

SKRIPSI

**HUBUNGAN BENTUK INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA ANUGERAH SURABAYA**

PENELITIAN CROSS-SECTIONAL

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
dalam Program Studi Pendidikan Ners
pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan UNAIR



OLEH :

**MUTHMAINNAH
NIM.131211132004**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2016

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, 8 Agustus 2016

Yang Menyatakan



Muthmainnah
NIM.131211132004

HALAMAN PERNYATAAN

PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muthmainnah
NIM : 131211132004
Program Studi : Pendidikan Ners
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

” Hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media (*format*), mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Surabaya, 8 Agustus 2016
Yang Menyatakan



Muthmainnah
NIM. 131211132004

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN BENTUK INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA ANUGERAH SURABAYA**

Oleh:

MUTHMAINNAH
NIM. 131211132004

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 09 AGUSTUS 2016

Oleh

Pembimbing Ketua



Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep
NIP: 197910132010122001

Pembimbing II

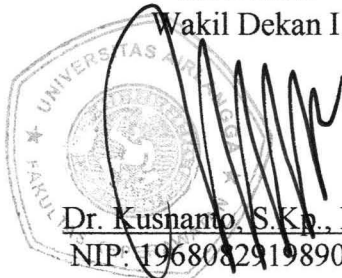


Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS (CommHlth&PC)
NIK: 139090949

Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP: 196808291989031002

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI

**HUBUNGAN BENTUK INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA ANUGERAH SURABAYA**

Oleh:

MUTHMAINNAH

NIM. 131211132004

Telah diuji

Pada tanggal, 11 Agustus 2016

PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Si

NIP: 196306081991031002

Anggota : 1. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kep

NIP: 198509112012122001

2. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS

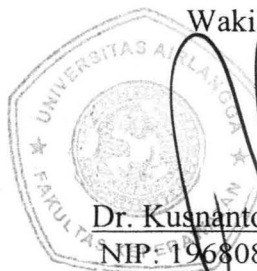
NIK: 139090949



Mengetahui

a.n Dekan

Wakil Dekan I



Dr. Kusnanto, S.Kp. M.Kes.

NIP: 196808291989031002

MOTTO

*“Always be yourself and never be anyone else
even if they look better than you”*

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Dalam menyelesaikan skripsi saya yang berjudul “**Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya**” ini, Saya menyadari bahwa tanpa bantuan, dukungan, serta bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan untaian terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)., Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian ini.
2. Elida Ulfiana, S.Kep.Ns., M.Kep Selaku dosen pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, koreksi, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini selesai dengan baik.
3. Eka Mishbahatul M.Has, S.Kep.Ns., M.Kep Selaku dosen pengganti pembimbing 1 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, koreksi, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini selesai dengan baik.
4. Setho Hadisuyatmana, S.Kep., Ns., M.NS (CommHlth&PC) Selaku dosen pembimbing 2 yang telah meluangkan waktu untuk memberikan ilmu, koreksi, saran, dan motivasi dengan penuh kesabaran hingga skripsi ini selesai dengan baik.
5. Dr. Joni Haryanto, S.Kp.,M.Si Selaku dosen penguji yang telah memberikan koreksi dan saran terhadap naskah dan presentasi skripsi, sehingga skripsi ini semakin bermanfaat.
6. Rr. Dian Tristiana, S.Kep.,Ns.,M.Kep Selaku dosen penguji yang telah memberikan koreksi dan saran terhadap naskah dan presentasi skripsi, sehingga skripsi ini semakin bermanfaat.
7. Staff dan Seluruh dosen FKp UNAIR yang telah berkontribusi dalam memberikan materi bahasan terkait riset keperawatan, yaitu etika

penelitian, statistik keperawatan, dan penulisan ilmiah yang membantu saya dalam penyusunan skripsi ini.

8. Bapak Kadim bere S.pd dan Ibu Suliatin, yang senantiasa memberikan doa dan dukungan yang baik sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini.
9. Kakak saya Muhammad Taufik S.Kom yang senantiasa memberikan doa dan dukungan yang baik sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini.
10. Kakak saya Miftahul Jannah S.pd yang senantiasa memberikan doa dan dukungan yang baik sehingga memotivasi saya menyelesaikan skripsi ini.
11. Heru Repno SH, yang selalu memberikan dukungan moral, doa, serta senantiasa membantu dan memberikan semangat dalam mengerjakan skripsi ini.
12. Sahabat saya Rinda Dewi Safitri S.Kh yang selalu membantu saya dan memotivasi saya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan
13. Teman-teman seperjuangan saya Fitria Andiny, Vita Ardhani, Tifanny GS, Siti Komariah, Aprilia Dani ES, Meviana Dwi Ariyani, Aprilia, Firda Isnantri, Dimas Hadi, Jen Riko Dewantoro dan teman-teman dekat saya yang secara langsung maupun tidak langsung telah membantu proses penyelesaian skripsi ini.
14. Semua pihak yang telah membantu tetapi tidak dapat saya sebutkan satu per satu.

Akhir kata, Saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan di Indonesia.

Surabaya, 8 Agustus 2016

Penulis

ABSTRACT

THE CORRELATION BETWEEN SOCIAL INTERACTION AND QUALITY OF LIFE ON ELDERLY AT PANTI WERDHA ANUGERAH SURABAYA

Cross-sectional research

By : Muthmainnah

Social interaction is important to increase the quality of life. Reducing the social interaction in elderly can made feel isolated on them. There are felt lonely and have social isolation and flew on to dipress condition, so this can affect the quality of life in elderly. The purpose of this study was to analyze the correlation between social interaction and quality of life on elderly.

