

Analisis Komparatif Kualitas Hidup Lansia pada Program Sekolah Lansia Berdaya (SIDAYA) Kecamatan Meureubo, Aceh Barat

Izzatul Husna^{1*}, Rubi Rimonda², T.M. Rafsanjani³, Maiza Duana⁴, Onetusfisi Putra⁵

^{1,2,3,4,5}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Teuku Umar

E-mail: husnahizzah4@gmail.com^{1*}

Article Info	Abstract
Article History Received: 2026-06-30 Revised: 2026-08-25 Published: 2026-09-21 Keywords: older adults; quality of life; senior citizens' school; SIDAYA	<i>The growing elderly population poses a global public health challenge, with the World Health Organization reporting a 14.1% prevalence of emotional and mental disorders in older adults. This condition potentially reduces their physical, psychological, social, and environmental quality of life. The Sekolah Lansia Berdaya (SIDAYA) program was developed as a community-based intervention to address this issue. This study aims to analyze quality of life differences between elderly participants and non-participants of the SIDAYA program in Meureubo Subdistrict, West Aceh Regency. This quantitative study with a comparative cross-sectional design involved 44 respondents selected via purposive sampling across two study sites, consisting of 19 SIDAYA participants (Pasi Pinang Village) and 25 non-participants (Peunaga Rayeuk Village). Data were collected through interviews using the WHOQOL-BREF questionnaire and analyzed using the Independent Samples t-test, Mann-Whitney U test, and multiple linear regression. The results showed that SIDAYA participants had a significantly higher mean total quality of life score (68.45 ± 11.60) compared to non-participants (54.14 ± 12.44) with $p = 0.000$. Significant differences were also observed across all domains: physical ($p = 0.008$), psychological ($p = 0.005$), social ($p = 0.025$), and environmental ($p = 0.000$). Multivariate analysis confirmed that SIDAYA participation was significantly associated with higher quality of life, increasing the score by 10.581 points after controlling for confounders ($p = 0.009$). The SIDAYA program is proven to significantly contribute to improving the quality of life of older adults in rural areas.</i>
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2026-06-30 Direvisi: 2026-08-25 Dipublikasi: 2026-09-21 Kata kunci: kualitas hidup; lansia; SIDAYA; sekolah lansia	Peningkatan populasi lansia menjadi tantangan kesehatan masyarakat global, di mana World Health Organization melaporkan prevalensi gangguan mental emosional pada lansia mencapai 14,1%. Kondisi tersebut berpotensi menurunkan kualitas hidup lansia pada aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Program Sekolah Lansia Berdaya (SIDAYA) dikembangkan sebagai intervensi berbasis komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan kualitas hidup antara lansia peserta dan non-peserta Program SIDAYA di Kecamatan Meureubo, Kabupaten Aceh Barat. Penelitian kuantitatif dengan desain <i>comparative cross-sectional</i> ini melibatkan 44 responden yang dipilih menggunakan <i>purposive sampling</i> di dua lokus penelitian, terdiri dari 19 orang kelompok peserta SIDAYA (Desa Pasi Pinang) dan 25 orang kelompok non-peserta (Desa Peunaga Rayeuk). Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan dianalisis menggunakan uji <i>Independent Sample T-Test</i> , <i>Mann-Whitney</i> , serta regresi linear berganda. Hasil penelitian menunjukkan kelompok peserta SIDAYA memiliki rata-rata skor total kualitas hidup yang signifikan lebih tinggi ($68,45 \pm 11,60$) dibandingkan kelompok non-peserta ($54,14 \pm 12,44$) dengan nilai $p = 0,000$. Perbedaan signifikan secara konsisten juga ditemukan pada seluruh domain, yaitu fisik ($p = 0,008$), psikologis ($p = 0,005$), sosial ($p = 0,025$), dan lingkungan ($p = 0,000$). Analisis multivariat mengonfirmasi bahwa keikutsertaan dalam Program SIDAYA berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas hidup lansia sebesar 10,581 poin lebih tinggi setelah mengontrol variabel pengganggu ($p = 0,009$). Program SIDAYA terbukti secara nyata berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di wilayah perdesaan.

PENDAHULUAN

Fenomena peningkatan populasi lanjut usia (ageing population) menjadi tantangan kesehatan masyarakat global

yang signifikan. World Health Organization (WHO) memproyeksikan bahwa pada tahun 2030, satu dari enam orang di dunia akan berusia 60 tahun ke atas (World Health

Organization 2021). Tren serupa terjadi di Indonesia dengan jumlah lansia mencapai 33 juta jiwa (11,86% populasi), di mana Provinsi Aceh mencatat 512.000 jiwa dan Kabupaten Aceh Barat menyumbang 20.574 jiwa lansia (Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh 2024).

