

**KUALITAS PERKAWINAN
DAN KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA**

SKRIPSI



Dosen pengampu:

Dr. Hepi Wahyuningsih, S.Psi., M.Si.

Disusun oleh:

Jasmine Nabila Indra Putri

18320279

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2022

**KUALITAS PERKAWINAN
DAN KUALITAS HIDUP PADA LANJUT USIA**

SKRIPSI

Diajukan kepada Program Studi Psikologi
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh
Derajat Sarjana S1 Psikologi



Oleh:

Jasmine Nabila Indra Putri

18320279

**PROGRAM STUDI PSIKOLOGI
FAKULTAS PSIKOLOGI DAN ILMU SOSIAL BUDAYA
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
YOGYAKARTA**

2022

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan Judul:

KUALITAS PERKAWINAN DAN KUALITAS HIDUP
PADA LANJUT USIA

Telah Dipertahankan di depan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Psikologi,
Jurusan Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam
Indonesia, Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Guna Memperoleh Derajat
Sarjana S1 Psikologi

Pada Tanggal
23 Agustus 2022



Mengesahkan,
Program Studi Psikologi,
Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya
Ketua Prodi

Dr. Hesti Wahyuningsih, S.Psi., M.Si.

Dewan Penguji

1. Dr. Hesti Wahyuningsih, S.Psi., M.Si
2. Irwan Nuryana Kurniawan, S.Psi., M.Si
3. Latifatul Laili, S.Psi., M.Psi., Psikolog

Tanda tangan

PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Jasmine Nabila Indra Putri
Nomor Mahasiswa : 18320279
Program Studi : Psikologi
Jurusan : Psikologi
Judul Skripsi : Kualitas Perkawinan dan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia

Membuat pernyataan sebagai berikut:

1. Selama melakukan penelitian dan pembuatan laporan penelitian skripsi, saya tidak melakukan tindak pelanggaran etika akademik dalam bentuk apa pun, seperti penjiplakan, pembuatan skripsi oleh orang lain, atau pelanggaran lain yang bertentangan dengan etika akademik yang berlaku dan dijunjung tinggi di Universitas Islam Indonesia. Oleh karena itu, saya menyatakan dengan tegas bahwa skripsi yang saya buat merupakan karya ilmiah saya sebagai penulis, bukan karya jiplakan atau karya orang lain.
2. Apabila dalam ujian skripsi saya terbukti melanggar etika akademik, maka saya siap menerima sanksi yang berlaku di Universitas Islam Indonesia.
3. Apabila di kemudian hari setelah saya lulus dari Prodi Psikologi, Jurusan Psikologi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya, Universitas Islam Indonesia, ditemukan terbukti secara meyakinkan bahwa skripsi saya adalah karya jiplakan atau karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku dan ditetapkan oleh Universitas Islam Indonesia.

Yogyakarta, 23 Agustus 2022

Yang Menyatakan



Jasmine Nabila Indra Putri

HALAMAN PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah rabbil alamin. Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu Wa Ta'ala yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang selalu memberikan kenikmatan dan keselamatan hingga detik ini. Shalawat serta salam kepada junjungan nabi besar, Nabi Muhammad Shallallahu'Alaihi wa Sallam.

Karya tulis ini saya persembahkan untuk :

Allah Subhanahu wa ta'ala

Segala puji dan syukur tak terhingga atas nikmat, karunia dan pertolongan yang selalu dilimpahkan-Nya.

Ayah Indiarto Edi Cahyono dan Mama Eny Rokhisah

Terima kasih atas segala doa dan dukungan yang tidak pernah putus hingga penulis sampai pada titik ini.

Hafidz Indra Pradipta dan Rahardian Indra Fahreza

Terima kasih kepada kakak dan adik penulis atas dukungan dan doa yang diberikan dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Jasmine Nabila Indra Putri

Terima kasih sudah bekerja keras, tidak menyerah, dan bersedia untuk menyelesaikan dan memperbaiki segala kesalahan.

HALAMAN MOTTO

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Q.S. Al- Baqarah: 286)

“Janganlah engkau bersedih hati, sesungguhnya Allah bersama kita”

(Q.S. At Taubah : 40)

“Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan”

(Q.S. Al Insyirah : 5)

الجامعة الإسلامية
الاستدلالية

HALAMAN PRAKATA



Assalamu'alaikum warahmatuallahi wabaraktuh

Alhamdulillah Rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala nikmat pertolongan dan petunjuknya, sehingga saya sebagai penulis dimudahkan, diberikan kekuatan dalam menjalani proses menyelesaikan skripsi. Oleh karena itu, keberhasilan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini semata-mata merupakan pertolongan dan Rahmat dari Allah SWT yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang.

Penulis telah menyadari bahwa proses tahap awal hingga tahap akhir penyelesaian skripsi ini banyak pihak yang terlibat dan berkontribusi dalam membimbing, memberikan semangat dan dorongan, mengingatkan, mendoakan hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar. Maka dari itu, saya sebagai penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Dr. Phil. Qurotul Uyun, S.Psi., M.Si., Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
2. Ibu Rumiani, S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Ketua Program Studi Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia.
3. Ibu Dr. Hesti Wahyuningsih, S.Psi., M.Si., selaku Dosen Pembimbing Skripsi yang telah memberikan waktunya dalam membimbing, memberikan saran yang terbaik dengan telaten dan penuh kesabaran hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan lancar.

4. Ibu Dr. Nita Trimulyaningsih S.Psi., M.Psi., Psikolog, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah membagikan informasi dan memberikan semangat kepada mahasiswa selama kuliah di Psikologi.
5. Seluruh Dosen Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia yang telah memberikan ilmunya, sehingga saya dapat menyelesaikan perkuliahan dengan baik.
6. Seluruh karyawan dan staf Program Studi Psikologi Universitas Islam Indonesia yang telah banyak membantu penulis terkait hal administrasi dari awal hingga akhir masa kuliah.
7. Kedua orang tua yang sangat saya cintai dan hormati, Ayah Edi dan Mama Eny yang selalu memberikan kasih sayang, motivasi, doa dan nasehat kepada saya tanpa henti dan dengan sabar membimbing saya kearah yang positif. Kedua saudara kandung saya Kak Hafidz dan Adik Ezza yang telah membantu proses penyelesaian skripsi dengan memberikan saran, doa dan membantu menyebarkan data kepada responden yang sesuai kriteria.
8. Seluruh keluarga besar dan teman-teman penulis yang telah berkontribusi membantu mencari responden dan mendukung berjalannya skripsi.
9. Seluruh responden yang telah bersedia untuk membantu dengan bersedia meluangkan waktunya mengisi link kuesioner dengan sebenar-benarnya.
10. Teman-teman penulis di Prodi Psikologi yang telah menemani, menyemangati, bersedia menjadi tempat berkeluh-kesah selama proses pengerjaan skripsi, dan memberikan saran yang terbaik hingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan lancar. Teman-teman penulis di Semarang, Jakarta,

dan di beberapa kota lain yang bersedia membantu dan menghibur penulis disaat mengalami kesulitan saat mengerjakan skripsi.

11. Segala pihak yang terlibat dan tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Akhir kata, sekali lagi penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyelesaian skripsi. Semoga segala bentuk bantuan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Aamiin.

Amin Ya Rabbal'amin.

Wassalamualaikum Warahmatuallahi Wabarakatuh.

