

Hubungan Tingkat Resiliensi Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta

The Relationship Between Resilience Level And Quality Of Life Of The Elderly In Sanden District, Bantul, Yogyakarta

Gyfaya Luthfi Aulya Danty^{1*}, Tri Laksono², Riska Risty Wardhani³

^{1,2}Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Jl. Siliwangi Jl. Ringroad Barat No.63, Area Sawah, Nogotirto, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta (55292)

Email : gyfayadanty1204@gmail.com

Abstrak

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia merupakan fenomena demografis yang berdampak pada aspek kesehatan fisik dan psikososial. Proses penuaan menyebabkan lansia rentan mengalami penurunan fungsi fisik, penyakit kronis, perubahan peran sosial, serta gangguan psikologis yang dapat menurunkan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia tidak hanya dipengaruhi oleh kondisi fisik, tetapi juga oleh kemampuan adaptasi terhadap tekanan hidup. Resiliensi sebagai kemampuan individu untuk bangkit dan beradaptasi terhadap stresor menjadi faktor penting dalam menjaga kesejahteraan lansia. Namun, kajian mengenai hubungan resiliensi dan kualitas hidup lansia di komunitas masih terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel berjumlah 120 lansia berusia ≥ 60 tahun. Tingkat resiliensi diukur menggunakan *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 25)*, sedangkan kualitas hidup diukur menggunakan *WHOQOL-BREF*. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup lansia ($r = 0,294$; $p = 0,001$). Hubungan bersifat positif, yang berarti semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin baik kualitas hidup lansia. Resiliensi berperan sebagai faktor psikososial penting dalam mendukung kualitas hidup lansia. Hasil ini diharapkan menjadi dasar bagi tenaga kesehatan dan pemangku kebijakan untuk mengembangkan intervensi berbasis peningkatan resiliensi guna meningkatkan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Resiliensi ; Kualitas hidup ; Lansia ; CDRISC 25 ; WHOQOL BREF 5

Abstract

The increasing number of elderly people in Indonesia is a demographic phenomenon that impacts physical and psychosocial health. The aging process makes the elderly vulnerable to decreased physical function, chronic diseases, changes in social roles, and psychological disorders that can reduce quality of life. The quality of life of the elderly is not only influenced by physical condition, but also by the ability to adapt to life's pressures. Resilience, as an individual's ability to recover and adapt to stressors, is an important factor in maintaining the well-being of the elderly. However, studies on the relationship between resilience and quality of life in the elderly community are still limited. This study aims to determine the relationship between resilience levels and quality of life in the elderly in Sanden District, Bantul, Yogyakarta. This study used a quantitative design with a *cross-sectional* approach. The sample consisted of 120 elderly people aged ≥ 60 years. Resilience levels were measured using the *Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 25)*, while quality of life was measured using the *WHOQOL-BREF*. Data analysis was performed using the *Spearman correlation test*. The results showed a significant relationship between resilience levels and quality of life in the elderly ($r = 0.294$; $p = 0.001$). The relationship is positive, meaning that higher levels of resilience improve the quality of life for older adults. Resilience plays a crucial psychosocial role in supporting the quality of life for older adults. These results are expected to provide a basis for healthcare professionals and policymakers to develop resilience-based interventions to improve the quality of life for older adults.

Keywords: Resilience ; Quality of life ; Elderly ; CDRISC 25 ; WHOQOL BREF

*Corresponding Author: Gyfaya Luthfi Aulya Danty, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

E-mail : gyfayadanty1204@gmail.com

Doi : 10.35451/4ak05k43

Received : March 03, 2026. Accepted: March 25, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Gyfaya Luthfi Aulya Danty. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

1. PENDAHULUAN

Perubahan demografi global menunjukkan peningkatan pesat populasi lansia, yaitu individu berusia 60 tahun ke atas, terutama di negara berkembang. Pergeseran struktur usia penduduk mengarah pada populasi yang lebih tua secara signifikan, baik akibat penurunan fertilitas maupun peningkatan harapan hidup [1] [2]. Di Indonesia, proporsi lansia meningkat dari 10,7% pada 2020 dan diperkirakan mencapai 19,9% pada 2045, menandakan fase masyarakat menua yang membutuhkan perhatian khusus terhadap kesejahteraan lansia [3]. Seiring bertambahnya usia, lansia cenderung lebih rentan terhadap penyakit kronis, penurunan kemampuan fisik, serta berbagai permasalahan kesehatan mental yang dapat berdampak negatif terhadap kualitas hidup (*quality of life/QoL*). Kondisi ini menimbulkan tantangan bagi sistem kesehatan dan layanan sosial untuk meningkatkan kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial lansia secara menyeluruh.