Peningkatan jumlah ini menuntut perhatian serius terhadap kualitas hidup dan kemandirian mereka agar tidak menjadi beban sosial (Badan Pusat Statistik 2025). Peningkatan kuantitas ini menuntut perhatian serius terhadap kualitas hidup lansia, terutama mengingat tingginya prevalensi gangguan mental emosional global sebesar 14,1% dan risiko penurunan fungsi fisik-psikologis di wilayah perdesaan (World Health Organization 2025). Menanggapi kondisi tersebut, Pemerintah Kabupaten Aceh Barat melakukan ekspansi masif program Sekolah Lansia Berdaya (SIDAYA) dari hanya 1 sekolah di tahun 2024 menjadi 12 sekolah di tahun 2025.

Program ini secara inklusif menyasar kelompok pra-lansia dan lansia (mulai usia 50 tahun) sebagai langkah preventif-promotif untuk mempersiapkan kualitas hidup masa tua yang optimal. Secara global, efektivitas intervensi berbasis komunitas seperti sekolah lansia telah terbukti mampu meningkatkan kualitas hidup dan literasi kesehatan lansia di berbagai negara. (Kratoo and Hounnaklang 2025)

Namun, dalam konteks lokal, ekspansi masif program SIDAYA belum diimbangi dengan bukti ilmiah kuantitatif yang mengukur dampak riilnya. Penelusuran literatur menunjukkan adanya ketimpangan metodologis, di mana mayoritas penelitian

evaluasi sekolah lansia terdahulu masih sangat bergantung pada studi kualitatif deskriptif (Indriani et al. 2024). Pendekatan kualitatif tersebut memiliki keterbatasan dalam mengukur perubahan secara objektif, rentan terhadap bias subjektivitas, serta umumnya tidak melibatkan kelompok pembanding (control group) sehingga sulit membuktikan keterkaitan sebab-akibat antara intervensi program dan kualitas hidup lansia tanpa pengaruh variabel pengganggu (*confounding variables*). (Widyasari, Tukino, and Ardiyantika 2024).

Penelitian ini hadir untuk menutup celah penelitian (research gap) tersebut melalui pendekatan kuantitatif dengan desain comparative cross-sectional. Penelitian ini membandingkan skor kualitas hidup secara head-to-head antara lansia peserta SIDAYA di Desa Pasi Pinang dan non-peserta di Desa Peunaga Rayeuk pada empat domain WHOQOL-BREF (fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan). Dengan mengeliminasi bias subjektivitas melalui data numerik serta mengontrol variabel pengganggu secara statistik, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan bukti ilmiah (evidence-based) yang kredibel mengenai efektivitas program SIDAYA, sekaligus memperkaya literatur bidang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP) dalam pengembangan kebijakan pelayanan lansia berbasis komunitas.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain *comparative cross-sectional* ini dilakukan di Kecamatan Meureubo, Kabupaten Aceh Barat, pada bulan Desember tahun 2025

untuk membandingkan kualitas hidup lansia peserta Program SIDAYA di Desa Pasi Pinang (kelompok peserta) dan lansia non peserta di Desa Peunaga Rayeuk (kelompok non-peserta).

Alasan pemilihan kedua desa ini dilakukan dengan mempertimbangkan kesetaraan karakteristik sosio-demografi, kondisi geografis, serta ketersediaan akses pelayanan kesehatan dasar (Posyandu Lansia/Puskesmas). Pemilihan lokasi ini bertujuan untuk meminimalkan potensi bias seleksi (*selection bias*), sehingga perbedaan hasil yang ditemukan pada kedua kelompok objektif pada keberadaan intervensi program Sekolah Lansia. Populasi penelitian berjumlah 117 lansia, dan melalui teknik *purposive sampling* didapatkan total 44 responden (19 kelompok peserta SIDAYA dan 25 kelompok non-peserta).

Sampel dipilih berdasarkan kriteria inklusi berupa lansia berusia minimal 50 tahun (mencakup kategori pra-lansia dan lansia), berdomisili tetap, mampu berkomunikasi verbal, dan bersedia menandatangani *informed consent*. Sementara itu, kriteria eksklusi meliputi lansia yang telah pindah rumah, meninggal dunia sebelum pengumpulan data selesai, atau mengalami gangguan kognitif berat (demensia). Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner karakteristik demografi dan kuesioner baku *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF) versi Bahasa Indonesia yang mengukur empat domain utama (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan) yang telah diadaptasi dari

penelitian terdahulu yaitu penelitian dari Kadek Dialestari pada tahun 2019 (Dialestari 2019).

Kuesioner ini menggunakan skala Likert 1–5, di mana akumulasi skor mentahnya dikonversi ke skala standar 0–100 berdasarkan rumus resmi WHO. Instrumen ini telah teruji valid dan reliabel secara klinis dengan nilai *Cronbach's Alpha* di atas ambang batas standar 0,70 (Purba, Hunfeld, and Iskandarsyah 2018). Selanjutnya, variabel Keikutsertaan Program SIDAYA secara aktif yang diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu Kelompok Intervensi yang merupakan peserta SIDAYA di Desa Pasi Pinang dan Kelompok Pembanding yang merupakan bukan peserta di Desa Peunaga Rayeuk dengan kode hasil ukur nilai 1 untuk lansia yang tidak ikut dan nilai 2 untuk lansia yang ikut serta.