Yogyakarta, 23 Agustus 2022



Jasmine Nabila Indra Putri

DAFTAR ISI

HALAMAN COVER	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ETIKA AKADEMIK	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vi
HALAMAN PRAKATA	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
ABSTRACT.....	xv
BAB 1 PENGANTAR	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah Penelitian.....	6
C. Tujuan Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PISTAKA	8
A. Kualitas Hidup	8
1. Definisi Kualitas Hidup.....	8
2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	9
3. Faktor-faktor yang Memengaruhi Kualitas Hidup.....	11

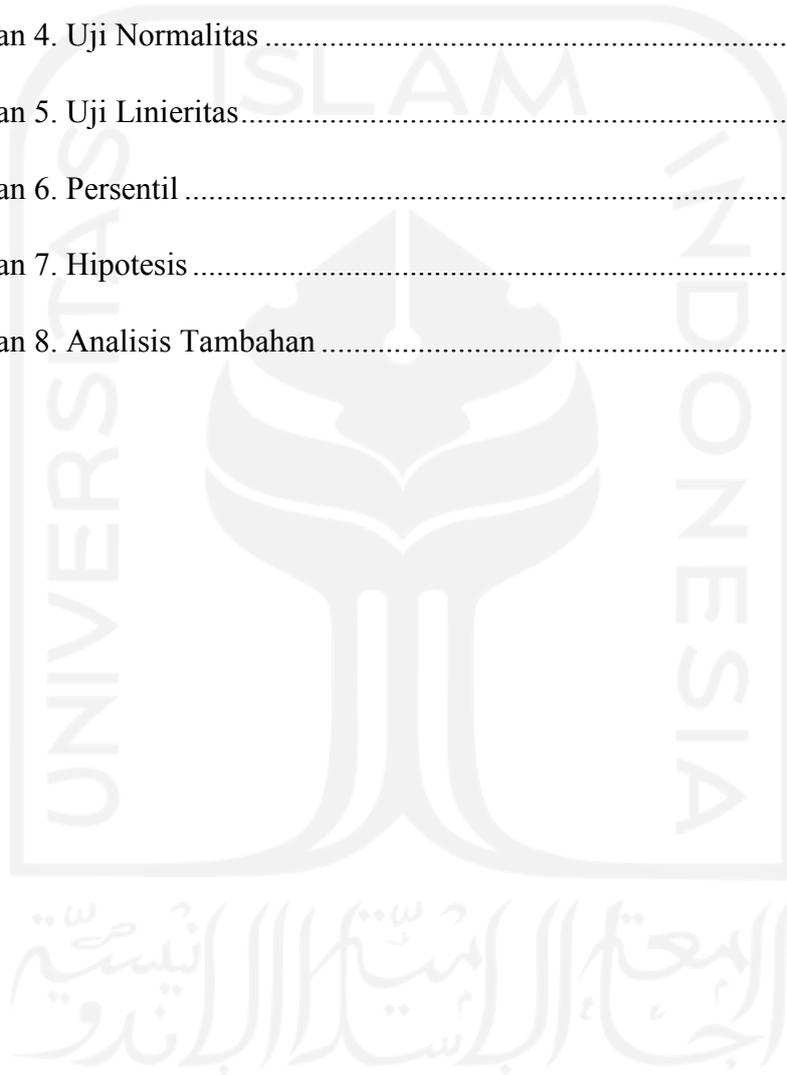
B. Kualitas Perkawinan.....	14
1. Definisi Kualitas Perkawinan.....	14
2. Aspek-aspek Kualitas Perkawinan.....	14
C. Kerangka Konseptual Hubungan Kualitas Perkawinan dengan Kualitas Hidup.....	17
D. Hipotesis Penelitian.....	19
BAB III METODE PENELITIAN.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Subjek Penelitian.....	21
C. Pengukuran.....	22
1. Skala Kualitas Hidup.....	22
2. Skala Kualitas Perkawinan.....	22
D. Prosedur Penelitian.....	24
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	26
A. Hasil-Hasil Penelitian.....	26
B. Diskusi Hasil Penelitian.....	33
BAB V.....	38
A. Kesimpulan.....	38
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	39
LAMPIRAN.....	42

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Data Demografis Subjek Penelitian	21
Tabel 2. <i>Blueprint</i> Skala Kualitas Hidup	23
Tabel 3. <i>Blueprint</i> Skala Kualitas Perkawinan	23
Tabel 4. Deskripsi Data Hipotetik dan Empirik.....	26
Tabel 5. Norma Persentil.....	26
Tabel 6. Kategorisasi Subjek Variabel Kualitas Hidup	27
Tabel 7. Kategorisasi Subjek Variabel Kualitas Perkawinan.....	27
Tabel 8. Hasil Uji Normalitas	28
Tabel 9. Hasil Uji Linieritas.....	29
Tabel 10. Hasil Uji Hipotesis	30
Tabel 11. Hasil Uji Analisis Regresi Berdasarkan Jenis Kelamin Pria.....	31
Tabel 12. Hasil Uji Analisis Regresi Berdasarkan Jenis Kelamin Wanita.....	32
Tabel 13. Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner.....	43
Lampiran 2. Tabulasi Data Penelitian.....	53
Lampiran 3. Analisis Validitas dan Reliabilitas.....	63
Lampiran 4. Uji Normalitas	65
Lampiran 5. Uji Linieritas.....	69
Lampiran 6. Persentil	70
Lampiran 7. Hipotesis	73
Lampiran 8. Analisis Tambahan	74



KUALITAS PERKAWINAN DAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA

Jasmine Nabila Indra Putri¹, Hepi Wahyuningsih²

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Email: 18320279@students.uii.ac.id

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian adalah terdapat hubungan positif antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif yang melibatkan 133 responden lanjut usia. Pengambilan data dilakukan melalui link kuesioner dengan *The Indonesian Moslem Marital Quality Scale (IMMQS)* yang disusun oleh Wahyuningsih, dkk (2013) dan skala WHOQOL-BREF yang disusun oleh WHO (1996). Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Persentase kualitas perkawinan mempengaruhi kualitas hidup sebesar 39,6%. Hasil tersebut menyatakan bahwa hipotesis penelitian ini diterima.

Kata Kunci: Kualitas Perkawinan, Kualitas Hidup, dan Lanjut Usia

MARRIAGE QUALITY AND QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY

Jasmine Nabila Indra Putri¹, Hepi Wahyuningsih²

Program Studi Psikologi, Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya

Universitas Islam Indonesia

Email: 18320279@students.uii.ac.id

ABSTRACT

This study aims to determine the relationship between the quality of marriage with the quality of life among in the elderly. The hypothesis proposed in this study is that there is a positive correlation between the quality of marriage and the quality of life. This study used a quantitative research design involving 133 elderly respondents. Data were collected through a questionnaire link with The Indonesian Moslem Marital Quality Scale (IMMQS) by Wahyuningsih, et.al (2013) and the WHOQOL-BREF scale by WHO (1996). The results showed that there was a positive relationship between marital quality and quality of life in the elderly. The percentage of marital quality affects the quality of life by 39,6 %. The results has proven that the research hypothesis is accepted.

Keyword: Marriage Quality, Quality Of Life, And Elderly.

BAB I

PENGANTAR

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan data statistik, jumlah lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan sekitar dua kali lipat (1971-2019) menjadi 9,6% (25 juta lebih) dengan lanjut usia muda (60-69 tahun) mencapai 63,82%, lanjut usia madya (70-79 tahun) mencapai 27,68% dan lanjut usia tua (80 tahun ke atas) mencapai 8,5% (Badan Pusat Statistik, 2019). Berdasarkan data proyeksi jumlah penduduk, diperkirakan jumlah lanjut usia akan mengalami peningkatan pada tahun 2025 menjadi 33,69 juta jiwa, pada tahun 2030 menjadi 40,95 juta jiwa dan pada tahun 2035 menjadi 48,19 juta jiwa (Kemenkes RI, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lansia adalah kelompok yang mudah terserang kemunduran mental dan fisik (Indrayani & Ronoatmojo, 2018). Banyak lansia yang akhirnya menderita berbagai masalah, seperti terserang penyakit kronis, depresi, kesepian, stress, bahkan melakukan upaya bunuh diri (Salamah dalam Putri, dkk, 2015). Masalah tersebut dapat berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks dari aspek psikologis, fisik dan sosial jika tidak ditangani. Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kehidupan dan menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Putri, dkk, 2015).

Menurut WHO (1996), kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu yang multidimensi pada kehidupan terhadap nilai serta konteks budaya yang diikuti oleh individu dalam hubungannya dengan harapan, kesehatan, tujuan hidup,

perhatian, standar, kesejahteraan yang dapat mempengaruhi kemampuan fisik, kemandirian, psikologis, kognitif, emosional, dan hubungan sosial. Dalam WHO (1996), terdapat empat aspek kualitas hidup yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Menjaga kualitas hidup yang baik pada masa lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi lansia, mempunyai kualitas hidup baik sangatlah penting. Lansia yang mempunyai kualitas hidup tinggi atau optimal memungkinkan lansia dapat menikmati masa tuanya secara bahagia, bermakna, berguna, dan berkualitas (Sutikno, 2011).

Berdasarkan pemaparan sebelumnya, pada kenyataannya tidak semua lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Peneliti melakukan wawancara awal kepada dua lansia. Lansia pertama berinisial NL berusia 63 tahun. NL menceritakan jika hubungannya dengan suami tidak terlalu baik. Hal ini dikarenakan NL dan suami sering berdebat mengenai permasalahan anaknya. NL dan suami merasa tidak puas dengan kondisi anaknya saat ini yang sering menimbulkan masalah di luar. Hal ini menyebabkan banyaknya pikiran yang dipendam oleh NL sehingga berdampak pada psikis dan penampilan fisiknya. NL juga mulai mengonsumsi obat-obatan dari dokter untuk membantunya tidur. Lansia kedua berinisial IJ berusia 65 tahun. IJ menceritakan jika ia dan suami juga sering bertengkar dikarenakan beberapa faktor diantaranya merasa tidak puas dengan kondisi anaknya. IJ mengatakan jika suaminya merupakan tipe yang keras kepala dan sulit diajak berdiskusi untuk menyelesaikan masalah. Hal inilah yang membuat hubungan IJ dan suami menjadi renggang. Dampaknya IJ juga mulai mengalami

penurunan nafsu makan dan perubahan pada fisiknya dikarenakan permasalahan yang dipendam.

