

Penilaian faktor *stressor* psikologis pada responden lanjut usia yang bertempat tinggal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya didasarkan pada indikator status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup yang berpedoman pada *Geriatric Depression Scale 15* (GDS 15) serta WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality of Life – BREF*); maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.3 Faktor *Stressor* Psikologis pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013(n=44)

No	Faktor <i>Stressor</i> Psikologis	Kategori				Σ	%
		Kurang Stabil	Cukup Stabil	Stabil	Sangat Stabil		
		Σ	Σ	Σ	Σ		
1	Status Ekonomi	0 (0%)	5 (11,36%)	36 (81,82%)	3 (6,82%)	44	100
2	Rasa Kehilangan	0 (0%)	14 (31,82%)	23 (52,28%)	7 (15,90%)	44	100
3	Konsep Diri	0 (0%)	13 (29,54%)	23 (52,28%)	8 (18,18%)	44	100
4	Kepuasan Hidup	0 (0%)	12 (27,27%)	27 (61,47%)	5 (11,36%)	44	100
	Rerata	0 (0%)	11 (25%)	27 (61,47%)	6 (13,53%)		

Tabel 5.3 menginformasikan hasil bahwa sebanyak 36 responden lanjut usia (82,82%) memiliki status ekonomi stabil, sebanyak 5 responden lanjut usia (11,36%) memiliki status ekonomi cukup stabil, sedangkan sebanyak 3 responden lanjut usia (6,82%) memiliki status ekonomi sangat stabil. Dari tabel 5.3 juga didapatkan informasi bahwa sebanyak 23 responden lanjut usia (52,28%) berada pada kategori stabil dalam hal rasa kehilangan, 14 responden lanjut usia (31,82%) berada dalam kategori cukup stabil dalam hal rasa kehilangan, sedangkan 7 responden lanjut usia (15,90%) memiliki kategori sangat stabil dalam hal rasa

kehilangan. Dilihat dari konsep diri, sebanyak 23 responden lanjut usia (52,28%) berada pada kategori stabil, sebanyak 13 responden lanjut usia berada pada kategori (29,54%), sedangkan sisanya sebanyak 8 responden (18,18%) berada pada kategori sangat stabil. Sebanyak 27 responden lanjut usia memiliki kepuasan hidup yang stabil (61,47%), sebanyak 12 responden lanjut usia memiliki kepuasan hidup yang cukup stabil (27,27%), sedangkan sisanya sebanyak 5 responden lanjut usia memiliki kepuasan hidup yang sangat stabil (11,36%).

3. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Independen Sikap Penuaan

Penilaian sikap penuaan pada responden lanjut usia yang bertempat tinggal di komplek perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya didasarkan pada indikator afektif, kognitif, dan konatif yang berpedoman pada *Access Research Knowledge: Attitudes to Age and Ageing in The South of Ireland*; maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.4 Sikap Penuaan pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013 (n=44)

No	Sikap Penuaan	Kategori		Σ	%
		Adaptif	Maladaptif		
1	Afektif	36 (81,82%)	8 (18,18%)	44	100
2	Kognitif	38 (86,36%)	6 (13,64%)	44	100
3	Konatif	30 (68,18%)	14 (31,82%)	44	100
	Rerata	35 (79,54%)	9 (20,45%)		

Tabel 5.4 menginformasikan bahwa dari 44 responden lanjut usia, sebanyak 36 responden (81,82%) berada pada kategori adaptif dalam aspek afektif, sedangkan sisanya sebanyak 8 responden lanjut usia (18,18%) berada pada kategori maladaptif dalam aspek afektif. Tabel 5.4 juga menginformasikan bahwa

sebanyak 38 responden lanjut usia (86,36%) berada pada kategori adaptif dalam aspek kognitif, sedangkan sisanya sebanyak 6 responden lanjut usia (13,64%) berada pada kategori maladaptif dalam aspek kognitif. Dari tabel 5.4 juga didapat informasi bahwa sebanyak 30 responden lanjut usia (68,18%) berada pada kategori adaptif dalam aspek konatif, sedangkan sisanya sebanyak 14 responden lanjut usia (31,82%) berada pada kategori maladaptif dalam aspek konatif.

4. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen *Post Power Syndrome*

Penilaian *post power syndrome* pada responden lanjut usia yang bertempat tinggal di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya didasarkan pada indikator gejala yang muncul dan dialami lanjut usia setelah lepas dari kekuasaannya atau purnakarya yang berpedoman pada penelitian sebelumnya (Nuhayati, 2008) ; maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.5 Tingkat *Post Power Syndrome* pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013 (n=44)

No	<i>Post Power Syndrome</i>	Kategori			Σ	%
		Ringan	Sedang	Berat		
		Σ	Σ	Σ		
1	Fisik	14 (31,82%)	25 (56,82%)	5 (11,36%)	44	100
2	Emosi	10 (22,73%)	25 (56,82%)	9 (20,45%)	44	100
3	Perilaku	11 (25%)	29 (65,91%)	4 (9,09%)	44	100
4	Rasa syukur	7 (15,91%)	31 (70,45%)	6 (13,64%)	44	100
5	Minat dan bakat	10 (22,73%)	29 (65,91%)	5 (11,36%)	44	100
6	Masalah atau stress	5 (11,36%)	34 (72,28%)	5 (11,36%)	44	100
	Rerata	8,4 (18,94%)	28,83 (65,53%)	6,77 (12,87%)		

Dari tabel 5.5 dapat diinformasikan bahwa ditinjau dari gejala fisik sebanyak 25 responden lanjut usia (56,82%) berada pada kategori sedang, sebanyak 14 responden lanjut usia (31,82%) berada pada kategori ringan, dan sebanyak 5 responden lanjut usia (11,36%) berada pada kategori berat. Ditinjau dari gejala emosi didapatkan bahwa sebanyak 25 responden lanjut usia (56,82%) berada pada kategori sedang, sebanyak 10 responden lanjut usia (22,73%) berada pada kategori ringan, dan sebanyak 9 responden lanjut usia (20,45%) berada pada kategori berat. Ditinjau dari gejala perilaku didapatkan bahwa sebanyak 29 responden lanjut usia (65,91%) berada pada kategori sedang, sebanyak 11 responden lanjut usia (25%) berada pada kategori ringan, dan sebanyak 4 responden lanjut usia (9,09%) berada pada kategori berat. Ditinjau dari gejala rasa syukur didapatkan bahwa sebanyak 31 responden lanjut usia (70,45%) berada pada kategori sedang, sebanyak 7 responden lanjut usia (15,91%) berada pada kategori ringan, dan sebanyak 6 responden lanjut usia (13,64%) berada pada kategori berat. Ditinjau dari gejala minat dan bakat didapatkan bahwa sebanyak 29 responden lanjut usia (65,91) berada kategori sedang, sebanyak 10 responden lanjut usia (22,73%) berada pada kategori ringan, dan sebanyak 5 responden lanjut usia (11,36%) berada pada kategori berat. Dari tabel 5.11 juga didapat informasi bahwa sebanyak 34 responden lanjut usia (72,28%) berada pada kategori sedang dalam gejala masalah/ stress, sebanyak 5 responden lanjut usia (11,36%) berada pada kategori ringan, dan sebanyak 5 responden lanjut usia (11,36%) lainnya berada pada kategori berat.

5. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Dependen Kualitas Hidup

Penilaian kualitas hidup pada responden lanjut usia yang bertempat tinggal di komplek perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya didasarkan pada segala aspek kesehatan yang berhubungan dengan kesejahteraan pribadi lanjut usia yang berpedoman *Quality of Life Index: Generic Version-III* (Ferrans & Powers, 1985); maka berdasarkan penilaian responden didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.6 Tingkat Kualitas Hidup pada Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013 (n=44)

No	Kualitas Hidup	Kategori			Σ	%
		Rendah Σ	Sedang Σ	Tinggi Σ		
1	<i>Health and Functioning</i>	0 (0%)	42 (95,45%)	2 (4,55%)	44	100
2	<i>Socioeconomic</i>	1 (2,27%)	40 (90,91%)	3 (6,82%)	44	100
3	<i>Psychology / Spiritual</i>	2 (4,54%)	36 (81,82%)	6 (13,64%)	44	100
4	<i>Family</i>	0 (0%)	40 (90,91%)	4 (9,09%)	44	100
	Rerata	1 (1,70%)	39,3 (89,77%)	3,7 (8,53%)		

Tabel 5.6 menginformasikan bahwa ditinjau dari aspek *health and functioning* sebanyak 42 responden lanjut usia (95,45%) mempunyai kualitas hidup sedang, dan sisanya sebanyak 2 responden lanjut usia (4,55%) mempunyai kualitas hidup tinggi. Ditinjau dari aspek *socioeconomic* sebanyak 40 responden lanjut usia (90,91%) mempunyai kualitas hidup sedang, sebanyak 3 responden lanjut usia (6,82%) mempunyai kualitas hidup tinggi, dan sisanya sebanyak 1 responden lanjut usia (2,27%) mempunyai kualitas hidup rendah. Dari tabel 5.6 juga didapatkan informasi bahwa ditinjau dari aspek *Psychology / Spiritual* sebanyak 36 responden lanjut usia (81,82%) mempunyai kualitas hidup sedang, sebanyak 6 responden lanjut usia (13,64%) mempunyai kualitas hidup tinggi, dan sisanya sebanyak 2 responden lanjut usia (4,54%) mempunyai kualitas hidup

rendah. Ditinjau dari aspek *Family* didapatkan sebanyak 40 responden lanjut usia (90,91%) mempunyai kualitas hidup sedang, dan sisanya sebanyak 4 responden lanjut usia (9,09%) mempunyai kualitas hidup tinggi.

5.1.4 Analisis hasil uji hipotesis

Analisis hipotesis menggunakan uji statistik regresi linear berganda dengan signifikansi $p < 0,05$.

Tabel 5.7 Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Faktor *Stressor* Fisiologis, Faktor *Stressor* Psikologis, Sikap Penuaan terhadap *Post Power Syndrome* Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013 (n=44)

No	Variabel	Regresi				Keterangan
		Koefisien Determinasi (r^2)	Koefisien Regresi (B)	β	Sig.	
1	Faktor <i>Stressor</i> Fisiologis dengan <i>Post Power Syndrome</i>	0,610	0,947	0,251	0,036	Signifikan
	Produktivitas	0,680	0,701	0,121	0,307	Tidak Signifikan
	Kesehatan Fisik	0,680	0,763	0,153	0,174	Tidak Signifikan
2	Faktor <i>Stressor</i> Psikologis dengan <i>Post Power Syndrome</i>	0,610	0,545	0,278	0,041	Signifikan
	Status Ekonomi	0,680	0,470	0,058	0,604	Tidak Signifikan
	Rasa Kehilangan	0,680	0,693	0,126	0,256	Tidak Signifikan
	Konsep Diri	0,680	0,093	0,021	0,853	Tidak Signifikan
	Kepuasan Hidup	0,680	1,012	0,263	0,054	Tidak Signifikan
3	Sikap Penuaan dengan <i>Post Power Syndrome</i>	0,610	0,865	0,420	0,002	Signifikan
	Afektif	0,680	0,236	0,066	0,595	Tidak Signifikan
	Kognitif	0,680	1,814	0,430	0,002	Signifikan
	Konatif	0,680	0,164	0,026	0,813	Tidak Signifikan

Tabel 5.7 menginformasikan bahwa secara simultan (bersama-sama) faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan berpengaruh terhadap *post power syndrome* pada lanjut usia. Namun, secara dimensial, hanya aspek kognitif dari variabel sikap penuaan yang berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome*.

Tabel 5.7 juga menginformasikan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y_1 = 3,968 + 0,947 X_1 + 0,545 X_2 + 0,865 X_3$$

Dimana :

$$\beta = \text{Konstanta} = 3,968$$

$$Y_1 = \text{Post Power Syndrome}$$

$$X_1 = \text{Faktor Stressor Fisiologis}$$

$$X_2 = \text{Faktor Stressor Psikologis}$$

$$X_3 = \text{Sikap Penuaan}$$

Persamaan regresi tersebut berarti :

- (1) Konstanta (β) sebesar 3,968 menyatakan bahwa jika tidak ada faktor *stressor* fisiologis, *stressor* psikologis, dan sikap penuaan, maka skor *post power syndrome* adalah 3,968.
- (2) Koefisien regresi X_1 sebesar 0,947 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) skor 1 faktor *stressor* fisiologis, maka akan meningkatkan skor *post power syndrome* sebesar 0,947.
- (3) Koefisien regresi X_2 sebesar 0,545 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) skor 1 faktor *stressor* psikologis, maka akan meningkatkan skor *post power syndrome* sebesar 0,545.
- (4) Koefisien regresi X_3 sebesar 0,865 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) skor 1 sikap penuaan, maka akan meningkatkan skor *post power syndrome* sebesar 0,865.

Tabel 5.7 juga menginformasikan bahwa :

- (1) Nilai p untuk variabel *stressor* fisiologis adalah 0,036 yang lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa variabel *stressor* fisiologis berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome*.
- (2) Nilai p untuk variabel *stressor* psikologis adalah 0,041 yang lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa variabel *stressor* psikologis berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome*.
- (3) Nilai p untuk variabel sikap penuaan adalah 0,002 yang lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa variabel sikap penuaan berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome*.

Dari tabel 5.7 juga dapat diinformasikan bahwa pengaruh variabel independen faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis dan sikap penuaan terhadap variabel dependen *post power syndrome* adalah sebesar 61%, sehingga sisanya yaitu 39% bisa dipengaruhi oleh variabel-variabel yang lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Tabel 5.8 Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Faktor *Stressor* Fisiologis, Faktor *Stressor* Psikologis, Sikap Penuaan terhadap Kualitas Hidup Responden Lanjut Usia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013 (n=44)

No	Variabel	Regresi				Keterangan
		Koefisien Determinasi (r^2)	Koefisien Regresi (B)	B	Sig.	
1	Faktor <i>Stressor</i> Fisiologis dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia	0,281	0,05294	0,056	0,721	Tidak Signifikan
	Produktivitas	0,532	-0,192	-	0,131	Tidak Signifikan
	Kesehatan Fisik	0,532	0,080	0,064	0,635	Tidak Signifikan
2	Faktor <i>Stressor</i> Psikologis dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia	0,281	0,07954	0,164	0,367	Tidak Signifikan
	Status Ekonomi	0,532	0,222	0,110	0,422	Tidak Signifikan
	Rasa Kehilangan	0,532	0,225	0,162	0,228	Tidak Signifikan
	Konsep Diri	0,532	-0,224	-	0,201	Tidak Signifikan
	Kepuasan Hidup	0,532	0,224	0,231	0,156	Tidak Signifikan
3	Sikap Penuaan dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia	0,281	0,198	0,386	0,027	Signifikan
	Afektif	0,532	0,079	0,088	0,560	Tidak Signifikan
	Kognitif	0,532	0,579	0,546	0,001	Signifikan
	Konatif	0,532	-0,274	-	0,176	Tidak Signifikan

Tabel 5.8 menginformasikan bahwa secara simultan (bersama-sama) antara faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan hanya sikap penuaan saja yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lanjut usia. Namun secara dimensial, hanya aspek kognitif saja yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia.

Tabel 5.8 juga menginformasikan persamaan regresi sebagai berikut:

$$Y_2 = 6,989 + 0,05294 X_1 + 0,07945 X_2 + 0,198 X_3$$

Dimana :

$$\beta = \text{Konstanta} = 6,989$$

$$Y_2 = \text{Kualitas Hidup Lansia}$$

X_1 = Faktor Stressor Fisiologis

X_2 = Faktor Stressor Psikologis

X_3 = Sikap Penuaan

Persamaan regresi tersebut berarti :

- (1) Konstanta sebesar 6,989 menyatakan bahwa jika tidak ada faktor stressor fisiologis, stressor psikologis, dan sikap penuaan, maka skor kualitas hidup lansia 6,989.
- (2) Koefisien regresi X_1 sebesar 0,05294 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) skor 1 faktor stressor fisiologis, maka akan meningkatkan skor kualitas hidup lansia sebesar 0,05294.
- (3) Koefisien regresi X_2 sebesar 0,07945 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) skor 1 faktor stressor psikologis, maka akan meningkatkan skor kualitas hidup lansia sebesar 0,07945.
- (4) Koefisien regresi X_3 sebesar 0,198 menyatakan bahwa setiap penambahan (karena tanda +) skor 1 sikap penuaan, maka akan meningkatkan skor kualitas hidup lansia sebesar 0,198.

Tabel 5.8 juga menginformasikan bahwa :

- (1) Nilai p untuk variabel stressor fisiologis adalah 0,721 yang lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa variabel stressor fisiologis tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia.
- (2) Nilai p untuk variabel stressor psikologis adalah 0,367 yang lebih besar dari 0,05, hal ini berarti bahwa variabel stressor psikologis tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia.

(3) Nilai p untuk variabel sikap penuaan adalah 0,027 yang lebih kecil dari 0,05, hal ini berarti bahwa variabel sikap penuaan berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lansia.

Dari tabel 5.8 juga dapat diinformasikan bahwa pengaruh variabel independen faktor stressor fisiologis, stressor psikologis dan sikap penuaan terhadap variabel dependen kualitas hidup lansia adalah sebesar 28,1%, sehingga sisanya yaitu 71,9% bisa dipengaruhi oleh variabel-variabel yang lain yang tidak dimasukkan dalam penelitian ini.

Tabel 5.9 Tabel Rekapitulasi Hasil Uji Hipotesis Hubungan *Post Power Syndrome* Dengan Kualitas Hidup Lansia yang Bertempat Tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya per Mei-Juli 2013

<i>Post Power Syndrome</i>	Kualitas Hidup Lansia			Total
	Tinggi	Sedang	Rendah	
Ringan	5 (11,36%)	6 (13,64%)	0 (0,00%)	11 (25,00%)
Sedang	0 (0,00%)	32 (72,73%)	0 (0,00%)	32 (72,73%)
Berat	0 (0,00%)	1 (2,27%)	0 (0,00%)	1 (2,27%)
Total	5 (11,36%)	39 (88,64%)	0 (0,00%)	44 (100,00%)

Uji Spearman's rho :
Koefisien Korelasi = 0,356; $p = 0,018$

Tabel 5.9 menginformasikan bahwa sebagian besar adalah responden yang memiliki kualitas hidup sedang dan mengalami *post power syndrome* sedang yaitu sebanyak 32 orang (72,73%). Sebanyak 6 responden (13,64%) memiliki kualitas hidup sedang dan mengalami *post power syndrome* ringan, sebanyak 5 responden (11,36%) memiliki kualitas hidup tinggi dan hanya mengalami *post power syndrome* ringan. Sedangkan 1 orang (2,27%) memiliki kualitas hidup sedang namun mengalami *post power syndrome* berat.

Dari hasil uji Spearman's rho didapatkan nilai $p = 0,018$ yang lebih kecil dari 0,05 sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara *post power syndrome*

dengan kualitas hidup lansia yang bertempat tinggal di Komplek Perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya. Koefisien korelasi 0,356 menyatakan bahwa hubungan antara variabel *post power syndrome* dengan kualitas hidup lansia memiliki keeratan yang rendah. Koefisien korelasi yang positif (+) berarti bahwa semakin ringan *post power syndrome* yang dialami lansia maka semakin tinggi kualitas hidup lansia tersebut, sebaliknya apabila semakin berat *post power syndrome* yang dialami oleh lansia maka semakin rendah kualitas hidup lansia tersebut.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 23 Mei – 15 Juli 2013 diketahui secara serentak (*simultaneously*) faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome*. Dapat diketahui pula, secara bersama-sama (*simultaneously*) dari faktor *stressor* fisiologis, faktor *stressor* psikologis, dan sikap penuaan, hanya sikap penuaan yang berpengaruh secara signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia. Dapat diketahui pula bahwa bahwa faktor produktivitas, kesehatan fisik, status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, kepuasan hidup, aspek afektif, dan aspek konatif tidak berhubungan secara signifikan terhadap *post power syndrome* dan kualitas hidup lanjut usia. Namun, hanya aspek kognitif yang berpengaruh secara signifikan terhadap *post power syndrome* dan kualitas hidup lanjut usia.

5.2.1 Pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap *post power syndrome* pada lanjut usia

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor *stressor* fisiologis (produktivitas, kesehatan fisik) terhadap *post power syndrome* menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian adalah purnawirawan yang berusia 60-74 tahun. Kemudian apabila didasarkan pada teori perkembangan Hurlock (1980) maka responden penelitian tergolong pada rentang usia dewasa akhir atau disebut *late adulthood*. Pada usia dewasa akhir ini lanjut usia dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan juga kesehatan yang dapat mempengaruhi produktivitas dan juga kontak sosial dalam kehidupannya serta dituntut untuk membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan (Havighurst, 1961 dikutip Prasetyo & Utomo dalam Jurnal Psikologi Indonesia, 2012).

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara produktivitas dan kesehatan fisik secara *partial* (sendiri-sendiri) terhadap *post power syndrome* dapat disebabkan karena mayoritas responden penelitian berada dalam rentang usia yang sama, berada dalam satu wilayah yang sama, dan memiliki persepsi ataupun cara pandang yang sama karena tugas perkembangan yang harus dilalui oleh tiap individu adalah sama. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nurhayati (2008) yang menyatakan bahwa kesehatan fisik lanjut usia berhubungan lemah dengan kejadian *post power syndrome* pada lanjut usia. Adanya responden penelitian yang memiliki *stressor* fisiologis (produktivitas, kesehatan fisik) dalam kategori cukup baik namun memiliki tingkat *post power syndrome* berat dapat disebabkan karena responden tersebut sudah tidak bekerja lagi atau tidak

mempunyai kegiatan lain dalam menjalani masa pensiunnya sehingga mengakibatkan ketidakadekuatan kondisi fisik yang dimiliki oleh lansia tersebut.

Bagi lanjut usia, mengusahakan hidup yang lebih baik di masa tua tidak mudah, mengingat mereka harus dapat menyesuaikan diri dengan perubahan yang dialami seperti kondisi fisik yaitu menurunnya aktivitas sel-sel otak, kemampuan untuk beradaptasi dengan cahaya, penurunan fungsi pendengaran, serta menurunnya aktivitas seksual (Smet, 1994 dalam Nursalam & Kurniawati, 2007). Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Puggaard *et al*, 2000). Kesehatan fisik merupakan salah satu yang paling dikenal sebagai indikator yang secara tradisional digunakan. Hal ini meliputi nyeri dan rasa tidak nyaman, ketergantungan pada terapi medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur, aktivitas sehari-hari, dan kemampuan kerja (WHO, 1996 dalam Rapley, 2003).

Sesuai dengan pembahasan di atas, kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Hal ini antara lain ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita pada usia muda. Sedangkan sebagian besar responden berusia 60-74 tahun. Secara umum, pada usia tersebut terjadi perubahan-perubahan pada lanjut usia. Fisik yang berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki.

Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda, ada lanjut usia yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan untuk tumbuh dan berkembang. Ada lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif, pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan. Lanjut usia seperti ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemunduran jasmani mereka sendiri. Proses dan kecepatan penurunan fungsi tubuh yang terjadi pada perubahan fisik ini sangat berbeda untuk setiap individu meskipun mereka berada pada usia yang sama. Selain itu juga pada bagian tubuh yang berbeda pada individu yang sama terjadi proses dan kecepatan penurunan yang bervariasi. Diharapkan lanjut usia dapat melakukan penyesuaian dengan perubahan produktivitas dan kesehatan fisik yang semakin menurun. Kondisi fisiologis yang semakin renta membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang.

Berdasarkan hal tersebut, maka diperlukan adanya kesadaran yang tinggi dari dalam diri lanjut usia untuk mengoptimalkan kesehatan fisiknya dan produktivitasnya dengan cara berolahraga dengan rutin dan secara teratur, rajin untuk memeriksakan kesehatannya ke tenaga medis terdekat, dan menjaga asupan nutrisi dengan baik, dan diharapkan kedepannya diadakan kegiatan khusus untuk lanjut usia seperti senam lansia rutin oleh ketua RT setempat agar didapatkan kondisi fisiologis yang baik sehingga dapat menjalani masa tuanya dengan optimal dan dapat terhindar dari gejala *post power syndrome*.

5.2.2 Pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap *post power syndrome* pada lanjut usia

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup) terhadap *post power syndrome* menunjukkan bahwa seluruh responden penelitian adalah lanjut usia purnawirawan. Kemudian apabila didasarkan pada tugas perkembangan lanjut usia Havighurst (1961) sebagaimana dikutip oleh Prasetyo & Utomo dalam Jurnal Psikologi Indonesia (2012), maka responden penelitian harus dapat menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian orang-orang terdekat, dan membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia. Maryam *et al*, (2008), menyatakan bahwa pada usia lanjut, perubahan psikologis yang terjadi dapat pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dari status sosialnya.

Tidak terdapatnya hubungan yang signifikan antara status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup secara *partial* terhadap *post power syndrome* dapat disebabkan karena mayoritas responden penelitian memiliki rentang jabatan yang berbeda saat memasuki masa pensiun, memiliki jumlah tanggungan yang berbeda, memiliki sehingga mengakibatkan lanjut usia memiliki rasa kehilangan (*sense of lost*) yang berbeda. Adanya responden dalam penelitian ini yang memiliki faktor *stressor* psikologis (status ekonomi) dalam kategori stabil namun memiliki tingkat *post power syndrome* yang berat dapat terjadi

karena adanya beban psikologis dari responden tersebut dikarenakan harus menanggung anak, namun tidak memiliki pekerjaan lain.

Potter & Perry, (2005) mengatakan bahwa kehilangan adalah suatu keadaan ketika individu berpisah dengan sesuatu yang dimiliki sebelumnya, baik ada maupun tidak, keseluruhan maupun sebagian, seperti kehilangan kepercayaan ataupun *prestige*. Makin dalam dari makna apa yang hilang, makin besar perasaan kehilangan tersebut. Menurut Suliswati (2005) sebagaimana dikutip oleh Fata (2009), individu dalam status kehilangan sering menunjukkan perilaku seperti menangis, marah, dan putus asa. Mekanisme pertahanan yang sering digunakan oleh individu sebagai respons terhadap kehilangan antara lain, *denial*, represi, intelektualisasi, regresi, supresi, dan proyeksi.

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan (Maryam *et al.*, 2008). Miller, (2009) menyatakan bahwa *Negative Functional Consequences* merupakan dampak dari *Age-Related Changes* dan *Risk Factors*. *Age-Related Changes* memberikan dampak menurunnya fungsi fisiologis pada lansia namun meningkatkan potensial dari pertumbuhan psikologis.

Berdasarkan uraian di atas, faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup. Begitu juga dengan responden lanjut usia di kompleks perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran

tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Pada tahap perkembangan lanjut usia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan yang dialami.

Tugas lanjut usia dalam perkembangan merupakan pola perilaku yang disetujui pada berbagai usia sepanjang rentang kehidupan. Adapun definisinya adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu, yang jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas berikutnya. Akan tetapi apabila gagal akan menimbulkan kesulitan dalam menghadapi tugas berikutnya.

Responden dalam penelitian ini seluruhnya merupakan lanjut usia laki-laki. Dimana tugas seorang laki-laki di dalam suatu keluarga merupakan kepala rumah tangga yang bertugas untuk memimpin suatu keluarga sehingga didapatkan keluarga yang harmonis. Hasil dari penelitian didapatkan bahwa pendapatan dari responden sebelum dan sesudah memasuki masa pensiun bervariasi, hal ini berdampak kepada pengeluaran sebelum dan sesudah memasuki masa pensiun. Perubahan kondisi keuangan yang berbeda sebelum dan sesudah pensiun berdampak kepada pola kehidupan suatu keluarga serta berdampak kepada gaya hidup sehingga berpengaruh kepada kesehatan psikologisnya, terlebih lagi jika suatu keluarga masih mempunyai beban yang cukup berat seperti, anak yang masih belum bisa hidup mandiri. Kondisi ini tentunya akan mengganggu individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka diperlukan adanya kesadaran yang tinggi dari dalam diri lanjut usia untuk menyadari bahwa kedudukan dan jabatan sebelum pensiun merupakan titipan dan amanah dari Tuhan YME. Perlunya mengoptimalkan kesehatan psikologis dengan cara mau menerima saran dan masukan dari orang lain, terutama yang lebih muda, dan menghilangkan stigma bahwa yang tua yang paling benar, serta perlu diadakannya kegiatan berkelompok seperti *peer group support* agar didapatkan kondisi psikologis dan kecerdasan emosional yang stabil sehingga dapat menjalani masa tuanya dengan optimal dan dapat terhindar dari gejala *post power syndrome*.

5.2.3 Pengaruh sikap penuaan terhadap *post power syndrome* pada lanjut usia

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor sikap penuaan terhadap *post power syndrome* menunjukkan bahwa seluruh responden berada dalam lingkungan tingkat disiplin yang sangat tinggi, hal ini menyebabkan lanjut usia yang sudah pensiun masih dianggap memiliki peran oleh para prajurit di kompleks perumahan tersebut, sehingga ketika para prajurit berpapasan dengan responden tersebut, para prajurit masih memberikan penghormatan. Kemudian apabila didasarkan pada tugas perkembangan lanjut usia yang harus menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes maka lansia dituntut untuk memiliki sikap penuaan yang adaptif. Terjadinya proses adaptasi di lingkungan sekitar lanjut usia, maka lansia dapat memberikan respon adaptif maupun maladaptif.

Hal ini sejalan dengan teori interaksi sosial dimana pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk

mengikuti perintah. Sutarto dan Ismulcokro (2008) menambahkan, pada umumnya setelah seseorang memasuki masa lansia, maka seseorang tersebut akan mengalami penurunan aspek afektif dan kognitif, sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi lambat. Sementara penurunan aspek konatif pada lansia, mengakibatkan lansia menjadi pribadi yang kurang cekatan. Adanya responden penelitian yang memiliki sikap penuaan maladaptif namun memiliki tingkat *post power syndrome* dalam kategori ringan dapat diakibatkan karena responden tersebut mempunyai beban tinggi dalam lingkungan keluarga dimana dia merupakan orang tua tunggal dengan tanggungan seorang anak, sedangkan dilihat dari gaji pokok yang diterima pada saat sebelum dan sesudah pensiun dan pengeluaran sebelum dan sesudah pensiun berbeda secara signifikan, dan dapat juga diakibatkan jabatan yang dilepas pada saat memasuki masa pensiun tidak terlalu tinggi, namun mempunyai beban kehidupan yang besar.

Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005). Sikap penuaan merupakan suatu fungsi kompleks dan unik yang dipengaruhi dari beberapa faktor internal maupun eksternal yang tidak bisa digambarkan secara mudah (Miller, 2009). Karena penuaan itu merupakan suatu proses yang kompleks, dan menyeluruh meliputi seluruh aspek tubuh, jiwa, dan pikiran, seseorang tidak bisa langsung menjadi tua secara mendadak (Miller, 2009). Terlebih, lagi para lanjut usia yang telah mencapai suatu titik dimana mendapatkan suatu label di dalam masyarakat secara disadari atau tidak dan secara disengaja maupun tidak seperti abah, senior, mbah, kakek, dan eyang. Dengan adanya pencapaian suatu titik dan penempatan suatu label terhadap lansia,

diharapkan lanjut usia dapat menyikapinya dengan sikap penuaan yang adaptif, seperti lebih bijaksana, lebih kreatif, dan meningkatkan potensial diri dan jiwa spiritual (Miller, 2009).

Berdasarkan pembahasan di atas, maka diperlukan adanya pemikiran yang selalu optimis dan berpikir positif dalam menjalani kehidupan khususnya dalam masa pensiun. Dengan menjalani kehidupan secara optimis dan *positive thinking* akan berdampak kepada sikap penuaan yang adaptif sehingga dapat menjalani masa tuanya dengan baik dan dapat terhindar dari gejala *post power syndrome*.

5.2.4 Pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap kualitas hidup lanjut usia

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor *stressor* fisiologis terhadap kualitas hidup lanjut usia menunjukkan bahwa mayoritas responden penelitian tidak memiliki aktivitas lain setelah memasuki masa pensiun (tidak bekerja lagi). Kemudian apabila dihubungkan dengan teori biologi, maka responden dalam penelitian mengalami penuaan dengan cara yang berbeda-beda dari waktu ke waktu. Faktor fisiologis yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Semakin baik faktor fisiologis lanjut usia, maka semakin berpotensi memiliki kualitas hidup yang tinggi. Sebaliknya faktor fisiologis yang kurang baik menyebabkan lanjut usia berpotensi memiliki kualitas hidup yang rendah.

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003). Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada

keadaan sejahtera (*well-being*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Brown, 2004). Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (2005) dalam Risdianto (2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya.

Berdasarkan pembahasan diatas, kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi dan adanya kesempatan untuk mengejar pengayaan dalam kehidupannya (Schalock & Parmenter, 2000 dalam Rapley, 2003). Menurut hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup yang berada pada kategori sedang. Hal ini bisa diakibatkan karena produktivitas dan kesehatan fisik responden belum mengarah optimal pada kesejahteraan (*well-being*). Lanjut usia belum bisa memperoleh nilai maksimum pada produktivitas dan kesehatan fisik yang mempengaruhi kualitas hidup mereka. Kondisi ini masih memerlukan adanya upaya peningkatan kualitas hidup dari tingkat sedang menjadi tinggi untuk mencapai kehidupan lanjut usia yang sejahtera. Tentunya upaya ini harus dilakukan secara menyeluruh dan serempak terhadap faktor produktivitas dan kesehatan fisik diatas.

5.2.5 Pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor *stressor* psikologis terhadap kualitas hidup menunjukkan bahwa semakin baik faktor psikologis lanjut usia, maka semakin berpotensi untuk memiliki kualitas hidup yang tinggi. Sebaliknya faktor psikologis yang kurang baik menyebabkan lanjut usia berpotensi memiliki

kualitas hidup yang rendah. Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis (Renwick & Brown, 1996). Kesehatan psikologis mengacu pada status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup (Rapley, 2003).

Kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lanjut usia. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya di dalam hidup. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, memiliki kekuatan, lebih cepat, dan memiliki keterampilan. Menurut tahap perkembangan lanjut usia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan psikologis yang dialami, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan psikologis yang terjadi. Tugas-tugas dalam perkembangan merupakan pola perilaku yang disetujui pada berbagai usia sepanjang rentan kehidupan. Adapun definisinya adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu, jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Akan tetapi, apabila gagal akan menimbulkan kesulitan dalam menghadapi tugas berikutnya.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini merupakan pensiunan TNI-AD (purnawirawan) dimana dahulu mereka mengikuti pendidikan yang ditunjukkan untuk membentuk jiwa tentara yang sesungguhnya, tentunya hal ini akan berdampak besar kepada kecerdasan emosional responden tersebut. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai

diri, mengelola emosi, emotivasi diri, dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Sedangkan apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, mudah emosi, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih, dan cenderung mudah terkena depresi. Seseorang yang kondisi psikologis/ spiritualnya stabil, mekanisme kopingnya akan lebih baik sehingga akan mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan psikologis.

Berdasarkan pembahasan di atas, maka diperlukan adanya kesadaran yang tinggi dari dalam diri lanjut usia untuk menyadari bahwa kedudukan dan jabatan sebelum pensiun merupakan titipan dan amanah dari Tuhan YME. Perlunya mengoptimalkan kesehatan psikologis dengan cara mau menerima saran dan masukan dari orang lain, terutama yang lebih muda, dan menghilangkan stigma bahwa yang tua yang paling benar, serta perlu diadakannya kegiatan berkelompok seperti *peer group support* agar didapatkan kondisi psikologis dan kecerdasan emosional yang stabil sehingga dapat menjalani masa tuanya dengan optimal dan dapat terhindar dari gejala *post power syndrome*.

5.2.6 Pengaruh sikap penuaan terhadap kualitas hidup lanjut usia

Hasil penelitian tentang pengaruh faktor sikap penuaan terhadap kualitas hidup menunjukkan bahwa responden penelitian mayoritas memiliki sikap penuaan (afektif, kognitif, konatif) dalam kategori adaptif.

Adapun beberapa responden dalam penelitian memiliki sikap penuaan dalam kategori maladaptif, namun memiliki kualitas hidup yang tinggi. Hal ini dapat disebabkan karena responden berada dalam lingkungan tempat tinggal yang

sama, mempunyai latar belakang pendidikan yang sama, namun mempunyai jabatan yang berbeda sebelum memasuki masa pensiun, dan memiliki tanggungan keluarga serta aktivitas yang berbeda tiap respondennya. Hal ini sejalan dengan teori kesinambungan yang mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada saat ia menjadi lansia. Proses penuaan merupakan suatu proses pergerakan dan proses yang searah, akan tetapi pada teori ini merupakan pergerakan dan proses banyak arah, bergantung dari bagaimana penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya.

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2005). Sikap penuaan merupakan suatu fungsi kompleks dan unik yang dipengaruhi dari beberapa faktor internal maupun eksternal yang tidak bisa digambarkan secara mudah (Miller, 2009). Karena penuaan itu merupakan suatu proses yang kompleks, dan menyeluruh meliputi seluruh aspek tubuh, jiwa, dan pikiran, seseorang tidak bisa langsung menjadi tua secara mendadak (Miller, 2009). Terlebih, lagi para lanjut usia yang telah mencapai suatu titik dimana mendapatkan suatu label di dalam masyarakat secara disadari atau tidak dan secara disengaja maupun tidak seperti abah, senior, mbah, kakek, dan eyang. Dengan adanya pencapaian suatu titik dan penempatan suatu label terhadap lansia, diharapkan lanjut usia dapat menyikapinya dengan sikap penuaan yang adaptif, seperti lebih bijaksana, lebih kreatif, dan meningkatkan potensial diri dan jiwa spiritual (Miller, 2009).

Berdasarkan pembahasan di atas, maka diperlukan adanya kesadaran yang tinggi dari dalam diri lanjut usia untuk menyadari bahwa semakin menginjak tua, maka seharusnya dapat bersikap lebih bijaksana, lebih kreatif dan diharapkan dapat lebih mendekatkan diri terhadap Tuhan YME. Perlunya mendekatkan diri dengan warga yang lebih muda, serta saling berbagi dengan teman sesama perjuangan maupun keluarga, agar didapatkan sikap penuaan yang adaptif sehingga dapat menjalani masa tuanya dengan baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup

5.2.7 Hubungan *post power syndrome* terhadap kualitas hidup lanjut usia

Hasil penelitian tentang hubungan *post power syndrome* terhadap kualitas hidup menunjukkan sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang dan mengalami *post power syndrome* sedang.

Dari hasil penelitian dapat dinyatakan ada hubungan antara *post power syndrome* dengan kualitas hidup lansia. Koefisien korelasi yang positif (+) berarti bahwa semakin ringan *post power syndrome* yang dialami lansia maka semakin tinggi kualitas hidup lansia tersebut, sebaliknya apabila semakin berat *post power syndrome* yang dialami oleh lansia maka semakin rendah kualitas hidup lansia tersebut.

Adanya responden dalam penelitian ini yang mengalami *post power syndrome* berat namun memiliki kualitas hidup yang tinggi dapat dikarenakan akibat jabatan yang hilang pada saat memasuki masa pensiun merupakan jabatan yang vital bagi responden tersebut, tetapi tidak mempunyai tanggungan keluarga yang terlalu berat. Adapun responden dalam penelitian ini yang mengalami *post power syndrome* sedang namun memiliki kualitas hidup yang rendah dapat

dikarenakan jabatan yang ditinggalkan tidak terlalu vital, namun memiliki tanggungan keluarga yang berat.

Post Power Syndrome adalah gejala kejiwaan yang kurang stabil yang muncul ketika seseorang turun dari jabatan yang dipegang sebelumnya serta kekhawatiran memasuki masa tua dan persepsi yang menganggap diri semakin tua, merasa tidak dihargai, dan tidak berkuasa lagi. Menurut Supardi (2002) dikutip Hasanah (2011), *Post Power Syndrome* mempunyai arti kehilangan kekuasaan yang diakibatkan karena perubahan dari suatu posisi yang semula menguntungkan menjadi tidak lagi menguntungkan.

Kualitas hidup berarti hidup yang baik, hidup yang baik sama seperti hidup dengan kehidupan yang berkualitas tinggi (Ventegodt *et al.*, 2003 dalam Brown, 2004). Hal ini digambarkan pada kebahagiaan, pemenuhan kebutuhan, fungsi dalam konteks sosial, dan lain-lain. Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai kondisi *well-being* secara keseluruhan, termasuk evaluasi objektif dan subjektif dari *well-being* fisik, materi, sosial, dan emosional, bersama dengan perkembangan personal dan aktivitas yang berguna (Felce & Perry, 1996 dalam Sharir *et al.*, 2007). Kualitas hidup berarti sebuah kehidupan yang baik dan kita percaya bahwa sebuah kehidupan yang baik sama dengan menghidupi sebuah kehidupan dengan kualitas tinggi (Ventegodt, 2003 dalam Brown, 2004). Kebahagiaan; aktualisasi diri; kebebasan menginginkan; berfungsi secara objektif; kondisi *well-being* pada fisik, mental, dan sosial secara utuh bukan semata-mata karena tidak mengalami suatu penyakit (WHO, 1997 dalam Rapley, 2003). Seimbang; equilibrium (Kant, 1978 dalam Rapley, 2003). Berkah pemenuhan; rendahnya pengangguran; *well-being* psikologis; tingginya pendapatan;

kehidupan yang baik; kenikmatan demokrasi liberasi; kehidupan terstandar (Socrates dalam Rapley, 2003). Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dan dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai dimana dia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, standar, dan hal-hal menarik lainnya (WHQOL Group, 1994 dalam Nuran, 2009).

Berdasarkan pembahasan di atas, maka diperlukan adanya peningkatan kualitas hidup lanjut usia untuk yang bersumber dari dalam diri lansia sendiri, maupun lingkungan sekitar lansia tersebut, diharapkan dengan meningkatnya kualitas hidup lansia, semakin rendah lanjut usia tersebut dari *post power syndrome*.

5.4 Keterbatasan Penelitian

1. Responden

Beberapa responden mengalami kesulitan dalam menjawab kuesioner yang diberikan dikarenakan sulit untuk membaca dengan jelas pertanyaan yang ada, sehingga harus dibantu dalam menjawab kuesioner yang diberikan.

2. Waktu

Waktu yang dibutuhkan untuk menggali jawaban dari responden cukup lama dan terkadang harus menjelaskan secara detail dan menyeluruh agar bisa dimengerti oleh responden.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN**

Pada bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*.

6.1 Kesimpulan

1. Faktor *stressor* fisiologis (produktivitas, kesehatan fisik) berhubungan dengan *post power syndrome*, tetapi faktor *stressor* fisiologis (produktivitas, kesehatan fisik) memiliki hubungan yang tidak signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia. Secara *partially*, faktor *stressor* fisiologis (produktivitas, kesehatan fisik) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *post power syndrome* maupun terhadap kualitas hidup lanjut usia.
2. Faktor *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup) berhubungan dengan *post power syndrome*, tetapi faktor *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup) memiliki hubungan yang tidak signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia. Secara *partially*, faktor *stressor* psikologis (status ekonomi, rasa kehilangan, konsep diri, dan kepuasan hidup) tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap *post power syndrome* maupun terhadap kualitas hidup lanjut usia.
3. Sikap penuaan (afektif, kognitif, konatif) berhubungan dengan *post power syndrome*, dan juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup lanjut usia. Secara *partially*, sikap penuaan (aspek kognitif) memiliki

hubungan yang signifikan terhadap *post power syndrome* maupun kualitas hidup lanjut usia. Sedangkan aspek afektif dan aspek konatif tidak memiliki hubungan yang signifikan secara *simultaneously* maupun *partially* terhadap *post power syndrome* dan kualitas hidup lanjut usia.

4. Antara *post power syndrome* dengan kualitas hidup lanjut usia memiliki hubungan yang rendah. Semakin ringan *post power syndrome* yang dialami lanjut usia, maka semakin tinggi kualitas hidup lanjut usia tersebut. Sebaliknya, apabila semakin berat *post power syndrome* yang dialami lanjut usia tersebut, maka semakin rendah kualitas hidupnya.

6.2 Saran

1. Bagi Lanjut Usia

Agar tidak terjadi *post power syndrome* hendaknya lansia tenang dan rileks dalam menghadapi masa pensiun. Di samping itu juga diharapkan untuk dapat menjaga kondisi fisik, kondisi psikologis, serta sikap penuaan agar dapat menjalani masa tua dengan sukses. Kontak silaturahmi dengan para teman sesama pensiunan harus tetap terjaga, agar tetap bisa berinteraksi sehingga tidak merasa kesepian.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hendaknya ketua RT setempat melibatkan lanjut usia dalam seluruh kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan fisik dan psikologis serta membentuk sikap penuaan para lansia di lingkungan komplek perumahan Jl. Hayam Wuruk Baru Surabaya seperti kerja bakti, senam khusus lansia, dan kelompok pendukung sebaya atau *peer group support*.

3. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat melakukan pemaknaan terhadap *risk factors* yang berpengaruh secara positif maupun negatif dengan tepat agar dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik sebagai acuan untuk menyusun intervensi keperawatan pada lansia dengan *post power syndrome*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel-variabel yang belum terukur dalam penelitian ini seperti *stressor* personal (kepribadian, pengalaman hidup) serta *stressor* lingkungan (keluarga, tempat kerja).