Terakhir, variabel Usia mengikuti kriteria inklusi dan operasional program SIDAYA, batas usia minimal responden yang dilibatkan dalam penelitian ini adalah 50 tahun untuk mencakup fase pra-lansia hingga lansia fungsional. Data usia diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner pada bagian identitas diri. Hasil ukur untuk variabel ini disajikan dalam bentuk nilai asli dengan satuan tahun dan dianalisis sebagai data numerik berskala rasio.

Data diolah melalui tiga tahapan analisis statistik kuantitatif. Pertama, analisis univariat digunakan untuk menyajikan distribusi frekuensi karakteristik demografi serta menghitung nilai rata-rata (*mean*) skor kualitas hidup.

Kedua, analisis bivariat diterapkan untuk menguji perbedaan skor kualitas hidup menggunakan uji *Independent Sample T-Test* untuk data berdistribusi normal (domain fisik, psikologis, dan lingkungan) dan uji *Mann-Whitney* untuk data tidak berdistribusi normal (domain sosial). Selanjutnya uji *Chi-Square* juga digunakan untuk memastikan homogenitas karakteristik dasar antar kedua desa.

Terakhir, analisis multivariat menggunakan Regresi Linear Berganda dilakukan untuk menganalisis kontribusi murni partisipasi program SIDAYA terhadap kualitas hidup dengan mengontrol variabel pengganggu berupa usia, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan responden. Penelitian memperhatikan prinsip etika karena tidak melibatkan uji klinis maupun tindakan medis invasif. Persetujuan etik diwujudkan melalui perizinan resmi dari DP3AKB Kabupaten Aceh Barat atau pemerintah desa setempat, dengan menjamin kerahasiaan data serta memperoleh *informed consent* sebelum wawancara dilaksanakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Sosiodemografi Responden

Karakteristik Responden	Kelompok SIDAYA		p-Value	Ket
	Peserta	Non-Peserta		
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	5 (26,3%)	9 (36,0%)	0,722	Homogen
Perempuan	16 (64,0%)	14 (73,7%)		
Pendidikan				
Rendah	15 (78,9%)	20 (80,0%)	1,000	Homogen
Tinggi	4 (21,1%)	5 (20,0%)		
Pekerjaan				
Tidak Bekerja	14 (73,7%)	17 (68,0%)	0,940	Homogen
Bekerja	5 (26,3%)	8 (32,0%)		

Berdasarkan Tabel 1, hasil uji Chi-Square menunjukkan bahwa karakteristik

sosiodemografi responden bersifat homogen pada seluruh variabel pendukung yaitu memiliki nilai ($p > 0,05$). Secara analitis, karakteristik kedua kelompok terpusat pada profil kerentanan yang sama, yaitu didominasi oleh perempuan dengan frekuensi 30 orang, tidak bekerja dengan frekuensi 31 orang, dan berpendidikan rendah 35 Orang.

Tabel 2. Analisis Deskriptif Karakteristik Umur Responden

Kelompok	N	Rata-Rata	Uji Normalitas	p-value	Ket
Non-Peserta	25	70,84	,112	,018	Heterogen
Peserta	19	64,79	,300		
Total	44	68,23			

Hasil pengujian pada Tabel 2 memperlihatkan adanya kesenjangan usia antara kedua kelompok, di mana kelompok non-peserta berusia jauh lebih tua (70,84 tahun) dibandingkan kelompok peserta yang berada pada fase lansia awal (64,79 tahun). Kemudian hasil uji normalitas (*Shapiro-Wilk*) menunjukkan nilai $p > 0,05$ maka dilakukan uji analisis *Independent Sample T-Test* yang menunjukkan nilai $p < 0,05$ yaitu nilai $p = 0,018$. Hal ini menunjukkan karakteristik umur bersifat heterogen. Kondisi tersebut mengindikasikan seleksi alamiah (*selection bias*) di lapangan, dengan partisipasi aktif program komunitatif lebih adaptif bagi lansia berusia biologis lebih muda secara relatif.

Tabel 3. Perbandingan Rata-Rata Skor Kualitas Hidup Lansia antar Desa

Domain Kualitas Hidup	Non-Peserta Mean $\pm$ SD	Peserta Mean $\pm$ SD	p-value	Ket
Fisik	50,85 $\pm$ 16,34	64,28 $\pm$ 14,86	0,008	Signifikan
Psikologis	61,00 $\pm$ 17,46	76,09 $\pm$ 16,00	0,005	Signifikan
Sosial	48,33 $\pm$ 17,01	61,40 $\pm$ 16,00	0,025	Signifikan
Lingkungan	56,37 $\pm$ 10,10	72,03 $\pm$ 14,14	0,000	Signifikan
Total	54,14 $\pm$ 12,44	68,45 $\pm$ 11,60	0,000	Signifikan

Nilai p-value $< 0,05$ signifikan

Tabel 3 memperlihatkan skor kualitas hidup yang sangat kontras di antara kedua kelompok, di mana uji statistik membuktikan adanya keunggulan pada kelompok yang mengikuti SIDAYA dengan nilai $p < 0,05$. Sebelum menentukan uji komparasi, seluruh domain terlebih dahulu diuji normalitasnya menggunakan metode *Shapiro-Wilk*. Berdasarkan uji tersebut, didapatkan bahwa Domain Fisik, Psikologis, Lingkungan, dan Total Kualitas Hidup berdistribusi normal ($p > 0,05$), sedangkan Domain Sosial berdistribusi tidak normal ($p < 0,05$).