Data pendukung berikutnya merupakan hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti dengan menggunakan butir-butir pertanyaan skala WHOQOL-BREF milik (WHO, 1996). Subjek pertama (M, Wanita, 64 tahun), subjek kedua (D, Pria, 67 tahun), dan subjek ketiga (T, Pria, 69 tahun). Subjek pertama (M) mengungkapkan bahwa karena sakit fisik yang dideritanya di masa tua ini, aktivitas hariannya menjadi terganggu sehingga subjek memerlukan alat bantuan seperti tongkat untuk membantunya dalam berjalan. Hal serupa juga dirasakan oleh subjek kedua (D). Subjek D mengungkapkan bahwa masalah kesehatan yang dideritanya di masa tua sangat mengganggu aktivitas fisiknya untuk melakukan kegiatan sehari-hari. Selain itu, subjek juga merasa tidak puas dengan kualitas tidurnya. Subjek ketiga (T) mengungkapkan bahwa subjek sering mendapatkan perawatan medis dikarenakan sakit yang dideritanya sejak lama dan hal ini cukup mengganggu dalam aktivitas hariannya. Selain itu, karena kondisinya tersebut subjek juga sudah jarang untuk pergi keluar rumah dan banyak menghabiskan waktunya di rumah. Namun, subjek dan pasangan sering mengalami perdebatan dikarenakan salah paham dalam berkomunikasi.

Pada penelitian Rohmah, dkk (2012) disebutkan bahwa mayoritas lansia sebanyak 42% yang memiliki kualitas hidup rendah dikarenakan faktor sosial yang kurang aktif. Penelitian yang dilakukan oleh Cahya, dkk (2019) dengan responde 28 lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya, didapatkan hasil 17 (60.7%) lansia memiliki kualitas hidup rendah, 1 (3.6%) lansia memiliki kualitas

hidup kualitas baik, dan 10 (35.7%) lansia memiliki kualitas hidup sangat baik dengan dukungan sosial yang kurang sebanyak 17 (16.7%), cukup sebanyak 1 (3.6%) dan baik sebanyak 10 (35.7%). Berdasarkan data yang diperoleh, dukungan sosial yang kurang dikarenakan dukungan keluarga yang kurang. Kualitas hidup yang baik berdasarkan tingkat kesehatan dipengaruhi oleh dukungan baik dari keluarga terdekat dalam mempersiapkan dan mencegah terjadinya penyakit yang menimpa lansia.

Bagi lansia, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dapat membuat lansia akan merasa dirinya berharga untuk orang yang dicintainya. Kasih sayang dan perhatian saat suka maupun duka dapat membuat lansia semakin bersemangat dalam menjalani kehidupan yang lebih baik dengan keintiman dan komunikasi bersama pasangannya (Astuti, 2019). Keberadaan pasangan membuat lansia memiliki teman berbicara dan berkeluh kesah dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Astuti, 2019). Interaksi suami istri ini bermanfaat untuk menjaga keseimbangan fungsi keluarga. Interaksi yang dapat terjalin secara optimal akan mengoptimalkan juga kualitas perkawinannya (Allendorf & Ghimire dalam Putri, dkk, 2019).

Secara psikologis, individu yang memilih menikah juga cenderung hidup lebih lama daripada individu yang belum atau tidak menikah dikarenakan individu yang memilih menikah cenderung memperoleh dukung sosial yang lebih dari pasangannya (Dush & Amato, 2005 ; Soulsby, L. K., & Bennett, 2015). Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup individu diantaranya yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, dan hubungan interpersonal. Pada

masa lansia peran pasangan hidup sangat berpengaruh pada kehidupannya. Lansia yang memiliki pasangan hidup akan lebih bahagia daripada lansia yang hanya hidup sendirian (Pertiwi, 2019).

Menurut Wahyuningsih, dkk (2013) berdasarkan teori Fowers dan Owenz, kualitas perkawinan merupakan suatu evaluasi individu terhadap perkawinannya dengan memakai tujuan perkawinan sebagai standar evaluasi secara objektif. Kualitas perkawinan yang baik dapat dilihat dari rendahnya tingkat konflik dan suasana yang tenang di dalam rumah tangga. Ketika individu memiliki kualitas perkawinan yang baik akan cenderung mempunyai tingkat stress yang lebih rendah, baik dalam psikis maupun fisik. Dan sebaliknya, individu yang memiliki kualitas perkawinan rendah dapat membuat individu menjadi rentan terhadap penyakit yang timbul karena adanya stress (Santrock dalam Meilawati, 2018). Kualitas perkawinan diprediksi memiliki peranan penting dalam kualitas hidup pasangan (Akram, dkk, 2017). Penyesuaian diri terhadap pasangan dan membangun keharmonisan adalah hal yang utama dan penting dalam berumah tangga. Jika hubungan dengan pasangan harmonis, hal itu dapat memberikan rasa bahagia pada lansia. Namun, jika hubungan dengan pasangan tidak harmonis dapat mendatangkan konflik.

Hubungan kedua variabel ini telah dibuktikan dalam berbagai riset. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Meilawati (2018) bahwa kualitas perkawinan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup. Penelitian tersebut juga sesuai dengan penelitian Ismail, dkk (2015) yang menyatakan adanya hubungan positif signifikan antara kualitas perkawinan dan

kualitas hidup pada pasangan menikah di Malaysia. Adapun hasil penelitian Akram, dkk (2017) juga menunjukkan hasil adanya hubungan signifikan antara kualitas perkawinan dan kualitas hidup.

Pada penelitian ini, peneliti ingin menguji kembali apakah ada hubungan kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada lanjut usia. Terdapat beberapa perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian sebelumnya. Pertama, yaitu responden penelitian. Responden penelitian pada penelitian ini adalah lanjut usia sedangkan penelitian sebelumnya pada istri TNI, pasangan menikah di Malaysia dan perawat (Meilawati, 2018; Ismail, dkk, 2015; Akram, dkk (2017) . Kedua, yaitu alat ukur yang digunakan. Alat ukur pada penelitian ini menggunakan skala *The Indonesian Moslem Marital Quality Scale (IMMQS)* milik Wahyuningsih, dkk (2013) dan skala WHOQOL-BREF milik WHO (1996). Ketiga, penelitian dengan judul kedua variabel ini belum banyak dilakukan di Indonesia. Sehingga, peneliti tertarik untuk menguji bagaimana hubungan kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada lanjut usia. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Bagaimana hubungan antara kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada lanjut usia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan uraian singkat pustaka yang telah dipaparkan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Apakah ada hubungan antara kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada lanjut usia?”.

C. Tujuan Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti memiliki tujuan untuk mengetahui secara empiris terkait hubungan antara kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada lanjut usia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kualitas Hidup

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup ialah suatu persepsi terhadap kehidupan di konteks budaya serta sistem nilai yang dianut oleh individu yang berhubungan dengan harapan, tujuan, dan kepentingan individu (WHO, 1996). Burckhardt & Anderson (2003) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan pengalaman individu terkait kesejahteraan secara keseluruhan. Ini mengartikan nilai berdasarkan fungsi subjektif dibandingkan dengan harapan pribadi dan ditentukan oleh pengalaman subjektif, keadaan, dan persepsi individu.

Bowling (2014) menambahkan bahwa kualitas hidup melibatkan bagaimana individu merasakan kebaikan dari beragam aspek kehidupannya. Memelihara kualitas hidup individu yang lebih luas menjadi faktor yang penting dalam memastikan jika individu tersebut dapat hidup baik hingga datangnya kematian. Jamadar, dkk (2015) mendefinisikan kualitas hidup sebagai rasa kesejahteraan individu yang dihasilkan dari perasaan puas dan tidak puas dalam bidang kehidupan yang mempengaruhi individu tersebut. Endarti (2015) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subyektif yang banyak dipengaruhi oleh aspek social ekonomi serta nilai dan budaya di sekitar individu. Sejalan dengan itu, menurut Cahya (2017) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi

individu terkait keberfungsian dalam beragam bidang kehidupan diantaranya kesejahteraan fisik, emosional, fungsional, dan sosial.