Lansia umumnya menghadapi perubahan peran dan penurunan fungsi fisik, yang meningkatkan risiko kecemasan, depresi, dan gangguan tidur dibandingkan kelompok usia lain. Gangguan psikologis ini muncul bukan hanya akibat perubahan biologis, tetapi juga karena persepsi ketidakmampuan mengatasi stressor kehidupan. Penurunan motivasi, interaksi sosial, dan kepuasan hidup sering terkait dengan kondisi ini, yang dapat menurunkan *self-efficacy* dan kontrol individu terhadap kehidupan sehari-hari [4]. Dalam jangka panjang, keterbatasan adaptasi psikologis ini menekan kapasitas lansia untuk menghadapi dan menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan maupun sosial. Oleh karena itu, kemampuan adaptif internal menjadi faktor kunci dalam mempertahankan kesejahteraan psikososial.

Salah satu faktor adaptif yang penting adalah resiliensi, yaitu kemampuan lansia menghadapi, mengatasi, dan bangkit dari tekanan atau perubahan hidup. Resiliensi berperan sebagai sumber daya internal yang memengaruhi persepsi kualitas hidup, tidak hanya secara psikologis tetapi juga dalam pemeliharaan fungsi fisik, sosial, dan lingkungan. Studi internasional menunjukkan bahwa lansia dengan kemampuan coping tinggi mampu mempertahankan QoL meskipun terdapat keterbatasan sosial atau kesehatan [5]. Pendekatan intervensi yang menekankan penguatan resiliensi, selain aspek medis, dianggap strategi efektif dalam meningkatkan kesejahteraan lansia secara menyeluruh [6]. Namun, sebagian besar penelitian masih menitikberatkan pada populasi dewasa atau lansia dengan penyakit kronis, sehingga bukti empiris untuk lansia komunitas masih terbatas [7].

Kualitas hidup lansia merupakan indikator utama keberhasilan penuaan sehat, yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, interaksi sosial, dan kondisi lingkungan. Lansia sering menghadapi penyakit kronis, kehilangan pasangan, keterbatasan mobilitas, dan kesepian sosial, yang berpotensi menurunkan QoL secara keseluruhan. Penelitian di Yogyakarta menemukan bahwa faktor kesehatan fisik dan kondisi lingkungan secara signifikan memengaruhi skor QoL lansia komunitas [8]. Hal ini menegaskan bahwa QoL lansia bukan sekadar kondisi fisik, tetapi juga dipengaruhi oleh kapasitas adaptif psikologis, dukungan sosial, dan keterlibatan dalam kehidupan masyarakat.

Fenomena penuaan di Indonesia terlihat dari proyeksi jumlah lansia yang diperkirakan mencapai 61,7 juta jiwa pada 2050 atau sekitar 19,2% dari total populasi nasional [8]. Di DI Yogyakarta, lansia berusia ≥ 60 tahun mencapai 16,28% dari total penduduk, dengan kabupaten Bantul sekitar 17,81% (Hidayati et al., 2025). Data internasional menunjukkan bahwa kurang dari 20% lansia di Jerman memiliki tingkat resiliensi tinggi, menekankan perlunya penguatan kapasitas adaptif di populasi lansia [9]. Di Indonesia, sebagian lansia komunitas menunjukkan resiliensi sedang hingga tinggi, namun data empiris masih terbatas, khususnya di wilayah Yogyakarta, sehingga peran resiliensi terhadap QoL belum sepenuhnya dipahami.

Penelitian terdahulu menegaskan hubungan positif antara resiliensi dan QoL lansia, di mana tingkat resiliensi tinggi dikaitkan dengan strategi coping adaptif, dukungan sosial yang lebih kuat, serta interaksi sosial yang terjaga [10] [11]. Di Yogyakarta, lansia menghadapi tantangan sosial akibat modernisasi dan urbanisasi yang menurunkan dukungan sosial dan peran sosial mereka [12]. Studi pendahuluan di Kecamatan Sanden, Bantul, menunjukkan 50% lansia memiliki resiliensi tinggi, 50% sedang, sedangkan QoL lansia berada pada kategori baik 53,3% dan sedang 46,6%. Temuan ini menegaskan relevansi pengkajian hubungan antara resiliensi dan QoL secara lokal.

Meskipun sudah terdapat beberapa studi mengenai QoL lansia, penelitian yang menempatkan resiliensi sebagai variabel independen masih terbatas [13]. Fokus kebanyakan penelitian lebih pada kesehatan fisik dan populasi dengan penyakit kronis, sementara aspek psikologis adaptif seperti resiliensi kurang dieksplorasi secara sistematis. Dalam fisioterapi, pemahaman tentang resiliensi dapat memperkuat intervensi rehabilitatif dengan mempertimbangkan kemandirian, mobilitas, dan kesejahteraan psikososial lansia. Dengan demikian, penelitian empiris yang menguji hubungan resiliensi dan QoL lansia komunitas di Yogyakarta menjadi relevan dan penting.