Sejalan dengan pemenuhan asumsi tersebut, analisis dilanjutkan menggunakan uji *Independent Sample T-Test* dan *Mann-Whitney*, sehingga didapatkan hasil bahwa semua domain memiliki nilai $p < 0,05$ yang didominasi oleh Domain Lingkungan dan otal Kualitas Hidup dengan nilai signifikansi mutlak sebesar 0,000.

Untuk mengeliminasi faktor perancu (*confounding factor*) akibat ketidaksetaraan usia responden antara kedua kelompok pada analisis awal, peneliti melakukan kontrol statistik dengan memasukkan variabel umur ke dalam model analisis regresi linear berganda. Langkah teknis ini dilakukan guna memastikan bahwa estimasi dampak dari keikutsertaan Program SIDAYA terhadap kualitas hidup lansia bersifat independen dan bebas dari bias seleksi alamiah di lapangan. Hasil pemodelan akhir setelah pengontrolan tersebut disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Hasil Analisis Regresi Linear Berganda Kualitas Hidup Lansia

Variabel Independen	Koefisien	95% CI		p-value (Sig.)	Ket
		Lower Bound	Upper Bound		
Konstanta	88,578	35,828	141,329	0,002	Signifikan
Kelompok Umur Responden	10,581	2,778	18,385	0,009	Signifikan
Jenis Kelamin	-0,588	-1,075	-,101	0,019	Signifikan
Pendidikan	-1,347	-10,524	7,830	0,768	Tidak Signifikan
Pekerjaan	4,125	-4,864	13,114	0,359	Tidak Signifikan
	-4,623	-14,530	5,285	0,351	Tidak Signifikan

Berdasarkan Tabel 4, hasil analisis regresi linear berganda menggunakan metode ENTER menunjukkan bahwa setelah mengontrol variabel umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan status pekerjaan, terdapat pengaruh murni yang signifikan dari keikutsertaan program terhadap kualitas hidup lansia ($P=0,009$). Lansia yang menjadi peserta aktif Program SIDAYA memiliki skor kualitas hidup rata-rata 10,581 poin lebih tinggi secara signifikan dibandingkan dengan kelompok non-peserta.

Seluruh temuan dalam penelitian komparatif ini secara konsisten menjawab tujuan awal penelitian yang diuraikan di bagian pendahuluan, yaitu mengonfirmasi adanya perbedaan kualitas hidup yang nyata antara lansia yang terpapar program komunitas dengan kelompok kontrol. Karakteristik sosiodemografi responden pada kedua kelompok bersifat homogen pada variabel jenis kelamin (didominasi perempuan), tingkat pendidikan rendah, dan status tidak bekerja, yang secara metodologis meminimalisir bias faktor sosial ekonomi sehingga variasi kualitas hidup dapat dinilai sebagai merefleksikan variasi yang berkaitan dengan intervensi program (Lutfiah and Sugiharto 2021).

Secara kritis, meskipun tingkat pendidikan rendah secara teoritis merupakan determinan utama yang dapat berkorelasi dengan rendahnya kualitas hidup akibat keterbatasan akses informasi kesehatan (Elsiandi et al. 2024). Metode edukasi interpersonal di SIDAYA terbukti mampu mengompensasi kelemahan tersebut.

Selain itu, Dominasi perempuan pada hasil data tersebut terjadi karena fenomena feminization of aging, di mana secara epidemiologis Angka Harapan Hidup (AHH) perempuan memang lebih tinggi daripada laki-laki (Rahman 2025). Penelitian ini sejalan dengan laporan Badan Pusat Statistik (2025) mengenai fenomena penuaan penduduk (ageing population), serta selaras dengan hasil implementasi Sekolah Lansia Tangguh di wilayah lain yang menunjukkan bahwa partisipasi aktif dalam program berbasis komunitas ditemukan lebih tinggi pada lansia yang memiliki keterikatan sosial yang kuat (Windani and Rosdiana 2025).

Di sisi lain, ketidakseimbangan karakteristik usia berupa dominasi lansia awal pada kelompok intervensi merupakan bentuk selection bias alami di lapangan akibat keterbatasan mobilitas biologis lansia senior pada kelompok kontrol. Namun, kekuatan analisis kuantitatif murni melalui model regresi linear berganda berhasil mengunci dan menyetarakan variabel umur tersebut secara statistik hasil akhir yang tetap menunjukkan hubungan independen antara partisipasi SIDAYA dan tingginya kualitas hidup ($p=0,009$) memberikan pembuktian ilmiah matang bahwa program ini secara mandiri

memberikan dampak protektif nyata bagi kualitas hidup lansia di Kecamatan Meureubo tanpa terdistorsi oleh faktor usia responden.