Berdasarkan hasil penjabaran, peneliti mengacu pada definisi WHO (1996) dapat disimpulkan kualitas hidup merupakan persepsi seseorang terhadap keadaan hidupnya yang berkaitan dengan standar hidup, kebahagiaan, tujuan hidup, harapan berdasarkan pada konteks budaya serta lingkungan dimana individu berada.

2. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

WHO (1996) menyatakan terdapat empat aspek kualitas hidup yang dapat dijelaskan, antara lain:

a. Kesehatan Fisik (*Physical Health*)

Kesehatan fisik termasuk salah satu hal yang dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aspek kesehatan fisik mencakup aktivitas harian, ketergantungan pada obat-obatan dan alat bantu medis, sakit dan ketidaknyamanan, tidur serta istirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, kapasitas dalam bekerja.

b. Psikologis (*Psychologis*)

Aspek ini berkaitan dengan kondisi mental individu. Ada beberapa hal yang termasuk dalam aspek psikologis yaitu *self esteem*, perasaan negatif dan positif, agama / spiritualitas / keyakinan individu, *body image*, kemampuan kognitif (berpikir, belajar, memori, serta konsentrasi).

c. Hubungan Sosial (*Social Relationship*)

Aspek ini menggambarkan hubungan individu dengan individu

lainnya. Hubungan sosial terdiri atas hubungan personal, aktivitas seksual, dan dukungan sosial.

d. Lingkungan (*Environment*)

Aspek lingkungan mencakup sumber keuangan, kebebasan dan keamanan, pelayanan kesehatan, keadaan lingkungan rumah, kesempatan untuk memperoleh informasi baru, kesempatan melakukan rekreasi, lingkungan fisik (kebisingan, polusi, iklim, lalu lintas), dan transportasi.

Kemudian berdasarkan Flanagan Quality of Life Scale terdapat lima aspek kualitas hidup (Burckhardt & Anderson, 2003), diantaranya :

a. Materi dan kesejahteraan fisik

Aspek materi dan kesejahteraan fisik mencakup kesejahteraan keuangan dan materi serta kesehatan diri.

b. Hubungan dengan individu lain

Aspek ini berkaitan dengan individu yang dapat berhubungan dengan orang tua, saudara atau individu lain, serta memiliki dan membesarkan anak.

c. Sosial, komunitas, dan aktivitas sosial

Pada aspek ini berkaitan dengan individu yang ikut serta dalam aktivitas sosial seperti aktivitas yang berkaitan dengan membantu orang lain dan aktivitas yang berhubungan dengan pemerintahan.

d. Pengembangan diri

Aspek pengembangan diri mencakup kemampuan individu dalam mengembangkan kemampuan intelektualnya, peran kerja, pemahaman

pribadi, kreativitas dan dapat mengekspresikan diri.

e. Rekreasi

Aspek rekreasi yakni individu dapat bersosialisasi, melakukan rekreasi secara pasif atau pengamatan, dan rekreasi aktif atau ikut berpartisipasi.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti mengacu aspek kualitas hidup dari WHO (1996) yang terdiri dari empat aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

3. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berdasarkan pendapat beberapa ahli, peneliti menyimpulkan terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, diantaranya :

a. Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian Ardiani, dkk (2019), jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Menurut Wahl, dkk (2004) kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Ini berhubungan dengan hormon estrogen berperan sebagai pelindung sedangkan peran estrogen di laki-laki lebih sedikit dan mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat, kebiasaan makanan tidak seimbang serta perilaku merokok (Ardiani, dkk, 2019).

b. Usia

Menurut penelitian Ardiani, dkk (2019), usia juga menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Pada usia lanjut usia ternyata

banyak individu yang memiliki kualitas hidup rendah. Hal ini dikarenakan individu usia dewasa madya cenderung mengekspresikan kualitas hidup yang lebih tinggi (Ryff & Singer, 2007; Nofitri, 2009 dalam Ardiani, dkk, 2019)

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu (Moons, dkk, 2004). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup individu akan meningkat seiring tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Tingkat pendidikan individu dapat berpengaruh dalam memberikan respon yang datang dari luar. Individu dengan pendidikan tinggi lebih memberikan respon yang rasional daripada individu yang berpendidikan rendah atau sedang (Notoadmodjo dalam Ardiani, dkk, 2019). Menurut Kemenkes RI, lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan banyaknya lansia dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Individu yang berpendidikan tinggi cenderung lebih memedulikan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan dengan baik (Ardiani, dkk, 2019).

d. Status Perkawinan

Menurut penelitian Ardiani dkk (2019), status perkawinan menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Hal ini sejalan dengan Ventegodt, dkk (2003) yang berpendapat bahwa status perkawinan juga menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu.

Baik laki-laki maupun perempuan, individu yang menikah atau tinggal bersama memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah atau tinggal bersama (Wahl, dkk, 2004).

e. Hubungan Interpersonal

Berdasarkan hasil penelitian Ventegodt (2008) hubungan dengan diri sendiri, teman, serta pasangan dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Ketika terpenuhi dengan baik kebutuhan hubungan dekat dengan orang lain, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun dari hal lainnya, individu akan mempunyai kualitas hidup yang baik secara fisik atau mental (WHO dalam Meilawati, 2018).

Berdasarkan penjabaran di atas, dapat disimpulkan ada beberapa aspek yang mempengaruhi kualitas hidup individu, yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, status perkawinan, dan hubungan interpersonal. Terkait dengan hubungan interpersonal, individu yang terpenuhi kebutuhan hubungan dekat dengan orang lain, khususnya pasangan cenderung merasa lebih bahagia dan memiliki kualitas hidup lebih tinggi. Pertiwi (2019) menyatakan bahwa pada masa lansia pasangan memiliki peran yang sangat berpengaruh pada kehidupannya. Jika hubungan dengan pasangan baik dan harmonis, hal tersebut dapat menimbulkan kebahagiaan pada lansia dan sebaliknya. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas perkawinan lansia memiliki dampak besar dalam kehidupannya, salah satunya terhadap kualitas hidupnya.

B. Kualitas Perkawinan

1. Definisi Kualitas Perkawinan

Norton (1983) menyatakan bahwa kualitas perkawinan merupakan evaluasi subjektif dari suami istri mengenai perkawinannya yang dilihat dari seberapa kuat, stabil, menyenangkan, dan memuaskan. Menurut Wahyuningsih, dkk (2013) berdasarkan teori Fowers dan Owenz, kualitas perkawinan merupakan suatu evaluasi individu terhadap perkawinannya dengan memakai tujuan perkawinan sebagai standar evaluasi secara objektif. Adapun menurut John dkk (2016) menyampaikan bahwa kualitas perkawinan merupakan suatu hal yang multidimensional yang mengukur karakteristik objektif suatu hubungan perkawinan diantaranya tingkat komunikasi dan persahabatan, kasih sayang kepercayaan, konflik, dan kebahagiaan.

Berdasarkan pengertian yang telah diungkapkan di atas, peneliti mengacu pada Wahyuningsih, dkk (2013) dapat disimpulkan bahwa kualitas perkawinan merupakan penilaian dan pandangan individu terhadap kehidupan perkawinannya.

2. Aspek-Aspek Kualitas Perkawinan

Menurut Wahyuningsih, dkk (2013) terdapat tiga aspek kualitas perkawinan, yaitu :

a. Persahabatan

Kualitas perkawinan merupakan penyatuan dari suami istri sehingga memerlukan adanya persahabatan di dalamnya. Persahabatan yaitu adanya komunikasi, kesepakatan dalam cara mendidik anak, serta kebersamaan

antara suami istri dalam penyelesaian permasalahan dan bermusyawarah.

b. Keharmonisan

Keharmonisan dilihat dari rendahnya tingkat konflik antara suami istri, merasakan ketenangan, rukun, tidak ada gejolak rumah tangga yang berarti. Rendahnya tingkat konflik dalam rumah, ini menyebabkan suami istri merasakan ketenangan, merasakan ketentraman dan kenyamanan dalam rumah tangga.

c. Kepuasan Terhadap Anak

Kualitas perkawinan yang tinggi dapat dilihat dari perasaan puas antara suami istri pada anak mereka. Dari hal prestasi, berperilaku baik dan taat dalam beribadah. Suami istri dapat merasa puas saat sang anak berhasil atau berprestasi.