This was cross sectional study. The populations were all of the elderly who live at Panti Werdha Anugerah Surabaya, 15 respondent were involved by, technique sampling in this research is total sampling. Social interaction as independent variable and quality of life as dependent variable. Data were collected by using questionnaire. Data then analyzed by using Spearman Rho with significant level $p < 0,05$.

Result showed that there were no correlation between social interaction and quality of life on elderly ($p=0,760$). From the research hopefully there are service increasing to the elderly in order to better interact in a positive form and has a good quality of life so the elderly enjoy the life more meaningful. It can be concluded that social interaction had no correlation with quality of life on elderly who lived at nursing home. So the nurse must defend social interaction by increase some activities for better of life quality.

Keywords : Social Interaction, Quality Of Life, Elderly

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM.....	ii
SURAT PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI	vi
MOTTO	vii
UCAPAN TERIMAKASIH	viii
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Identifikasi Masalah	7
1.3 Rumusan Masalah	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan umum	7
1.4.2 Tujuan khusus.....	8
1.5 Manfaat	8
1.5.1 Manfaat teoritis	8
1.5.2 Manfaat praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Proses Menua	10
2.1.1 Pengertian lansia.....	10
2.1.2 Batasan umur lansia.....	10
2.1.3 Teori penuaan	11
2.1.4 Perubahan yang terjadi pada lansia	14
2.2 Konsep Dasar Interaksi Sosial	21
2.2.1 Pengertian interaksi sosial	21
2.2.2 Faktor-faktor yang mendasari interaksi sosial	22
2.2.3 Karakteristik interaksi sosial	22
2.2.4 Syarat-syarat terjadinya interaksi sosial	22
2.2.5 Tahap-tahap interaksi sosial	25
2.2.6 Bentuk-bentuk interaksi sosial	25
2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial	27
2.3 Konsep Dasar Kualitas Hidup	28
2.3.1 Definisi kualitas hidup.....	28
2.3.2 Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup.....	30
2.3.3 Dimensi kualitas hidup	32
2.3.4 Alat ukur kualitas hidup lansia	38

2.4 Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup	39
2.5 Teori WHOQOL (2004), Mahoney, F.L dan Barthel (1965), Wongpakaran N (2013) dan (Folstein <i>et al</i> , 1975).....	40
2.6 Keaslian penulisan	42
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	47
3.1 Kerangka konseptual.....	47
3.2 Hipotesis	49
BAB 4 METODE PENELITIAN	50
4.1 Desain penelitian	50
4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling	50
4.2.1 Populasi penelitian	50
4.2.2 Sampel	51
4.2.3 Sampling	51
4.3 Variabel Penelitian	51
4.3.1 Variabel independen (bebas)	52
4.3.2 Variabel dependen (terikat)	52
4.4 Definisi operasional	52
4.5 Instrumen penelitian	53
4.6 Lokasi dan waktu penelitian	55
4.7 Prosedur pengumpulan data	55
4.8 Analisa data	57
4.9 Uji validitas dan realibilitas	57
4.10 Kerangka Kerja	59
4.11 Etik penelitian	60
4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden	60
4.11.2 <i>Anonymity</i> (tanpa nama).....	60
4.11.3 <i>Confidentially</i> (kerahasiaan).....	61
4.11.4 <i>Justice</i> (keadilan)	61
4.12 Keterbatasan.....	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	62
5.1 Hasil Penelitian	62
5.1.1 Gambaran lokasi penelitian	62
5.1.2 Karakteristik demografi responden	63
5.2 Data Variabel Penelitian	64
5.2.1 Bentuk interaksi sosial	64
5.2.2 Kualitas hidup lansia	64
5.2.3 Hasil uji statistic dan variabel penelitian	65
5.3 Pembahasan	65
5.2.1 Bentuk interaksi sosial	67
5.2.2 Kualitas hidup lansia.....	69
5.2.3 Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya	70

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	73
6.1 Kesimpulan	73
6.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kata kunci untuk keaslian penulisan	43
Tabel 2.2 Keaslian penulisan	45
Tabel 4.1 Definisi operasional	52
Tabel 4.2 Hasil uji validitas	58
Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden	63
Tabel 5.2 Rekapitulasi data penelitian bentuk interaksi sosial	64
Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian bentuk interaksi sosial	65
Tabel 5.4 Rekapitulasi data penelitian kualitas hidup lansia	65
Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian kualitas hidup lansia	65
Tabel 5.6 Tabulasi silang dan hasil uji hipotesis bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi permasalahan penelitian	7
Gambar 3.1 Kerangka konseptual	47
Gambar 4.1 Kerangka kerja	59

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden	78
Lampiran 2 : Lembar persetujuan menjadi respondenn.....	80
Lampiran 3 : Data demografi	81
Lampiran 4 : Kuisisioner interaksi sosial	83
Lampiran 5 : Kuisisioner kualitas hidup	85
Lampiran 6: Sertifikat laik etik	90
Lampiran 7: Surat izin uji Validitas	91
Lampiran 8: Surat izin penelitian fakultas keperawatan unair	92
Lampiran 9: Surat telah melakukan uji validitas	93
Lampiran 10: Surat telah melakukan penelitian	94

DAFTAR LAMBANG SINGKATAN DAN ISTILAH

BPS	: Badan Pusat Statistik
BUN	: <i>Blood Urea Nitrogen</i>
GFR	: <i>Glomerular Filtration Rate</i>
IPTEK	: Ilmu Pengetahuan dan Teknologi
Lansia	: Lanjut Usia
RPF	: <i>Renal Plasma Flow</i>
WHO	: World Health Organization
WHOQOL	: World Health Organization Quality Of Life

BAB 1 PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

Pada bab ini akan menjelaskan tentang latar belakang, identifikasi masalah, tujuan dan manfaat penelitian hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