Domain Psikologi

Kelompok peserta SIDAYA menunjukkan capaian kualitas hidup yang lebih unggul pada domain psikologis dibandingkan dengan kelompok kontrol. Tingginya skor pada domain psikologis ini sejalan dengan adanya stimulasi mental dan suasana batin yang positif selama mengikuti pembelajaran. Kehadiran Sekolah Lansia (SIDAYA) berperan sebagai ruang aman bagi lansia untuk tetap merasa produktif, dihargai, dan memiliki tujuan hidup yang jelas.

Hal tersebut sejalan dengan konsep Sekolah Lansia SMART yang berfokus pada kemandirian dan kesejahteraan psikis melalui tujuh dimensi lansia tangguh (Nabila, Nopianti, and Himawati 2024). Adanya aktivitas terstruktur seperti latihan keagamaan, permainan memori, dan penyuluhan kesehatan mental terbukti mampu meningkatkan semangat mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari, sekaligus menekan risiko stres emosional akibat proses penuaan.

Domain Sosial

Selaras dengan aspek psikologis, keunggulan yang signifikan juga ditemukan pada domain hubungan sosial kelompok peserta SIDAYA. Keberhasilan ini dijelaskan oleh adanya interaksi sosial yang jauh lebih intensif dan berkualitas pada kelompok intervensi dibanding kelompok kontrol. Keterlibatan aktif

dalam kegiatan belajar kelompok memungkinkan terbentuknya anyaman dukungan sosial (social support system) yang vital di tingkat komunitas Lansia menjadi lebih mudah bergaul, memperluas jaringan pertemanan, dan memiliki wadah rutin untuk saling bertukar cerita antarsebaya (Anggraeni et al. 2025).

Ruang sosial yang inklusif ini terbukti efektif mengikis risiko isolasi sosial dan rasa kesepian. Hal ini sesuai dengan analisis Hussain et al. (2023) bahwa keterbatasan jaringan sosial di komunitas perdesaan berkorelasi kuat dengan tingginya rasa kesepian (Hussain et al. 2023). Interaksi aktif secara kelompok ini juga diperkuat oleh temuan Erwanto et al. (2023) yang menegaskan bahwa penyelenggaraan sekolah lansia non-formal memiliki kaitan positif dengan peningkatan keterampilan sosial dan kualitas hidup lansia (Erwanto et al. 2023).

Domain Fisik

Pada domain kesehatan fisik, kelompok SIDAYA juga memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Perbedaan skor ini diduga berkaitan dengan keterlibatan peserta dalam aktivitas fisik terstruktur yang diselenggarakan melalui Program SIDAYA. Aktivitas tersebut dapat membantu mempertahankan kapasitas fungsional dan mobilitas lansia sehingga berkontribusi terhadap persepsi kesehatan fisik yang lebih baik.

Temuan ini selaras dengan program 'Lansia Berdaya' dalam penelitian Astutiatmaja et al. (2024) yang

menunjukkan bahwa penguatan layanan kesehatan rutin berhubungan langsung dengan peningkatan status kesehatan lansia (Astutiatmaja et al. 2024). Pendekatan menyeluruh ini juga didukung oleh konsep SERAWA yang menyatakan bahwa kombinasi aktivitas fisik dan pendidikan kesehatan secara holistik berkaitan erat dengan optimalisasi kemandirian fisik lansia di masa tua (Cahyono et al. 2024)

Domain Lingkungan

Keunggulan kelompok SIDAYA yang sangat kontras juga ditemukan pada domain lingkungan. Skor domain lingkungan yang lebih tinggi pada kelompok peserta menunjukkan bahwa lansia yang mengikuti SIDAYA memiliki persepsi lingkungan yang lebih baik dibandingkan kelompok non-peserta. Kondisi ini kemungkinan berkaitan dengan adanya dukungan sosial, akses informasi kesehatan, dan keterlibatan aktif dalam kegiatan komunitas. Hasil ini sejalan dengan penelitian Kratoo & Hounnaklang (2025) bahwa kebijakan sekolah lansia berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup melalui penyediaan ruang aktivitas yang aman serta akses informasi yang luas bagi warga senior (Kratoo and Hounnaklang 2025). Suasana lingkungan yang mendukung dan produktif ini memberikan rasa perlindungan, sehingga berasosiasi positif terhadap kepuasan hidup dimensi lingkungan lansia di Kecamatan Meureubo.