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Acree, L. S., Longfors, J., Fjeldstad, A. S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K. J., Gardner, A. W. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, vol.4, hal. 37.
- Alexandre, T. S., Cordeiro, R. C., & Ramos, L. R. (2009). Factors associated to Quality of live in active elderly. *Revista de Saúde Pública*, vol.43, hal 613-621.
- Aldwin, C. M., Spiro III, A., & Park, C. L. (2006). *Health, behavior, and optimal aging: A life span developmental perspective*. In J. E. Birren & K. W. Schaie (eds.), *Handbook of the psychology of aging*, 6th edn, hal.85-104.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik* (Edisi Revisi 2010). Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Asneli, E. (2003). *Faktor yang Mempengaruhi Masa Pensiun*. Universitas Sumatra Utara: USU Digital Library.
- Badan Pusat Statistik. (2010). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2010*. http://www.bps.go.id/hasil_publicasi/stat_lansia_2010/index3.php?pub=Statistik%20Penduduk%20Lansia%20Indonesia%202010%20%28Hasil%20SP%202010%29. Tanggal 7 April. Jam 12.15 WIB
- Bassuk, S. S., & Manson, J. E. (2005). Epidemiological evidence for the role of physical activity in reducing risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease. *Journal of Applied Physiology*. vol.99, hal.1193-1204.
- Blacklock, R. E., Rhodes, R. E., & Brown, S. G. (2007). Relationship between regular walking, physical activity, and health-related quality of life. *Journal of Physical Activity and Health*, vol.4, hal.138-152.
- Brüggemann, B. R., Garlipp, P., Haltenhof, H., & Seidler, K. P. (2007). Quality of Life and Social Support as Outcome Characteristics of a Psychiatric Day Hospital. *German Journal of Psychiatry*, vol.10, hal.58-68.
- Bowling, A. (2001). *Measuring Disease: A Review of Disease-Specific Quality of Life Measurement Scales*. Open University Press, Buckingham, hal: 1147-1148.
- Bowling, A. (2005). *Measuring Health: A Review of Quality of Life Measurement Scales*. Open University Press, Maidenhead, hal: 355-371.
- Brown, J., Bowling, A., Flynn, T. (2004). *Models of Quality of life: a taxonomy*. In: *Overview and Systematic Review of The Literature*. European Forum on Population Ageing Research, Sheffield, hal: 160-169.
- Dinsi, V., Setiati, E., Yuliasari, E. (2006). *Ketika Pensiun Tiba*. Jakarta: Wijawiyata Media Utama, hal: 61-63, 78, 89 .

- Drewnowski, A., Evans, W.J. (2001). Nutrition, physical activity, and quality of life in older adults: summary. *Journal of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, vol.56, no. 2, hal.89-94
- Efendi, F., Makhfudli. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 243.
- Eliana, R. (2003). 'Konsep Diri Pensiunan'. Universitas Sumatra Utara, Sumatra, hal: 3-5.
- Fata, U. H. (2010). 'Pengaruh *Peer Group Support* Terhadap Perubahan Respons Psikologis dan Respons Sosial Pada Masa Persiapan Pensiun (MPP) Di RSD Mardiyaluyo Blitar. Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya, hal: 48.
- Gladis, M. M., Gosch, E. A., Dishuk, N. M., & Crits-Christoph, P. (1999). Quality of life: expanding the scope of clinical significance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.67, no.3, hal.320-331.
- Guedes, D. P., Hatmann, A. C., Martini, F. A. N., Borges, M. B., & Bernardelli, R. (2012). Quality of life and physical activity in a sample of Brazilian older adults. *Journal of Aging and Health*, vol.24, no.2, hal.212-226.
- Handayani, Y. (2012). 'Post Power Syndrome pada Pegawai Negeri Sipil yang Mengalami Masa Pensiun'. Skripsi, Universitas Gunadarma, Jakarta.
- Hardywinoto, Setiabudhi, T. (2005). *Panduan Gerontology Cetakan Kedua*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Hawthorne, G., Davidson, N. Quinn, K., McCrate, F., Winkler, I., Lucas, R., Molzahn, A. (2006). Issues in conducting cross-cultural research: Implementation of an agreed international protocol designed by the WHOQOL Group for conduct of focus groups eliciting the quality of life of older adults. *Quality of Life Research*, vol.15, hal.1257-1270.
- Hasanah, A. (2011). 'Hubungan Antara Post Power Syndrome Dengan Kesepian Pada Lansia'. Skripsi, Universitas Gunadarma, Jakarta.
- Hoyer, W. J., Roodin, P. A. (2003). *Adult Development and Aging*, edisi 5. New York: Mc Graw and Hill, hal: 10-13.
- Karangora, M. L. B. (2012). Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Pada Lesbian di Surabaya. *Calypatra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, vol.1, no.1.
- Lenny, E. (2011). 'Kualitas Hidup Lansia'. Skripsi, Universitas Surabaya, Surabaya.
- Mangoenprasodjo, A., Hidayati, S. R. (2005). *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*. Yogyakarta: Pradipta, hal: .

- Maryam R.S., Ekasari M.F., Rosidawati, Jubadi, A., Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 32-33, 46-55.
- Maurus. (2008). *Menikmati Hari Tua*. Tau-Hulontalo: Rumpun.
- McEwen, M., & Wills, E., M. (2007). *Theoretical basic for nursing*, edisi 2. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Meleis, A. I. (2012). *Theoretical nursing: Development and progress*, edisi 5. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, hal: 29.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adults*, edisi 5. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, hal: 19-26.
- Nuran. (2009). Quality of Life of Elderly People Aged 65 Years and Over Living at Home in Sivas, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*, hal.182.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*, Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurhayati, T. (2008). 'Analisis Berbagai Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian *Post Power Syndrome* pada Lansia di Kelurahan Moro Krembangan Surabaya'. Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal: 82, 92-93 .
- Nursalam, Kurniawati. (2007). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nuryanti, T., Indarwati, R., Hadisuyatmana, S. (2012). Correlation Between The Changing Role Of Elderly With The Levels Of Depression In UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan. *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, vol.1, no.1.
- Noveria, M. (2002). Studi Penjajakan Kebutuhan Program Lansia PKBI di Daerah Bali. Jakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Hal: 1-14
- Oswari, E. (1997). *Menyongsong Usia Lanjut Dengan Bugar dan Bahagia*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Papalia, D., Sterns, H. L., Feldman, R., and Camp, C. (2002). *Adult Development and Aging*, edisi 2. New York: McGraw and Hill, hal: 303.
- Perry, Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan*, edisi 4. Jakarta: EGC.
- Prawesti, A. P., Ibrahim, K., Nuraeni, A. (2007). Kualitas Hidup Pasien Yang Menjalani Pemasangan Stoma Usus Di Wilayah Kota Bandung. <http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fresources.unpad.ac.id%2Funpad->

content%2Fuploads%2Fpublikasi_dosen%2F2A%2520Artikel%2520Ilmiah.pdf&ei=DgVgUZj4LtCzrAfg3oHwDA&usg=AFQjCNHgdmbD8M3SF DfvGrV0-czUqEzEaw&sig2=Os-GmbDFg_46RQ5u-Dlz2w&bvm=bv.44770516,d.bmk.Tanggal 6 April. Jam 18.37 WIB

- Prasetyo, E., & Utomo, T. (2012). Well-Being Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Atas Dasar Keputusan Sendiri. *Experientia: Jurnal Psikologi Indonesia*, vol.1, no.1, hal.57-69.
- Puggaard, L., Larsen, J. B., Stovring, H., & Jeune, B. (2000). Maximal oxygen uptake, muscle strength and walking speed in 85-year-old women: Effects of increased physical activity. *Agin (Milano)*, vol.12, hal.180-189.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research: a critical introduction*. London: Sage Publications. Page: 53, 54, 92-94, 180-181, 235, 236, 238-242, 244-248.
- Renwick, R., Brown, I. (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. California: Sage Publication, Inc. Page: 6, 295
- Risdianto, R. (2009). 'Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali'. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Rohmah, A. I. N. (2010). 'Analisis Faktor Dominan Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lanjut Usia Berdasarkan WHOQOL (*The World Health Organization Quality of Life*) di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya'. Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.
- Santrock, J. W. (2006). *Life-Span Development*. Edisi 10. New York: McGraw and Hill, hal: 578, 630.
- Saragih, J. I. (2006). 'Pola Penyesuaian Diri Pada Pensiunan'. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Sumatera, hal: 11.
- Sharir D., Tanasescu M., Turbow D. & Maman Y. (2007). Social Support And Quality of Life Among Psychiatric Patients In Residential Homes. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, vol.11, no.1, hal.85 .
- Stanley, M & Beare, P. G. (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal:12-15, 368.
- Suhartini, R. (2004). 'Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia (Studi Kasus di Kelurahan Jambangan)'. Tesis, Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, Surabaya, hal: 13-14.
- Sutarto, T. J., Ismulcokro, C. (2008). *Pensiunan Bukan Akhir Segalanya: Cara Cerdas Menghadapi Saat Pensiun*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal: 72.
- Tiara P, S. D. T. (2012). 'Mekanisme Survival Pensiunan Semen Gresik'. Skripsi, Universitas Airlangga, Surabaya.

World Health Organization. (1995). The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, vol.41, hal.1403-1409.

LAMPIRAN

Lampiran 1

**UNIVERSITAS AIRLANGGA**
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913752, 5913754, 5913756, Fax. (031) 5913257
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> ; e-mail: dekan_ners@unair.ac.id

Surabaya, 23 Mei 2013


Nomor : 1593 /UN3.1.12/PPd/2013
Lampiran : 1 (satu) berkas
Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian**
Mahasiswa PSIK – FKP Unair

Kepada Yth.
Ketua RT06 RW011 Kel. Sawunggaling
Kec. Wonokromo Surabaya

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Randy Yusuf Pratama Putra
NIM : 130915049
Judul Skripsi : Kualitas Hidup Lansia Dengan Post Power Syndrome Berdasarkan Analisis Faktor Functional Consequences Theory For Promoting Wellness In Older Adults

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Mira Liharini, S.Kp.,M.Kep
NIP : 197904242006042002

Lampiran 2

**KELURAHAN SAWUNGGALING
RUKUN WARGA XI BRAWIJAYA
RUKUN TETANGGA 06**

**Surat Keterangan
Nomor: 230/VII/2013**

Yang bertanda tangan di bawah ini

nama : SOEPADI
jabatan : Ketua RT 06 RW XI Brawijaya
Kelurahan Sawunggaling
alamat : Jalan Hayam Wuruk Baru II / 7 Surabaya

mencrangkan bahwa

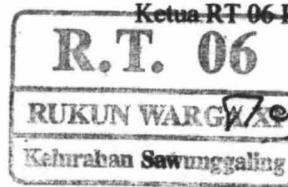
nama : RANDY YUSUF PRATAMA PUTRA
status : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Keperawatan
Universitas Airlangga Surabaya
NIM : 130915049

telah melaksanakan penelitian yang berjudul "Kualitas Hidup Lansia dengan Post Power Syndrome Berdasarkan Analisis Faktor Functional Consequences Theory For Promoting Wellness In Older Adults" di Wilayah Hayam Wuruk Baru Surabaya.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 15 Juli 2013

Ketua RT 06 RW XI Brawijaya



Lampiran 3**PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Saya Randy Yusuf Pratama Putra, mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saya akan melakukan penelitian dengan judul: “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*”.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup lanjut usia khususnya yang mengalami *Post Power Syndrome*. Untuk itu saya mengharapkan kesediaan bapak untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dengan sejujurnya atau apa adanya sesuai yang bapak rasakan. Saya menjamin kerahasiaan pendapat serta identitas bapak. Informasi yang bapak berikan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan, tidak akan dipergunakan untuk maksud lain.

Partisipasi bapak dalam mengisi kuesioner ini sangat saya hargai dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya,

Hormat saya

Randy Yusuf Pratama Putra
NIM : 130915049

Lampiran 4**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.
Bapak responden
Di Tempat

Sebagai persyaratan tugas akhir mahasiswa Program S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, saya akan melakukan penelitian tentang “Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap *Post Power Syndrome* Dan Kualitas Hidup Pada Lansia Berdasarkan *Functional Consequences Theory*”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia dengan *Post Power Syndrome*. Untuk keperluan tersebut kami mohon *bersedia/tidak bersedia* *) bapak untuk menjadi responden dalam penelitian ini, selanjutnya saya mohon *bersedia/tidak bersedia* *) bapak untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Jawaban Bapak dijamin kerahasiaannya.

Demikian lembar persetujuan ini kami buat. Atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terima kasih.

Surabaya,

Responden

Peneliti

.....

(Randy Yusuf Pratama Putra)

Lampiran 5**KUESIONER DATA DEMOGRAFI****Petunjuk:**

Berilah tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

Nomor Responden :

Tanggal Pengisian :

1. Umur

55-59 tahun

75-90 tahun

Kode

60-74 tahun

2. Pendidikan

Tidak sekolah

SMA/ sederajat

SD

Perguruan Tinggi

SMP/ sederajat.

3. Status pernikahan

Tidak menikah

Bercerai

Menikah

Duda

5. Jabatan sebelum pensiun

Kopka

Kapten

Serda

Mayor

Sertu

Letkol

Serka

Kolonel

Serma Brigjen Pelda Mayjen Peltu Letjen Letda Jendral

5. Agama / Kepercayaan

 Islam Kristen Katolik Hindu Buddha

6. Penghasilan sebelum pensiun

 < Rp 2.000.000 Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 > Rp 3.000.000

7. Penghasilan setelah pensiun

 < Rp 2.000.000 Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 > Rp 3.000.000

8. Menjalani masa persiapan pensiun / MPP

 Ya Tidak

9. Rata-rata pengeluaran setiap bulan sebelum pensiun

 < Rp 2.000.000 Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 > Rp 3.000.000

10. Rata-rata pengeluaran setiap bulan setelah pensiun

 < Rp 2.000.000 Rp 2.000.000-Rp 3.000.000 > Rp 3.000.000

11. Tanggungan pokok sesudah pensiun

 Anak Saudara Cucu Istri

13. Aktivitas setelah pensiun

 Tetap Bekerja Tidak Bekerja

14. Jenis pekerjaan setelah pensiun

 Wirausaha Satuan pengamanan Lain-lain

Lampiran 6**KUESIONER STRESSOR FISIOLOGIS**

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Isian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat anda dengan memberi tanda check (✓) pada tempat yang telah tersedia yang mewakili jawaban, kejujuran anda dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Keadaan fisik saya saat ini mencegah saya dalam melakukan aktivitas sehari-hari	4	3	2	1
2.	Saya membutuhkan terapi medis agar dapat melakukan aktivitas sehari-hari	4	3	2	1
3.	Saya mempunyai vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari	1	2	3	4
4.	Saya merasa puas dengan tidur saya	1	2	3	4
5.	Saya masih bisa beraktivitas seperti masa dahulu kala	1	2	3	4

6.	Saya merasa puas dengan kemampuan bekerja saya	1	2	3	4
----	------------------------------------------------	---	---	---	---

Lampiran 7**KUESIONER STRESSOR PSIKOLOGIS**

No. Responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Isian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat anda dengan memberi tanda check (✓) pada tempat yang telah tersedia yang mewakili jawaban, kejujuran anda dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

Pilihlah jawaban yang paling tepat sesuai dengan apa yang anda rasakan selama 1 (satu) minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
1.	Secara umum saya merasa puas dengan hidup saya saat ini	1	2	3	4
2.	Saya mengurangi berbagai kegiatan dan hobi saya	4	3	2	1
3.	Saya merasa hidup saya hampa	4	3	2	1
4.	Saya sering merasa bosan	4	3	2	1
5.	Saya hampir selalu bersemangat	1	2	3	4
6.	Saya khawatir bahwa sesuatu yang buruk akan saya alami	4	3	2	1
7.	Saya hampir selalu merasa senang	1	2	3	4

No.	Pertanyaan	Sangat Tidak Setuju	Tidak Setuju	Setuju	Sangat Setuju
8.	Saya sering merasa tidak berdaya	4	3	2	1
9.	Saya lebih menyenangi berdiam diri di rumah daripada berpergian dan melakukan hal-hal baru	4	3	2	1
10.	Saya memiliki masalah memori (ingatan) yang cukup berat	4	3	2	1
11.	Saya merasa sangat luar biasa dapat hidup saat ini	1	2	3	4
12.	Saya merasa tidak berharga dengan keberadaan saya saat ini	4	3	2	1
13.	Saya merasa energik	1	2	3	4
14.	Saya merasa bahwa situasi saya saat ini tidak berpengharapan	4	3	2	1
15.	Saya merasa bahwa kebanyakan orang lebih baik daripada saya	4	3	2	1

Lampiran 8**KUESIONER SIKAP PENUAAN**

No. responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Isian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat anda dengan memberi tanda check (✓) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban, kejujuran anda dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Selalu
1.	Saya teratur untuk memeriksakan kesehatan	1	2	3	4
2.	Saya selalu mendekatkan diri kepada Tuhan YME	1	2	3	4
3.	Saya mengikuti kegiatan sosial di lingkungan rumah	1	2	3	4
4.	Saya selalu merasa ingin marah	4	3	2	1
5.	Saya merasa tidak puas dengan kehidupan yang saya jalani	4	3	2	1
6.	Saya merasa hubungan suami-istri sudah tidak bergairah lagi	4	3	2	1
7.	Saya merasa apapun yang saya lakukan adalah benar	4	3	2	1
8.	Saya selalu memerlukan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari	4	3	2	1
9.	Saya makan makanan yang sehat	1	2	3	4
10.	Saya mau menerima keadaan dengan sabar, optimis, serta	1	2	3	4

	meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan sesuai kemampuan				
11.	Saya rajin melakukan olahraga untuk menjaga kebugaran dan kesehatan tubuh saya	1	2	3	4
12.	Saya meluangkan waktu tidur malam saya untuk begadang	4	3	2	1

Lampiran 9**KUESIONER POST POWER SYNDROME**

No. responden :

Tanggal pengisian :

Petunjuk Isian :

Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama, berikan pendapat anda dengan memberi tanda check (✓) pada tempat kosong yang tersedia yang mewakili jawaban, kejujuran anda dalam memberikan pendapat akan membantu dalam evaluasi.

No.	Pernyataan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Selalu
1.	Saya mudah terjaga dalam tidur malam	4	3	2	1
2.	Saya merasa sedih sepanjang waktu	4	3	2	1
3.	Saya memiliki kemampuan bekerja seperti waktu lalu	1	2	3	4
4.	Saya memiliki kesehatan badan yang baik seperti teman-teman saya yang lain	1	2	3	4
5.	Saya menikmati masa pensiun saya seperti sebelum pensiun	1	2	3	4
6.	Saya ingin menghancurkan barang-barang setelah saya pensiun	4	3	2	1
7.	Saya selalu merasa bersalah	4	3	2	1
8.	Kemampuan saya untuk mengambil keputusan sebelum pensiun lebih baik dari pada sesudah pensiun	4	3	2	1
9.	Saya merasa lebih buruk dari orang lain	4	3	2	1
10.	Saya merasa kecewa pada diri saya sendiri	4	3	2	1

No.	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-Kadang	Selalu
11.	Saya mudah merasa jengkel daripada sebelum pensiun	4	3	2	1
12.	Bagi saya, hidup ini sangat berarti	1	2	3	4
13.	Saya dapat bergaul dengan baik	1	2	3	4
14.	Saya merasa penampilan saya lebih buruk daripada sebelum pensiun	4	3	2	1
15.	Saya tidak dapat tidur nyenyak seperti biasanya	4	3	2	1
16.	Saya merasa senang dengan keadaan saya sekarang ini	1	2	3	4
17.	Saya menjadi mudah lelah daripada sebelum pensiun	4	3	2	1
18.	Saya merasa tidak berguna	4	3	2	1
19.	Saya tidak memiliki nafsu makan setelah pensiun	4	3	2	1
20.	Saya merasa sehat	1	2	3	4
21.	Saya mudah menangis	4	3	2	1
22.	Saya tidak mau berekreasi bersama keluarga atau teman	4	3	2	1
23.	Saya mengalami kesukaran untuk memulai suatu pekerjaan	4	3	2	1
24.	Saya dapat menikmati aktivitas saya sehari-hari	1	2	3	4
25.	Saya tidak berminat lagi pada kegiatan yang dulu saya tekuni	4	3	2	1

Lampiran 10**KUESIONER QUALITY OF LIFE INDEX: GENERIC VERSION-III**

No. responden :

Tanggal pengisian :

Bagian 1: Silahkan memilih jawaban dari masing-masing pertanyaan yang dapat menggambarkan dengan tepat, **seberapa puaskah anda** dengan kehidupan anda. Silahkan menandai jawaban anda dengan melingkari nomornya. Tidak ada jawaban benar dan salah.

No.	Seberapa puaskah anda dengan :	Sangat Tidak Puas	Cukup Tidak Puas	Sedikit Tidak Puas	Sedikit Puas	Cukup Puas	Sangat Puas
1.	Kesehatan anda ?	1	2	3	4	5	6
2.	Pelayanan kesehatan anda ?	1	2	3	4	5	6
3.	Banyaknya rasa sakit (sedih) yang anda miliki ?	1	2	3	4	5	6
4.	Banyaknya tenaga yang anda miliki untuk beraktivitas setiap hari ?	1	2	3	4	5	6
5.	Kemampuan anda untuk merawat diri anda sendiri tanpa bantuan orang lain ?	1	2	3	4	5	6
6.	Banyaknya pengaturan / pengawasan yang anda terima sepanjang hidup anda ?	1	2	3	4	5	6
7.	Kesempatan dalam hidup anda selama yang anda inginkan ?	1	2	3	4	5	6
8.	Kesehatan keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
9.	Anak-anak anda ?	1	2	3	4	5	6
10.	Kebahagiaan keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
11.	Kehidupan seks anda ?	1	2	3	4	5	6
12.	Pasangan anda ?	1	2	3	4	5	6
13.	Teman-teman anda ?	1	2	3	4	5	6

No.	Seberapa puaskah anda dengan :	Sangat Tidak Puas	Cukup Tidak Puas	Sedikit Tidak Puas	Sedikit Puas	Cukup Puas	Sangat Puas
14.	Dukungan emosional yang anda dapatkan dari keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
15.	Dukungan emosional yang anda dapatkan dari orang lain selain keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
16.	Kemampuan anda untuk mengelola tanggung jawab keluarga	1	2	3	4	5	6
17.	Seberapa manfaatkah anda untuk orang lain ?	1	2	3	4	5	6
18.	Banyaknya kekhawatiran dalam hidup anda ?	1	2	3	4	5	6
19.	Lingkungan anda ?	1	2	3	4	5	6
20.	Rumah anda atau tempat dimana anda tinggal ?	1	2	3	4	5	6
21.	Pekerjaan anda (jika bekerja)	1	2	3	4	5	6
22.	Tidak memiliki pekerjaan ? (jika tidak bekerja)	1	2	3	4	5	6
23.	Pendidikan anda ?	1	2	3	4	5	6
24.	Bagaimana anda dapat mengelola dengan baik kebutuhan keuangan anda ?	1	2	3	4	5	6
25.	Hal-hal yang anda lakukan untuk kesenangan ?	1	2	3	4	5	6
26.	Kesempatan anda untuk mendapatkan masa depan yang bahagia ?	1	2	3	4	5	6
27.	Kedamaian pikiran anda ?	1	2	3	4	5	6
28.	Keyakinan anda pada Tuhan ?	1	2	3	4	5	6
29.	Pencapaian tujuan-tujuan pribadi anda ?	1	2	3	4	5	6
30.	Kebahagiaaan anda pada umumnya ?	1	2	3	4	5	6
31.	Kehidupan anda pada umumnya ?	1	2	3	4	5	6

32.	Penampilan anda ?	1	2	3	4	5	6
33.	Diri anda pada umumnya ?	1	2	3	4	5	6

Bagian 2 : Silahkan memilih jawaban dari masing-masing pertanyaan yang dapat menggambarkan dengan tepat, **seberapa penting** bagian dari kehidupan anda di bawah ini untuk anda. Silahkan menandai jawaban anda dengan melingkari nomornya. Tidak ada jawaban benar dan salah.