1.1 Latar belakang

Isolasi sosial, depresi, dan kesepian merupakan dampak yang dapat terjadi pada lansia dengan masalah interaksi sosial karena interaksi sosial memainkan peranan amat penting pada kehidupan manusia, kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi (Noorkasiani 2009). Melalui interaksi sosial, lansia dapat berpikir positif dan optimis tentang kehidupan, interaksi sosial dapat terwujud melalui keanggotaan dalam sebuah perkumpulan, memelihara keharmonisan dalam keluarga, melakukan interaksi dengan orang lain, mencegah isolasi, dan promosi kesehatan mental yang baik serta aktivitas fisik sehingga interaksi sosial dapat dipertahankan (The Australian Psychological Society 2009; Andreas, 2012). Sedangkan, lansia yang ada di panti melalui interaksi sosial mampu dalam beradaptasi dengan perubahan peran yang terjadi serta lingkungan baru dan mampu hidup bersama-sama bersama lansia lain dalam berbagai kegiatan (Andreas 2012). Interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik atau hubungan yang saling mempengaruhi antar manusia yang berlangsung sepanjang hidupnya (Noorkasiani 2009). Interaksi sosial memiliki beberapa bentuk dalam situasi sosial. Hal ini meliputi kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competition*), pertentangan (*Conflict*) dan persesuaian (*accomodation*) (Santoso 2010).

Kerjasama (*cooperation*) adalah usaha yang dikoordinasikan yang ditujukan kepada tujuan yang dapat dipisahkan. Pengertian ini memperkuat pandangan bahwa kerja sama sebagai akibat ketidakmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dengan usaha sendiri sehingga individu yang bersangkutan memerlukan bantuan individu lain. Bentuk interaksi persaingan (*competition*) adalah bentuk interaksi sosial di mana seseorang mencapai tujuan, sehingga individu lain akan dipengaruhi untuk mencapai tujuan mereka. Bentuk interaksi Pertentangan (*conflict*) adalah proses yang berselang-seling dan terus-menerus serta mungkin timbul pada beberapa waktu, lebih stabil berlangsung dalam proses interaksi sosial (Santoso 2010) dan bentuk interaksi Persesuaian (*accomodation*) adalah suatu proses peningkatan untuk saling beradaptasi atau penyesuaian. Tujuan persesuaian menurut Santoso (2010) adalah untuk mengurangi pertentangan antar individu/kelompok karena adanya perbedaan.

Kusumowardani (2014) mengatakan bahwa 10% lansia dipanti mempunyai interaksi yang buruk, 76% interaksi sedang dan 15% interaksi baik. Lalu Gipta (2012) mengatakan bahwa lansia dengan interaksi sosial kurang yang mengalami depresi berat sejumlah 71,4%, sedangkan lansia dengan interaksi sosial sedang yang mengalami depresi berat sejumlah 31,4%, dan lansia dengan interaksi sosial baik yang mengalami depresi berat sejumlah 12,5%. Ini menunjukkan bahwa semakin baik lansia dalam berinteraksi sosial maka semakin kecil kemungkinannya mengalami depresi berat. Rantepadang (2012) mengatakan bahwa interaksi sosial juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Semakin baik interaksi sosial, maka semakin baik pula kondisi psikologis lansia dan tentunya hal ini mempengaruhi kualitas hidup pada lansia tersebut. Putri

(2014) mengatakan bahwa lansia yang tinggal di panti (80,0%) memiliki kualitas hidup yang kurang karena kegagalan lansia itu sendiri dalam lingkungannya dan perubahan peran yang terjadi, sedangkan yang tinggal bersama keluarga sebagian besar (67,5%) memiliki kualitas hidup yang cukup dari segi layanan kesehatan, layanan yang diberikan keluarga, aktifitas sehari-hari dan interaksi sosialnya bersama keluarga, tetangga, dan masyarakat sekitar. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia yang tidak mampu beradaptasi dengan baik pada lingkungan dan perubahan peran yang terjadi dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial, lansia yang merasa terisolasi dan akhirnya dapat mengalami depresi dan kesepian maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Andreas 2012).

Kualitas hidup merupakan satu komponen utama yang bersifat subyektif untuk kesejahteraan hidup manusia (Astrid 2013). Komponen dari kualitas hidup salah satunya adalah kepuasan hidup, kepuasan hidup selalu mengorientasikan diri pada proses pengalaman masa lalu dan masa kini. Jika di masa tua lansia memiliki perilaku seperti murung, suka menyendiri, terisolasi dari kegiatan ada suatu kemungkinan bahwa sebenarnya mereka masih memiliki kebutuhan dimasa lalu yang belum dipuaskan (Astrid 2013). Kualitas hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut, ada banyak hal yang dapat menciptakan munculnya kepuasan hidup pada lansia salah satunya apabila lansia mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan. Adapun tugas-tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang lain yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial (Diener dkk, 1998; Vicky, 2012).

Lingkungan tempat tinggal lansia yang berbeda seperti di panti menjadi faktor penting dalam kualitas hidup lansia, lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri (Putri 2014). Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif maupun negatif (Nuryanti 2012 dalam putri 2014). Kualitas hidup ditakar dengan tingkat kesehatan masyarakat Indonesia yang sangat berkaitan dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) (Dahlia 2008).

Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa Usia Harapan Hidup pada periode tahun 1995-2000 penduduk indonesia 66,0 tahun, pada periode tahun 2000-2005 67,8 tahun, pada periode tahun 2005-2010 69,1 tahun, dan pada tahun 2010-2015 70,1 tahun. Peningkatan tersebut disebabkan oleh kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), terutama bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu menyerap berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian; memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat (Nugroho 2008).

WHO (2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu,

psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Amalia 2014).