Kualitas Hidup Lansia

Analisis komparatif secara keseluruhan menunjukkan perbedaan

signifikan pada persepsi kesejahteraan, di mana kelompok peserta program SIDAYA memiliki rata-rata skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol. Temuan ini mengindikasikan bahwa partisipasi dalam aktivitas sekolah lansia yang terstruktur berhubungan dengan capaian kualitas hidup yang lebih optimal, serta mencerminkan keberhasilan integrasi layanan kesehatan dan stimulasi psikososial bagi responden. Fenomena ini selaras dengan penelitian Liang & Hung (2025) bahwa kehadiran program promosi kesehatan komunitas di wilayah perdesaan memiliki kaitan konkret dengan peningkatan kualitas hidup warga lansia (Liang and Hung 2025). Hal tersebut membuktikan bahwa pada dua wilayah dengan karakteristik demografi yang homogen, perbedaan kualitas hidup yang ditemukan cenderung berkaitan dengan paparan intervensi program komunitas yang inklusif serta berkelanjutan.

Kualitas Hidup Lansia dan Hubungannya dengan Teori

Berdasarkan hasil uji regresi linear berganda ditemukan bahwa keikutsertaan dalam Program SIDAYA memiliki kaitan positif yang paling kuat dengan tingginya skor kualitas hidup lansia ($P=0,009$), bahkan ketika variabel lain seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan sudah dikunci secara statistik. Peneliti memberikan catatan kritis mengenai temuan unik ini. Jika melihat data awal (Tabel 2), lansia yang mengikuti program SIDAYA memang memiliki rata-rata usia yang lebih muda (lansia awal) dibandingkan kelompok kontrol yang

didominasi lansia senior. Dalam riset satu waktu (cross-sectional), kondisi usia yang lebih muda secara alami berjalan beriringan dengan fungsi tubuh yang masih optimal, pergerakan yang mandiri, serta risiko penyakit degeneratif yang lebih rendah, yang mendukung tingginya skor kualitas hidup harian lansia (Utami, Sukmawati, and Nurtyas 2025).

Meskipun secara alami lansia awal (mulai usia 53 tahun) memiliki fungsi tubuh yang lebih optimal, keunggulan kelompok SIDAYA dalam penelitian ini tidak serta-merta terjadi karena bias usia. Hasil uji lanjut (Tabel 4) membuktikan bahwa saat faktor perbedaan usia tersebut sudah disamakan secara statistik, mengonfirmasi secara kuat bahwa Program SIDAYA berpotensi menjadi faktor penyeimbang (buffering factor) bagi populasi lansia. Makna dari fungsi penyeimbang ini menjelaskan bahwa meskipun proses penuaan biologis dan penurunan fungsi tubuh alami adalah hal yang tidak dapat dihindari oleh lansia di kedua wilayah, dampak negatif dari penuaan tersebut dapat ditekan, ditahan, dan dikompensasi secara nyata melalui aktivitas terstruktur di dalam program.

Sebaliknya, absennya intervensi komunitas pada kelompok kontrol menyebabkan proses penurunan kualitas hidup berjalan tanpa adanya faktor penahan (unbuffered). Hal inilah yang secara substansial menjawab rumusan masalah penelitian, sekaligus menjadi alasan utama munculnya jurang perbedaan capaian kualitas hidup yang

sangat kontras di antara kedua kelompok. Usia yang lebih muda menjadi modal fisik awal bagi lansia untuk mudah bergerak, sedangkan program SIDAYA hadir sebagai wadah komunitas yang memelihara modal fisik tersebut melalui kegiatan positif seperti senam bugar dan ruang berkumpul bersama teman sebaya (Astuti et al. 2024).

Jika dikaji secara mendalam melalui Social Cognitive Theory (Teori Kognitif Sosial) yang dikembangkan oleh Albert Bandura, interaksi antara lansia dan program SIDAYA tidak terjadi secara satu arah, melainkan melalui mekanisme hubungan timbal balik (triadic reciprocal causation) yang melibatkan tiga faktor utama, yaitu lingkungan (environment), faktor personal (person), dan perilaku (behavior) (Sarhani et al. 2025).

Dalam konteks ini, program SIDAYA berperan sebagai rekayasa lingkungan sosial (environment) yang sangat kondusif dan ramah lansia di tingkat desa melalui materi pembelajaran terstruktur, dukungan instruktur, serta kehadiran teman sebaya yang menciptakan ruang aman untuk bersosialisasi secara aktif. Keberadaan wadah interaksi rutin ini membentuk sistem dukungan sosial (social support system) yang meminimalisir risiko isolasi sosial di perdesaan, sejalan dengan temuan Ni dkk. (2024) bahwa partisipasi aktif komunitas berhubungan positif dengan kesejahteraan lansia secara holistik (Ni et al. 2024). Lingkungan yang suportif ini secara psikologis merangsang peningkatan faktor personal (person)

berupa efikasi diri (self-efficacy) dan persepsi kesehatan yang positif pada diri lansia. Kehadiran sesama lansia yang memiliki keterbatasan fisik serupa namun tetap bersemangat belajar memberikan efek pemodelan (modeling/vicarious experience) yang kuat, sehingga membuat lansia menjadi percaya diri bahwa mereka juga mampu beraktivitas secara mandiri meskipun usia terus bertambah. Didukung analisis Astutik dkk. (2017) bahwa fungsi kognitif yang terjaga berasosiasi signifikan dengan kualitas hidup yang baik (Astutik, Handini, and N 2017). Pada akhirnya, efikasi diri yang tinggi tersebut menggerakkan faktor perilaku (behavior) secara aktif, yang ditunjukkan melalui kemauan lansia untuk rutin mengikuti senam bugar, menjaga pola makan sehat, dan melatih fungsi kognitif mereka melalui materi pembelajaran di sekolah lansia.