Menurut Fowers & Olson (1993) memaparkan beberapa aspek dari kualitas perkawinan, yakni:

a. Persoalan kepribadian

Aspek persoalan kepribadian berupa persepsi individu terhadap pasangannya terkait kebiasaan, kepribadian dan perilaku pasangan yang dirasakan.

b. Komunikasi

Aspek komunikasi berhubungan dengan perasaan dan perilaku individu mengenai komunikasi dengan pasangan yang meliputi kenyamanan pasangan dalam berbagi informasi.

c. Pemecahan konflik

Aspek pemecahan konflik berfokus pada keterbukaan suami atau istri dalam menyelesaikan masalah bersama-sama dan membangun kepercayaan satu sama lain.

d. Manajemen keuangan

Aspek manajemen keuangan berfokus mengukur perilaku dan kepedulian pasangan mengenai pengaturan urusan keuangan dan dalam membuat keputusan finansial. Hal ini juga mencakup bagaimana pola pasangan dalam membelanjakan uang dan perhatian terhadap kebutuhan finansial mereka.

e. Aktivitas waktu luang

Aspek aktivitas waktu luang mengukur pilihan pasangan terkait aktivitas yang akan dihabiskan ketika waktu luang bersama pasangan dan harapannya terhadap pasangan.

f. Hubungan Seksual

Aspek hubungan seksual meliputi tingkah laku seksual dalam perkawinan, kesetiaan seksual individu terhadap pasangannya dan masalah yang timbul dalam berhubungan seksual. Penyesuaian seksual dapat menjadi penyebab konflik ketika tidak tercapai kepuasan sesuai kesepakatan.

g. Anak dan Pengasuhan

Aspek anak dan pengasuhan mengukur sikap dan perasaan mengenai fungsi dan peran orang tua dalam mengasuh anak. Hal ini mencakup kesepakatan terkait cara mendidik anak menjadi disiplin dan tujuan yang

ditentukan untuk anak. Selain itu, terwujudnya harapan tentang kehidupan anak dapat memberikan kepuasan dalam perkawinan.

h. Keluarga dan Teman

Aspek keluarga dan teman berhubungan dengan perasaan dan hubungan pasangan dalam berinteraksi dengan keluarga sendiri, keluarga pasangan dan teman. Aspek ini juga mencakup perasaan nyaman dan harapan untuk dapat menghabiskan waktu dengan keluarga dan teman.

i. Kestaraan Peran

Aspek kestaraan peran mengukur perasaan dan sikap individu tentang peran dalam perkawinan yang berhubungan dengan tugas rumah, pekerjaan, seks, dan peran sebagai orang tua.

j. Orientasi Keagamaan

Orientasi keagamaan mengukur bagaimana individu menyakini serta mengamalkan ajaran agama dalam kehidupan rumah tangga.

Berdasarkan hasil pemaparan, peneliti akan menggunakan aspek yang dikemukakan oleh Wahyuningsih, dkk (2013) yang terdiri atas tiga aspek yaitu persahabatan, keharmonisan, dan kepuasan terhadap anak.

C. Kerangka Konseptual Hubungan Kualitas Perkawinan dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia

Penelitian ini menguji bahwa akan ada hubungan antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Kualitas hidup ditinjau berdasarkan aspek-aspek meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. *World Health Organization* (WHO) menyatakan lansia merupakan kelompok

yang mudah terserang kemunduran mental dan fisik (Indrayani & Ronoatmojo, 2018). Masalah tersebut dapat berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks dari aspek psikologis, fisik dan sosial jika tidak ditangani. Kondisi tersebut juga dapat mempengaruhi kehidupan dan menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Putri, dkk, 2015).

Kondisi tersebut memerlukan solusi dan strategi guna mengatasi rendahnya kualitas hidup. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah kualitas perkawinan. Menurut Wahyuningsih, dkk (2013) berdasarkan teori Fowers dan Owenz, kualitas perkawinan merupakan suatu evaluasi individu terhadap perkawinannya dengan memakai tujuan perkawinan sebagai standar evaluasi secara objektif. Kualitas perkawinan terdiri atas tiga aspek yaitu persahabatan, keharmonisan, dan kepuasan terhadap anak (Wahyuningsih, dkk, 2013).

Bagi lansia, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini dapat membuat lansia akan merasa dirinya berharga untuk orang yang dicintainya. Kasih sayang dan perhatian saat suka maupun duka dapat membuat lansia semakin bersemangat dalam menjalani kehidupan yang lebih baik dengan keintiman dan komunikasi bersama pasangannya (Astuti, 2019). Keberadaan pasangan membuat lansia memiliki teman berbicara dan berkeluh kesah dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Astuti, 2019). Interaksi suami istri ini bermanfaat untuk menjaga keseimbangan fungsi keluarga. Interaksi yang dapat terjalin secara optimal akan mengoptimalkan juga kualitas perkawinannya (Allendorf & Ghimire dalam Putri, dkk, 2019).

Kualitas perkawinan diprediksi memiliki peranan penting dalam kualitas hidup pasangan (Akram, dkk, 2017). Kualitas perkawinan yang baik dapat dilihat dari rendahnya tingkat konflik dan suasana yang tentram di dalam rumah tangga. Ketika individu memiliki kualitas perkawinan yang baik akan cenderung mempunyai tingkat stress yang lebih rendah, baik dalam psikis maupun fisik. Dan sebaliknya, individu yang memiliki kualitas perkawinan rendah dapat membuat individu menjadi rentan terhadap penyakit yang timbul karena adanya stress (Santrock dalam Meilawati, 2018). Sejalan dengan itu, menurut Shek, 1995 ; Sfutzer & Frey, 2006 ; Rostami, 2013 (dalam Firdausih, 2014), tingkat kualitas perkawinan akan mempengaruhi kualitas hidup individu.

Berdasarkan penjelasan di atas, perlu adanya upaya lansia untuk menjaga kualitas perkawinan sehingga menciptakan kualitas hidup yang baik.

D. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan pemaparan uraian di atas, hipotesis dalam penelitian ini adalah akan terdapat hubungan antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif untuk menjawab hipotesis yang telah diajukan. Pendekatan kuantitatif merupakan suatu pengukuran data yang diperoleh dari sampel orang yang diminta untuk menjawab pertanyaan pada kuesioner kemudian dilakukan perhitungan menggunakan beberapa metode analisis statistic untuk mendapatkan kesimpulan (Zaluchu, 2020). Berdasarkan hasil pemaparan, disimpulkan bahwa pendekatan kuantitatif dapat digunakan untuk menguji hipotesis yang diajukan dengan uji statistik yang akurat.

Penelitian ini melibatkan dua variabel yaitu kualitas hidup sebagai variabel tergantung dan kualitas perkawinan sebagai variabel bebas. Secara konseptual, kualitas hidup merupakan suatu persepsi terhadap kehidupan di kontek budaya serta sistem nilai yang dianut oleh individu yang berhubungan dengan harapan, tujuan, dan kepentingan individu (WHO, 1996). Secara operasional, kualitas hidup diukur menggunakan skala WHOQOL-BREF milik WHO (1996). Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi kualitas hidup dan berlaku juga sebaliknya.

Secara konseptual, berdasarkan teori Fowers dan Owenz, kualitas perkawinan merupakan suatu evaluasi individu terhadap perkawinannya dengan memakai tujuan perkawinan sebagai standar evaluasi secara objektif

Wahyuningsih, dkk (2013). Kualitas Perkawinan diukur menggunakan skala IMMOS oleh Wahyuningsih, dkk (2013). Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi kualitas perkawinan dan berlaku juga sebaliknya.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini berjumlah 133 dengan kriteria lansia diatas 60 tahun, berstatus menikah, dan memiliki anak. Berikut terlampir data demografis subjek penelitian terkait usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan usia perkawinan.

Tabel 1
Data Demografis Subjek Penelitian

Usia	M = 64.17; SD = 3.367; R = 60-75
Jenis Kelamin	% Wanita = 52.63 (n=70) % Pria = 47.37 (n=63)
Jumlah Anak	% 1-2 anak = 44.36 (n=59) % 3-4 anak = 50.48 (n=67) % 5-6 anak = 3.01 (n=4) % 7-8 anak = 1.5 (n=2) % 9-10 anak = 0.75 (n=1)
Pendidikan Terakhir	% SD = 2.26 (n=3) % SMP = 4.51 (n=6) % SMA = 24.06 (n=32) % S1 = 33.83 (n=45) % S2 = 27.07 (n=36) % S3 = 8.27 (n=11)
Usia Perkawinan	% 16-20 tahun = 0.75 (n=1) % 21-25 tahun = 2.26 (n=3) % 26-30 tahun = 6.02 (n=8) % 31-35 tahun = 24.06 (n=32) % 36-40 tahun = 38.35 (n=51) % 41-45 tahun = 20.3 (n=27) % 46-50 tahun = 6.02 (n=8) % 51-55 tahun = 2.26 (n=3)

Keterangan: M=Mean; SD=Standard Deviation; R=Range; n=Jumlah Subjek

C. Pengukuran

1. Skala Kualitas Hidup

Skala dalam penelitian ini menggunakan adaptasi dari skala WHOQOL-BREF milik WHO (1996). Skala WHOQOL-BREF memiliki 26 aitem berupa empat dimensi dari kualitas hidup. Setiap pertanyaan memiliki pilihan respon jawaban berupa 5 poin skala *likert* namun dengan kategori yang berbeda. Kategori pilihan jawaban pada aitem 1 dan 15 yakni sangat buruk, buruk, biasa saja, baik, sangat baik; pilihan jawaban pada aitem 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 yakni tidak sama sekali, sedikit, sedang, seringkali, sangat sering; pilihan jawaban pada aitem 2,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25 yakni sangat tidak memuaskan, tidak memuaskan, biasa saja, memuaskan, sangat memuaskan; sedangkan pilihan jawaban pada aitem 26 yakni tidak pernah, jarang, cukup sering, sangat sering, selalu.