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman-pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Aspek ini meliputi aktifitas sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, dan kapasitas kerja.

Psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Aspek ini meliputi gambar tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, kepercayaan individu, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

Hubungan sosial yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono dkk 2012). Aspek ini meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.

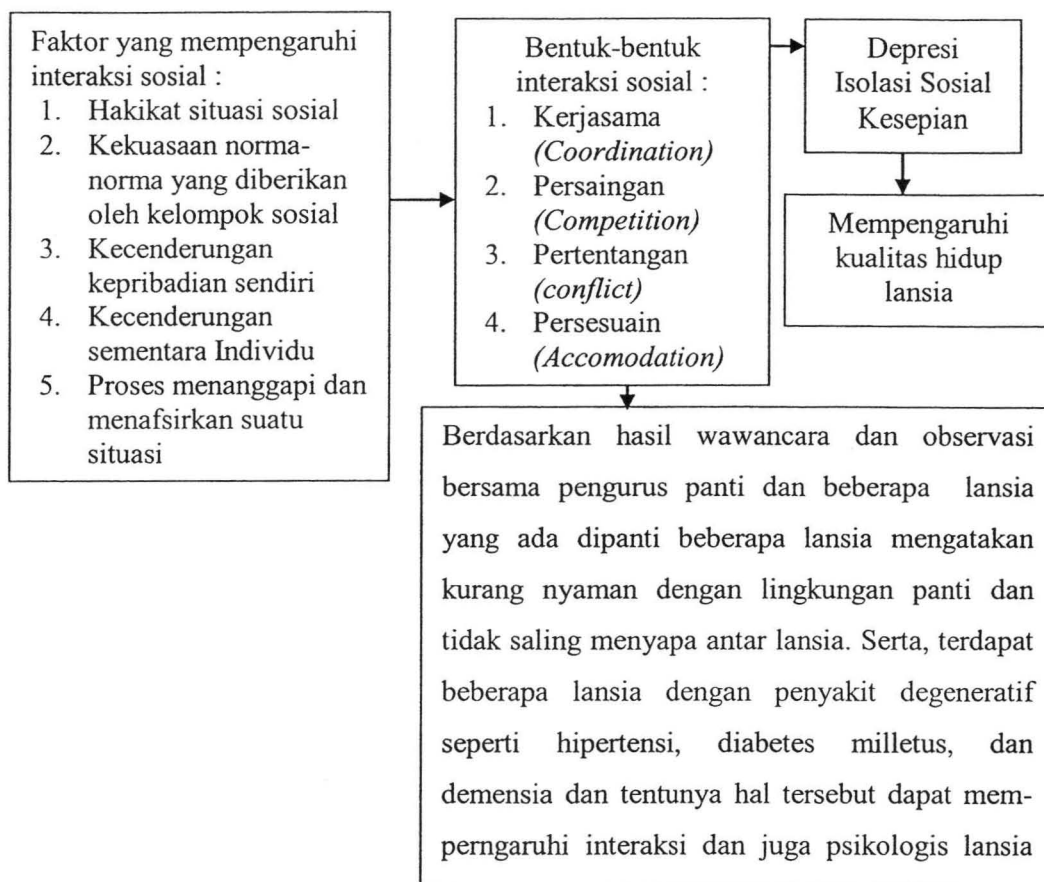
Lingkungan adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Aliyono dkk 2012). Aspek ini meliputi sumber

keuangan, kebebasan keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan, data tentang kualitas hidup merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien (Ayu 2007).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 14 Maret 2014 di Panti Anugerah Surabaya terdapat 22 lansia yang terdiri dari wanita dengan karakter dan tingkah laku berbeda-beda. Berdasarkan observasi dan wawancara yang dilakukan peneliti dengan pengurus panti dan juga beberapa lansia yang berada dipanti beberapa lansia mengatakan kurang nyaman dengan keberadaannya di panti dikarenakan terdapat beberapa lansia yang terkadang marah-marah terhadap lansia lansia lainnya, Pola tingkah laku tersebut menunjukkan bagaimana lansia berinteraksi, tercapainya interaksi merupakan manifestasi aktualisasi sehingga meningkatkan harapan lansia untuk hidup dan menikmati suasana di panti werdha. Ditinjau dari segi kesehatan yang ada di panti werdha Anugerah terdapat beberapa lansia yang menderita penyakit degeneratif seperti hipertensi dan juga diabetes mellitus, Sehubungan dengan berbagai kondisi para lansia tersebut perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik yang didasarkan kepada perawatan pasien secara total yang mempertimbangkan kebutuhan bio-psiko-sosial dan spiritual. Sehingga, peneliti tertarik untuk meninjau lebih jauh lagi lewat penelitian yang berjudul “Hubungan

bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia panti werdha Anugerah Surabaya”.

1.2 Identifikasi Masalah



Gambar 1.1 Identifikasi masalah penelitian hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

1.3 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia yang ada di Panti Werdha Anugerah Surabaya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menjelaskan hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia yang ada di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi bentuk interaksi sosial lansia di panti Werdha Anugerah Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di panti werdha Anugerah Surabaya.
3. Menganalisis hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha Anugerah Surabaya.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menjelaskan tentang hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha Anugerah Surabaya sehingga diharapkan dapat bermanfaat untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Gerontik dan praktik keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik baik bio-psiko-sosial maupun spiritual.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi responden

Responden akan mendapatkan informasi terkait manfaat dan dampak yang ditimbulkan apabila interaksi sosial tidak berjalan dengan baik dan juga informasi tentang kualitas hidup.