Dalam penelitian ini terdapat keterbatasan diantaranya keterbatasan Desain Cross-Sectional meskipun hasil analisis regresi linear berganda telah membuktikan secara valid bahwa Program SIDAYA memiliki hubungan positif yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia, desain ini memiliki keterbatasan dalam menjelaskan kronologi waktu. Penelitian ini belum dapat memastikan hubungan sebab-akibat dalam meningkatkan kualitas hidup, atau terdapat faktor bias seleksi di mana lansia yang sejak awal memiliki motivasi sosial dan kebugaran tinggi yang memutuskan untuk bergabung dengan SIDAYA. Namun demikian, kuatnya nilai

signifikansi dalam analisis ini tetap menegaskan bahwa SIDAYA sebagai faktor pendukung utama tingginya kualitas hidup lansia.

Keterbatasan kedua berkaitan dengan ukuran sampel dan kemampuan generalisasi data (external validity). Ukuran sampel yang relatif kecil ($n = 44$) secara statistik dapat menurunkan kekuatan uji (statistical power) dari analisis regresi linear yang dilakukan. Akibatnya, model ini menjadi lebih sensitif terhadap fluktuasi atau adanya nilai data yang ekstrem pada individu tertentu. Selain itu, lokasi pengambilan sampel yang hanya berfokus di Kecamatan Meureubo membatasi kemampuan untuk menggeneralisasikan hasil penelitian ini pada tingkat lebih tinggi. Karakteristik sosial-budaya, dukungan komunitas lokal, serta aksesibilitas geografis ke fasilitas kesehatan di Kecamatan Meureubo memiliki keunikan tersendiri yang belum tentu homogen dengan karakteristik wilayah pedesaan atau perkotaan lainnya di luar Kabupaten Aceh Barat.

Keterbatasan ketiga adalah adanya potensi bias akibat variabel yang belum diteliti. Penelitian ini belum mengontrol variabel-variabel klinis, psikologis, dan personal yang sangat krusial bagi kehidupan masa tua, seperti riwayat penyakit degeneratif kronis, tingkat kemandirian fisik dalam aktivitas harian (Activity of Daily Living), status kecukupan gizi harian, serta tingkat stabilitas finansial atau dukungan dana dari keluarga.

Keterbatasan lainnya terletak pada penggunaan instrumen WHOQOL-BREF yang bersifat umum (generic). Meskipun valid, instrumen ini kurang sensitif dalam menangkap dimensi spesifik penuaan pada lansia seperti aspek sensorik, otonomi, dan kematian jika dibandingkan dengan modul khusus seperti WHOQOL-OLD. Akibatnya, gambaran kualitas hidup dalam penelitian ini masih terbatas pada dimensi kesehatan secara umum dan belum mengeksplorasi dinamika penuaan secara mendalam.

KESIMPULAN

Penelitian ini membuktikan bahwa keberadaan program Sekolah Lansia SIDAYA memberikan dampak positif yang signifikan terhadap kualitas hidup dan kemandirian lansia. Lansia yang mengikuti program Sekolah Lansia di Desa Pasi Pinang memiliki tingkat kualitas hidup dan kemandirian yang secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan lansia pada kelompok kontrol di Desa Peunaga Rayeuk. Temuan utama ini menegaskan implikasi penting bahwa intervensi edukatif dan sosial berbasis komunitas tidak hanya berperan sebagai sarana edukasi kesehatan semata, tetapi juga terbukti efektif sebagai strategi promosi kesehatan dalam memperkuat dukungan sosial, menjaga fungsi fisik, serta meningkatkan derajat kesejahteraan lansia di tingkat perdesaan.