Berdasarkan kesenjangan penelitian dan fenomena lokal, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup lansia di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk menguji secara empiris apakah lansia dengan tingkat resiliensi tinggi cenderung memiliki QoL lebih baik dibandingkan yang resiliensinya sedang, sekaligus memberikan dasar bagi intervensi kesehatan komunitas berbasis kapasitas adaptif psikologis. Temuan diharapkan dapat menjadi rujukan bagi perencanaan layanan fisioterapi dan program kesehatan lansia yang lebih holistik, sejalan dengan prinsip penuaan aktif (active ageing) dan strategi peningkatan QoL di komunitas.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain cross-sectional, bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat resiliensi sebagai variabel bebas dan kualitas hidup sebagai variabel terikat pada lansia berusia 60 tahun ke atas di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta. Desain cross-sectional dipilih karena memungkinkan pengumpulan data pada satu titik waktu, sehingga dapat menggambarkan hubungan antarvariabel secara efisien tanpa intervensi atau perlakuan tertentu. Populasi penelitian terdiri dari seluruh lansia berusia ≥ 60 tahun yang berdomisili di wilayah tersebut dan memenuhi kriteria inklusi, dengan jumlah total 170 individu. Sampel penelitian diambil menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan karakteristik yang relevan, dan besaran sampel ditentukan melalui rumus Slovin, menghasilkan 120 responden yang mewakili populasi secara representatif. Kriteria inklusi meliputi kemampuan berkomunikasi dengan baik dan kesediaan menandatangani informed consent, sedangkan lansia dengan gangguan kognitif berat, menjalani perawatan intensif, atau tidak bisa membaca dan menulis dikecualikan dari penelitian ini.

Subjek penelitian terdiri dari lansia komunitas yang memenuhi kriteria inklusi di wilayah Sanden, Bantul, Yogyakarta. Kualifikasi bahan penelitian dipastikan melalui wawancara awal dan verifikasi identitas untuk memastikan partisipasi sukarela dan kelayakan data. Alat yang digunakan meliputi lembar informed consent untuk persetujuan tertulis, lembar identitas untuk pencatatan data dasar responden, kuesioner Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC 25) untuk mengukur tingkat resiliensi, kuesioner WHOQOL-BREF untuk menilai kualitas hidup, serta alat tulis untuk pencatatan hasil wawancara. Semua alat dipilih karena relevansi dan kemampuan mereka dalam mengukur variabel penelitian secara valid dan reliabel.

Prosedur penelitian dimulai dengan pengurusan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, yang dikeluarkan pada 7 Januari 2026 (Nomor 5079/KEP-UNISA/1/2026). Peneliti kemudian menyusun surat permohonan partisipasi kepada calon responden dan memberikan penjelasan lisan mengenai tujuan, manfaat, metode, risiko, dan hak partisipasi, diikuti penandatanganan lembar informed consent. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara terstruktur, di mana peneliti atau asisten penelitian menanyakan 25 pertanyaan CD-RISC untuk menilai resiliensi dan pertanyaan WHOQOL-BREF yang mencakup domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan untuk menilai kualitas hidup. Data dasar seperti usia, jenis kelamin, dan alamat dicatat menggunakan lembar identitas untuk validasi.

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahap. Data yang terkumpul diperiksa terlebih dahulu untuk kelengkapan, konsistensi, dan keterbacaan (editing). Selanjutnya dilakukan pengkodean (coding) jawaban responden menjadi angka numerik sesuai kategori variabel. Data kemudian dimasukkan (entry) ke dalam SPSS versi 22 untuk analisis statistik, dengan tabulasi (tabulating) untuk memudahkan uji hipotesis. Analisis data meliputi statistik deskriptif univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden, uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov untuk menentukan distribusi data, serta uji hubungan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup menggunakan korelasi Spearman Rank, karena data tidak terdistribusi normal. Interpretasi kekuatan hubungan mengikuti pedoman ilmiah, dengan nilai korelasi (r) dari 0,00–0,19 sangat rendah, 0,20–0,39 rendah, 0,40–0,59 sedang, 0,60–0,79 kuat, dan 0,80–1,00 sangat kuat.

Tahapan penelitian dimulai dengan konsultasi judul, studi pendahuluan, penyusunan proposal, serta pengurusan perizinan. Tahap pelaksanaan mencakup pengumpulan data dari 120 responden, penjelasan tujuan penelitian, wawancara langsung menggunakan kuesioner CD-RISC dan WHOQOL-BREF, serta dokumentasi hasil. Setelah

pengumpulan data, data dianalisis menggunakan Microsoft Excel dan SPSS, dilanjutkan penyusunan hasil, pembahasan, dan kesimpulan. Peneliti juga memastikan penghargaan kepada responden berupa souvenir dan makanan sebagai bentuk apresiasi atas partisipasi mereka. Seluruh proses penelitian mengikuti prinsip-prinsip etika, termasuk kerahasiaan data, persetujuan sukarela, serta perlindungan hak dan kenyamanan responden.