Untuk penilaian pertanyaan *favorable* bergerak dari angka 1 sampai 5 yang artinya 1 = sangat tidak sesuai dan 5 = sangat sesuai. Sebaliknya untuk pertanyaan *unfavorable* bergerak dari angka 5 sampai 1 yang artinya 5 = sangat tidak sesuai dan 1 = sangat sesuai. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi kualitas hidup dan berlaku juga sebaliknya.

Tabel 2

Blueprint Skala Kualitas Hidup

Indikator	Aitem		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Kesehatan Fisik	10,16,17,18,19,21	3,4	8
Kesejahteraan Psikologis	1,2,5,6,7,11,12,13,14	26	10
Hubungan Sosial	15,20,22	-	3
Lingkungan	8,9,23,24,25	-	5
Total			26

Pada skala ini menunjukkan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* sebesar 0.919 dan nilai *corrected item total correlation* bergerak dari 0.195-0.654.

2. Skala Kualitas Perkawinan

Skala dalam penelitian ini menggunakan skala IMMQS (*The Indonesian Moslem Marital Quality Scale*) oleh Wahyuningsih, dkk (2013) memiliki 13 aitem yang terdiri dari 7 aitem mengenai aspek persahabatan, 3 aitem mengenai aspek kepuasan terhadap anak, dan 3 aitem mengenai aspek keharmonisan. Alat ukur ini memiliki 4 alternatif jawaban yaitu 4 = sangat sesuai, 3 = sesuai, 2 = tidak sesuai, dan 1 = sangat tidak sesuai. Semakin tinggi skor yang didapat maka semakin tinggi kualitas perkawinan dan berlaku juga sebaliknya.

Tabel 3

Blueprint Skala Kualitas Perkawinan

Indikator	Aitem		Total
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Aspek Persahabatan	1,3,6,8,10,11,12	-	7
Aspek Kepuasan Terhadap Anak	2,5,7	-	3

Aspek Keharmonisan	4,9,13	-	3
Total			13

Pada skala ini menunjukkan nilai reliabilitas *Cronbach Alpha* sebesar 0.914 dan nilai *corrected item total correlation* bergerak dari 0.533-0.782.

D. Prosedur Penelitian

Proses awal sebelum peneliti mengumpulkan data adalah menerjemahkan alat ukur WHOQOL-BREF ke dalam Bahasa Indonesia melalui proses *back translation*. Metode *back translation* dalam proses penelitian ini digunakan untuk mengidentifikasi dan meminimalisir kesalahan dalam proses penerjemahan. Proses *back translation* melibatkan dua orang yang paham terkait Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris serta satu lembaga kursus bahasa. Setelah proses *back translation* selesai, hasil translasi alat ukur tersebut diujikan kepada dosen pembimbing untuk dilakukan validasi isi pada setiap aitem.

Proses selanjutnya, peneliti melakukan persiapan administrasi seperti meminta surat layak etik penelitian secara *online* melalui *email* dan *googleform*. Peneliti melakukan penerapan dan penjelasan kepada responden mengenai prinsip kesukarelaan, masalah kerahasiaan, risiko, dan kompensasi mengikuti penelitian. Hal ini terdapat di dalam *google form* pada section satu setelah *klik link* kuesioner yang diberikan. Pernyataan tersebut memuat kesediaan responden untuk menjadi partisipan secara sukarela dan tanpa ancaman dari pihak manapun dalam pengisian kuesioner. Data yang peneliti dapatkan tidak akan disebarluaskan, partisipan diperbolehkan tidak meneruskan pengisian kuesioner jika merasa tidak

nyaman serta tersedia *reward*. Jika responden memilih opsi “ya” maka selanjutnya akan diminta untuk mengisi identitas diri dan sebaliknya.

Proses pengambilan data akan dilakukan secara *online* dan *offline* melalui *whatsapp*, mendatangi rumah dan melalui telepon guna membagikan kuesioner kepada lanjut usia. Proses pengambilan data yang dilakukan secara *offline* tetap mematuhi protokol kesehatan meskipun kondisi pandemi Covid-19 yang sudah mulai membaik. Proses analisis data dilakukan dengan menggunakan IBM *Statistical Package for Social Science (SPSS) 25.0 for windows*. Hal ini sesuai dengan tujuan pada penelitian untuk mengetahui hubungan antara kualitas perkawinan dan kualitas hidup.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI PENELITIAN

A. Hasil- Hasil Penelitian

1. Deskripsi Data Penelitian

Deskripsi data penelitian ini bertujuan untuk mengetahui skor tertinggi dan skor terendah variabel kualitas hidup dan kualitas perkawinan yang didapatkan dari responden.

Tabel 4

Deskripsi Data Hipotetik dan Empirik

Variabel	Hipotetik				Empirik			
	Skor		Mean	SD	Skor		Mean	SD
	Min	Max			Min	Max		
Kualitas Hidup	26	130	78	17.3	78	128	103.7	10.4
Kualitas Perkawinan	13	52	32.5	6.5	32	52	42.3	4.9

Peneliti juga melakukan kategorisasi pada setiap alat ukur dengan norma persentil tiga kategori yaitu rendah, sedang, dan tinggi. Berikut ini merupakan tabel tiga kategorisasi berdasarkan norma persentil :

Tabel 5

Norma Persentil

Persentil	Kategorisasi
$X < P25$	Rendah
$P25 \leq X < P50$	Sedang
$X \geq P50$	Tinggi

a. Variabel Kualitas Hidup

Tabel 6

Kategorisasi Subjek Variabel Kualitas Hidup

Kategori	Skor	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 96$	27	20.3%
Sedang	$96 \leq X < 103$	35	26.3%
Tinggi	$X \geq 103$	71	53.4%
Total		133	100

Berdasarkan pada tabel diatas dapat dijelaskan bahwa lanjut usia yang memiliki kualitas hidup dengan kategori rendah sebanyak 27 responden dengan persentasi sebesar 20.3%. Kategori sedang sebanyak 35 responden dengan persentase 26.3%, kategori tinggi sebanyak 71 responden dengan persentase 53.4%.

b. Variabel Kualitas Perkawinan

Tabel 7

Kategorisasi Subjek Variabel Kualitas Perkawinan

Kategori	Skor	Jumlah	Persentase
Rendah	$X < 39$	24	18%
Sedang	$39 \leq X < 41$	38	28.6%
Tinggi	$X \geq 41$	71	53.4%
Total		133	100

Berdasarkan pada tabel diatas dapat dijelaskan bahwa lanjut usia yang memiliki kualitas hidup dengan kategori rendah sebanyak 24 responden dengan persentasi sebesar 18%. Kategori sedang sebanyak 38 responden dengan persentase 28.6%, kategori tinggi sebanyak 71 responden dengan persentase 53.4%.

2. Uji Asumsi

Peneliti melakukan uji asumsi sebagai persyaratan sebelum melakukan uji hipotesis yang terdiri dari uji normalitas dan uji linearitas. Proses uji asumsi dilakukan dengan menggunakan IBM *Stastical Package for Social Science* (SPSS) 25.0 *for windows*.

a. Uji Normalitas

Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian terdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas penelitian ini berdasarkan nilai *skewness* dan *kurtosis*. Uji normalitas menggunakan *skewness* dan *kurtosis* memiliki kelebihan dapat diketahui grafik normalitas menceng ke arah kanan atau kiri, terlalu datar atau mengumpul di tengah. Cara menggunakan metode ini dengan membandingkan nilai *Statistic Skewness* dibagi dengan *Std Error Skewness* atau nilai *Statistic Kurtosis* dibagi dengan *Std Error Kurtosis*. Sebaran dapat dikatakan normal jika skor yang diperoleh berada antara -2 dan 2 (Wicaksono dkk, 2020).