No.	Seberapa pentingkah anda dengan :	Sangat Tidak Penting	Cukup Tidak Penting	Sedikit Tidak Penting	Sedikit Penting	Cukup Penting	Sangat Penting
1.	Kesehatan anda ?	1	2	3	4	5	6
2.	Pelayanan kesehatan anda ?	1	2	3	4	5	6
3.	Banyaknya rasa sakit (sedih) yang anda miliki ?	1	2	3	4	5	6
4.	Banyaknya tenaga yang anda miliki untuk beraktivitas setiap hari ?	1	2	3	4	5	6
5.	Kemampuan anda untuk merawat diri anda sendiri tanpa bantuan orang lain ?	1	2	3	4	5	6
6.	Banyaknya pengaturan / pengawasan yang anda terima sepanjang hidup anda ?	1	2	3	4	5	6
7.	Kesempatan dalam hidup anda selama yang anda inginkan ?	1	2	3	4	5	6
8.	Kesehatan keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
9.	Anak-anak anda ?	1	2	3	4	5	6
10.	Kebahagiaan keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6

No.	Seberapa pentingkah anda dengan :	Sangat Tidak Penting	Cukup Tidak Penting	Sedikit Tidak Penting	Sedikit Penting	Cukup Penting	Sangat Penting
11.	Kehidupan seks anda ?	1	2	3	4	5	6
12.	Pasangan anda ?	1	2	3	4	5	6
13.	Teman-teman anda ?	1	2	3	4	5	6
14.	Dukungan emosional yang anda dapatkan dari keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
15.	Dukungan emosional yang anda dapatkan dari orang lain selain keluarga anda ?	1	2	3	4	5	6
16.	Kemampuan anda untuk mengelola tanggung jawab keluarga	1	2	3	4	5	6
17.	Seberapa manfaatkanah anda untuk orang lain ?	1	2	3	4	5	6
18.	Banyaknya kekhawatiran dalam hidup anda ?	1	2	3	4	5	6
19.	Lingkungan anda ?	1	2	3	4	5	6
20.	Rumah anda atau tempat dimana anda tinggal ?	1	2	3	4	5	6
21.	Pekerjaan anda (jika bekerja)	1	2	3	4	5	6
22.	Memiliki pekerjaan ? (jika tidak bekerja, pensiun)	1	2	3	4	5	6
23.	Pendidikan anda ?	1	2	3	4	5	6
24.	Dapat mengelola dengan baik kebutuhan keuangan anda ?	1	2	3	4	5	6

No.	Seberapa pentingkah anda dengan :	Sangat Tidak Penting	Cukup Tidak Penting	Sedikit Tidak Penting	Sedikit Penting	Cukup Penting	Sangat Penting
25.	Melakukan sesuatu untuk kesenangan ?	1	2	3	4	5	6
26.	Memiliki masa depan yang bahagia ?	1	2	3	4	5	6
27.	Kedamaian pikiran anda ?	1	2	3	4	5	6
28.	Keyakinan anda pada Tuhan ?	1	2	3	4	5	6
29.	Pencapaian tujuan-tujuan pribadi anda ?	1	2	3	4	5	6
30.	Kebahagiaan anda pada umumnya ?	1	2	3	4	5	6
31.	Memperoleh kepuasan dalam hidup ?	1	2	3	4	5	6
32.	Penampilan anda ?	1	2	3	4	5	6
33.	Anda untuk diri anda sendiri ?	1	2	3	4	5	6

Lampiran 11

Distribusi Data Demografi													
No. Responden	Umur	Pendidikan	Status Pernikahan	Pangkat Sebelum Pensiun	Agama	Penghasilan Sebelum Pensiun	Penghasilan Sesudah Pensiun	Menjalani MPP	Rata-Rata Pengeluaran per Bulan Sebelum Pensiun	Rata-Rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun	Tanggungan Sesudah Pensiun	Aktivitas Setelah Pensiun	Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun
Responden 1	1	5	2	11	1	3	3	1	3	3	1	1	1
Responden 2	2	4	2	6	1	2	1	1	2	1	4	2	0
Responden 3	2	4	2	3	1	1	1	2	1	1	4	2	0
Responden 4	2	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	2	0
Responden 5	2	4	4	8	1	3	2	2	2	1	2	2	0
Responden 6	1	4	2	7	1	2	1	2	2	1	2	1	4
Responden 7	2	4	2	4	1	2	1	2	2	1	4	2	0
Responden 8	1	4	2	6	1	2	1	2	2	1	1	1	2
Responden 9	2	4	2	4	1	2	1	2	2	1	4	2	0
Responden 10	2	4	2	3	1	2	1	2	2	1	4	2	0
Responden 11	2	4	2	8	1	3	2	1	2	2	4	2	0
Responden 12	1	4	2	8	1	3	2	2	2	2	1	1	4
Responden 13	2	4	2	8	1	3	2	2	3	2	4	1	1
Responden 14	2	4	2	6	1	2	1	1	2	1	4	2	0
Responden 15	1	4	2	4	1	2	1	1	1	1	4	1	4
Responden 16	2	4	2	5	1	3	2	2	3	1	4	2	0
Responden 17	2	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	2	0
Responden 18	2	4	4	7	1	2	1	2	2	1	2	2	0
Responden 19	2	4	2	11	1	3	3	1	3	3	4	1	1
Responden 20	2	4	2	9	1	3	3	1	3	3	4	1	3
Responden 21	2	4	2	8	1	3	2	1	2	1	1	1	1

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Responden 22	1	4	2	8	1	3	2	1	3	2	1	2	0
Responden 23	2	4	2	8	1	3	2	2	2	1	4	1	1
Responden 24	2	4	2	8	1	3	2	1	3	2	4	2	0
Responden 25	2	4	3	8	4	3	2	2	2	1	1	2	0
Responden 26	2	4	2	7	1	3	2	2	2	1	1	2	0
Responden 27	2	4	2	8	4	3	2	2	2	1	4	1	4
Responden 28	1	4	2	6	1	2	1	2	2	1	1	2	0
Responden 29	1	4	4	4	1	2	1	2	2	1	1	1	1
Responden 30	1	4	2	7	1	2	1	1	2	1	1	2	0
Responden 31	1	4	2	4	1	2	1	2	2	2	1	1	1
Responden 32	2	5	2	10	1	3	3	1	3	3	4	2	0
Responden 33	1	4	2	4	1	2	1	2	2	1	1	2	0
Responden 34	1	5	2	9	1	3	3	1	3	3	1	1	1
Responden 35	2	4	2	7	1	2	1	2	2	1	4	2	0
Responden 36	2	4	2	9	1	3	2	2	3	2	4	2	0
Responden 37	2	4	2	8	1	3	2	2	3	2	1	1	1
Responden 38	2	4	2	5	1	2	1	2	2	1	4	2	0
Responden 39	2	4	2	8	1	3	2	1	2	2	4	2	0
Responden 40	1	4	2	7	1	2	1	2	2	1	1	2	0
Responden 41	2	4	2	5	1	2	1	2	2	1	1	2	0
Responden 42	2	4	2	8	1	3	2	1	2	2	4	1	1
Responden 43	2	5	2	10	1	3	3	2	3	3	1	1	1
Responden 44	2	4	2	7	1	3	2	1	2	2	4	1	1

Keterangan:

Umur:		Agama /Kepercayaan:		Tanggungans Sesudah Pensiun:	
55-59 tahun	: kode 1	Islam	: kode 1	Anak	: kode 1
60-74 tahun	: kode 2	Kristen	: kode 4	Cucu	: kode 2
				Istri	: kode 4
Pendidikan		Penghasilan Sebelum Pensiun:		Aktivitas Setelah Pensiun:	
SMA/ Sederajat	: kode 4	< Rp 2.000.000	: kode 1	Tetap bekerja	: kode 1
Perguruan tinggi	: kode 5	Rp 2.000.000-Rp 3.000.000	: kode 2	Tidak bekerja	: kode 2
		> Rp 3.000.000	: kode 3		
Status Pernikahan		Penghasilan Sesudah Pensiun:		Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun:	
Menikah	: kode 2	< Rp 2.000.000	: kode 1	Wirausaha	: kode 1
Bercerai	: kode 3	Rp 2.000.000-Rp 3.000.000	: kode 2	Satuan pengamanan	: kode 2
Duda	: kode 4			Ketua RT/RW	: kode 3
		Menjalani MPP:		Lain-lain	: kode 4
Jabatan Sebelum Pensiun		Ya	: kode 1		
Sertu	: kode 3	Tidak	: kode 2		
Serka	: kode 4			Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun:	
Serma	: kode 5			< Rp 2.000.000	: kode 1
Pelda	: kode 6			Rp 2.000.000-Rp 3.000.000	: kode 2
Peltu	: kode 7			> Rp 3.000.000	: kode 3
Letda	: kode 8			Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sesudah Pensiun:	
Kapten	: kode 9			< Rp 2.000.000	: kode 1
Mayor	: kode 10			Rp 2.000.000-Rp 3.000.000	: kode 2
Letkol	: kode 11			Rp 3.000.000	: kode 3

Lampiran 12

Karakteristik Responden

Frequency Table

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 55-59 tahun	13	29,55	29,55	29,55
60-74 tahun	31	70,45	70,45	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Perguruan Tinggi	4	9,09	9,09	9,09
SMA/Sederajat	36	81,82	81,82	90,91
SMP/Sederajat	4	9,09	9,09	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Status Pernikahan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Bercerai	1	2,27	2,27	2,27
Duda	5	11,36	11,36	13,64
Menikah	38	86,36	86,36	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Pangkat Sebelum Pensiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kapten	3	6,82	6,82	6,82
Letda	13	29,55	29,55	36,36
Letkol	2	4,55	4,55	40,91
Mayor	2	4,55	4,55	45,45
Pelda	4	9,09	9,09	54,55
Peltu	7	15,91	15,91	70,45
Serka	8	18,18	18,18	88,64
Serma	3	6,82	6,82	95,45
Sertu	2	4,55	4,55	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Islam	42	95,45	95,45	95,45
Kristen	2	4,55	4,55	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Penghasilan Sebelum Pensiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 2.000.000	1	2,27	2,27	2,27
> Rp 3.000.000	23	52,27	52,27	54,55
Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	20	45,45	45,45	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Penghasilan Setelah Pensiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 2.000.000	21	47,73	47,73	47,73
> Rp 3.000.000	6	13,64	13,64	61,36
Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	17	38,64	38,64	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Menjalani MPP

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	28	63,64	63,64	63,64
Ya	16	36,36	36,36	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 2.000.000	2	4,55	4,55	4,55
> Rp 3.000.000	12	27,27	27,27	31,82
Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	30	68,18	68,18	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < Rp 2.000.000	27	61,36	61,36	61,36
> Rp 3.000.000	6	13,64	13,64	75,00
Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	11	25,00	25,00	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Tanggungan Sesudah Pensiun

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anak	19	43,18	43,18	43,18
Cucu	3	6,82	6,82	50,00
Istri	22	50,00	50,00	100,00
Total	44	100,00	100,00	

Aktivitas Setelah Pensiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tetap Bekerja	18	40,91	40,91	40,91
	Tidak Bekerja	26	59,09	59,09	100,00
	Total	44	100,00	100,00	

Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		26	59,09	59,09	59,09
	Ketua RT/RW	1	2,27	2,27	61,36
	Lain-lain	4	9,09	9,09	70,45
	Satuan Pengamanan	1	2,27	2,27	72,73
	Wirausaha	12	27,27	27,27	100,00
	Total	44	100,00	100,00	

Lampiran 13

Kuesioner Stressor Fisiologis																	
Kode Responden	Soal Produktivitas						Total	Kode	Kesehatan Fisik						Total	Kode	Kode
	Aktivitas yang dikerjakan sehari-hari		Kemampuan Kapasitas Kerja		Mobilitas				Ketergantungan / Kebutuhan Akan Obat-Obatan		Energi dan Kelelahan		Istirahat dan Tidur				
	1	Kode	6	Kode	5	Kode			2	Kode	3	Kode	4	Kode			
Resp 1	3	2	1	4	3	2	7	2	3	2	3	2	4	1	10	1	2
Resp 2	4	1	4	1	4	1	12	1	3	2	2	3	3	2	8	2	1
Resp 3	4	1	1	4	4	1	9	2	2	3	2	3	2	3	6	3	2
Resp 4	4	1	3	2	3	2	10	1	3	2	2	3	4	1	9	2	1
Resp 5	3	2	4	1	4	1	11	1	3	2	1	4	3	2	7	2	2
Resp 6	4	1	2	3	3	2	9	2	3	2	2	3	4	1	9	2	2
Resp 7	3	2	3	2	2	3	8	2	2	3	4	1	3	2	9	2	2
Resp 8	3	2	1	4	2	3	6	3	2	3	4	1	3	2	9	2	2
Resp 9	4	1	3	2	2	3	9	2	4	1	4	1	3	2	11	1	1
Resp 10	3	2	3	2	1	4	7	2	2	3	4	1	3	2	9	2	2
Resp 11	3	2	4	1	3	2	10	1	2	3	3	2	2	3	7	2	2
Resp 12	3	2	4	1	3	2	10	1	2	3	3	2	2	3	7	2	2
Resp 13	4	1	3	2	4	1	11	1	2	3	2	3	2	3	6	3	2
Resp 14	3	2	2	3	3	2	8	2	4	1	3	2	4	1	11	1	1
Resp 15	4	1	4	1	4	1	12	1	3	2	2	3	3	2	8	2	1
Resp 16	3	2	2	3	2	3	7	2	2	3	4	1	2	3	8	2	2
Resp 17	3	2	2	3	4	1	9	2	3	2	3	2	3	1	9	2	2
Resp 18	1	4	2	3	3	2	6	3	2	3	1	4	2	3	5	3	3
Resp 19	3	2	4	1	3	2	10	1	4	1	3	2	4	1	11	1	1
Resp 20	4	1	2	3	3	2	9	2	3	2	2	3	4	1	9	2	2

Resp 21	3	2	3	2	2	3	8	2	2	3	2	3	4	1	8	2	2
Resp 22	3	2	4	1	2	3	9	2	4	1	3	2	4	1	11	1	1
Resp 23	4	1	1	4	2	3	7	2	3	2	4	1	3	2	10	1	2
Resp 24	4	1	3	2	4	1	11	1	3	2	3	2	2	3	8	2	1
Resp 25	3	2	2	3	3	2	8	2	4	1	3	2	4	1	11	1	1
Resp 26	3	2	3	2	2	3	8	2	2	3	2	3	1	4	5	3	2
Resp 27	2	3	2	3	1	4	5	3	1	4	2	3	2	3	5	3	3
Resp 28	3	2	4	1	3	2	10	1	2	3	2	3	1	4	5	3	2
Resp 29	3	2	2	3	3	2	8	2	2	3	2	3	4	1	8	2	2
Resp 30	3	2	2	3	3	2	8	1	2	3	3	2	2	3	7	2	2
Resp 31	3	2	4	1	3	2	10	1	2	3	1	4	1	4	4	3	2
Resp 32	2	3	2	3	3	2	7	2	3	2	3	2	3	2	9	2	2
Resp 33	3	2	3	2	4	1	10	1	2	3	1	4	3	2	6	3	2
Resp 34	3	2	3	2	3	2	9	2	3	2	3	2	3	2	9	2	2
Resp 35	3	2	3	2	3	2	9	2	3	2	3	2	3	2	9	2	2
Resp 36	3	2	3	2	3	2	9	2	3	2	4	1	3	2	10	1	1
Resp 37	4	1	3	2	2	3	9	2	3	2	4	1	3	2	10	1	1
Resp 38	4	1	3	2	3	2	10	1	4	1	3	2	3	2	10	1	1
Resp 39	3	2	4	1	4	1	11	1	3	2	4	1	4	1	11	1	1
Resp 40	3	2	3	2	3	2	9	2	3	2	3	2	4	1	10	1	2
Resp 41	2	3	2	3	2	3	6	3	3	2	2	3	1	4	6	3	3
Resp 42	3	2	4	1	4	1	11	1	2	3	3	2	1	4	6	3	2
Resp 43	4	1	4	1	3	2	11	1	3	2	3	2	2	3	8	2	1
Resp 44	3	2	3	2	3	2	9	2	1	4	4	1	3	2	8	2	2

Lampiran 14

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Stressor Fisiologis (X₁)

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SOAL_1	17,3750	15,4500	,3655	,8461
SOAL_2	16,7500	13,9333	,6885	,7708
SOAL_3	16,8125	13,8958	,7041	,7676
SOAL_4	16,5625	15,5958	,5476	,8015
SOAL_5	16,6250	13,9833	,5713	,7978
SOAL_6	16,5000	14,5333	,7311	,7676

Reliability Coefficients

N of Cases = 16,0

N of Items = 6

Alpha = ,8212

Lampiran 15

Kuesioner Stressor Psikologis																																			
Kode Responden	Soal Status Ekonomi					Total	Kode	Soal Rasa Kehilangan					Total	Kode	Soal Konsep Diri								Total	Kode	Soal Kepuasan Hidup					Total	Kode	Kode			
	Penampilan	Kode	Gaya Hidup		Kode			Perasaan Negatif		Kode	Perasaan Positif				Kode	Gambaran Diri		Kode	Harga Diri		Kode	Identitas Diri			Kode	Berpikir, Belajar, Memori, dan Berpikir							Total	Kode	
			13	2				9	3		6	7				8	11		12	14		15				1	4	5	10						
	13	2	9	3	6			7	8	11	12	14			15	1	4	5	10																
Resp 1	4	1	2	4	2	10	1	3	1	3	2	3	6	3	4	4	1	4	1	3	2	2	17	1	3	4	1	3	11	2	2				
Resp 2	2	3	2	3	2	7	2	2	3	2	4	1	9	2	4	3	1	3	2	4	3	1	17	1	2	2	3	2	9	2	2				
Resp 3	3	2	4	3	1	10	1	3	2	2	2	3	7	2	4	4	1	1	4	3	4	1	16	1	3	4	1	3	11	2	2				
Resp 4	2	3	3	4	1	9	2	3	1	3	2	3	6	3	3	2	2	2	3	1	2	3	10	3	3	2	4	3	12	2	2				
Resp 5	3	2	2	3	2	8	2	3	3	2	3	2	9	2	4	4	1	1	4	4	2	2	15	2	3	1	4	3	11	2	2				
Resp 6	3	2	3	2	2	8	2	4	1	2	3	2	8	3	3	4	1	3	2	3	1	3	14	2	4	2	2	2	10	2	2				
Resp 7	3	2	3	2	2	8	2	2	1	3	2	3	5	3	3	4	1	1	4	3	4	1	15	2	2	3	4	3	12	2	2				
Resp 8	3	2	3	3	2	9	2	1	4	2	3	2	8	3	2	3	1	3	2	3	2	2	13	2	2	2	2	1	7	3	2				
Resp 9	3	2	2	4	2	9	2	4	2	2	3	2	9	2	3	4	1	3	2	4	3	1	17	2	3	3	1	2	9	2	2				
Resp 10	3	2	3	2	2	8	2	1	4	2	3	2	8	2	3	3	2	3	2	3	3	2	15	2	2	2	2	3	9	2	2				
Resp 11	2	3	2	2	3	6	3	4	3	1	4	1	11	1	3	4	1	2	3	2	1	3	12	2	3	2	4	3	12	2	2				
Resp 12	2	3	2	2	3	6	3	2	2	3	2	3	6	3	3	3	2	2	3	2	1	3	11	2	2	1	4	1	8	3	2				
Resp 13	2	3	3	2	2	7	2	3	2	2	2	3	7	2	3	4	1	2	3	4	2	2	15	2	2	4	3	3	12	2	2				
Resp 14	1	4	3	1	3	5	3	1	2	3	4	1	7	2	3	2	2	2	3	3	2	2	12	2	2	2	2	2	8	3	2				
Resp 15	3	2	1	4	2	8	2	2	1	3	1	4	4	3	4	4	1	3	2	3	4	1	18	1	1	2	2	2	7	3	2				
Resp 16	4	1	1	2	3	7	2	3	1	3	2	3	6	3	3	2	2	2	3	2	3	2	12	2	2	2	3	2	9	2	2				
Resp 17	2	3	3	4	1	9	2	1	2	3	2	3	5	3	3	4	1	2	3	3	1	3	13	2	1	3	4	2	10	2	2				
Resp 18	3	2	3	3	2	9	2	3	4	1	3	2	10	1	4	2	2	4	1	3	1	3	14	2	1	1	2	1	5	3	2				
Resp 19	3	2	2	2	3	7	2	3	3	2	2	3	8	2	3	3	2	3	2	3	3	2	15	2	3	2	3	3	11	2	2				
Resp 20	2	3	2	3	2	7	2	3	4	1	4	1	11	1	4	2	2	1	4	2	1	3	10	3	1	1	3	2	7	3	2				