3. HASIL

3.1 Distribusi Responden

Penelitian ini melibatkan 120 lansia komunitas di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta, dengan rentang usia 60–85 tahun. Karakteristik responden ditinjau berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)	Total
Usia	60-69 (lansia awal)	95	72,9	120
	70-80 (lansia pertengahan)	25	20,8	
Jenis kelamin	Laki -laki	16	13,3	
	perempuan	104	86,7	
Pendidikan	SD	11	9,2	
	SMP	9	7,5	
	SMA	49	40,8	
	Perguruan Tinggi	51	42,5	
Status pernikahan	Menikah	96	80,0	
	Cerai hidup	9	7,5	
	Cerai mati	15	12,5	
Status tempat tinggal	Tinggal bersama keluarga	104	86,7	

Tabel 1. Menunjukkan bahwa mayoritas lansia berada pada kelompok usia 60–69 tahun (72,9%) dan didominasi oleh perempuan (86,7%). Dari segi pendidikan, sebagian besar berpendidikan perguruan tinggi (42,5%) dan SMA (40,8%), dengan persentase terendah pada tingkat SMP (7,5%). Mayoritas responden berstatus menikah (80,0%) dan tinggal bersama keluarga (86,7%). Dari aspek pekerjaan, setengah responden merupakan pensiunan ASN (50,0%). Secara umum, responden dalam penelitian ini didominasi oleh lansia awal dengan latar belakang pendidikan relatif tinggi serta memiliki dukungan keluarga yang baik.

3.2 Hasil Analisis Variabel Penelitian

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui proporsi responden pada setiap kategori berdasarkan instrumen CD-RISC 25 untuk variabel resiliensi dan WHOQOL-BREF untuk variabel kualitas hidup. Hasil distribusi tingkat resiliensi dan kualitas hidup responden disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Resiliensi dan Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)	Total
Tingkat Resiliensi (CDRISC 25)	Rendah	8	6,7	120
	Sedang	76	63,3	
	Tinggi	36	30,0	
Kualitas Hidup (WHOQOL BREF)	Rendah	0	0	
	Sedang	30	25,0	
	Baik	88	73,3	
	Sangat baik	2	1,7	

Tabel 2. Menunjukkan bahwa distribusi tingkat resiliensi (CD-RISC 25), mayoritas responden berada pada kategori sedang (63,3%), sedangkan kategori terendah adalah resiliensi rendah (6,7%). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kemampuan adaptasi yang cukup baik dalam menghadapi tekanan dan perubahan kehidupan. Pada variabel kualitas hidup (WHOQOL-BREF), sebagian besar responden berada pada kategori baik (73,3%), dan tidak terdapat responden dalam kategori rendah (0%). Temuan ini mengindikasikan bahwa secara umum lansia dalam penelitian memiliki persepsi kualitas hidup yang positif dan tingkat kesejahteraan yang relatif baik.

3.3 Hasil Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Untuk menggambarkan kecenderungan dan sebaran skor pada masing-masing variabel penelitian, dilakukan analisis statistik deskriptif yang meliputi nilai rata-rata (mean), standar deviasi (SD), serta rentang minimum dan maksimum. Hasil perhitungan tersebut disajikan pada Tabel 3. berikut.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	Mean ±SD	Min-Maks
Tingkat Resiliensi (CDRISC 25)	Rendah (<60)		
	Sedang (60-80)	73,93 ± 8,83	44–100
	Tinggi(>80)		
Kualitas Hidup(WHOQOL BREF)	Rendah (21-40)		
	Sedang(41-60)	65,69 ± 9,11	45,2–92,5
	Baik(61-80)		
	Sangat baik (81-100)		

Berdasarkan analisis statistik deskriptif yang ditunjukkan pada Tabel 3., rata-rata skor resiliensi lansia (CD-RISC 25) adalah 73,93 ± 8,83 dengan rentang 44–100. Sementara itu, rata-rata skor kualitas hidup (WHOQOL-BREF) adalah 65,69 ± 9,11 dengan rentang 45,2–92,5. Hasil ini menunjukkan bahwa tingkat resiliensi dan kualitas hidup responden berada pada kategori sedang hingga baik.

3.4 Hasil Analisa Data

Analisis hubungan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup lansia dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman Rank, karena berdasarkan uji normalitas Kolmogorov-Smirnov diperoleh nilai $p < 0,05$ yang menunjukkan data tidak terdistribusi normal. Hasil uji korelasi Spearman Rank ditunjukkan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil uji korelasi spearman antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup

Variabel	Mean±SD	r (spearman rho)	p- value (Sig.2-tailed)	N	Keterangan
Resiliensi (CDRISC2) terhadap Kualitas Hidup (WHOQOLBR EF)	73,93±8,83 65,69±9,11	0,294	0,001	120	Signifikan