2) Bagi institusi terkait (Panti Werdha)

Hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia ini diharapkan dapat membantu panti werdha Anugerah Surabaya dalam mencari solusi atau rencana intervensi bagi lansia dengan hambatan interaksi sosial,

sehingga hal-hal buruk seperti isolasi sosial, depresi, dan kesepian pada lansia dapat dihindari sehingga dapat meningkatkan kualitas lansia yang ada di panti.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan menjelaskan tentang proses menua, konsep dasar interaksi sosial, konsep dasar kualitas hidup, hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup, dan Teori WHOQOL (2004), Mahoney, F.L dan Barthel (1965), Wongpakaran N (2013) dan (Folstein *et al*, 1975) pada penelitian hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

2.1 Proses Menua

2.1.1 Pengertian Lansia

Menurut Undang-Undang No. 13 tahun 1998 pada BAB 1 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas dan menua bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif.

Lansia adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan berakhir dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea 2005).

2.1.2 Batasan Umur Lansia

1. Batasan-batasan lansia menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) : kelompok usia 45 sampai 59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) : antara 60 – 70 tahun
- 3) Lanjut Usia Tua (*old*) : antara 70 -90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) : di atas 90 tahun

2. Batasan umur menurut Koesoemato Setyonegoro dalam buku Efendi & Makhfudli (2009) terbagi atas 3 yaitu :
 - 1) Masa dewasa muda (*ederly adulthood*) : 18 atau 20-25 tahun.
 - 2) Masa dewasa penuh atau maturasi (*middle years*) : 25-60 atau 65 tahun
 - 3) Masa lanjut usia (*geriatric age*) : >65 atau 70 tahun
3. Batasan umur menurut Jos Masdani kedewasaan dalam buku Efendi & Makhfudli (2009) dibagi atas 4 bagian yaitu
 - 1) Pertama (*fase iuventus*) : 25-40 tahun
 - 2) Kedua (*fase virilitas*) : 40-55 tahun
 - 3) Ketiga (*fase presenium*) : 55-65 tahun
 - 4) Keempat (*fase senium*) : 65 hingga tutup usia

2.1.3 Teori Penuaan

Proses penuaan melibatkan berbagai sistem di dalam tubuh yang akan mengakibatkan berkurangnya fungsi sistem-sistem tersebut. Teori penuaan menurut Stanley & Beare (2007) antara lain:

1. Teori Biologi

Teori ini menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian. Teori ini menjelaskan juga perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

2. Teori Lingkungan

Faktor-faktor di dalam lingkungan yang mendasari teori ini (karsinogen, cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses menua, walaupun faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari

lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama lingkungan juga merupakan hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi di sini berupa segenap proses yang merupakan ciri fungsional individu, antara lain kekuatan ego, keterampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik.

3. Teori Imunologi

Proses penuaan disebabkan kerusakan secara perlahan pada proses imunologis. Hal ini dibuktikan dengan menurunnya sintesis antibodi dalam tubuh dan pembentukan antibodi.

4. Teori Molekul Radikal bebas/*wear and tear*

Adanya fragmen molekul yang disebut radikal bebas yang bereaksi dengan asam lemak tidak jenuh pada membran sel untuk membentuk produk peroksidasi. Keadaan tersebut akan menghalangi keluar masuknya zat makanan melalui membran sel sehingga mempercepat kematian sel.

5. Teori Genetika

Kegagalan regulasi genetik menyebabkan menurunnya fungsi genetik pada usia lanjut. Hal tersebut sebagai akibat dari tidak cukupnya perbaikan DNA yang rusak secara spontan, mutasi dalam sel somatik dan besarnya kesalahan dari DNA sendiri.

6. Teori Neuroendokrin

Menua terjadi karena adanya sesuatu perlambatan dalam sekresi hormone tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur dalam kelenjar hipofisis, tiroid, adrenal dan reproduksi.

7. Teori Psikososologi

Teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Untuk membahas teori ini, perubahan sosiologis atau nonfisik dikombinasikan dengan perubahan psikologis.

8. Teori Aktifitas

Merupakan kebalikan dari teori pembebasan. Pentingnya lansia untuk tetap aktif secara sosial sebagai alat untuk penyesuaian diri yang sehat untuk lansia. Hilangnya fungsi peran pada lansia secara negatif mempengaruhi kepuasan hidup, selain itu pentingnya aktifitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk mencegah kehilangan dan pemeliharaan kesehatan sepanjang masa kehidupan manusia. Kerja yang menyibukkan tidaklah meningkatkan *self esteem* seseorang, tetapi interaksi yang bermakna dengan orang lainlah yang lebih meningkatkan *self esteem*.

9. Teori Pembebasan (*Disengagement theory*)

Teori ini merupakan proses penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Lansia dikatakan akan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dari tanggung jawab telah diambil oleh generasi yang lebih muda. Manfaat pengurangan kontak sosial bagi lansia adalah agar dia dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi.

10. Teori Kelanjutan (*Continue*)

Teori ini merupakan kelanjutan dari teori pembebasan dan teori aktifitas dan mencoba untuk menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap

aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan di usia tua. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan selama hidupnya.

11. Teori Kepribadian

Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Mengembangkan suatu teori pengembangan kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai *ekstrovert* dan *introvert*..Teori tersebut menjelaskan bahwa keseimbangan antara dua hal tersebut adalah penting bagi kesehatan, dengan menurunnya tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial, yang sering terjadi di kalangan lansia.

12. Teori Tugas Perkembangan

Merupakan aktifitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas.

2.1.4 Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia menurut Wahjudi Nugroho (2014) yaitu perubahan fisik dan psikososial:

1. Perubahan fisik dan fungsi

1) Sel

Jumlah sel menurun atau lebih sedikit, ukuran sel lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraselular berkurang, proporsi protein di otak, otot

ginjal, darah dan hati menurun, jumlah sel otak menurun, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi beratnya berkurang 5-10% dan lekukan otak akan menjadi lebih dangkal dan melebar.