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Resp 21	2	3	3	3	3	8	2	1	4	2	3	2	8	2	4	4	1	2	3	3	2	2	15	2	2	2	2	3	9	2	2
Resp 22	2	3	1	2	3	5	3	2	3	2	3	2	8	2	3	4	1	2	3	4	2	2	15	2	2	1	3	1	7	3	2
Resp 23	4	1	1	4	2	9	2	1	4	2	4	1	9	2	3	2	2	2	3	2	3	2	12	2	2	3	3	2	10	2	2
Resp 24	2	3	2	4	2	8	2	1	4	2	3	2	8	2	3	4	1	2	3	4	2	2	15	2	1	2	2	3	8	3	2
Resp 25	2	3	2	3	2	7	2	1	4	2	2	3	7	2	3	4	1	2	3	3	4	1	16	1	1	3	4	2	10	2	2
Resp 26	2	3	1	3	3	6	3	1	2	3	1	4	4	3	1	4	2	2	3	4	2	2	13	2	2	2	1	4	9	2	2
Resp 27	2	3	4	3	1	9	2	2	3	2	1	4	6	3	2	3	2	2	3	3	1	3	11	2	2	2	2	1	7	3	2
Resp 28	3	2	2	3	2	8	2	4	3	1	1	4	8	2	4	2	2	2	3	3	2	2	13	2	3	2	4	2	11	2	2
Resp 29	3	2	2	2	3	7	2	4	2	2	2	3	8	2	3	3	2	1	4	3	3	2	13	2	3	3	3	3	12	2	2
Resp 30	2	3	3	2	2	7	2	1	3	3	3	2	7	2	3	3	2	4	1	3	1	3	14	2	2	1	1	1	5	3	2
Resp 31	4	1	2	3	2	9	2	2	1	3	3	2	6	3	2	3	2	1	4	4	3	1	13	2	1	2	2	3	8	3	2
Resp 32	2	3	2	4	2	8	2	4	2	2	1	4	7	2	3	4	1	4	1	4	1	2	16	1	3	2	2	3	10	2	2
Resp 33	3	2	3	2	2	8	2	2	2	3	2	3	6	3	4	4	1	3	2	4	2	2	17	1	2	3	1	4	10	2	2
Resp 34	3	2	2	2	3	7	2	3	3	2	3	2	9	2	3	3	2	3	2	3	3	2	15	2	3	3	3	3	12	2	2
Resp 35	3	2	2	3	2	8	2	4	2	2	2	3	8	2	3	2	2	3	2	3	3	2	14	2	3	3	3	3	12	2	2
Resp 36	3	2	2	3	2	8	2	3	2	2	3	2	8	2	2	3	2	3	2	3	3	2	14	2	4	3	3	3	13	1	2
Resp 37	4	1	4	1	2	9	2	1	3	3	4	1	8	2	3	4	1	3	2	2	1	3	13	2	3	1	4	4	12	2	2
Resp 38	3	2	1	4	2	8	2	4	3	1	3	2	10	1	4	3	1	3	2	4	2	2	16	1	4	4	4	4	16	1	1
Resp 39	4	1	3	3	2	10	1	3	3	2	4	1	10	1	3	2	2	3	2	3	2	2	13	2	4	3	4	2	13	1	1
Resp 40	4	1	1	4	2	9	2	4	2	2	4	1	10	1	4	4	1	4	1	4	3	1	19	1	3	4	4	4	15	1	1
Resp 41	2	3	3	3	2	8	2	1	3	3	1	4	5	3	2	1	3	1	4	4	1	2	9	3	1	1	2	1	5	3	3
Resp 42	2	3	3	2	2	7	2	3	4	1	3	2	10	1	3	3	2	4	1	2	2	3	14	2	3	2	3	4	12	2	2
Resp 43	3	2	3	3	2	9	2	3	3	2	3	2	9	2	3	4	1	4	1	3	1	3	15	2	3	3	4	3	13	1	1
Resp 44	3	2	2	3	2	8	2	3	2	2	3	2	8	2	3	3	2	3	2	1	2	3	12	2	3	3	3	2	11	2	2

Lampiran 16

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Stressor Psikologis (X₂)

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SOAL_1	37,2500	50,1453	,7551	,8361
SOAL_2	36,9091	54,5962	,4769	,8513
SOAL_3	37,1591	48,4160	,7036	,8371
SOAL_4	37,2955	53,8874	,4320	,8535
SOAL_5	36,8864	55,7310	,2395	,8656
SOAL_6	36,5227	55,5111	,4410	,8531
SOAL_7	37,0227	56,6274	,2105	,8655
SOAL_8	36,5227	55,5111	,4410	,8531
SOAL_9	37,1591	48,4160	,7036	,8371
SOAL_10	37,1136	54,1961	,3999	,8553
SOAL_11	37,2500	50,1453	,7551	,8361
SOAL_12	37,1364	55,2833	,3054	,8606
SOAL_13	36,9091	54,5962	,4769	,8513
SOAL_14	37,2500	50,1453	,7551	,8361
SOAL_15	36,5227	55,5111	,4410	,8531

Reliability Coefficients

N of Cases = 16,0

N of Items = 15

Alpha = ,8587

Lampiran 17

Kuesioner Sikap Penuaan

Kode Responden	Kuesioner Sikap Penuaan																												Kode			
	Afektif									Kognitif									Konatif													
	Perasaan Diri			Total	Kode	Perasaan Sosial		Kode	Total	Kode	Pembelajaran	Kode	Pemahaman		Kode	Motivasi	Kode	Pemecahan Masalah		Kode	Total	Kode	Kepribadian		Total	Kode	Pengambilan Keputusan			Kode	Total	Kode
	4	5	6			3	2						10	9				11	8				7	12			1					
Resp 1	4	4	3	11	1	3	1	2	2	16	1	4	1	2	2	3	1	2	2	11	1	4	3	7	1	4	1	11	1	1		
Resp 2	1	2	2	5	2	2	2	2	2	9	2	2	2	3	1	3	1	3	1	11	1	4	4	8	1	1	2	9	1	1		
Resp 3	4	2	2	8	1	2	2	2	2	12	1	1	2	2	4	1	2	2	9	1	1	2	3	2	3	1	6	2	1			
Resp 4	3	1	2	6	2	3	1	3	1	12	1	4	1	3	1	2	2	2	11	1	3	2	5	1	2	2	7	1	1			
Resp 5	1	1	2	4	2	3	1	3	1	10	2	2	2	1	2	2	2	3	1	8	2	3	2	5	1	2	2	7	1	1		
Resp 6	1	1	3	5	2	3	1	3	1	11	1	4	1	2	2	4	1	1	2	11	1	2	3	5	1	2	2	7	1	1		
Resp 7	3	3	2	8	1	4	1	3	1	15	1	3	1	2	2	2	2	2	9	1	1	2	3	2	2	2	5	1	1			
Resp 8	1	2	3	6	2	3	1	3	1	12	1	3	1	4	1	2	2	2	11	1	3	2	5	1	2	2	7	1	1			
Resp 9	4	4	3	11	1	2	2	3	1	16	1	2	2	3	1	2	2	4	1	11	1	2	2	4	2	2	2	6	2	1		
Resp 10	3	3	1	7	1	4	1	3	1	14	1	2	2	4	1	3	1	2	2	11	1	2	1	3	2	2	2	5	2	1		
Resp 11	2	3	2	7	1	4	1	3	1	14	1	3	1	2	2	2	2	2	9	1	1	1	2	2	2	2	4	2	1			
Resp 12	2	3	2	7	1	4	1	3	1	14	1	2	2	3	1	3	1	1	2	9	1	1	1	2	2	2	2	4	2	1		
Resp 13	1	3	3	7	1	2	2	3	1	12	1	4	1	3	1	3	1	3	1	13	1	3	3	6	1	2	2	8	1	1		
Resp 14	1	2	3	6	2	3	1	3	1	12	1	3	1	4	1	2	2	2	11	1	3	2	5	1	2	2	7	1	1			
Resp 15	1	3	3	7	1	3	1	3	1	13	1	4	1	3	1	1	2	4	1	12	1	4	2	6	1	2	2	8	1	1		
Resp 16	1	1	2	4	2	3	1	3	1	10	2	4	1	4	1	2	2	2	2	12	1	3	2	5	1	2	2	7	1	1		
Resp 17	1	2	4	7	1	3	1	2	2	12	1	3	1	4	1	3	1	3	1	13	1	2	3	5	1	3	1	8	1	1		
Resp 18	1	3	3	7	1	2	2	3	1	12	1	3	1	2	2	3	1	1	2	9	1	2	3	5	1	1	2	6	2	1		
Resp 19	1	4	3	8	1	3	1	4	1	15	1	4	1	4	1	4	1	4	1	16	1	2	4	6	1	1	2	7	1	1		
Resp 20	3	1	3	7	1	3	1	2	2	12	1	3	1	1	2	2	2	2	8	2	2	2	4	2	2	2	6	2	1			

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Resp 21	3	3	2	8	1	2	2	2	2	12	1	1	2	3	1	2	2	3	1	9	1	1	2	3	2	1	2	4	2	1
Resp 22	1	2	3	6	2	2	2	3	1	11	1	2	2	2	2	2	3	1	9	1	2	2	4	2	2	2	6	2	1	
Resp 23	3	3	2	8	1	1	2	3	1	12	1	2	2	1	2	3	1	2	2	8	2	1	3	4	2	4	1	8	1	1
Resp 24	2	3	4	9	1	4	1	2	2	15	1	3	1	2	2	2	2	2	2	9	1	2	2	4	2	1	2	5	2	1
Resp 25	1	2	3	6	2	2	2	2	2	10	2	3	1	4	1	2	2	3	1	12	1	4	2	6	1	1	2	7	1	1
Resp 26	2	3	1	6	2	1	2	3	1	10	2	2	2	3	1	2	2	3	1	10	1	2	1	3	2	2	2	5	2	1
Resp 27	2	2	1	5	2	2	2	3	1	10	2	3	1	3	1	2	2	1	2	9	1	3	4	7	1	4	1	11	1	1
Resp 28	2	3	3	8	1	2	2	2	2	12	1	2	2	3	1	3	1	3	1	11	1	2	3	5	1	3	1	8	1	1
Resp 29	2	3	2	7	1	2	2	2	2	11	1	3	1	4	1	2	2	2	2	11	1	3	2	5	1	1	2	6	2	1
Resp 30	3	3	4	10	1	3	1	4	1	17	1	2	2	3	1	2	2	1	2	8	2	2	2	4	2	3	1	7	1	1
Resp 31	1	4	3	8	1	2	2	2	2	12	1	2	2	3	1	3	1	4	1	12	1	2	1	3	2	3	1	6	2	1
Resp 32	2	1	3	6	2	2	2	4	1	12	1	3	1	3	1	3	1	3	1	12	1	2	2	4	2	4	1	8	1	1
Resp 33	2	3	2	7	1	4	1	3	1	14	1	3	1	2	2	3	1	4	1	12	1	4	3	7	1	2	2	9	1	1
Resp 34	3	4	2	9	1	4	1	4	1	17	1	4	1	4	1	4	1	4	1	16	1	1	4	5	1	3	1	8	1	1
Resp 35	2	2	2	6	2	1	2	3	1	10	2	4	1	4	1	4	1	2	2	14	1	2	4	6	1	2	2	8	1	1
Resp 36	3	3	4	10	1	4	1	4	1	18	1	4	1	4	1	4	1	2	2	14	1	1	2	3	2	3	1	6	2	1
Resp 37	4	1	3	8	1	4	1	3	1	15	1	3	1	2	2	2	2	1	2	8	2	1	2	3	2	4	1	7	1	1
Resp 38	2	3	4	9	1	3	1	3	1	15	1	3	1	4	1	3	1	1	2	11	1	3	2	5	1	2	2	7	1	1
Resp 39	4	4	4	12	1	1	2	4	1	17	1	4	1	4	1	4	1	3	1	15	1	1	4	5	1	2	2	7	1	1
Resp 40	4	4	4	12	1	4	1	4	1	20	1	4	1	4	1	4	1	4	1	16	1	1	4	5	1	2	2	7	1	1
Resp 41	2	1	3	6	2	1	2	2	2	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	8	2	4	2	6	1	1	2	7	1	2
Resp 42	3	3	4	10	1	4	1	4	1	18	1	4	1	4	1	4	1	2	2	14	1	3	3	6	1	3	1	9	1	1
Resp 43	4	4	4	12	1	2	2	3	1	17	1	4	1	3	1	2	2	2	2	11	1	3	2	5	1	3	1	8	1	1
Resp 44	2	2	2	6	2	4	1	4	1	14	1	4	1	4	1	4	1	1	2	13	1	2	2	4	2	4	1	8	1	1

Lampiran 18

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Sikap Penuaan (X₃)

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SOAL_1	29,0000	26,7442	,3773	,7177
SOAL_2	28,3636	26,7484	,5567	,7021
SOAL_3	28,5682	28,5766	,1563	,7472
SOAL_4	29,0682	26,8557	,2893	,7312
SOAL_5	28,7045	27,1897	,2942	,7291
SOAL_6	28,5682	28,0185	,2660	,7310
SOAL_7	28,8864	26,2891	,4500	,7086
SOAL_8	29,0000	26,7442	,3773	,7177
SOAL_9	28,3182	27,6173	,2711	,7314
SOAL_10	28,3182	25,7569	,5097	,7008
SOAL_11	28,5682	25,6929	,5635	,6956
SOAL_12	28,8864	26,2891	,4500	,7086

Reliability Coefficients

N of Cases = 16,0

N of Items = 12

Alpha = ,7361

Lampiran 19

Kode Responden	Kuesioner Post Power Syndrome																												Kode									
	Fisik				Total	Kode	Emosi						Total	Kode	Perilaku				Total	Kode	Syukur					Total	Kode	Minat & Bakat				Total	Kode	Masalah/Stress		Total	Kode	
	4	1	1	2			7	9	1	1	1	1			6	3	1	1			2	1	3	5	8			1		1	2			2	2			2
	0	7	0	1	6	8	2	3	3	4	2	2	1	2	1	2	6	1	3	4	1	2	1	11	1	4	3	3		4	14	3	4	3	7	3	2	
Resp 1	2	2	3	4	11	2	2	3	3	4	2	2	16	2	1	2	1	2	6	1	3	4	1	2	1	11	1	4	3	3	4	14	3	4	3	7	3	2
Resp 2	4	4	1	2	11	2	2	3	2	3	3	1	14	2	3	4	3	2	12	2	4	2	4	3	4	17	3	3	2	4	3	12	2	3	2	5	2	2
Resp 3	2	3	3	2	10	2	3	4	2	3	1	2	15	2	1	4	2	1	8	1	2	3	1	3	1	10	1	3	4	1	2	10	2	3	2	5	2	2
Resp 4	4	2	1	3	10	2	3	1	2	4	4	4	18	2	2	3	3	3	11	2	3	4	2	3	4	16	3	4	2	2	1	9	2	3	2	5	2	2
Resp 5	4	2	3	2	11	2	2	1	2	3	3	2	13	1	3	4	2	1	10	2	4	3	3	3	1	14	2	2	3	4	3	12	2	3	2	5	2	2
Resp 6	4	3	1	3	11	2	2	1	2	3	3	2	13	1	3	3	3	1	10	2	2	4	3	3	1	13	2	3	2	2	1	8	1	3	2	5	2	2
Resp 7	3	3	2	3	11	2	4	3	1	3	1	1	13	1	2	4	3	3	12	2	4	2	3	3	2	14	2	2	1	3	4	10	2	3	2	5	2	2
Resp 8	4	3	1	2	10	2	2	2	3	3	3	2	15	2	3	4	3	2	12	2	3	3	4	3	2	15	2	1	2	2	1	6	1	2	3	5	2	2
Resp 9	2	4	2	3	11	2	4	3	4	3	4	4	22	3	4	3	4	4	15	3	3	3	3	1	3	13	2	4	3	3	3	13	3	3	4	7	3	3
Resp 10	4	3	1	3	11	2	1	3	1	3	3	3	14	2	3	4	3	1	11	2	3	3	3	3	2	14	2	1	3	3	2	9	2	3	2	5	2	2
Resp 11	4	2	3	3	12	2	1	3	2	4	4	4	18	2	2	3	3	1	9	2	3	2	3	2	3	13	2	2	3	2	2	9	2	3	2	5	2	2
Resp 12	3	2	4	4	13	3	2	3	1	3	2	3	14	2	3	3	2	2	10	2	4	2	3	3	1	13	2	3	2	4	3	12	2	3	2	5	2	2
Resp 13	4	3	1	4	12	2	2	2	3	3	3	3	16	2	3	4	2	2	11	2	3	3	4	3	2	15	2	3	2	3	3	11	2	3	2	5	2	2
Resp 14	4	2	3	4	13	3	2	1	2	3	2	4	14	2	3	3	2	2	10	2	3	3	3	2	1	12	2	3	4	3	2	12	2	3	2	5	2	2
Resp 15	1	3	3	3	10	2	1	3	2	4	2	3	15	2	1	2	4	3	10	2	3	1	3	2	2	11	1	3	4	3	2	12	2	3	2	5	2	2
Resp 16	3	3	2	2	10	2	2	2	3	3	2	1	13	1	3	4	2	2	11	2	4	2	4	3	2	15	2	3	2	2	1	8	1	3	2	5	2	2
Resp 17	4	2	4	2	12	2	3	2	1	3	3	1	13	1	2	4	2	2	10	2	3	4	2	3	3	15	2	3	1	3	3	10	2	2	3	5	2	2
Resp 18	4	3	3	2	12	2	1	3	1	4	3	1	13	1	3	4	1	4	12	2	2	3	3	2	2	12	2	2	2	2	1	7	1	3	2	5	2	2
Resp 19	4	4	1	4	13	3	4	4	2	2	4	3	19	3	4	3	4	2	13	3	3	3	3	4	2	15	2	3	4	4	4	15	3	2	2	4	1	2
Resp 20	1	1	3	2	7	1	2	2	1	3	3	3	14	2	1	2	2	2	7	1	2	3	2	3	4	14	2	1	2	4	3	10	2	3	2	5	2	2
Resp 21	3	2	4	3	12	2	1	2	3	3	2	2	13	1	2	2	3	3	10	2	1	2	2	3	1	9	1	4	2	2	1	9	2	2	3	5	2	2

IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Resp 22	4	3	2	4	13	3	3	2	3	3	1	3	15	2	4	4	2	2	12	2	4	2	1	3	2	12	2	3	3	3	1	10	2	3	2	5	2	2
Resp 23	1	2	2	2	7	1	3	2	3	3	1	3	15	2	2	2	2	4	10	2	2	4	1	3	1	11	1	2	1	3	3	9	2	3	2	5	2	2
Resp 24	3	2	2	2	9	2	1	3	2	4	2	4	16	2	4	2	1	4	11	2	3	2	3	3	1	12	2	2	3	3	2	10	2	2	3	5	2	2
Resp 25	3	4	1	4	12	2	3	4	2	3	3	3	18	2	2	3	3	2	10	2	4	2	3	4	3	16	3	4	3	3	2	12	2	3	2	5	2	2
Resp 26	2	1	3	4	10	2	3	2	3	3	3	4	18	2	2	2	3	3	10	2	3	1	4	3	2	13	2	1	2	3	3	9	2	3	1	4	1	2
Resp 27	1	2	2	2	7	1	2	2	3	3	2	3	15	2	3	3	4	2	12	2	1	3	4	4	3	15	2	3	2	2	2	9	2	3	2	5	2	2
Resp 28	2	3	3	4	12	2	2	4	2	3	3	3	17	2	3	4	2	2	11	2	4	3	2	3	1	13	2	3	2	2	2	9	2	3	2	5	2	2
Resp 29	3	1	3	2	9	2	2	3	2	3	3	1	14	2	3	2	1	4	10	2	2	2	3	3	3	13	2	2	3	3	1	9	2	3	2	5	2	2
Resp 30	2	2	2	2	8	1	3	2	1	2	2	1	11	1	2	2	2	2	8	1	4	3	3	2	2	14	2	3	1	3	3	10	2	3	2	5	2	2
Resp 31	1	4	4	3	12	2	2	2	1	3	3	3	14	2	1	3	4	3	11	2	1	2	2	4	3	12	2	4	3	3	3	13	3	3	2	5	2	2
Resp 32	4	2	3	2	11	2	2	1	2	4	4	4	17	2	3	4	2	1	10	2	2	4	2	1	3	12	2	3	4	3	3	13	3	3	2	5	2	2
Resp 33	3	3	3	3	12	2	4	3	2	3	3	4	19	3	3	4	4	4	15	3	1	1	3	4	2	11	1	3	2	2	4	11	2	3	2	5	2	2
Resp 34	4	4	4	3	15	3	4	4	4	3	2	4	21	3	2	3	4	3	12	2	4	2	4	1	3	14	2	4	2	2	1	9	2	2	4	6	2	2
Resp 35	4	4	2	4	14	3	4	4	4	3	4	4	23	3	4	4	4	4	16	3	4	4	3	4	4	19	3	4	4	4	4	16	3	2	4	6	2	3
Resp 36	4	3	2	4	13	3	2	4	4	2	4	4	20	3	4	4	3	2	13	3	4	4	3	4	2	17	3	4	2	4	2	12	2	1	3	4	1	3
Resp 37	4	4	3	4	15	3	3	1	3	4	3	4	18	2	2	2	3	3	10	2	2	3	3	3	4	15	2	4	3	3	3	13	3	4	4	8	3	3
Resp 38	4	4	4	4	16	3	2	4	3	4	4	3	20	3	4	4	4	3	15	3	3	1	1	4	4	13	2	3	2	4	4	13	3	1	3	4	1	3
Resp 39	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	3	4	23	3	3	4	4	4	15	3	4	4	1	4	4	17	3	4	4	1	4	13	3	1	4	5	2	3
Resp 40	4	4	4	4	16	3	4	4	4	4	4	4	24	3	4	4	4	4	16	3	4	1	1	4	4	14	2	4	4	4	4	16	3	3	4	7	3	3
Resp 41	2	2	2	1	7	1	1	1	1	3	1	1	8	1	4	3	3	3	13	3	1	4	3	1	3	12	2	1	2	1	4	8	1	2	2	4	1	1
Resp 42	4	2	4	4	14	3	3	3	2	4	2	4	18	2	4	3	4	2	13	3	3	1	1	4	4	13	2	2	4	2	2	10	2	3	2	5	2	2
Resp 43	3	3	4	4	14	3	2	2	3	4	4	3	18	2	4	2	4	4	14	3	4	1	1	4	4	14	2	3	2	4	3	12	2	3	4	7	3	2
Resp 44	4	3	2	4	13	3	2	2	4	3	4	4	19	3	4	4	2	2	12	2	4	4	3	4	2	17	3	2	2	4	4	12	2	2	3	5	2	2

Lampiran 20

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Post Power Syndrome (Y₁)

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SOAL_1	65,6818	142,8732	-,3560	,8802
SOAL_2	65,9091	125,8985	,6252	,8597
SOAL_3	65,4318	127,5999	,3950	,8653
SOAL_4	65,2500	128,0988	,3468	,8670
SOAL_5	65,8182	126,3383	,4245	,8645
SOAL_6	65,5909	127,7357	,4045	,8650
SOAL_7	65,9545	125,9979	,4889	,8625
SOAL_8	65,6136	124,0566	,5912	,8594
SOAL_9	65,7955	127,3758	,4011	,8652
SOAL_10	66,0000	124,5116	,5476	,8606
SOAL_11	65,5455	128,4863	,4156	,8647
SOAL_12	65,4091	128,8985	,3870	,8654
SOAL_13	65,1818	132,6173	,2290	,8694
SOAL_14	65,9318	125,4138	,4530	,8636
SOAL_15	65,6136	124,3821	,6111	,8591
SOAL_16	65,6136	124,0566	,5912	,8594
SOAL_17	65,9091	125,8985	,6252	,8597
SOAL_18	65,5227	124,3948	,4840	,8625
SOAL_19	65,5909	125,9218	,4900	,8624
SOAL_20	65,3409	124,3695	,6100	,8591
SOAL_21	65,8409	130,7415	,2582	,8694
SOAL_22	65,5455	127,2770	,4341	,8641
SOAL_23	65,8182	130,7104	,2871	,8682
SOAL_24	65,5455	128,4863	,4156	,8647
SOAL_25	65,8182	126,3383	,4245	,8645