Tabel 4. menunjukkan bahwa hasil uji korelasi antara skor total resiliensi (CDRISC-25) dan skor total kualitas hidup (WHOQOL-BREF) menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar $r = 0,294$ dengan nilai signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan positif dan signifikan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta. Namun demikian, berdasarkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,294, kekuatan hubungan tersebut berada dalam kategori lemah (0,20–0,39), yang berarti kekuatan hubungan antara kedua variabel tergolong lemah namun tetap bermakna secara statistik. Nilai koefisien korelasi yang bernilai positif menunjukkan adanya hubungan searah antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup. Artinya, semakin tinggi tingkat resiliensi seseorang, maka kualitas hidupnya

cenderung semakin meningkat. Meskipun demikian, besarnya kontribusi resiliensi terhadap kualitas hidup tidak dominan, sehingga terdapat kemungkinan faktor lain seperti kondisi kesehatan fisik, dukungan sosial, dan lingkungan yang juga berperan dalam menentukan kualitas hidup lansia.

4. PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden ditinjau berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan, dan pekerjaan. Mayoritas responden berada pada kelompok usia 60–69 tahun (72,9%), sementara usia 70–80 tahun hanya 20,8%. Hal ini menunjukkan dominasi lansia awal yang umumnya masih memiliki kondisi fisik dan kognitif lebih baik serta mobilitas yang mendukung partisipasi dalam penelitian [14]. Persentase yang lebih rendah pada kelompok usia lebih tua kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan kesehatan dan meningkatnya ketergantungan fisik. Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden adalah perempuan (86,7%). Dominasi ini sejalan dengan fenomena global bahwa angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki [15]. Selain itu, perempuan lansia cenderung lebih aktif dalam kegiatan sosial dan pelayanan kesehatan, sehingga lebih mudah dijangkau sebagai responden penelitian.

Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki pendidikan Perguruan Tinggi (42,5%) dan SMA (40,8%). Tingkat pendidikan yang relatif tinggi berpotensi meningkatkan literasi kesehatan, kemampuan coping, serta kualitas hidup melalui akses layanan kesehatan dan stabilitas sosial ekonomi (Schwartz et al., 2020). Persentase terendah pada tingkat SMP (7,5%) dapat mencerminkan perbedaan generasi atau rendahnya partisipasi kelompok dengan pendidikan lebih rendah. Berdasarkan status pernikahan, mayoritas responden menikah (80%), yang menunjukkan adanya dukungan emosional dan sosial yang berperan dalam menjaga kualitas hidup dan kesehatan mental [16]. Sebagian besar responden juga tinggal bersama keluarga (86,7%), mencerminkan kuatnya sistem dukungan keluarga dalam budaya kolektif yang berkontribusi terhadap kesejahteraan psikologis [17]. Dari aspek pekerjaan, mayoritas merupakan pensiunan ASN (50%), yang kemungkinan memiliki stabilitas ekonomi lebih baik sehingga lebih aktif dan mudah terlibat dalam penelitian.

4.2 Tingkat Resiliensi Lansia

Mayoritas responden memiliki tingkat resiliensi kategori sedang (63,3%), diikuti kategori tinggi (30,0%) dan rendah (6,7%). Dominasi kategori sedang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kemampuan adaptasi yang cukup baik dalam menghadapi perubahan fisik, psikologis, dan sosial pada masa penuaan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Kulmus yang menyatakan bahwa pengalaman hidup yang panjang membantu lansia mengembangkan mekanisme coping adaptif [18].

Persentase kategori tinggi menunjukkan bahwa hampir sepertiga responden memiliki ketahanan psikologis yang kuat, yang kemungkinan dipengaruhi oleh dukungan sosial, status pernikahan, pendidikan, dan stabilitas ekonomi. Sebaliknya, kategori rendah yang relatif kecil mengindikasikan bahwa sebagian besar lansia dalam penelitian ini memiliki sistem dukungan yang memadai. Resiliensi rendah umumnya berkaitan dengan masalah kesehatan fisik, isolasi sosial, atau gangguan psikologis seperti depresi [19].

4.3 Kualitas Hidup Lansia

Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup kategori baik (73,3%), diikuti kategori sedang (25,0%) dan sangat baik (1,7%), tanpa adanya kategori rendah. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas lansia merasa cukup puas terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungannya. Kualitas hidup yang baik umumnya berkaitan dengan kondisi kesehatan stabil dan dukungan sosial yang memadai [14].

Kategori sedang mencerminkan adanya keterbatasan tertentu, seperti penyakit kronis atau penurunan stamina, yang lazim terjadi pada usia lanjut. Sementara itu, rendahnya kategori sangat baik dapat dipahami karena proses penuaan sering disertai penurunan fungsi fisik. Tidak adanya kategori rendah menunjukkan bahwa responden secara umum memiliki kesejahteraan yang relatif stabil, yang didukung oleh pendidikan, dukungan keluarga, dan kondisi ekonomi yang cukup baik [20].