2) Persyarafan

Menurun hubungan persyarafan, berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak setiap orang berkurang setiap harinya), respons dan waktu untuk bereaksi lambat khususnya terhadap stres, saraf panca indra mengecil, penglihatan berkurang, pendengaran menghilang, saraf penciuman dan perasa mengecil, lebih sensitif terhadap perubahan suhu, dan rendahnya ketahanan terhadap dingin, kurang sensitif terhadap sentuhan, dan defisit memori.

3) Sistem pendengaran

Gangguan pendengaran hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama pada bunyi atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis, terjadi pengumpulan serumen dapat mengeras karna peningkatan keratin, fungsi pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan atau stres, *Tinitus* (bising yang bersifat mendengung, bisa bernada tinggi atau rendah, bisa terus-terusan atau intermiten), vertigo (perasaan tidak stabil yang terasa seperti bergoyang atau berputar).

4) Sistem pengelihatan

Sfingter pupil timbul *sklerosis* dan respon terhadap sinar menghilang, kornea lebih berbentuk sferis (bola), lensa lebih buram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak jelas mengganggu pengelihatan.

Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat susah melihat dalam gelap, penurunan atau hilangnya daya akomodasi dengan manifestasi presbyopia, seseorang sulit melihat dekat yang dipengaruhi berkurangnya elastisitas lensa. Lapang pandang menurun, luas pandangan berkurang, daya membedakan warna menurun, terutama warna biru atau hijau pada skala.

5) Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan kontraksi dan volume menurun (frekuensi denyut jantung maksimal = $200 - \text{umur}$).

6) Sistem pengaturan suhu tubuh

Pada pengaturan suhu, hipotalamus di anggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu. Kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhi. Yang sering ditemui antara lain, Tempertaur suhu menurun (hipotermia) secara fisiologis $\pm 35^{\circ}\text{C}$ ini akibat metabolisme yang menurun. Pada kondisi ini, lanjut usia akan merasa kedinginan dan dapat pula menggigil, pucat dan gelisah. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7) Pernapasan

Otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atrofi, kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, aktifitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu menurun, ukuran alveoli melebar (membesar secara progresif) dan jumlah berkurang, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, karbon dioksida pada arteri tidak berganti proses pertukaran gas terganggu, refleks dan kemampuan untuk batuk berkurang.

8) Pencernaan

Kehilangan gigi, penyebab utama periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun. Penyebab lain meliputi kesehatan gigi dan gizi yang buruk. Indra pengecapan menurun, adanya iritasi selaput lender yang kronis, atrofi indra pengecapan ($\pm 80\%$), hilangnya sensitifitas saraf pengecap lidah, terutama rasa manis dan asin, hilangnya sensitifitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam, dan pahit.

9) Reproduksi

Wanita :

Vagina mengalami kontraktur dan mengecil, ovari menciut, uterus mengalami atrofi, atrofi payudara, atrofi vulva, selaput lender vagina menurun permukaan menjadi halus, sekresi berkurang sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna.

Pria :

Testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan masih baik, yaitu:

- (1) Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia.
- (2) Hubungan seksual secara teratur membantu mempertahankan kemampuan seksual.
- (3) Sebanyak $\pm 75\%$ pria usia di atas 5 tahun mengalami pembesaran prostat.

10) Genitourinaria

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin, melalui urin darah yang masuk ke ginjal, disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut dengan nefron (tepatnya di glomerulus), mengecilnya nefron akibat atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang. Akibatnya kemampuan mengonsentrasi urine menurun, berat jenis urin menurun, proteinuria (biasanya +1), BUN (*Blood Urea Nitrogen*) meningkat sampai 21mg%, nilai ambang ginjal terhadap glukosa meningkat.

Keseimbangan elektrolit dan asam lebih mudah terganggu bila di bandingkan dengan usia muda. *Renal Plasma flow* (RPF) dan *Glomerular Filtration Rate* (GFR) atau klirens kreatinin menurun secara linier sejak usia 30 tahun (Cox Jr.dkk 1985). Jumlah darah yang difiltrasi oleh ginjal berkurang.

Vesika urinaria otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat. Pada pria lanjut usia, vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urine meningkat.

Pembesaran prostat kurang lebih 75% di alami oleh pria di atas 5 tahun. Atrofi vulva vagina seseorang semakin menua, kebutuhan hubungan seksualnya masih ada. Tidak ada batasan umur tertentu kapan fungsi seksual seseorang berhenti. Frekuensi hubungan seksual cenderung menurun secara bertahap setiap tahun, tetapi kapasitas untuk melakukan dan dan menikmatinya berjalan terus sampai tua.

11) Endokrin

Pada lansia mengalami penurunan hormone estrogen dan progesteron, hipofisis: pertumbuhan hormone ada, tetapi rendah dan hanya di dalam pembuluh darah; berkurangnya produksi ACTH, TSH, FSH, dan LH. Aktivitas tiroid, BMR (*basal metabolic rate*) dan daya pertukaran zat menurun, produksi aldosteron juga menurun.

12) Integumen

Pada lanjut usia kulit akan mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit cenderung kusam, kasar, dan bersisik (karena kehilangan proses keratinase serta perubahan ukuran bentuk sel epidermis). Mekanisme proteksi kulit menurun seperti serum, vitamin D, dan pigmentasi kulit terganggu. Kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

13) Muskuloskelal

Tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh. Gangguan tulang yakni mudah mengalami demineralisasi, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terutama vertebra, pergelangan, dan paha. Insiden osteoporosis dan fraktur meningkat pada area tersebut. Kartilago yang meliputi permukaan sendi tulang penyangga rusak dan aus.