Tabel 8

Hasil Uji Normalitas

Variabel	Skewness		Kurtosis	
	Statistik Skewness	Std Error Skewness	Statistik Kurtosis	Std Error Kurtosis
Kualitas Hidup	.150	.210	-.169	.417
Kualitas Perkawinan	.273	.210	-.806	.417

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji *Skewness-Kurtosis* variabel kualitas hidup memiliki nilai sebagai berikut, $Skewness/Std\ Error = 0.150/0.210 = 0.714$ sehingga data terdistribusi normal $0.71 < 2$. $Kurtosis/Std\ Error\ Kurtosis = -0.169/0.417 = -0.405$ sehingga data terdistribusi normal $-0.405 > -2$. Sedangkan hasil uji *Skewness-Kurtosis* variabel kualitas perkawinan memiliki nilai sebagai berikut, $Skewness/Std\ Error = 0.273/0.210 = 1.3$ sehingga data terdistribusi normal $1.3 < 2$. $Kurtosis/Std\ Error\ Kurtosis = -0.806/0.417 = -1.96$ sehingga data terdistribusi normal $-1.96 > -2$.

b. Uji Linearitas

Uji linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan linear antara kedua variabel penelitian. Data hasil uji dapat dikatakan linear jika memiliki koefisien signifikansi sebesar $p < 0.05$ dan sebaliknya.

Tabel 9

Hasil Uji linearitas

Variabel	P	Keterangan
KualitasHidup*KualitasPerkawinan	0.000	Linier

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa uji linearitas pada variabel kualitas hidup dan variabel kualitas perkawinan memiliki hubungan yang linear. Hal ini dapat terlihat dari nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0.000 ($p < 0.05$). Sebagaimana jika nilai signifikansi

dibawah 0.05 maka dikatakan terdapat hubungan yang linier antara kedua variabel penelitian.

3. Uji Hipotesis

Uji hipotesis dilakukan guna melihat hubungan antara pengaruh kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Peneliti menggunakan teknik uji analisis regresi dikarenakan uji normalitas dapat terpenuhi. Berikut merupakan hasil uji hipotesis pada variabel penelitian :

Tabel 10

Hasil Uji Hipotesis

Model	R	R Square	Adjusted R Squared	Std Error of the Estimate	R Square Change
1	0.629 ^a	0.396	0.391	8.157	0.396

a. Predictors : Persahabatan

Berdasarkan hasil tabel uji analisis regresi menunjukkan hasil nilai kualitas hidup dengan koefisien korelasi (R) = 0.629. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel penelitian dengan predictor yang berpengaruh yaitu persahabatan. Nilai koefisien determinasi atau R Square Change menunjukkan seberapa besar model regresi yang terbentuk oleh variabel bebas dan variabel tergantung. Hasil nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 39,6 % hal ini menunjukkan bahwa variabel kualitas perkawinan dengan predictor persahabatan memiliki kontribusi pengaruh sebesar 39,6 % terhadap kualitas hidup lanjut usia.

Penjelasan hasil tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Artinya semakin tinggi kualitas perkawinan akan semakin tinggi pula kualitas hidup pada lanjut usia. Oleh sebab itu, hipotesis pada penelitian ini **diterima**.

4. Uji Analisis Tambahan

Peneliti juga melakukan uji analisis tambahan guna melihat lebih dalam korelasi antara kedua variabel penelitian pada beberapa hal. Berikut ini merupakan hasil-hasil analisis tambahan yang telah peneliti lakukan, antara lain:

a. Uji Analisis Regresi Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 11

Hasil Uji Analisis Regresi Berdasarkan Jenis Kelamin Pria

Model	R Jenis Kelamin Pria	R Square	Adjusted R Squared	Std Error of the Estimate	R Square Change
1	0.687 ^a	0.472	0.463	8.326	0.472

a. Predictors : Persahabatan

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji analisis regresi menunjukkan hasil nilai koefisien korelasi (R) = 0.687. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel penelitian dengan predictor yang berpengaruh yaitu persahabatan. Nilai koefisien determinasi atau R Square Change menunjukkan seberapa besar model regresi yang terbentuk oleh variabel bebas dan variabel tergantung. Hasil nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 47,2 % hal ini menunjukkan bahwa variabel kualitas

perkawinan dengan predictor persahabatan memiliki kontribusi pengaruh sebesar 47,2 % terhadap kualitas hidup pada lanjut usia pria.

Tabel 12

Hasil Uji Analisis Regresi Berdasarkan Jenis Kelamin Wanita

Model	R Jenis Kelamin Wanita	R Square	Adjusted R Squared	Std Error of the Estimate	R Square Change
1	0.564 ^a	0.319	0.309	7.994	0.319

a. Predictors : Persahabatan

Berdasarkan tabel di atas, hasil uji analisis regresi menunjukkan hasil nilai koefisien korelasi (R) = 0.564. Nilai ini dapat diinterpretasikan bahwa terdapat hubungan antara kedua variabel penelitian dengan predictor yang berpengaruh yaitu persahabatan. Nilai koefisien determinasi atau R Square Change menunjukkan seberapa besar model regresi yang terbentuk oleh variabel bebas dan variabel tergantung. Hasil nilai koefisien determinasi R^2 sebesar 31,9 % hal ini menunjukkan bahwa variabel kualitas perkawinan dengan predictor persahabatan memiliki kontribusi pengaruh sebesar 31,9 % terhadap kualitas hidup pada lanjut usia wanita.

b. Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 13

Hasil Uji Beda Berdasarkan Jenis Kelamin

Kategori	Mean Rank Kualitas Hidup	Signifikan
Pria	103.16	0.497
Wanita	104.40	

Berdasarkan hasil uji beda menggunakan *Independent Sample T-Test*, diketahui bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin responden yaitu pria dan wanita. Hal ini dibuktikan pada nilai signifikansi yang diperoleh sebesar 0.497 ($p > 0.05$).

B. Diskusi Hasil Penelitian

. Berdasarkan hasil olah data, diketahui terdapat hubungan positif signifikan antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup pada lanjut usia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kualitas perkawinan akan semakin tinggi pula kualitas hidup pada lanjut usia. Variabel kualitas perkawinan dengan predictor persahabatan memiliki kontribusi pengaruh sebesar 39,6 % terhadap kualitas hidup diikuti dengan predictor lainnya yaitu kepuasan terhadap anak dan keharmonisan.

Hasil uji hipotesis menunjukkan adanya korelasi antar kualitas perkawinan dan kualitas hidup. Hasil tersebut selaras dengan hasil penelitian dari Ismail, dkk (2015) yang mengungkapkan bahwa terdapat korelasi positif signifikan antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup. Selain kualitas perkawinan, kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh faktor lain, seperti jenis kelamin, jumlah anak dan pendapatan bulanan juga dapat mempengaruhi emosi dan kenikmatan hidup individu. Pada penelitian yang dilakukan oleh Meilawati (2018) dan Akram, dkk (2017) juga mengungkapkan adanya pengaruh dan korelasi positif signifikan antara kualitas perkawinan dengan kualitas hidup.

Hasil penelitian pada analisis tambahan, mendapatkan hasil bahwa ketiga aspek kualitas perkawinan yaitu persahabatan, kepuasan terhadap anak, dan

keharmonisan berhubungan positif yang signifikan dengan kualitas hidup. Artinya memang terbukti bahwa semakin tinggi pada setiap aspek-aspek kualitas perkawinan maka akan meningkatkan kualitas hidup lansia dan sebaliknya. Aspek persahabatan memiliki sumbangan efektif yang lebih tinggi terhadap kualitas hidup sebesar 39.6% sedangkan aspek kepuasan terhadap anak menyumbang 21.2% dan keharmonisan menyumbang 23.5%.

Bagi lansia, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kasih sayang dan perhatian saat suka maupun duka dapat membuat lansia semakin bersemangat dalam menjalani kehidupan yang lebih baik dengan keintiman dan komunikasi bersama pasangannya (Astuti, 2019). Keberadaan pasangan membuat lansia memiliki teman berbicara dan berkeluh kesah dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Astuti, 2019). Interaksi suami istri ini bermanfaat untuk menjaga keseimbangan fungsi keluarga. Interaksi yang dapat terjalin secara optimal akan mengoptimalkan juga kualitas perkawinannya (Allendorf & Ghimire dalam Putri, dkk, 2019). Hal ini sejalan dengan Wahyuningsih, dkk (2013) yang mengungkapkan persahabatan suami istri yaitu adanya komunikasi, kesepakatan dalam cara mendidik anak, serta kebersamaan antara suami istri dalam penyelesaian permasalahan dan bermusyawarah.