4.4 Hubungan Tingkat Resiliensi dan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup lansia ($r = 0,294$; $p = 0,001$). Nilai koefisien korelasi yang positif menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat resiliensi lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup yang dirasakan. Namun, kekuatan hubungan tersebut termasuk dalam kategori lemah hingga sedang. Temuan ini mengindikasikan bahwa resiliensi berperan dalam memengaruhi kualitas hidup, tetapi bukan merupakan satu-satunya faktor yang menentukan.

Resiliensi berperan sebagai faktor protektif psikologis yang membantu lansia dalam menghadapi stres, keterbatasan fisik, serta perubahan sosial yang terjadi pada masa tua. Penelitian oleh Brinkhof et al. menjelaskan bahwa resiliensi memungkinkan individu mempertahankan fungsi psikologis yang adaptif meskipun berada dalam kondisi penuh tekanan [21]. Lansia dengan tingkat resiliensi yang baik cenderung memiliki kemampuan adaptasi yang lebih tinggi, sehingga mampu menjaga persepsi positif terhadap kehidupannya, termasuk terhadap kualitas hidupnya. Namun demikian, kualitas hidup merupakan konsep yang bersifat multidimensional, sebagaimana diukur melalui WHOQOL-BREF yang mencakup domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan [22]. Penelitian Xu et al. menegaskan bahwa kualitas hidup lansia sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan fisik, kemandirian fungsional, stabilitas ekonomi, serta lingkungan tempat tinggal [23]. Oleh karena itu, meskipun lansia memiliki resiliensi yang tinggi, kualitas hidupnya tetap dapat menurun apabila mengalami gangguan lain seperti kondisi kesehatan yang buruk atau keterbatasan sosial dan ekonomi.

Hubungan yang lemah namun signifikan dalam penelitian ini dapat dijelaskan melalui kompleksitas faktor pembentuk kualitas hidup. Xu et al. menemukan bahwa pada lansia dengan penyakit kronis, kualitas hidup lebih kuat dipengaruhi oleh kondisi fisik dan dukungan sosial dibandingkan oleh faktor psikologis semata [23]. Hal ini menunjukkan bahwa resiliensi bukanlah prediktor tunggal, melainkan salah satu komponen dalam sistem yang lebih luas. Dengan demikian, peningkatan resiliensi tidak selalu diikuti oleh peningkatan kualitas hidup yang besar, karena terdapat berbagai faktor lain yang turut berperan secara simultan.

Secara teoritis, resiliensi berkaitan erat dengan coping, yaitu cara individu mengelola stres dan tantangan hidup. Strategi coping yang adaptif memungkinkan lansia menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik, kehilangan peran sosial, dan masalah kesehatan. Penelitian oleh Macía et al. menunjukkan bahwa lansia dengan resiliensi tinggi cenderung menggunakan strategi coping yang lebih adaptif, yang pada akhirnya berkontribusi pada kualitas hidup yang lebih baik [24]. Dengan demikian, resiliensi dapat dipahami sebagai dasar psikologis dalam proses coping yang membantu lansia mempertahankan keseimbangan emosional dan persepsi positif terhadap kehidupannya.

Berdasarkan hasil penelitian dan didukung oleh berbagai temuan empiris terkini, penelitian ini menunjukkan bahwa resiliensi memiliki peran penting sebagai faktor psikologis protektif yang berkontribusi terhadap peningkatan kualitas hidup lansia, meskipun bukan merupakan faktor yang dominan. Hubungan yang signifikan namun berkekuatan lemah menunjukkan bahwa resiliensi membantu lansia dalam mempertahankan sikap adaptif, mengelola stres, serta menerima perubahan fisik dan sosial yang terjadi pada masa penuaan, sehingga berdampak pada persepsi hidup yang lebih positif. Namun demikian, kualitas hidup bersifat multidimensional dan dipengaruhi pula oleh kondisi kesehatan fisik, dukungan sosial, kemandirian fungsional, serta stabilitas ekonomi. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa resiliensi merupakan salah satu fondasi psikologis yang penting dalam menunjang kualitas hidup lansia, tetapi perlu didukung oleh faktor eksternal lainnya agar dapat memberikan dampak yang lebih optimal terhadap kesejahteraan secara menyeluruh.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan pentingnya resiliensi sebagai salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kualitas hidup, sekaligus menunjukkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia. Peningkatan kualitas hidup tidak hanya dapat dilakukan melalui penguatan resiliensi, tetapi juga dengan memperhatikan faktor-faktor lain yang memengaruhinya. Hubungan yang lemah namun signifikan dalam penelitian ini dapat dipahami secara teoritis dan empiris bahwa resiliensi merupakan faktor protektif yang penting, tetapi bukan faktor tunggal [21]. Kualitas hidup lansia dibentuk oleh

kombinasi resiliensi, coping, kesehatan fisik, dukungan sosial, kondisi ekonomi, serta karakteristik lingkungan yang bersifat multidimensional [22]. Oleh karena itu, strategi peningkatan kualitas hidup lansia perlu dilakukan secara komprehensif, tidak hanya berfokus pada peningkatan resiliensi, tetapi juga pada penguatan strategi coping adaptif dan perbaikan faktor kontekstual lainnya.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis penelitian mengenai hubungan tingkat resiliensi terhadap kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan dan positif antara tingkat resiliensi dan kualitas hidup. Artinya, semakin tinggi tingkat resiliensi lansia, maka kualitas hidupnya cenderung semakin meningkat. Namun demikian, kekuatan hubungan tersebut berada dalam kategori lemah, yang menunjukkan bahwa resiliensi bukan merupakan faktor dominan dalam menentukan kualitas hidup lansia, melainkan salah satu faktor yang berkontribusi di antara berbagai faktor lainnya.