Reliability Coefficients

N of Cases = 16,0

N of Items = 25

Alpha = ,8691

Lampiran 21

Distribusi Data Kuesioner *Quality of Life Index: Generic Version-III*

Health & Functioning

Kode Responden	<i>Health & Functioning</i>																										Total (S)	Total (I)	Skor HF	Kode
	1s	1i	2s	2i	3s	3i	4s	4i	5s	5i	6s	6i	7s	7i	11s	11i	16s	16i	17s	17i	18s	18i	25s	25i	26s	26i				
Resp 1	3	3	4	4	4	3	3	5	5	5	4	5	4	3	4	3	5	3	5	5	3	4	4	3	5	5	53	51	17,54	2
Resp 2	2	6	2	5	5	2	6	1	4	1	3	4	2	4	5	5	5	3	3	6	2	5	6	3	1	4	46	49	13,54	2
Resp 3	4	3	4	4	3	4	6	4	5	4	1	4	1	4	4	5	2	2	2	3	4	5	4	3	4	3	44	48	14,73	2
Resp 4	3	3	4	4	4	4	2	3	1	3	3	4	4	5	5	3	2	4	2	3	3	4	4	3	3	3	40	46	13,88	2
Resp 5	3	3	4	4	4	3	2	3	4	3	4	5	6	5	3	4	2	4	1	6	2	5	3	4	4	3	42	52	13,73	2
Resp 6	3	3	4	4	5	3	4	4	3	4	5	4	5	5	6	4	3	2	5	3	6	3	3	3	4	3	56	45	18	2
Resp 7	3	4	5	3	4	3	3	5	5	5	6	3	5	4	5	4	6	5	4	4	3	3	3	3	4	4	56	50	18,35	2
Resp 8	3	3	4	4	5	3	6	5	6	5	5	5	4	4	6	3	4	5	5	6	5	5	6	3	5	4	64	55	21,31	2
Resp 9	3	2	2	3	3	1	1	4	3	4	4	5	4	3	6	3	4	2	4	6	1	5	3	2	4	3	42	43	13,92	2
Resp 10	4	2	3	4	3	5	4	6	3	6	2	4	4	3	5	3	5	6	6	5	6	3	4	3	6	4	55	54	17,88	2
Resp 11	3	3	4	4	5	3	6	5	4	5	3	3	2	5	4	3	3	5	5	4	4	3	3	3	6	4	52	50	16,96	2
Resp 12	4	3	3	4	4	5	5	6	6	6	5	4	4	3	4	3	3	5	6	3	5	4	3	3	3	4	55	53	18,08	2
Resp 13	3	3	4	4	5	4	6	5	5	5	4	3	4	4	3	3	5	4	4	5	3	5	4	3	3	4	53	52	17,62	2
Resp 14	3	2	2	3	4	4	4	4	5	4	6	4	4	3	5	3	5	4	4	3	3	3	2	3	2	3	49	43	16,58	2
Resp 15	3	2	4	2	5	4	5	3	2	3	1	4	1	4	4	3	5	2	3	1	3	3	3	2	5	2	44	35	14,5	2
Resp 16	3	3	4	3	5	4	5	4	6	4	3	6	4	5	3	3	4	2	5	3	6	2	4	2	4	3	56	44	17,73	2
Resp 17	3	3	5	4	5	3	4	4	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	4	3	5	4	4	3	55	49	17,69	2
Resp 18	3	3	4	4	3	5	5	3	5	3	6	4	5	3	5	6	3	4	5	3	4	5	4	3	3	4	55	50	17,92	2
Resp 19	6	6	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	6	4	4	5	5	4	4	3	3	5	4	5	5	58	61	19,88	2
Resp 20	3	3	2	2	4	4	3	6	6	6	5	3	5	4	5	3	4	3	5	6	4	4	3	3	4	4	53	51	17,69	2
Resp 21	2	3	3	4	2	3	4	3	5	3	4	3	3	3	5	2	3	3	4	5	5	5	5	2	4	3	49	42	16,08	2

Resp 22	3	3	4	2	3	4	5	3	6	3	5	4	3	5	4	3	4	3	3	2	2	4	3	3	4	4	49	43	15,73	2	
Resp 23	3	3	2	4	4	3	6	6	5	6	4	4	3	3	3	3	6	6	3	5	4	3	5	4	3	5	51	55	17,54	2	
Resp 24	3	4	4	3	3	2	4	4	3	6	2	5	5	3	6	2	5	6	6	5	5	3	4	3	3	4	53	50	16,92	2	
Resp 25	3	4	4	3	3	4	5	3	4	3	6	4	4	5	5	3	6	4	5	3	3	4	5	3	4	5	57	48	18,08	2	
Resp 26	3	6	4	5	3	2	5	3	6	4	5	3	4	2	4	3	3	4	6	3	3	2	5	5	4	4	55	46	17,62	2	
Resp 27	3	3	4	4	2	3	4	5	6	2	5	3	5	4	3	6	4	3	2	2	2	2	4	4	3	3	4	47	46	15,23	2
Resp 28	3	3	4	4	5	5	4	6	3	5	4	5	3	4	4	4	2	3	4	4	5	5	5	3	5	4	51	55	17,04	2	
Resp 29	4	4	3	3	5	3	4	6	3	5	2	5	3	4	5	3	3	5	5	6	4	4	3	3	5	4	49	55	16,04	2	
Resp 30	2	3	4	4	3	5	3	4	6	3	5	6	4	5	3	4	5	3	4	6	3	5	5	4	4	5	51	57	16,81	2	
Resp 31	3	3	4	4	3	3	2	2	2	5	4	6	5	4	2	3	4	3	6	2	6	5	6	3	3	4	50	47	16,35	2	
Resp 32	3	2	2	4	4	3	3	5	5	2	6	3	6	5	4	3	6	5	3	6	2	4	4	3	6	4	54	49	17,42	2	
Resp 33	3	2	4	4	3	5	2	3	3	2	4	4	3	3	4	3	2	4	4	5	5	3	2	3	6	4	45	45	15,12	2	
Resp 34	6	5	5	4	2	4	5	3	5	5	3	6	5	4	6	3	5	1	2	2	3	3	1	2	1	3	49	45	16,5	2	
Resp 35	5	6	4	6	1	4	5	6	5	6	4	6	5	6	5	5	5	6	5	4	6	6	5	5	5	6	60	72	21,62	1	
Resp 36	5	6	5	5	3	4	5	6	5	5	4	5	6	6	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	6	61	67	21,58	2	
Resp 37	5	3	6	4	6	4	5	3	5	1	4	2	4	4	4	3	1	5	5	4	1	3	6	3	1	4	53	43	16,42	2	
Resp 38	6	6	4	6	1	4	6	5	5	5	5	4	5	5	1	4	4	4	4	5	3	3	5	5	5	6	54	62	18,92	2	
Resp 39	6	2	4	1	3	3	6	3	6	5	3	5	6	4	3	4	6	1	6	2	4	4	6	2	6	3	65	39	18,96	2	
Resp 40	6	3	5	2	1	4	6	5	6	3	1	3	6	2	6	3	6	2	6	5	1	5	6	2	6	2	62	41	18,12	2	
Resp 41	3	3	3	2	6	4	2	2	4	3	1	5	2	5	5	6	2	4	1	4	6	3	3	3	1	4	39	48	13,08	2	
Resp 42	4	6	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	4	4	5	4	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	45	45	14,96	2	
Resp 43	5	2	4	5	1	1	6	6	4	3	5	6	6	1	1	3	5	2	3	1	4	2	4	2	6	3	54	37	17,73	2	
Resp 44	5	6	5	6	3	5	6	6	5	6	5	5	5	6	5	5	5	6	5	6	4	4	5	6	5	6	63	73	22,81	1	

Kode Responden	Socioeconomic																Total (S)	Total (I)	Skor SE	Kode
	13s	13i	15s	15i	19s	19i	20s	20i	21s	21i	22s	22i	23s	23i	24s	24i				
Resp 1	6	5	2	3	2	2	6	2	2	3	2	6	3	5	4	3	27	29	15,56	2
Resp 2	6	4	1	1	5	3	4	3	3	2	3	4	4	4	6	3	32	24	17,25	2
Resp 3	2	4	2	2	6	5	5	4	2	6	3	6	2	2	2	3	24	32	16	2
Resp 4	3	4	3	5	6	6	6	6	6	5	3	4	4	3	3	3	34	36	18,25	2
Resp 5	4	3	2	4	3	2	3	3	5	5	4	4	4	5	3	5	28	31	15,31	2
Resp 6	4	3	4	6	5	2	4	3	4	5	3	5	4	4	4	3	32	31	15,94	2
Resp 7	3	4	4	4	2	2	3	3	3	4	5	4	4	3	3	5	27	29	15,31	2
Resp 8	5	5	4	3	2	4	3	3	3	5	3	6	4	5	5	3	29	34	16	2
Resp 9	3	2	3	4	4	4	3	3	2	2	1	1	3	3	2	5	21	24	13,63	2
Resp 10	5	4	4	3	4	2	4	3	3	4	4	5	3	6	5	4	32	31	16,69	2
Resp 11	3	3	4	6	6	2	5	3	6	4	4	6	5	5	4	4	37	33	17,69	2
Resp 12	2	5	3	6	4	5	3	4	6	4	3	6	4	4	5	3	30	37	13,44	2
Resp 13	6	4	4	4	4	6	4	6	5	4	6	3	5	4	4	5	38	36	20,5	2
Resp 14	3	4	5	5	3	2	4	4	5	4	6	3	5	4	3	5	34	31	17,94	2
Resp 15	3	4	6	3	2	4	2	5	5	6	4	6	5	5	5	3	32	36	16,25	2
Resp 16	5	5	3	3	5	2	5	4	6	4	2	5	2	6	3	5	31	34	14,25	2
Resp 17	4	5	3	6	3	2	4	2	6	4	4	4	3	3	4	4	31	30	16	2
Resp 18	4	4	4	3	6	6	4	5	4	5	4	6	6	3	6	4	38	36	19,88	2
Resp 19	5	4	3	3	4	5	4	6	6	6	3	6	4	5	5	5	34	40	16,75	2
Resp 20	5	3	2	4	3	4	5	3	4	4	3	5	5	4	4	5	31	32	14,63	2
Resp 21	3	4	3	4	4	6	3	4	5	3	4	4	4	5	3	4	29	34	14,38	2
Resp 22	6	3	3	4	6	6	6	6	5	5	4	3	3	2	2	3	35	32	19,88	2
Resp 23	5	3	3	3	3	2	3	3	2	4	2	4	4	5	4	3	26	27	14,06	2
Resp 24	3	4	3	4	3	2	2	4	5	5	2	3	3	5	5	5	26	32	13,38	2
Resp 25	3	3	4	3	4	2	3	4	4	5	4	4	5	3	6	4	33	28	16,13	2
Resp 26	4	3	4	3	3	4	2	5	5	3	3	4	4	5	3	4	28	31	13,19	2
Resp 27	4	3	5	3	4	6	6	5	3	4	5	4	2	6	3	5	32	36	18,44	2
Resp 28	5	4	3	4	5	6	5	5	4	4	3	3	3	4	6	5	34	35	18,94	2
Resp 29	5	5	4	5	3	3	4	1	4	3	6	4	4	4	4	3	34	28	18,69	2
Resp 30	4	4	6	4	2	4	3	3	5	4	3	5	2	4	6	5	31	33	16,81	2
Resp 31	5	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	6	5	4	4	1	30	28	15,06	2
Resp 32	4	3	4	3	1	2	2	4	3	3	2	5	4	6	5	4	25	30	14,13	2
Resp 33	3	3	4	3	2	2	3	4	2	3	2	5	5	3	3	2	24	25	14	2
Resp 34	5	6	2	6	3	4	6	4	6	3	4	2	3	4	3	4	32	33	17,13	2
Resp 35	5	6	5	6	6	6	6	6	5	6	6	6	3	6	4	6	40	48	24,75	1
Resp 36	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	1	6	5	5	5	5	34	41	19	2
Resp 37	6	2	3	2	5	4	5	3	3	4	1	5	3	4	5	3	31	27	14,19	2
Resp 38	6	6	5	6	6	6	5	6	5	6	1	1	6	6	4	6	38	43	20,69	2
Resp 39	5	3	6	3	6	6	6	6	3	4	3	3	6	4	6	2	41	31	22,88	1
Resp 40	6	4	6	4	6	4	6	6	3	4	1	3	6	2	6	2	40	29	21,56	2
Resp 41	4	2	2	2	3	4	4	3	1	4	1	6	3	4	2	3	20	28	11,56	3
Resp 42	5	5	3	5	6	5	6	5	2	4	5	3	5	5	3	4	35	36	20,38	2
Resp 43	6	4	3	4	6	6	4	6	5	4	3	3	6	2	2	4	35	33	19,13	2
Resp 44	5	6	5	6	5	5	5	5	2	6	5	6	5	5	5	6	37	45	24	1

<i>Psychology / Spiritual</i>																		
Kode Responden	27 s	27 i	28 s	28 i	29 s	29 i	30 s	30 i	31 s	31 i	32 s	32 i	33 s	33 i	Total (S)	Total (I)	Skor PS	Kode
Resp 1	6	4	6	3	3	3	2	5	3	6	3	3	4	1	27	25	15,64	2
Resp 2	1	3	2	2	4	4	3	5	1	6	1	4	1	3	13	27	8,79	3
Resp 3	3	4	5	6	5	1	4	1	3	3	4	2	4	5	28	22	16,57	2
Resp 4	4	4	5	6	5	5	3	4	4	3	3	5	4	2	28	29	17,36	2
Resp 5	6	4	6	5	4	5	2	3	3	2	3	4	3	4	27	27	17,21	2
Resp 6	5	4	4	4	5	5	4	4	3	3	3	4	4	5	28	29	17,36	2
Resp 7	6	3	6	5	5	6	4	3	3	4	4	5	3	4	31	30	19,14	2
Resp 8	4	6	4	5	3	4	5	3	6	5	4	6	5	4	31	33	19,21	2
Resp 9	5	2	6	4	2	6	3	5	4	4	2	2	3	3	25	26	14,86	2
Resp 10	4	4	3	3	5	4	6	5	4	6	1	4	3	5	26	31	16,36	2
Resp 11	4	5	5	4	3	3	5	3	6	3	6	4	4	6	33	28	19,57	2
Resp 12	4	5	5	3	4	4	3	5	6	4	3	3	4	5	29	29	17,5	2
Resp 13	3	4	4	5	5	6	4	6	5	5	3	4	4	4	28	34	17,86	2
Resp 14	4	4	5	4	3	5	2	5	5	4	3	5	4	3	26	30	15,43	2
Resp 15	3	4	2	4	3	3	5	5	5	6	5	4	3	3	26	29	16,64	2
Resp 16	5	3	6	4	6	5	5	6	4	6	3	5	4	4	33	33	20,5	2
Resp 17	5	4	4	4	3	5	3	4	5	3	4	4	3	5	27	29	16,07	2
Resp 18	3	4	5	5	6	6	4	5	2	5	3	4	4	3	27	32	17,14	2
Resp 19	4	6	6	6	4	6	4	6	5	5	5	4	5	6	33	39	21,64	1
Resp 20	5	3	4	5	3	6	5	4	6	3	3	5	5	4	31	30	18	2
Resp 21	3	2	4	4	3	3	5	5	4	4	3	3	4	4	26	25	16,36	2
Resp 22	5	3	4	5	2	6	3	5	4	2	3	4	4	3	25	28	14,43	2
Resp 23	4	4	2	3	3	2	5	3	4	4	3	3	4	5	25	24	15,57	2
Resp 24	5	2	4	4	3	5	6	4	5	3	3	2	4	4	30	24	17,57	2
Resp 25	3	4	2	3	4	5	6	4	1	3	3	5	4	4	23	28	14,71	2
Resp 26	3	3	4	4	5	5	4	4	3	2	4	4	5	5	28	27	17,64	2
Resp 27	5	3	4	5	2	4	4	3	5	6	2	5	3	4	25	30	15,29	2
Resp 28	3	5	4	6	5	5	6	4	6	4	3	5	4	5	31	34	19	2
Resp 29	3	4	5	5	5	6	6	5	4	4	5	5	4	4	32	33	20,5	2
Resp 30	3	3	4	5	4	4	6	3	5	4	3	6	5	5	30	30	18	2
Resp 31	2	3	4	2	4	5	2	5	5	4	3	3	4	5	24	27	14,79	2
Resp 32	6	3	3	5	2	5	3	2	4	3	4	4	3	5	25	27	14,64	2
Resp 33	4	6	2	4	4	2	5	4	2	5	3	3	2	5	22	29	13,21	2
Resp 34	3	3	4	2	3	5	5	4	3	3	2	5	3	5	23	27	13,79	2
Resp 35	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	4	4	5	6	34	40	23	2
Resp 36	5	5	6	6	5	5	5	5	5	5	5	4	5	6	36	36	23,57	1
Resp 37	1	3	4	3	3	4	4	5	5	4	4	3	4	5	25	27	15,64	2

Resp 38	5	6	6	6	5	5	5	5	5	5	6	6	5	5	37	38	24,86	1
Resp 39	6	2	6	5	6	3	6	2	6	2	6	6	6	5	42	25	23,93	1
Resp 40	6	4	6	3	6	4	6	5	6	6	6	5	6	4	42	31	26,07	1
Resp 41	1	3	3	5	1	4	1	3	1	4	3	3	1	5	11	27	7,64	3
Resp 42	4	3	6	4	3	6	4	5	4	4	5	3	4	4	30	29	17,79	2
Resp 43	6	2	6	3	5	5	5	5	5	6	2	4	3	3	32	28	19,14	2
Resp 44	5	6	6	6	5	6	5	6	5	6	5	6	5	6	36	42	24,86	1

Family															Total QOL	Kode QOL
Kode Responden	8 s	8 i	9 s	9 i	10 s	10 i	12 s	12 i	14 s	14 i	Total (S)	Total (I)	Skor FY	Kode		
Resp 1	6	4	5	5	3	5	5	6	1	4	20	24	17,8	2	16,7	2
Resp 2	4	3	4	2	3	5	4	4	1	2	16	16	14,4	2	13,56	2
Resp 3	2	5	3	6	4	6	6	4	4	3	19	24	15,8	2	15,59	2
Resp 4	6	4	6	4	5	5	4	4	4	3	25	20	21,2	2	16,79	2
Resp 5	6	4	5	3	2	4	3	4	3	2	19	17	16,1	2	15,21	2
Resp 6	4	6	3	5	5	5	5	4	3	5	20	25	17,3	2	17,26	2
Resp 7	4	3	3	4	4	5	4	5	3	3	18	20	15,6	2	17,36	2
Resp 8	3	3	4	4	5	6	5	4	3	4	20	21	17,7	2	19,03	2
Resp 9	3	4	6	2	5	3	4	2	2	3	20	14	15,8	2	14,33	2
Resp 10	5	2	4	4	3	5	6	4	3	2	21	17	17,3	2	17,18	2
Resp 11	4	4	5	3	3	5	5	4	3	5	20	21	16,5	2	17,62	2
Resp 12	3	4	3	5	6	6	5	4	2	5	19	24	16,8	2	16,64	2
Resp 13	3	5	5	6	4	4	4	3	3	5	19	23	16,5	2	18,2	2
Resp 14	3	4	2	5	3	4	4	4	3	6	15	23	12,5	2	16,05	2
Resp 15	3	3	6	2	5	5	4	2	6	5	24	17	19,9	2	16,2	2
Resp 16	5	5	4	4	3	3	5	4	3	4	20	20	17,4	2	17,42	2
Resp 17	6	3	6	4	5	5	3	5	4	6	24	23	20,1	2	17,3	2
Resp 18	3	4	4	5	3	6	6	5	3	5	19	25	16,5	2	18,02	2
Resp 19	5	6	5	6	5	6	6	6	6	6	27	30	26,4	2	20,48	2
Resp 20	6	5	4	3	3	4	4	4	3	5	20	21	17,3	2	16,95	2
Resp 21	4	2	5	4	6	3	4	3	2	3	21	15	17,3	2	15,91	2
Resp 22	2	4	1	3	3	4	5	4	2	5	13	20	11,6	2	15,83	2
Resp 23	2	2	4	2	4	4	5	4	2	2	17	14	15,6	2	15,98	2
Resp 24	4	4	2	3	3	5	4	3	4	2	17	17	14,5	2	15,83	2
Resp 25	3	4	2	3	4	5	4	4	3	6	16	22	14	2	16,27	2
Resp 26	3	4	2	6	4	5	2	4	3	4	14	23	11,7	2	15,65	2
Resp 27	2	3	3	5	1	4	5	4	3	2	14	18	12,6	2	15,62	2
Resp 28	5	4	4	3	3	4	4	3	4	4	20	18	16,8	2	17,88	2

Resp 29	4	3	3	4	4	4	4	4	3	5	18	20	15,2	2	17,5	2
Resp 30	3	3	3	4	2	5	4	3	4	5	16	20	13,6	2	16,58	2
Resp 31	3	3	6	2	3	4	3	4	2	5	17	18	13,4	2	15,26	2
Resp 32	4	3	2	5	3	3	6	4	3	2	18	17	15,3	2	15,71	2
Resp 33	5	4	3	5	2	3	5	4	3	4	18	20	15,6	2	14,52	2
Resp 34	5	3	5	3	5	4	5	4	3	6	23	20	18,6	2	16,39	2
Resp 35	5	6	5	6	5	6	5	5	5	6	25	29	23,7	1	22,98	1
Resp 36	6	6	6	6	5	6	5	6	5	5	27	29	26,1	1	22,06	1
Resp 37	6	5	5	4	5	3	3	3	2	3	21	18	18,4	2	16,02	2
Resp 38	5	4	1	1	6	4	1	5	2	6	15	20	13,4	2	19,77	2
Resp 39	6	4	6	2	6	3	3	4	6	3	27	16	20,6	2	21,21	1
Resp 40	6	3	6	4	6	5	6	3	6	3	30	18	24	1	21,53	1
Resp 41	4	3	3	4	2	5	5	4	1	3	15	19	13,1	2	11,56	2
Resp 42	5	5	3	4	4	5	4	3	2	4	18	21	15,7	2	16,98	2
Resp 43	5	2	1	1	5	6	1	3	5	5	17	17	16,9	2	18,24	2
Resp 44	5	6	5	6	5	6	5	5	5	6	25	29	23,7	1	23,67	1

Lampiran 22

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Hidup Lansia (Y₂) : Important

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SOAL_1	129,4091	307,6427	,5697	,8808
SOAL_2	129,1818	310,5708	,6120	,8805
SOAL_3	129,3182	321,5243	,3826	,8848
SOAL_4	128,6818	313,7569	,4328	,8838
SOAL_5	128,5909	316,5264	,4737	,8831
SOAL_6	128,6136	329,2659	,1530	,8886
SOAL_7	128,8636	312,2135	,5739	,8812
SOAL_8	129,0227	312,8134	,5553	,8816
SOAL_9	128,9545	312,2304	,4519	,8834
SOAL_10	128,2955	318,5386	,4696	,8834
SOAL_11	129,2955	321,2828	,3906	,8846
SOAL_12	128,9091	318,4101	,5185	,8828
SOAL_13	128,9318	316,2511	,4949	,8828
SOAL_14	128,7727	312,5983	,4464	,8835
SOAL_15	129,0682	322,3906	,2657	,8872
SOAL_16	129,1136	312,0100	,4526	,8834
SOAL_17	128,9318	324,4836	,1772	,8900
SOAL_18	129,0682	330,9487	,1185	,8889
SOAL_19	128,9318	320,9487	,2284	,8892
SOAL_20	128,7955	322,9107	,2440	,8878
SOAL_21	128,7273	313,9239	,5486	,8818
SOAL_22	128,5682	318,2976	,3061	,8868
SOAL_23	128,7045	320,3060	,3524	,8853
SOAL_24	128,9545	313,2072	,5264	,8820
SOAL_25	129,7045	311,6084	,7022	,8798
SOAL_26	129,0682	309,4138	,7243	,8791
SOAL_27	129,0909	306,1776	,6885	,8788
SOAL_28	128,5909	310,8520	,5563	,8813
SOAL_29	128,2955	320,7246	,3244	,8859
SOAL_30	128,5682	323,3208	,2759	,8867
SOAL_31	128,7045	322,5851	,2583	,8874
SOAL_32	128,7727	324,1797	,2751	,8866
SOAL_33	128,5909	316,5264	,4737	,8831