DAFTAR PUSTAKA

Anggraeni, R., Lahade, H. H., Hafiar, H., Mirawati, I., & Universitas Padjadjaran. (2025). Communication styles at Purbaya Elderly School in Salatiga in sustaining the potential of

- older adults. *International Journal of Science and Society*, 7(2), 332–341.
- Astutiatmaja, A., Dewiyanti, V. R., Rukmana, Q., Sianti, A., Ainaya, F. S., Ayati, N., Haura, K., Prasastywy, A., Saputro, A., Subandi, A., Fauziana, E., Lestari, D., Arifah, I., & Suswardany, D. L. (2024). 'Lansia berdaya': Program penguatan Posyandu Lansia Dusun 2 Desa Karangwuni sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan pencegahan hipertensi. *Jurnal Warta LPM*, 27(2), 313–321.
- Astutik, N. D., Handini, F. S., & Mahendra N., M. W. (2017). Pengaruh fungsi kognitif terhadap kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Srikandi Kelurahan Gadingkasri Kecamatan Klojen Malang. *Keperawatan Malang*, 2(2), 90–94.
- Badan Pusat Statistik. (2025). *Statistik Indonesia 2025: Statistical yearbook of Indonesia 2025*.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh. (2024). *Jumlah penduduk menurut kelompok umur dan jenis kelamin di Provinsi Aceh*. [Badan Pusat Statistik Provinsi Aceh](#)
- Cahyono, D., Fauzi, M. S., Siswanto, Naheria, Krisdiana, G. C., & Huda, M. S. (2024). Program SERAWA (Sehat Jiwa dan Raga): Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup lansia di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kalimantan Timur. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(2), 176–183.
- Dialestari, K. (2019). *Pengaruh senam lansia dalam meningkatkan kualitas hidup sehat pada lansia di Pos Pembinaan Terpadu Banjar Delod Sema Desa Kekeran Mengwi*.
- Elsiandi, C. A., Turana, Y., Handajani, Y. S., Fransisco, J., & Barus, A. (2024). Depresi dan pendidikan rendah sebagai determinan utama kualitas hidup pada lansia. *Damianus Journal of Medicine*, 23(3), 226–231.
- Erwanto, R., Kurniasi, D. E., Kusumanto, R. A., & Rahaja, B. (2023). Implementation of elderly school Bagja Lahir Batin in Raja Manggala Kulon, Cipatat, West Bandung, West Java Province. *Journal of Health Community Service*, 3(1), 1–8.
- Hussain, B., Mirza, M., Baines, R., Burns, L., Stevens, S., & Asthana, S. (2023). Loneliness and social networks of older adults in rural communities: A narrative synthesis systematic review. *Frontiers in Public Health*, 11, 1–13.
- Indriani, A., Taridi, M., Angraini, I. M. P., & Ningsih, R. (2024). Elderly school and family resilience: A case study of the BKKBN program in Jambi Province. *JURNAL EDUCATiVE: Journal of Educational Studies*, 9(1), 56–65.
- Kratoo, W., & Hounnaklang, N. (2025). Effect of elderly school policy on quality of life among Thailand's senior citizens: A propensity score matching approach. *F1000Research*, 13, 1–25.
- Liang, K.-L., & Hung, Y.-C. (2025). Cross-sectional study of health promotion and recreation effectiveness on quality of life among rural older adults. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 62(1), 1–12. <https://doi.org/10.1177/00469580251382758>
- Lutfiah, F., & Sugiharto. (2021). Gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia: Scoping review. *Seminar Nasional Kesehatan*, 1477–1485.
- Nabila, Y. D., Nopianti, H., & Himawati, I. P. (2024). Development of Cempaka SMART School for the elderly as an improvement of elderly welfare in Bengkulu. *Jurnal Educatio: Jurnal Pendidikan Indonesia*, 10(2), 138–146.
- Ni, Z., Zhu, X., Shen, Y., & Zhu, X. (2024). Effects of activities participation on

- frailty of older adults in China. *Frontiers in Public Health*, 12(4), 1–14.
- Purba, F. D., Hunfeld, J. A. M., & Iskandarsyah, A. (2018). The WHOQOL-BREF: Indonesian version, validation and human development index. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–12.
- Rahman, Y. N. (2025). *Determinan angka harapan hidup: Studi kasus berdasarkan gender di Indonesia pada tahun 2014–2023*.
- Sarbani, Y. A., Satyawati, N. P., Lumakto, G., & Teteki B., D. (2025). Pembacaan ulang teori pembelajaran sosial Bandura sebagai strategi komunikasi dalam konteks pembelajaran literasi digital lansia. *Komunikatif: Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(1), 83–92. <https://doi.org/10.33508/jk.v14i1.7190>
- Utami, J. N. W., Sukmawati, & Nurtyas, M. (2025). *Kebugaran tubuh manusia penting dalam mempertahankan kelenturan tubuh lansia*.
- Widyasari, S., Tukino, & Ardiyantika, S. (2024). Peningkatan kebahagiaan lanjut usia melalui program Sekolah Lansia Tangguh (SELANTANG) di Desa Tunggorono Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang. *Jurnal Prosiding Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung*.
- Windani, D. A., & Rosdiana, W. (2025). Implementasi kebijakan program SELANTANG (Sekolah Lansia Tangguh) 'Sri Rejeki' di Kelurahan Babatan Kota Surabaya. *Inovant: Jurnal Inovasi Administrasi Negara Terapan*, 3(2), 59–75.
- World Health Organization. (2021). *Ageing and health*. [World Health Organization](https://www.who.int/publications/i/item/9789240015717)
- World Health Organization. (2025). *Mental health of older adults*. [World Health Organization](https://www.who.int/publications/i/item/9789240015717)