Temuan ini menegaskan bahwa resiliensi memiliki peran sebagai faktor psikologis protektif yang membantu lansia dalam menghadapi tekanan, perubahan fisik, serta dinamika sosial pada masa penuaan. Meskipun demikian, kualitas hidup lansia bersifat multidimensional dan dipengaruhi oleh berbagai aspek lain seperti kondisi kesehatan fisik, dukungan sosial, kemandirian fungsional, serta faktor lingkungan dan ekonomi. Oleh karena itu, peningkatan kualitas hidup lansia tidak dapat hanya difokuskan pada penguatan resiliensi semata, tetapi perlu dilakukan melalui pendekatan yang lebih komprehensif dan terintegrasi. Penelitian ini memiliki kelebihan karena memberikan gambaran empiris mengenai hubungan resiliensi dan kualitas hidup pada lansia komunitas di wilayah Yogyakarta, yang sebelumnya masih terbatas. Namun demikian, penelitian ini juga memiliki keterbatasan, antara lain penggunaan desain cross-sectional yang tidak dapat menjelaskan hubungan sebab-akibat secara longitudinal, distribusi jenis kelamin responden yang belum seimbang, serta karakteristik responden yang relatif memiliki tingkat pendidikan cukup baik sehingga dapat memengaruhi generalisasi hasil penelitian.