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 16,0

N of Items = 33

Alpha = ,8873

Lampiran 23

Hasil Uji Reliabilitas Variabel Kualitas Hidup Lansia (Y2) : Satisfied

Reliability

***** Method 1 (space saver) will be used for this analysis *****

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Item-total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
SOAL_1	127,0682	368,3441	,6422	,8783
SOAL_2	126,9318	382,5301	,3924	,8829
SOAL_3	127,1364	417,4693	-,3952	,8975
SOAL_4	126,3636	369,6786	,4836	,8808
SOAL_5	126,2273	384,9704	,2198	,8860
SOAL_6	126,7955	366,2595	,7511	,8769
SOAL_7	126,5455	374,7653	,4311	,8819
SOAL_8	126,4545	376,6723	,3901	,8827
SOAL_9	126,7500	381,5407	,2374	,8863
SOAL_10	126,7045	371,5618	,4984	,8806
SOAL_11	126,6364	366,6089	,5411	,8795
SOAL_12	126,7273	366,4820	,6201	,8783
SOAL_13	126,2955	381,7944	,3236	,8839
SOAL_14	127,4318	361,8790	,6759	,8769
SOAL_15	127,0682	372,4836	,5152	,8804
SOAL_16	126,6136	380,1031	,3024	,8845
SOAL_17	126,5000	370,7674	,4792	,8809
SOAL_19	126,5909	374,8520	,3652	,8834
SOAL_20	126,5000	378,3023	,3603	,8833
SOAL_21	126,8409	376,5090	,3036	,8851
SOAL_22	127,4091	395,3636	,0082	,8908
SOAL_24	126,6136	377,6379	,3795	,8829
SOAL_25	126,5455	378,6258	,3774	,8829
SOAL_26	126,6364	366,6089	,5411	,8795
SOAL_27	126,5909	373,7357	,4179	,8822
SOAL_28	126,2045	370,9107	,5040	,8805
SOAL_29	126,7273	366,4820	,6201	,8783
SOAL_30	126,4091	370,0148	,5155	,8802
SOAL_31	126,4773	366,4878	,5536	,8793
SOAL_32	127,1364	368,8182	,5744	,8792
SOAL_33	126,7955	366,2595	,7511	,8769

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)
Reliability Coefficients

N of Cases = 16,0

N of Items = 31

Alpha = ,8912

Lampiran 24

Hasil Uji Regresi Total Pengaruh X_1 , X_2 , dan X_3 terhadap Y_1

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Post Power Syndrome	68,7955	9,6944	44
Stressor Fisiologis	17,1364	2,5662	44
Stressor Psikologis	39,5909	4,9524	44
Sikap Penuaan	31,2500	4,7059	44

Correlations

		Post Power Syndrome	Stressor Fisiologis	Stressor Psikologis	Sikap Penuaan
Pearson Correlation	Post Power Syndrome	1,000	,559	,655	,686
	Stressor Fisiologis	,559	1,000	,506	,400
	Stressor Psikologis	,655	,506	1,000	,595
	Sikap Penuaan	,686	,400	,595	1,000
Sig. (1-tailed)	Post Power Syndrome	,	,000	,000	,000
	Stressor Fisiologis	,000	,	,000	,004
	Stressor Psikologis	,000	,000	,	,000
	Sikap Penuaan	,000	,004	,000	,
N	Post Power Syndrome	44	44	44	44
	Stressor Fisiologis	44	44	44	44
	Stressor Psikologis	44	44	44	44
	Sikap Penuaan	44	44	44	44

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,781 ^a	,610	,581	6,2734

a. Predictors: (Constant), Sikap Penuaan, Stressor Fisiologis, Stressor Psikologis

b. Dependent Variable: Post Power Syndrome

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2466,917	3	822,306	20,894	,000 ^a
	Residual	1574,242	40	39,356		
	Total	4041,159	43			

a. Predictors: (Constant), Sikap Penuaan, Stressor Fisiologis, Stressor Psikologis

b. Dependent Variable: Post Power Syndrome

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	3,968	8,445		,470	,641
	Stressor Fisiologis	,947	,437	,251	2,168	,036
	Stressor Psikologis	,545	,258	,278	2,111	,041
	Sikap Penuaan	,865	,256	,420	3,385	,002

a. Dependent Variable: Post Power Syndrome

Lampiran 25

Hasil Uji Regresi Pengaruh Dimensi X_1 , X_2 , dan X_3 terhadap Y_1

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Post Power Syndrome	68.7955	9.69435	44
Produktivitas	8.9091	1.66801	44
Kesehatan Fisik	8.2273	1.93936	44
Status Ekonomi	7.8864	1.20495	44
Rasa Kehilangan	7.6591	1.75132	44
Konsep Diri	14.0455	2.18828	44
Kepuasan Hidup	10.0000	2.51507	44
Afektif	13.2045	2.70726	44
Kognitif	11.0682	2.29659	44
Konatif	6.9773	1.56248	44

Correlations

	Post Power Syndrome	Produktivitas	Kesehatan Fisik	Status Ekonomi	Rasa Kehilangan	Konsep Diri	Kepuasan Hidup	Afektif	Kognitif	Konatif	
Pearson Correlation	1.000	.389	.406	.147	.340	.362	.668	.497	.696	.181	
Post Power Syndrome		1.000	.007	-.121	.204	.307	.399	.262	.281	-.037	
Produktivitas			1.000	-.019	.249	.228	.310	.288	.273	-.021	
Kesehatan Fisik				1.000	.014	.161	.200	.214	.062	.307	
Status Ekonomi					1.000	.083	.327	.344	.098	-.105	
Rasa Kehilangan						1.000	.327	.344	.098	-.105	
Konsep Diri							1.000	.344	.098	-.105	
Kepuasan Hidup								1.000	.344	-.105	
Afektif									1.000	.344	
Kognitif										1.000	
Konatif											1.000

	Konsep Diri	.362	.307	.228	.161	.083	1.000	.296	.348	.337	.157
	Kepuasan Hidup	.668	.399	.310	.200	.327	.296	1.000	.451	.507	.101
	Afektif	.497	.262	.288	.214	.344	.348	.451	1.000	.405	-.010
	Kognitif	.696	.281	.273	.062	.098	.337	.507	.405	1.000	.299
	Konatif	.181	-.037	-.021	.307	-.105	.157	.101	-.010	.299	1.000
Sig. (1- tailed)	Post Power Syndrome	.	.005	.003	.170	.012	.008	.000	.000	.000	.120
	Produktivita s	.005	.	.483	.217	.092	.021	.004	.043	.032	.407
	Kesehatan Fisik	.003	.483	.	.452	.051	.069	.020	.029	.036	.445
	Status Ekonomi	.170	.217	.452	.	.463	.149	.097	.081	.345	.021
	Rasa Kehilangan	.012	.092	.051	.463	.	.296	.015	.011	.263	.249
	Konsep Diri	.008	.021	.069	.149	.296	.	.026	.010	.013	.155
	Kepuasan Hidup	.000	.004	.020	.097	.015	.026	.	.001	.000	.258
	Afektif	.000	.043	.029	.081	.011	.010	.001	.	.003	.475
	Kognitif	.000	.032	.036	.345	.263	.013	.000	.003	.	.025
	Konatif	.120	.407	.445	.021	.249	.155	.258	.475	.025	.
N	Post Power Syndrome	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Produktivita s	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Kesehatan Fisik	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Status Ekonomi	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Rasa Kehilangan	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Konsep Diri	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44

Kepuasan Hidup	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
Afektif	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
Kognitif	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
Konatif	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.825 ^a	.680	.595	6.16704

a. Predictors: (Constant), Konatif, Afektif, Produktivitas, Kesehatan Fisik, Rasa Kehilangan, Status Ekonomi, Konsep Diri, Kognitif, Kepuasan Hidup

b. Dependent Variable: Post Power Syndrome

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2748.056	9	305.340	8.028	.000 ^a
	Residual	1293.103	34	38.032		
	Total	4041.159	43			

a. Predictors: (Constant), Konatif, Afektif, Produktivitas, Kesehatan Fisik, Rasa Kehilangan, Status Ekonomi, Konsep Diri, Kognitif, Kepuasan Hidup

b. Dependent Variable: Post Power Syndrome

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	11.452	10.600		1.080	.288
	Produktivitas	.701	.675	.121	1.038	.307
	Kesehatan Fisik	.763	.549	.153	1.390	.174
	Status Ekonomi	.470	.897	.058	.523	.604
	Rasa Kehilangan	.699	.604	.126	1.156	.256
	Konsep Diri	.093	.496	.021	.187	.853
	Kepuasan Hidup	1.012	.508	.263	1.994	.054

Afektif	.236	.440	.066	.537	.595
Kognitif	1.814	.538	.430	3.372	.002
Konatif	.164	.687	.026	.239	.813

a. Dependent Variable: Post Power Syndrome

Residuals Statistics^a

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	51.1681	88.4469	68.7955	7.99427	44
Residual	-9.09544	17.50914	.00000	5.48381	44
Std. Predicted Value	-2.205	2.458	.000	1.000	44
Std. Residual	-1.475	2.839	.000	.889	44

a. Dependent Variable: Post Power Syndrome

Lampiran 26

Hasil Uji Regresi Total Pengaruh X_1 , X_2 , dan X_3 terhadap Y_2

Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Kualitas Hidup Lansia	17,2159	2,4062	44
Stressor Fisiologis	17,1364	2,5662	44
Stressor Psikologis	39,5909	4,9524	44
Sikap Penuaan	31,2500	4,7059	44

Correlations

		Kualitas Hidup Lansia	Stressor Fisiologis	Stressor Psikologis	Sikap Penuaan
Pearson Correlation	Kualitas Hidup Lansia	1,000	,294	,422	,506
	Stressor Fisiologis	,294	1,000	,506	,400
	Stressor Psikologis	,422	,506	1,000	,595
	Sikap Penuaan	,506	,400	,595	1,000
Sig. (1-tailed)	Kualitas Hidup Lansia	,	,027	,002	,000
	Stressor Fisiologis	,027	,	,000	,004
	Stressor Psikologis	,002	,000	,	,000
	Sikap Penuaan	,000	,004	,000	,
N	Kualitas Hidup Lansia	44	44	44	44
	Stressor Fisiologis	44	44	44	44
	Stressor Psikologis	44	44	44	44
	Sikap Penuaan	44	44	44	44

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,530 ^a	,281	,227	2,1151

a. Predictors: (Constant), Sikap Penuaan, Stressor Fisiologis, Stressor Psikologis

b. Dependent Variable: Kualitas Hidup Lansia

ANOVA^b

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	70,020	3	23,340	5,217	,004 ^a
	Residual	178,949	40	4,474		
	Total	248,969	43			

a. Predictors: (Constant), Sikap Penuaan, Stressor Fisiologis, Stressor Psikologis

b. Dependent Variable: Kualitas Hidup Lansia

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	6,989	2,847		2,454	,019
	Stressor Fisiologis	5,294E-02	,147	,056	,360	,721
	Stressor Psikologis	7,945E-02	,087	,164	,913	,367
	Sikap Penuaan	,198	,086	,386	2,293	,027

a. Dependent Variable: Kualitas Hidup Lansia

Lampiran 27

Hasil Uji Regresi Pengaruh Dimensi X_1 , X_2 , dan X_3 terhadap Y_2

Regression

		Correlations									
		Kualitas		Kesehatan	Status	Rasa	Konsep	Kepuasan			
		Hidup	Produktivitas	Fisik	Ekonomi	Kehilangan	Diri	Hidup	Afektif	Kognitif	Konatif
Pearson Correlation	Kualitas	1.000									
	Hidup		.102	.305	.139	.314	.059	.512	.408	.582	-.002
	Produktivitas		1.000	.007	-.121	.204	.307	.399	.262	.281	-.037
	Kesehatan Fisik			1.000	-.019	.249	.228	.310	.288	.273	-.021
	Status Ekonomi				1.000	.014	.161	.200	.214	.062	.307
	Rasa Kehilangan					1.000	.083	.327	.344	.098	-.105
	Konsep Diri						1.000	.296	.348	.337	.157
	Kepuasan Hidup							1.000	.451	.507	.101
	Afektif								1.000	.405	-.010
	Kognitif									1.000	.299
	Konatif										1.000
	Sig. (1- tailed)	Kualitas									
Hidup			.255	.022	.184	.019	.351	.000	.003	.000	.495
Produktivitas				.483	.217	.092	.021	.004	.043	.032	.407
Kesehatan Fisik					.452	.051	.069	.020	.029	.036	.445
Status Ekonomi						.463	.149	.097	.081	.345	.021
Rasa Kehilangan							.296	.015	.011	.263	.249

	Konsep Diri	.351	.021	.069	.149	.296	.	.026	.010	.013	.155
	Kepuasan Hidup	.000	.004	.020	.097	.015	.026	.	.001	.000	.258
	Afektif	.003	.043	.029	.081	.011	.010	.001	.	.003	.475
	Kognitif	.000	.032	.036	.345	.263	.013	.000	.003	.	.025
	Konatif	.495	.407	.445	.021	.249	.155	.258	.475	.025	.
N	Kualitas Hidup	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Produktivitas	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Kesehatan Fisik	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Status Ekonomi	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Rasa Kehilangan	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Konsep Diri	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Kepuasan Hidup	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Afektif	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Kognitif	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Konatif	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.729 ^a	.532	.408	1.87401

a. Predictors: (Constant), Konatif, Afektif, Produktivitas, Kesehatan Fisik, Rasa Kehilangan, Status Ekonomi, Konsep Diri, Kognitif, Kepuasan Hidup

b. Dependent Variable: Kualitas Hidup

ANOVA^b

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	135.754	9	15.084	4.295	.001 ^a

Residual	119.405	34	3.512	
Total	255.159	43		

a. Predictors: (Constant), Konatif, Afektif, Produktivitas, Kesehatan Fisik, Rasa Kehilangan, Status Ekonomi, Konsep Diri, Kognitif, Kepuasan Hidup

b. Dependent Variable: Kualitas Hidup

Coefficients^a

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	9.653	3.221		2.997	.005
	Produktivitas	-.192	.205	-.131	-.935	.356
	Kesehatan Fisik	.080	.167	.064	.479	.635
	Status Ekonomi	.222	.273	.110	.813	.422
	Rasa Kehilangan	.225	.184	.162	1.227	.228
	Konsep Diri	-.224	.151	-.201	-1.487	.146
	Kepuasan Hidup	.224	.154	.231	1.450	.156
	Afektif	.079	.134	.088	.589	.560
	Kognitif	.579	.163	.546	3.542	.001
	Konatif	-.274	.209	-.176	-1.313	.198

a. Dependent Variable: Kualitas Hidup

Lampiran 28

Tabulasi Silang Antara Variabel Yang Diukur

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Produktivitas * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Kesehatan Fisik * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Produktivitas * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Produktivitas	Sangat baik	Count	0	15	2	17
		% of Total	.0%	34.1%	4.5%	38.6%
	Baik	Count	0	18	5	23
		% of Total	.0%	40.9%	11.4%	52.3%
	Cukup Baik	Count	1	3	0	4
		% of Total	2.3%	6.8%	.0%	9.1%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Kesehatan Fisik * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Kesehatan Fisik	Sangat Baik	Count	0	6	6	12
		% of Total	.0%	13.6%	13.6%	27.3%
	Baik	Count	0	21	1	22

		% of Total	.0%	47.7%	2.3%	50.0%
Cukup Baik	Count	1	9	0	10	
	% of Total	2.3%	20.5%	.0%	22.7%	
Total	Count	1	36	7	44	
	% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Rasa Kehilangan * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Konsep Diri * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Kepuasan Hidup * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Status Ekonomi * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Status Ekonomi	Sangat Stabil	Count	0	2	1	3
		% of Total	.0%	4.5%	2.3%	6.8%
	Stabil	Count	1	29	6	36
		% of Total	2.3%	65.9%	13.6%	81.8%
	Cukup Stabil	Count	0	5	0	5
		% of Total	.0%	11.4%	.0%	11.4%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Rasa Kehilangan * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Rasa Kehilangan	Sangat Stabil	Count	0	4	3	7
		% of Total	.0%	9.1%	6.8%	15.9%
	Stabil	Count	0	19	4	23
		% of Total	.0%	43.2%	9.1%	52.3%
	Cukup Stabil	Count	1	13	0	14
		% of Total	2.3%	29.5%	.0%	31.8%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Konsep Diri * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Konsep Diri	Sangat Stabil	Count	0	7	2	9
		% of Total	.0%	15.9%	4.5%	20.5%
	Stabil	Count	0	27	5	32
		% of Total	.0%	61.4%	11.4%	72.7%
	Cukup Stabil	Count	1	2	0	3
		% of Total	2.3%	4.5%	.0%	6.8%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Kepuasan Hidup * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Kepuasan Hidup	Sangat Stabil	Count	0	1	4	5
		% of Total	.0%	2.3%	9.1%	11.4%

Stabil	Count	0	24	3	27
	% of Total	.0%	54.5%	6.8%	61.4%
Cukup Stabil	Count	1	11	0	12
	% of Total	2.3%	25.0%	.0%	27.3%
Total	Count	1	36	7	44
	% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Afektif * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Kognitif * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Konatif * Post Power Syndrome	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Afektif * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Afektif	Adaptif	Count	0	30	6	36
		% of Total	.0%	68.2%	13.6%	81.8%
	Maladaptif	Count	1	6	1	8
		% of Total	2.3%	13.6%	2.3%	18.2%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Kognitif * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Kognitif	Adaptif	Count	0	32	6	38
		% of Total	.0%	72.7%	13.6%	86.4%
	Maladaptif	Count	1	4	1	6
		% of Total	2.3%	9.1%	2.3%	13.6%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Konatif * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Konatif	Adaptif	Count	1	24	5	30
		% of Total	2.3%	54.5%	11.4%	68.2%
	Maladaptif	Count	0	12	2	14
		% of Total	.0%	27.3%	4.5%	31.8%
Total		Count	1	36	7	44
		% of Total	2.3%	81.8%	15.9%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Produktivitas * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Kesehatan Fisik * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Produktivitas * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Produktivitas	Sangat baik	Count	1	16	17
		% of Total	2.3%	36.4%	38.6%
	Baik	Count	4	19	23
		% of Total	9.1%	43.2%	52.3%
	Cukup Baik	Count	0	4	4
		% of Total	.0%	9.1%	9.1%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11.4%	88.6%	100.0%

Kesehatan Fisik * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Kesehatan Fisik	Sangat Baik	Count	3	9	12
		% of Total	6.8%	20.5%	27.3%
	Baik	Count	2	20	22
		% of Total	4.5%	45.5%	50.0%
	Cukup Baik	Count	0	10	10
		% of Total	.0%	22.7%	22.7%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11.4%	88.6%	100.0%

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Ekonomi * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Rasa Kehilangan * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Konsep Diri * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Kepuasan Hidup * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Status Ekonomi * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Status Ekonomi	Sangat Stabil	Count	1	2	3
		% of Total	2.3%	4.5%	6.8%
	Stabil	Count	4	32	36
		% of Total	9.1%	72.7%	81.8%
	Cukup Stabil	Count	0	5	5
		% of Total	.0%	11.4%	11.4%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11.4%	88.6%	100.0%	

Rasa Kehilangan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Rasa Kehilangan	Sangat Stabil	Count	2	5	7
		% of Total	4.5%	11.4%	15.9%
	Stabil	Count	3	20	23
		% of Total	6.8%	45.5%	52.3%
	Cukup Stabil	Count	0	14	14
		% of Total	.0%	31.8%	31.8%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11.4%	88.6%	100.0%	

Konsep Diri * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Konsep Diri	Sangat Stabil	Count	1	8	9
		% of Total	2.3%	18.2%	20.5%
	Stabil	Count	4	28	32
		% of Total	9.1%	63.6%	72.7%
	Cukup Stabil	Count	0	3	3
		% of Total	.0%	6.8%	6.8%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11.4%	88.6%	100.0%	

Kepuasan Hidup * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Kepuasan Hidup	Sangat Stabil	Count	3	2	5
		% of Total	6.8%	4.5%	11.4%
	Stabil	Count	2	25	27
		% of Total	4.5%	56.8%	61.4%
	Cukup Stabil	Count	0	12	12
		% of Total	.0%	27.3%	27.3%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11.4%	88.6%	100.0%	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Afektif * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Kognitif * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%
Konatif * Kualitas Hidup	44	100.0%	0	.0%	44	100.0%

Afektif * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Afektif	Adaptif	Count	4	32	36
		% of Total	9.1%	72.7%	81.8%
	Maladaptif	Count	1	7	8
		% of Total	2.3%	15.9%	18.2%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11.4%	88.6%	100.0%

Kognitif * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Kognitif	Adaptif	Count	5	33	38
		% of Total	11.4%	75.0%	86.4%
	Maladaptif	Count	0	6	6
		% of Total	.0%	13.6%	13.6%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11.4%	88.6%	100.0%

Konatif * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup		Total
			Tinggi	Sedang	
Konatif	Adaptif	Count	4	26	30
		% of Total	9.1%	59.1%	68.2%
	Maladaptif	Count	1	13	14
		% of Total	2.3%	29.5%	31.8%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11.4%	88.6%	100.0%

Lampiran 29

Tabulasi Silang Antara Karakteristik Responden Dengan Variabel Yang Diukur

Crosstabs

Umur * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Umur	55-59 tahun	Count	2	11		13
		% of Total	4,55%	25,00%		29,55%
	60-74 tahun	Count	12	16	3	31
		% of Total	27,27%	36,36%	6,82%	70,45%
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Pendidikan * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Pendidikan	SMP/Sederajat	Count		3	1	4
		% of Total		6,82%	2,27%	9,09%
	SMA/Sederajat	Count	13	21	2	36
		% of Total	29,55%	47,73%	4,55%	81,82%
	Perguruan Tinggi	Count	1	3		4
		% of Total	2,27%	6,82%		9,09%
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Status Pernikahan * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Status Pernikahan	Berceraai	Count	1			1
		% of Total	2,27%			2,27%
	Duda	Count	1	3	1	5
		% of Total	2,27%	6,82%	2,27%	11,36%
	Menikah	Count	12	24	2	38
		% of Total	27,27%	54,55%	4,55%	86,36%
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Pangkat Sebelum Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Pangkat Sebelum Pensiun	Kapten	Count	1	2		3
		% of Total	2,27%	4,55%		6,82%
	Letda	Count	5	7	1	13
		% of Total	11,36%	15,91%	2,27%	29,55%
	Letkol	Count	1	1		2
		% of Total	2,27%	2,27%		4,55%
	Mayor	Count	1	1		2
		% of Total	2,27%	2,27%		4,55%
	Pelda	Count	2	2		4
		% of Total	4,55%	4,55%		9,09%
Peltu	Count		6	1	7	
	% of Total		13,64%	2,27%	15,91%	
Serka	Count	3	5		8	
	% of Total	6,82%	11,36%		18,18%	
Serma	Count	1	1	1	3	
	% of Total	2,27%	2,27%	2,27%	6,82%	
Sertu	Count		2		2	
	% of Total		4,55%		4,55%	
Total	Count	14	27	3	44	
	% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%	