2. Perubahan psikososial

1. Keluarga

Keadaan fisik lansia yang lemah dan tak berdaya akan membutuhkan bantuan orang lain dalam kegiatannya. Rangkaian kehilangan keluarga akan terjadi juga dan lansia akan mengalami rasa kesepian.

2. Teman

Lansia akan mengalami sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*) saat teman lansia lainnya meninggal.

3. Rekreasi

Ketenangan batin dan mengembangkan pikiran lansia. Interaksi yang sering dilakukan oleh lansia akan mengurangi terjadinya perubahan kognitif.

4. Ekonomi

Pemberhentian dari jabatan dapat menyulitkan lansia dalam mencari nafkah jika anak dan cucu tidak memberi uang dan tidak ada pensiun. Status ekonomi yang terancam, lansia akan merubah pola hidupnya.

2.2 Konsep Dasar Interaksi Sosial

2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang menyangkut hubungan antar individu (seseorang) dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok. Tanpa adanya interaksi sosial, maka tidak akan mungkin ada kehidupan bersama. Proses sosial adalah suatu interaksi atau hubungan timbal balik atau saling mempengaruhi antara manusia yang berlangsung sepanjang hidup dalam masyarakat. Menurut Soerjono Soekanto (2010) proses sosial diartikan sebagai cara-cara berhubungan yang dapat dilihat jika individu dan kelompok-kelompok sosial saling bertemu serta menentukan sistem dan hubungan sosial.

Kata interaksi secara umum dapat diartikan saling berhubungan atau saling bereaksi dan terjadi pada dua orang individu atau lebih. Sedangkan sosial adalah berkenaan dengan masyarakat (Wiyono 2007). Oleh karena itu secara umum interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubungan yang terjadi dalam sekelompok individu yang saling berhubungan baik dalam berkomunikasi maupun melakukan tindakan sosial. Interaksi sosial merupakan salah satu prinsip integritas kurikulum pembelajaran yang meliputi keterampilan berkomunikasi, yang bekerja sama yang dapat untuk menumbuhkan komunikasi yang harmonis antara individu dengan lingkungannya (Hermawan 2010). Simmons dalam Astrid (2013) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan untuk berinteraksi. Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan pada para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial.

2.2.2 Faktor-faktor yang mendasari Interaksi sosial

Menurut Ahmadi (2007), faktor-faktor yang mendasari berlangsungnya interaksi sosial antara lain:

1. Faktor imitasi

Contoh-mencontoh yang dilakukan individu dari individu lain dalam kehidupan

2. Faktor sugesti

Seseorang yang memberikan pandangan atau sikap dari dirinya, lalu diterima oleh orang lain

3. Faktor identifikasi

Dorongan untuk menjadi identik atau sama dengan orang lain, baik secara lahiriah maupun batiniah

4. Faktor simpati

Perasaan tertariknya orang yang satu terhadap orang lain

2.2.3 Karakteristik Interaksi Sosial

Karakteristik Interaksi Sosial Menurut Gerungan (2010) bahwa interaksi sosial itu memiliki karakteristik yang dinamis dan tidak statis. Hal ini berarti bahwa karakteristik interaksi sosial dapat ditinjau dari berbagai segi sesuai dengan ciri interaksi yang dilakukan manusia. Artinya bahwa karakteristik interaksi akan dapat dilihat secara detail pada model interaksi yang dilakukan oleh manusia.

2.2.4 Syarat-Syarat Terjadinya Interaksi sosial

Menurut Soekanto (2005) interaksi sosial tidak mungkin terjadi tanpa adanya dua syarat, yaitu kontak sosial dan komunikasi:

1. Adanya kontak sosial

Kata “kontak” (*inggris: “contact”*) berasal dari Bahasa latin *con* atau *cum* yang artinya bersama-sama dan *tangere* yang artinya menyentuh. Jadi, kontak berarti bersama-sama menyentuh. Dalam pengertian sosiologi, kontak sosial tidak selalu terjadi melalui interaksi atau hubungan fisik, sebab orang bisa melakukan kontak sosial dengan pihak lain tanpa menyentuhnya, misalnya bicara melalui telpon, radio, atau surat elektronik. Oleh karena itu, hubungan fisik tidak menjadi syarat utama terjadinya kontak.

Kontak sosial memiliki sifat-sifat sebagai berikut:

1. Kontak sosial dapat bersifat positif atau negatif. Kontak sosial positif mengarah pada suatu kerja sama, sedangkan kontak sosial negatif mengarah pada suatu pertentangan atau konflik.
2. Kontak sosial dapat bersifat primer atau sekunder. Kontak sosial primer terjadi apabila para peserta interaksi bertemu muka secara langsung. Sementara itu, kontak sekunder terjadi apabila interaksi berlangsung melalui perantara. Misalnya, percakapan melalui telpon. Kontak sekunder dapat dilakukan secara langsung dan tidak langsung.

2. Adanya komunikasi

Komunikasi merupakan syarat terjadinya interaksi sosial. Hal terpenting dalam komunikasi yaitu adanya kegiatan saling menafsirkan perilaku (pembicaraan, gerak-gerakan fisik, sikap), dan perasaan-perasaan yang disampaikan.

Ada lima unsur pokok dalam komunikasi. Kelima unsur tersebut adalah sebagai berikut.

1. Komunikator, yaitu orang yang menyampaikan pesan, perasaan, atau pikiran kepada pihak lain.
2. Komunikan, yaitu orang atau sekelompok orang yang dikirim pesan, pikiran, atau perasaan
3. Pesan, yaitu sesuatu yang disampaikan oleh komunikator. Pesan dapat berupa informasi, instruksi, dan perasaan
4. Media, yaitu alat untuk menyampaikan pesan. Media komunikasi dapat berupa lisan, tulisan, gambar, dan film
5. Efek, yaitu perubahan yang diharapkan terjadi pada komunikan, setelah mendapatkan pesan dari komunikator.