Berdasarkan temuan tersebut, lansia diharapkan dapat terus mengembangkan kemampuan resiliensi melalui aktivitas positif seperti mengikuti kegiatan sosial, keagamaan, dan kelompok lansia di lingkungan sekitar guna mendukung kualitas hidup secara fisik, psikologis, dan sosial. Keluarga diharapkan memberikan dukungan emosional, sosial, dan instrumental yang konsisten agar lansia merasa aman, dihargai, dan tetap memiliki peran dalam kehidupan keluarga. Tenaga kesehatan dan pemerintah setempat perlu mengembangkan program promotif dan preventif yang berfokus pada peningkatan resiliensi dan kesejahteraan lansia, seperti penyuluhan kesehatan mental, pemberdayaan lansia, serta penguatan komunitas ramah lansia. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam pengembangan keilmuan kesehatan, khususnya terkait intervensi psikososial pada lansia. Untuk penelitian selanjutnya, disarankan menggunakan desain longitudinal dan pendekatan multivariat agar dapat mengidentifikasi kontribusi berbagai faktor secara lebih komprehensif. Selain itu, keseimbangan karakteristik responden dan keberagaman latar belakang pendidikan perlu diperhatikan agar hasil penelitian lebih representatif dan memiliki daya generalisasi yang lebih luas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh responden lansia di Kecamatan Sanden, Bantul, Yogyakarta, serta pihak puskesmas dan aparat setempat yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada institusi penulis atas dukungan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Schumacher AE, Kyu HH, Aali A, Abbafati C, Abbas J, Abbasgholizadeh R, et al. Global age-sex-specific mortality, life expectancy, and population estimates in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1950–2021, and the impact of the COVID-19 pandemic: a comprehensive demographic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet* 2024;403:1989–2056. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00476-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00476-8).
- [2] Basrowi RW, Rahayu EM, Khoe LC, Wasito E, Sundjaya T. The Road to Healthy Ageing: What Has Indonesia Achieved So Far? *Nutrients* 2021;13:3441. <https://doi.org/10.3390/nu13103441>.
- [3] Pradana AA, Chiu H-L, Lin C-J, Lee S-C. Prevalence of frailty in Indonesia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr* 2023;23:778. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04468-y>.
- [4] Riasmini NM, Syamsiah RN, Resnayati Y, Kristianto J. Kecemasan Sebagai Faktor Determinan Kualitas Hidup Lansia pada Masa Pandemi Covid-19. *JHS* 2023;4:9–17. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i1.792>.
- [5] Koivunen K, Portegijs E, Sillanpää E, Eronen J, Kokko K, Rantanen T. Maintenance of high quality of life as an indicator of resilience during COVID-19 social distancing among community-dwelling older adults in Finland. *Qual Life Res* 2022;31:713–22. <https://doi.org/10.1007/s11136-021-03002-0>.
- [6] Kim ES, Tkatch R, Martin D, MacLeod S, Sandy L, Yeh C. Resilient Aging: Psychological Well-Being and Social Well-Being as Targets for the Promotion of Healthy Aging. *Gerontology and Geriatric Medicine* 2021;7:23337214211002951. <https://doi.org/10.1177/23337214211002951>.
- [7] Tecson KM, Wilkinson LR, Smith B, Ko JM. Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. *Baylor University Medical Center Proceedings* 2019;32:520–4. <https://doi.org/10.1080/08998280.2019.1625660>.
- [8] Juanita J, Nurhasanah N, Jufrizal J, Febriana D. Health related quality of life of Indonesian older adults living in community. *Enfermería Clínica* 2022;32:S71–5. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2022.03.022>.
- [9] Weitzel EC, Löbner M, Röhr S, Pabst A, Reininghaus U, Riedel-Heller SG. Prevalence of High Resilience in Old Age and Association with Perceived Threat of COVID-19—Results from a Representative Survey. *IJERPH* 2021;18:7173. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137173>.
- [10] Zhang J, Qing W, Zhou Y, Zhou J, Xu F. The impact of frailty on quality of life among older adults in nursing homes: the mediating role of psychological resilience. *Front Public Health* 2025;13:1692042. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1692042>.
- [11] Aldhahi MI, Akil S, Zaidi U, Mortada E, Awad S, Al Awaji N. Effect of Resilience on Health-Related Quality of Life during the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *IJERPH* 2021;18:11394. <https://doi.org/10.3390/ijerph182111394>.
- [12] Amalia AD. Practical consciousness for avoiding elderly loneliness: Study in Surabaya City, East Java 2024;19:199–212. <https://dx.doi.org/10.20473/jsd.v19i22024.199-212>.
- [13] Kusumaningrum FM, Dewi FST, Santosa A, Pangastuti HS, Yeung P. Factors related to quality of life in community-dwelling adults in Sleman Regency, Special Region of Yogyakarta, Indonesia: Results from a cross-sectional study. *PLoS ONE* 2024;19:e0296245. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0296245>.
- [14] Ahmadi M, Kazemi-Arpanahi H, Nopour R, Shanbehzadeh M. Factors influencing quality of life among the elderly: An approach using logistic regression. *Journal of Education and Health Promotion* 2023;12. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_13_23.
- [15] Metanmo S, Mbianda C, Ntsama-Ebode M-J, Kuate-Tegueu C, Magerou MA, Simo N, et al. Age and gender differences in health characteristics of older people with visual impairment. *Aging Clin Exp Res* 2025;37:107. <https://doi.org/10.1007/s40520-025-02998-6>.
- [16] Daely S, Nuraini T, Gayatri D, Pujasari H. Impacts of Age and Marital Status on the Elderly's Quality of Life in An Elderly Social Institution. *Journal of Public Health Research* 2022;11:jphr.2021.2731. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2731>.
- [17] Zhou J, Wang Y, Yang L. Living arrangements and associations with well-being among older adults in China: a national population-based study. *BMC Geriatr* 2025;25:1071. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06787-8>.
- [18] Kulmus C. Age images and learning in late life. Coping with crisis experiences as a potential in long-life societies. *RELA* 2021;12:267–80. <https://doi.org/10.3384/rela.2000-7426.3342>.
- [19] Leandro Silva-Sauer, Costa-Fernandes M, Oliveira Ferreira B, Fernández-Calvo B. Resilience and Mental Health in Community-Dwelling Older Adults: Testing the Moderation Model of Physical Activity and Religiosity. *Applied Research Quality Life* 2025;20:1257–72. <https://doi.org/10.1007/s11482-025-10470-w>.
- [20] Schwartz RM, Bevilacqua KG, Alpert N, Liu B, Dharmarajan KV, Ornstein KA, et al. Educational Attainment and Quality of Life among Older Adults before a Lung Cancer Diagnosis. *Journal of Palliative Medicine* 2020;23:498–505. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0283>.
- [21] Brinkhof LP, Huth KBS, Murre JMJ, De Wit S, Krugers HJ, Ridderinkhof KR. The Interplay Between Quality of Life and Resilience Factors in Later Life: A Network Analysis. *Front Psychol* 2021;12:752564.

- <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.752564>.
- [22] Gil-Lacruz M, Cañete-Lairla M, Navarro J, Montaña-Espinoza R, Espinoza-Santander I, Osorio-Parraguez P. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire in an Urban Sample of Older Adults in a Neighbourhood in Zaragoza (Spain). *Healthcare* 2022;10:2272. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112272>.
- [23] Xu J, Zhang L, Sun H, Gao Z, Wang M, Hu M, et al. Psychological resilience and quality of life among middle-aged and older adults hospitalized with chronic diseases: multiple mediating effects through sleep quality and depression. *BMC Geriatr* 2023;23:752. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04473-1>.
- [24] Macía P, Barranco M, Gorbeña S, Iraurgi I. Expression of resilience, coping and quality of life in people with cancer. *PLoS ONE* 2020;15:e0236572. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236572>.