Agama * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Agama	Islam	Count	13	27	2	42
		% of Total	29,55%	61,36%	4,55%	95,45%
	Kristen	Count	1		1	2
		% of Total	2,27%		2,27%	4,55%
Total	Count	14	27	3	44	
	% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%	

Penghasilan Sebelum Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Penghasilan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		1		1
		% of Total		2,27%		2,27%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	6	12	2	20
	% of Total	13,64%	27,27%	4,55%	45,45%	
	> Rp 3.000.000	Count	8	14	1	23
	% of Total	18,18%	31,82%	2,27%	52,27%	
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Penghasilan Setelah Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Penghasilan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	6	13	2	21
		% of Total	13,64%	29,55%	4,55%	47,73%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	6	10	1	17
	% of Total	13,64%	22,73%	2,27%	38,64%	
	> Rp 3.000.000	Count	2	4		6
	% of Total	4,55%	9,09%		13,64%	
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Menjalani MPP * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Menjalani MPP	Ya	Count	7	9		16
		% of Total	15,91%	20,45%		36,36%
	Tidak	Count	7	18	3	28
	% of Total	15,91%	40,91%	6,82%	63,64%	
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	1	1		2
		% of Total	2,27%	2,27%		4,55%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	7	20	3	30
		% of Total	15,91%	45,45%	6,82%	68,18%
	> Rp 3.000.000	Count	6	6		12
		% of Total	13,64%	13,64%		27,27%
Total	Count	14	27	3	44	
	% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	7	17	3	27
		% of Total	15,91%	38,64%	6,82%	61,36%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	5	6		11
		% of Total	11,36%	13,64%		25,00%
	> Rp 3.000.000	Count	2	4		6
		% of Total	4,55%	9,09%		13,64%
Total	Count	14	27	3	44	
	% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%	

Tanggungan Sesudah Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Tanggungan Sesudah Pensiun	Anak	Count	5	13	1	19
		% of Total	11,36%	29,55%	2,27%	43,18%
	Cucu	Count		2	1	3
		% of Total		4,55%	2,27%	6,82%
	Istri	Count	9	12	1	22
		% of Total	20,45%	27,27%	2,27%	50,00%
Total	Count	14	27	3	44	
	% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%	

Aktivitas Setelah Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

			Stressor Fisiologis			Total
			Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Aktivitas Setelah Pensiun	Tetap Bekerja	Count	4	13	1	18
		% of Total	9,09%	29,55%	2,27%	40,91%
	Tidak Bekerja	Count	10	14	2	26
		% of Total	22,73%	31,82%	4,55%	59,09%
Total		Count	14	27	3	44
		% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun * Stressor Fisiologis Crosstabulation

		Stressor Fisiologis			Total
		Sangat Baik	Baik	Cukup Baik	
Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun	Count	10	14	2	26
	% of Total	22,7%	31,8%	4,5%	59,1%
Ketua RT/RW	Count		1		1
	% of Total		2,27%		2,27%
Lain-lain	Count	1	2	1	4
	% of Total	2,27%	4,55%	2,27%	9,09%
Satuan Pengamanan	Count		1		1
	% of Total		2,27%		2,27%
Wirausaha	Count	3	9		12
	% of Total	6,82%	20,45%		27,27%
Total	Count	14	27	3	44
	% of Total	31,82%	61,36%	6,82%	100,00%

Crosstabs

Umur * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Umur	55-59 tahun	Count	1	12		13
		% of Total	2,27%	27,27%		29,55%
	60-74 tahun	Count	3	27	1	31
		% of Total	6,82%	61,36%	2,27%	70,45%
Total		Count	4	39	1	44
		% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%

Pendidikan * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Pendidikan	SMP/Sederajat	Count		3	1	4
		% of Total		6,82%	2,27%	9,09%
	SMA/Sederajat	Count	3	33		36
		% of Total	6,82%	75,00%		81,82%
	Perguruan Tinggi	Count	1	3		4
		% of Total	2,27%	6,82%		9,09%
Total		Count	4	39	1	44
		% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%

Status Pernikahan * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Status Pernikahan	Bercerai	Count		1		1
		% of Total		2,27%		2,27%
	Duda	Count		5		5
		% of Total		11,36%		11,36%
	Menikah	Count	4	33	1	38
		% of Total	9,09%	75,00%	2,27%	86,36%
Total		Count	4	39	1	44
		% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%

Pangkat Sebelum Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Pangkat Sebelum Pensiun	Kapten	Count		3		3
		% of Total		6,82%		6,82%
	Letda	Count	1	12		13
		% of Total	2,27%	27,27%		29,55%
	Letkol	Count		2		2
		% of Total		4,55%		4,55%
	Mayor	Count	1	1		2
		% of Total	2,27%	2,27%		4,55%
	Pelda	Count		4		4
		% of Total		9,09%		9,09%
Peltu	Count	1	6		7	
	% of Total	2,27%	13,64%		15,91%	
Serka	Count		8		8	
	% of Total		18,18%		18,18%	
Serma	Count	1	1	1	3	
	% of Total	2,27%	2,27%	2,27%	6,82%	
Sertu	Count		2		2	
	% of Total		4,55%		4,55%	
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Agama * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Agama	Islam	Count	4	37	1	42
		% of Total	9,09%	84,09%	2,27%	95,45%
	Kristen	Count		2		2
		% of Total		4,55%		4,55%
Total		Count	4	39	1	44
		% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%

Penghasilan Sebelum Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Penghasilan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		1		1
		% of Total		2,27%		2,27%
	> Rp 3.000.000	Count	2	21		23
		% of Total	4,55%	47,73%		52,27%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	2	17	1	20
		% of Total	4,55%	38,64%	2,27%	45,45%
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Penghasilan Setelah Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Penghasilan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	2	18	1	21
		% of Total	4,55%	40,91%	2,27%	47,73%
	> Rp 3.000.000	Count	1	5		6
		% of Total	2,27%	11,36%		13,64%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	1	16		17
		% of Total	2,27%	36,36%		38,64%
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Menjalani MPP * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Menjalani MPP	Tidak	Count	3	24	1	28
		% of Total	6,82%	54,55%	2,27%	63,64%
	Ya	Count	1	15		16
		% of Total	2,27%	34,09%		36,36%
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		2		2
		% of Total		4,55%		4,55%
	> Rp 3.000.000	Count	1	11		12
		% of Total	2,27%	25,00%		27,27%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	3	26	1	30
		% of Total	6,82%	59,09%	2,27%	68,18%
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	2	24	1	27
		% of Total	4,55%	54,55%	2,27%	61,36%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	1	10		11
		% of Total	2,27%	22,73%		25,00%
	> Rp 3.000.000	Count	1	5		6
		% of Total	2,27%	11,36%		13,64%
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Tanggungannya Setelah Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Tanggungannya Setelah Pensiun	Anak	Count	2	16	1	19
		% of Total	4,55%	36,36%	2,27%	43,18%
	Cucu	Count		3		3
		% of Total		6,82%		6,82%
	Istri	Count	2	20		22
		% of Total	4,55%	45,45%		50,00%
Total	Count	4	39	1	44	
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%	

Aktivitas Setelah Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

			Stressor Psikologis			Total
			Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Aktivitas Setelah Pensiun	Tetap Bekerja	Count	1	17		18
		% of Total	2,27%	38,64%		40,91%
	Tidak Bekerja	Count	3	22	1	26
		% of Total	6,82%	50,00%	2,27%	59,09%
Total		Count	4	39	1	44
		% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%

Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun * Stressor Psikologis Crosstabulation

		Stressor Psikologis			Total
		Sangat Stabil	Stabil	Cukup Stabil	
Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun	Count	3	22	1	26
	% of Total	6,82%	50,00%	2,27%	59,09%
Ketua RT/RW	Count		1		1
	% of Total		2,27%		2,27%
Lain-lain	Count		4		4
	% of Total		9,09%		9,09%
Satuan Pengamanan	Count		1		1
	% of Total		2,27%		2,27%
Wirausaha	Count	1	11		12
	% of Total	2,27%	25,00%		27,27%
Total	Count	4	39	1	44
	% of Total	9,09%	88,64%	2,27%	100,00%

Crosstabs

Umur * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Umur	55-59 tahun	Count	13		13
		% of Total	29,55%		29,55%
	60-74 tahun	Count	30	1	31
		% of Total	68,18%	2,27%	70,45%
Total		Count	43	1	44
		% of Total	97,73%	2,27%	100,00%

Pendidikan * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Pendidikan	SMP/Sederajat	Count	3	1	4
		% of Total	6,82%	2,27%	9,09%
	SMA/Sederajat	Count	36		36
		% of Total	81,82%		81,82%
	Perguruan Tinggi	Count	4		4
		% of Total	9,09%		9,09%
Total		Count	43	1	44
		% of Total	97,73%	2,27%	100,00%

Status Pernikahan * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Status Pernikahan	Bercerai	Count	1		1
		% of Total	2,27%		2,27%
	Duda	Count	5		5
		% of Total	11,36%		11,36%
	Menikah	Count	37	1	38
		% of Total	84,09%	2,27%	86,36%
Total		Count	43	1	44
		% of Total	97,73%	2,27%	100,00%

Pangkat Sebelum Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Pangkat Sebelum Pensiun	Kapten	Count	3		3
		% of Total	6,82%		6,82%
	Letda	Count	13		13
		% of Total	29,55%		29,55%
	Letkol	Count	2		2
		% of Total	4,55%		4,55%
	Mayor	Count	2		2
		% of Total	4,55%		4,55%
	Pelda	Count	4		4
		% of Total	9,09%		9,09%
Peltu	Count	7		7	
	% of Total	15,91%		15,91%	
Serka	Count	8		8	
	% of Total	18,18%		18,18%	
Serma	Count	2	1	3	
	% of Total	4,55%	2,27%	6,82%	
Sertu	Count	2		2	
	% of Total	4,55%		4,55%	
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,73%	2,27%	100,00%	

Agama * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Agama	Islam	Count	41	1	42
		% of Total	93,18%	2,27%	95,45%
	Kristen	Count	2		2
		% of Total	4,55%		4,55%
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,73%	2,27%	100,00%	

Penghasilan Sebelum Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Penghasilan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	1		1
		% of Total	2,27%		2,27%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	19	1	20
		% of Total	43,18%	2,27%	45,45%
	> Rp 3.000.000	Count	23		23
		% of Total	52,27%		52,27%
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,73%	2,27%	100,00%	

Penghasilan Setelah Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Penghasilan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	20	1	21
		% of Total	45,5%	2,3%	47,7%
	> Rp 3.000.000	Count	6		6
		% of Total	13,6%		13,6%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	17		17
		% of Total	38,6%		38,6%
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,7%	2,3%	100,0%	

Menjalani MPP * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Menjalani MPP	Tidak	Count	27	1	28
		% of Total	61,36%	2,27%	63,64%
	Ya	Count	16		16
		% of Total	36,36%		36,36%
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,73%	2,27%	100,00%	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	2		2
		% of Total	4,55%		4,55%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	29	1	30
		% of Total	65,91%	2,27%	68,18%
	> Rp 3.000.000	Count	12		12
		% of Total	27,27%		27,27%
Total		Count	43	1	44
		% of Total	97,73%	2,27%	100,00%

Penghasilan Setelah Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Penghasilan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	20	1	21
		% of Total	45,45%	2,27%	47,73%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	17		17
		% of Total	38,64%		38,64%
	> Rp 3.000.000	Count	6		6
		% of Total	13,64%		13,64%
Total		Count	43	1	44
		% of Total	97,73%	2,27%	100,00%

Tanggungan Sesudah Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Tanggungan Sesudah Pensiun	Anak	Count	18	1	19
		% of Total	40,91%	2,27%	43,18%
	Cucu	Count	3		3
		% of Total	6,82%		6,82%
	Istri	Count	22		22
		% of Total	50,00%		50,00%
Total		Count	43	1	44
		% of Total	97,73%	2,27%	100,00%

Aktivitas Setelah Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Aktivitas Setelah Pensiun	Tetap Bekerja	Count	18		18
		% of Total	40,91%		40,91%
	Tidak Bekerja	Count	25	1	26
		% of Total	56,82%	2,27%	59,09%
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,73%	2,27%	100,00%	

Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun * Sikap Penuaan Crosstabulation

			Sikap Penuaan		Total
			Adaptif	Maladaptif	
Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun		Count	25	1	26
		% of Total	56,82%	2,27%	59,09%
	Ketua RT/RW	Count	1		1
		% of Total	2,27%		2,27%
	Lain-lain	Count	4		4
		% of Total	9,09%		9,09%
	Satuan Pengamanan	Count	1		1
		% of Total	2,27%		2,27%
	Wirausaha	Count	12		12
		% of Total	27,27%		27,27%
Total	Count	43	1	44	
	% of Total	97,73%	2,27%	100,00%	

Crosstabs

Umur * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Umur	55-59 tahun	Count		11	2	13
		% of Total		25,00%	4,55%	29,55%
	60-74 tahun	Count	1	21	9	31
		% of Total	2,27%	47,73%	20,45%	70,45%
Total		Count	1	32	11	44
		% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%

Pendidikan * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Pendidikan	Perguruan Tinggi	Count		2	2	4
		% of Total		4,55%	4,55%	9,09%
	SMA/Sederajat	Count		27	9	36
		% of Total		61,36%	20,45%	81,82%
	SMP/Sederajat	Count	1	3		4
		% of Total	2,27%	6,82%		9,09%
Total		Count	1	32	11	44
		% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%

Status Pernikahan * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Status Pernikahan	Bercerai	Count		1		1
		% of Total		2,27%		2,27%
	Duda	Count		5		5
		% of Total		11,36%		11,36%
	Menikah	Count	1	26	11	38
		% of Total	2,27%	59,09%	25,00%	86,36%
Total		Count	1	32	11	44
		% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%

Pangkat Sebelum Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Pangkat Sebelum Pensiun	Kapten	Count		1	2	3
		% of Total		2,27%	4,55%	6,82%
	Letda	Count		11	2	13
		% of Total		25,00%	4,55%	29,55%
	Letkol	Count		1	1	2
		% of Total		2,27%	2,27%	4,55%
	Mayor	Count		1	1	2
		% of Total		2,27%	2,27%	4,55%
	Pelda	Count		4		4
		% of Total		9,09%		9,09%
	Peltu	Count		4	3	7
		% of Total		9,09%	6,82%	15,91%
	Serka	Count		7	1	8
		% of Total		15,91%	2,27%	18,18%
Serma	Count	1	1	1	3	
	% of Total	2,27%	2,27%	2,27%	6,82%	
Sertu	Count		2		2	
	% of Total		4,55%		4,55%	
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Agama * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Agama	Islam	Count	1	30	11	42
		% of Total	2,27%	68,18%	25,00%	95,45%
	Kristen	Count		2		2
		% of Total		4,55%		4,55%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Penghasilan Sebelum Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Penghasilan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		1		1
		% of Total		2,27%		2,27%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	1	15	4	20
		% of Total	2,27%	34,09%	9,09%	45,45%
	> Rp 3.000.000	Count		16	7	23
		% of Total		36,36%	15,91%	52,27%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Penghasilan Setelah Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Penghasilan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	1	16	4	21
		% of Total	2,27%	36,36%	9,09%	47,73%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count		13	4	17
		% of Total		29,55%	9,09%	38,64%
	> Rp 3.000.000	Count		3	3	6
		% of Total		6,82%	6,82%	13,64%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Menjalani MPP * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Menjalani MPP	Tidak	Count	1	20	7	28
		% of Total	2,27%	45,45%	15,91%	63,64%
	Ya	Count		12	4	16
		% of Total		27,27%	9,09%	36,36%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		2		2
		% of Total		4,55%		4,55%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	1	23	6	30
		% of Total	2,27%	52,27%	13,64%	68,18%
	> Rp 3.000.000	Count		7	5	12
		% of Total		15,91%	11,36%	27,27%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	1	22	4	27
		% of Total	2,27%	50,00%	9,09%	61,36%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count		7	4	11
		% of Total		15,91%	9,09%	25,00%
	> Rp 3.000.000	Count		3	3	6
		% of Total		6,82%	6,82%	13,64%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Tanggungjawab Sesudah Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Tanggungjawab Sesudah Pensiun	Anak	Count	1	14	4	19
		% of Total	2,27%	31,82%	9,09%	43,18%
	Cucu	Count		3		3
		% of Total		6,82%		6,82%
	Istri	Count		15	7	22
		% of Total		34,09%	15,91%	50,00%
Total	Count	1	32	11	44	
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%	

Aktivitas Setelah Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

			Post Power Syndrome			Total
			Berat	Sedang	Ringan	
Aktivitas Setelah Pensiun	Tetap Bekerja	Count		13	5	18
		% of Total		29,55%	11,36%	40,91%
	Tidak Bekerja	Count	1	19	6	26
		% of Total	2,27%	43,18%	13,64%	59,09%
Total		Count	1	32	11	44
		% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%

Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun * Post Power Syndrome Crosstabulation

		Post Power Syndrome			Total
		Berat	Sedang	Ringan	
Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun	Count	1	19	6	26
	% of Total	2,27%	43,18%	13,64%	59,09%
Ketua RT/RW	Count		1		1
	% of Total		2,27%		2,27%
Lain-lain	Count		4		4
	% of Total		9,09%		9,09%
Satuan Pengamanan	Count		1		1
	% of Total		2,27%		2,27%
Wirausaha	Count		7	5	12
	% of Total		15,91%	11,36%	27,27%
Total	Count	1	32	11	44
	% of Total	2,27%	72,73%	25,00%	100,00%

Crosstabs

Umur * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Umur	55-59 tahun	Count	1	12	13
		% of Total	2,27%	27,27%	29,55%
	60-74 tahun	Count	4	27	31
		% of Total	9,09%	61,36%	70,45%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

Pendidikan * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Pendidikan	SMP/Sederajat	Count		4	4
		% of Total		9,09%	9,09%
	SMA/Sederajat	Count	5	31	36
		% of Total	11,36%	70,45%	81,82%
	Perguruan Tinggi	Count		4	4
		% of Total		9,09%	9,09%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

Status Pernikahan * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Status Pernikahan	Bercerai	Count		1	1
		% of Total		2,27%	2,27%
	Duda	Count		5	5
		% of Total		11,36%	11,36%
	Menikah	Count	5	33	38
		% of Total	11,36%	75,00%	86,36%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

Pangkat Sebelum Pensiun * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Pangkat Sebelum Pensiun	Kapten	Count	1	2	3
		% of Total	2,27%	4,55%	6,82%
	Letda	Count	1	12	13
		% of Total	2,27%	27,27%	29,55%
	Letkol	Count		2	2
		% of Total		4,55%	4,55%
	Mayor	Count		2	2
		% of Total		4,55%	4,55%
	Pelda	Count		4	4
		% of Total		9,09%	9,09%
	Peltu	Count	3	4	7
		% of Total	6,82%	9,09%	15,91%
	Serka	Count		8	8
		% of Total		18,18%	18,18%
	Serma	Count		3	3
		% of Total		6,82%	6,82%
	Sertu	Count		2	2
		% of Total		4,55%	4,55%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11,36%	88,64%	100,00%	

Agama * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Agama	Islam	Count	5	37	42
		% of Total	11,36%	84,09%	95,45%
	Kristen	Count		2	2
		% of Total		4,55%	4,55%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11,36%	88,64%	100,00%	

Penghasilan Sebelum Pensiun * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Penghasilan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		1	1
		% of Total		2,27%	2,27%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	2	18	20
		% of Total	4,55%	40,91%	45,45%
	> Rp 3.000.000	Count	3	20	23
		% of Total	6,82%	45,45%	52,27%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11,36%	88,64%	100,00%	

Penghasilan Setelah Pensiun * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Penghasilan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	2	19	21
		% of Total	4,55%	43,18%	47,73%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	3	14	17
		% of Total	6,82%	31,82%	38,64%
	> Rp 3.000.000	Count		6	6
		% of Total		13,64%	13,64%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11,36%	88,64%	100,00%	

Menjalani MPP * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Menjalani MPP	Ya	Count	2	14	16
		% of Total	4,55%	31,82%	36,36%
	Tidak	Count	3	25	28
		% of Total	6,82%	56,82%	63,64%
Total	Count	5	39	44	
	% of Total	11,36%	88,64%	100,00%	

**Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun * Kualitas Hidup Lansia
Crosstabulation**

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Sebelum Pensiun	< Rp 2.000.000	Count		2	2
		% of Total		4,55%	4,55%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	4	26	30
		% of Total	9,09%	59,09%	68,18%
	> Rp 3.000.000	Count	1	11	12
		% of Total	2,27%	25,00%	27,27%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

**Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun * Kualitas Hidup Lansia
Crosstabulation**

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Rata-rata Pengeluaran Setiap Bulan Setelah Pensiun	< Rp 2.000.000	Count	2	25	27
		% of Total	4,55%	56,82%	61,36%
	Rp 2.000.000 - Rp 3.000.000	Count	3	8	11
		% of Total	6,82%	18,18%	25,00%
	> Rp 3.000.000	Count		6	6
		% of Total		13,64%	13,64%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

Tanggungans Sesudah Pensiun * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Tanggungans Sesudah Pensiun	Anak	Count	1	18	19
		% of Total	2,27%	40,91%	43,18%
	Cucu	Count		3	3
		% of Total		6,82%	6,82%
	Istri	Count	4	18	22
		% of Total	9,09%	40,91%	50,00%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

Aktivitas Setelah Pensiun * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

			Kualitas Hidup Lansia		Total
			Tinggi	Sedang	
Aktivitas Setelah Pensiun	Tetap Bekerja	Count	1	17	18
		% of Total	2,27%	38,64%	40,91%
	Tidak Bekerja	Count	4	22	26
		% of Total	9,09%	50,00%	59,09%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%

Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun * Kualitas Hidup Lansia Crosstabulation

		Kualitas Hidup Lansia		Total	
		Tinggi	Sedang		
Jenis Pekerjaan Setelah Pensiun		Count	4	22	26
		% of Total	9,09%	50,00%	59,09%
Ketua RT/RW		Count		1	1
		% of Total		2,27%	2,27%
Lain-lain		Count		4	4
		% of Total		9,09%	9,09%
Satuan Pengamanan		Count		1	1
		% of Total		2,27%	2,27%
Wirausaha		Count	1	11	12
		% of Total	2,27%	25,00%	27,27%
Total		Count	5	39	44
		% of Total	11,36%	88,64%	100,00%