Hasil analisis tambahan selanjutnya pada kualitas perkawinan dengan kualitas hidup yang ditinjau dari jenis kelamin. Berdasarkan hasil uji hipotesis berdasarkan jenis kelamin ini semakin membuktikan bahwa hipotesis dalam penelitian ini **diterima** karena tidak ada perbedaan hubungan kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada pria ataupun wanita. Semakin tinggi kualitas perkawinan yang dimiliki

maka akan semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki lansia, begitupun sebaliknya.

Hasil ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Ardiani, dkk (2019), Wahl, dkk (2004) dan Ismail, dkk (2015), yang menyatakan jenis kelamin menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu. Kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini dikarenakan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki yang berhubungan dengan hormon estrogen berperan sebagai pelindung sedangkan peran estrogen di laki-laki lebih sedikit dan mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat, kebiasaan makanan tidak seimbang serta perilaku merokok. Pada variabel kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan tidak adanya perbedaan kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin (Ardiani, dkk, 2019). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Fikri (2021) bahwa jenis kelamin tidak mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Secara keseluruhan, peneliti menyadari masih memiliki kekurangan dalam pelaksanaan penelitian. Peneliti kurang memperluas penyebaran data sehingga responden yang diperoleh kurang luas dan banyak sehingga tidak semua kota di Indonesia terwakilkan. Selain itu, terjadinya pandemi Covid-19 membuat sedikit terhambat dikarenakan peneliti tidak dapat secara langsung mengawasi proses pengambilan data.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif antara kualitas perkawinan dan kualitas hidup pada lanjut usia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin meningkatnya kualitas perkawinan akan diikuti pula oleh meningkatnya kualitas hidup. Dengan demikian, hipotesis dalam penelitian ini dapat diterima.

B. Saran

1. Bagi Subjek Penelitian

Penelitian yang telah peneliti lakukan dapat memberikan pengetahuan bagi lansia agar dapat mencapai kondisi kualitas hidup yang tinggi. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, variabel kualitas perkawinan dengan predictor persahabatan memiliki kontribusi pengaruh sebesar 39,6 % terhadap kualitas hidup lanjut usia. Besar kontribusi tersebut menunjukkan bahwa pentingnya individu untuk menjaga kualitas perkawinan dan menjaga interaksi dengan pasangan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, hendaknya memperluas penyebaran data sehingga memperoleh responden lebih banyak lagi dan pengambilan data jika diperkenankan dilakukan secara luring.

DAFTAR PUSTAKA

- Acevedo, B. P., Aron, A., Fisher, H. E., & Brown, L. L. (2012). Neural correlates of marital satisfaction and well-being: reward, empathy, and affect. *Clinical Neuropsychiatry*, 9(1).
- Afiyanti, Y. (2010). Analisis konsep kualitas hidup. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13(2), 81–86. <https://doi.org/10.7454/jki.v13i2.236>
- Akram, J., Vafa, F., & Pejman, M. (2017). Factors affecting quality of life and marital satisfaction among married nurses and nursing assistants. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(6).
- Ardiani, H., Lismayanti, L & Rosnawaty, R. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50.
- Astuti, A. D. (2019). Status perkawinan meningkatkan kualitas hidup lansia di pstw sinta rangkang tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 1–8.
- Badan Pusat Statistik. (2019). *Statistika penduduk lanjut usia*.
- Bowling, A. (2014). Quality of life: measures and meanings in social care research School for Social Care Research Improving the evidence base for adult social care practice *The School for Social Care Research*. www.sscr.nihr.ac.uk
- Burckhardt, C. S., & Anderson, K. L. (2003). The quality of life scale (QOLS): reliability, validity, and utilization. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(1), 1–7.
- Cahya, E., Harnida, H., & Indrianita, V. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia wiguna karya Kebonsari Surabaya. *NERSMID: Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 33–47.
- Endarti, A. T. (2015). Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108. <http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- Fikri, L. A. (2021). Hubungan antara resiliensi dan kualitas hidup lansia selama pandemi covid-19. *Skripsi, Universitas Islam Indonesia*.
- Firdausih, A. (2014). *Tugas Perkembangan Keluarga, Kepuasan Perkawinan, dan Kualitas Hidup Keluarga Lansia di Perdesaan dan Perkotaan*. Intitut Pertanian Bogor.
- Fowers, B. J., & Olson, D. H. (1993). Enrich marital satisfaction scale: a brief research and clinical tool. *Journal of Family Psychology*, 7(2), 176–185. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.7.2.176>

- Hurlock, Elizabeth, B. (2003). *Psikologi perkembangan: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Jakarta : Erlangga.
- Indrayani, & Ronoatmojo, S. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Ismail, R., Azlan, H. A. N., & Yusoff, F. (2015). Assessing the relationship between quality of life and marital satisfaction among Malaysian married couples. *Journal of Social Sciences and Humanities*, 3(12), 065–071.
- Jamadar, C., Melkeri, S. P., & Holkar, A. (2015). Quality of life among widows. *international Journal of Indian Psychology*, 3(1). <https://doi.org/10.25215/0301.172>
- John, Neetu, A., Seme, Assefa, E. al. (2016). Understanding the meaning of marital relationship quality among couples in peri-urban Ethiopia. *An International Journal for Research, Intervention and Care.*, ISSN: 1369.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- Kholifah, S. N. (2016). *Modul bahan ajar cetak keperawatan: keperawatan gerontik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Meilawati, E. (2018). Pengaruh kepuasan pernikahan terhadap kualitas hidup pada istri tentara nasional indonesia (TNI) di kota Bandung. (*Doctoral Dissertation, Universitas Pendidikan Indonesia*).
- Moons, P., Marquet, K., Budts, W., & De Geest, S. (2004). Validity, reliability and responsiveness of the “schedule for the evaluation of individual quality of life - direct weighting” (seiql-dw) in congenital heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-27>
- Norton, R. (1983). Measuring marital quality: A critical look at the dependent variable. *Journal of Marriage and the Family*, 141–151.
- Pertiwi, P. (2019). Hubungan antara kualitas hubungan pernikahan dengan successful aging pada lansia karang werda senja sejahtera Surabaya. In *Doctoral dissertation, UIN Sunan Ampel Surabaya*).
- Putri, D. K., Krisnatuti, D., & Puspitawati, H. (2019). Kualitas hidup lansia: kaitannya dengan integritas diri, interaksi suami-istri, dan fungsi keluarga. 181-193. *Jurnal Ilmu Keluarga & Konsumen*, 12(3), 181–193.
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., & Ningrum, A. (2015). Studi komparatif: kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1–6.
- Rohmah, A. I. N., P., & & Bariyah, K. (2012). Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal*

Keperawatan, 3(2).

- Soulsby, L. K., & Bennett, K. M. (2015). Marriage and psychological wellbeing: The role of social support. *Psychology*, 6, 1349–1359. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4236/psych.2015.611132>.
- Sutikno, E. (2011). Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. (*Doctoral Dissertation, UNS (Sebelas Maret University)*).
- Ventegodt, S., Flensburg M. T., Andersen, N. J., & Merrick, J. (2008). Which factors determine our quality of life, health and ability? results from a danish population sample and the copenhagen perinatal cohort. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18(7), 445–450. <https://doi.org/07.2008/JCPSP.445450>
- Ventegodt, S., Merrick, J., & Andersen, N. J. (2003). Quality of life theory i. the iqol theory: an integrative theory of the global quality of life concept. *The Scientifi cWorld Journal*, 3, 1030–1040. <https://doi.org/10.1100/tsw.2003.82>
- Wahl, A. K., Rustøen, T., Hanestad, B. R., Lerdal, A., & Moum, T. (2004). Quality of life in the general norwegian population, measured by the quality of life scale (QOLS-N). *Quality of Life Research*, 13(5), 1001–1009. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000025583.28948.5b>
- Wahyuningsih, H., Nuryoto, S., Afiatin, T., & Helmi, A. (2013). *The Indonesian moslem marital quality scale: development, validation, and reliability. in the asian conference on psychology & the behavioral sciences*.
- Wicaksono, A., Gibran, A.F., Irmansyah, D., Aji, H. 2020). Ukuran penyebaran data (kemiringan dan keruncingan). *Center for Open Science*.
- WHO. (1996). WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, december. In *World Health Organization* (pp. 1–16). <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Zaluchu, S. E. (2020). Strategi penelitian kualitatif dan kuantitatif di dalam penelitian agama. *Jurnal Teologi Injili Dan Pembinaan Warga Jemaat*, 4(1), 28–38.