Ada tiga tahapan penting dalam proses komunikasi. Ketiga tahap tersebut adalah sebagai berikut:

1. *Encoding*: Pada tahap ini, gagasan atau program yang akan dikomunikasikan diwujudkan dalam kalimat atau gambar. Dalam tahap ini, komunikator harus memilih kata, istilah, kalimat, dan gambar yang mudah di pahami oleh komunikan. Komunikator harus menghindari penggunaan kode-kode yang membingungkan komunikan.
2. *Penyampaian*: Pada tahap ini, istilah atau gagasan yang sudah diwujudkan dalam bentuk kalimat dan gambar disampaikan. Penyampaian dapat berupa lisan, tulisan, dan gabungan dari keduanya.
3. *decoding*. Pada tahap ini dilakukan proses mencerna dan memahami kalimat serta gambar yang diterima menurut pengalaman yang dimiliki.

2.2.5 Tahap-Tahap Interaksi Sosial

Menurut Santoso (2010), tahap-tahap interaksi sosial antara lain :

1. Tahap pertama

Adanya kontak atau hubungan baik langsung maupun tidak langsung.

2. Tahap kedua

Adanya bahan dan waktu untuk berinteraksi sosial

3. Tahap ketiga

Timbul problema pada bahan-bahan interaksi sosial bagi individu-individu yang ada.

4. Tahap keempat

Timbul ketegangan masing-masing individu dituntut mencari penyelesaian terhadap problem yang ada.

5. Tahap kelima

Ada integrasi yaitu perasaan tenang dan perasaan siap untuk menjalin proses interaksi berikutnya.

2.2.6 Bentuk-bentuk Interaksi Sosial

Interaksi sosial memiliki beberapa bentuk yang dapat saja terjadi dalam sebuah situasi sosial ataupun kelompok sosial. Menurut Santoso (2010) bentuk-bentuk interaksi sosial meliputi:

(1) Kerja sama (*cooperation*)

kerja sama adalah usaha yang dikoordinasikan yang ditujukan kepada tujuan yang dapat dipisahkan. Pengertian ini memperkuat pandangan bahwa kerja sama sebagai akibat kekurangmampuan individu untuk memenuhi kebutuhan dengan usaha sendiri, sehingga individu yang bersangkutan memerlukan bantuan individu

lain. Dari uraian tersebut dapat diketahui bahwa kerja sama merupakan bentuk interaksi sosial yang positif, dimana dibutuhkan rasa saling memahami dan kekompakan dalam melakukan sebuah kerja sama.

(2) Persaingan (*competition*)

Santoso (2010) mengatakan bahwa “persaingan adalah bentuk interaksi sosial di mana seseorang mencapai tujuan, sehingga individu lain akan dipengaruhi untuk mencapai tujuan mereka. Dalam persaingan, setiap individu dapat mencari keuntungan sebesar-besarnya dengan cara mereka masing-masing tanpa lepas dari pengaruh individu lain.” Suatu persaingan pasti terjadi dalam interaksi sosial, karena setiap individu yang berada dalam suatu situasi sosial itu pasti memiliki tujuan yang ingin mereka capai, dimana tujuan individu itu bisa saja sama dengan individu lain yang berada dalam kelompok sosial yang sama. Misalnya, persaingan dalam memperebutkan juara kelas, tentu saja siswa akan bersaing baik melalui nilai-nilai tugas, ujian dan kegiatan-kegiatan belajar yang diadakan di kelasnya untuk menjadi yang terbaik, dan dalam hal itu tentu saja tidak terlepas dari interaksi siswa itu baik dengan teman maupun gurunya.

(3) Pertentangan (*conflict*)

Santoso (2010) memberi pengertian bahwa, “konflik adalah proses yang berselang-seling dan terus-menerus serta mungkin timbul pada beberapa waktu, lebih stabil berlangsung dalam proses interaksi sosial. Lebih lanjut, konflik dapat mengarah pada proses penyerangan karena adanya beberapa sebab seperti kekecewaan dan kemarahan.” Dari uraian diatas dapat diketahui bahwa sebuah konflik itu bisa saja muncul dalam suatu hubungan, maka individu diharapkan

dapat mengatasi konflik tersebut agar tidak berkepanjangan dan menyebabkan pertengkaran sehingga proses interaksi sosial dapat berjalan dengan baik.

(4) Persesuaian (*accomodation*)

Persesuaian adalah suatu proses peningkatan untuk saling beradaptasi atau penyesuaian. Tujuan persesuaian menurut Santoso (2010) antara lain:

1. Untuk mengurangi pertentangan antar individu/kelompok karena adanya perbedaan.
2. Untuk mencegah meledaknya pertentangan yang bersifat sementara.
3. Untuk memungkinkan adanya kerja sama antar kelompok.
4. Untuk mengadakan integrasi antarkelompok sosial yang saling terpisah.

Dari uraian tersebut maka persesuaian itu sangat penting untuk disadari dan dilakukan dalam sebuah interaksi agar interaksi dapat berjalan dengan baik dengan adanya rasa saling pengertian dan memahami serta menimbulkan suatu kerja sama yang baik antarindividu maupun antar kelompok.

2.2.7 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat membuat interaksi individu itu baik ataupun buruk, seperti yang dikemukakan Santoso (2010) sebagai berikut :

1. Hakikat situasi sosial

Situasi sosial itu dapat mempengaruhi bentuk tingkah laku terhadap individu yang berada dalam situasi tersebut.

2. Kekuasaan norma-norma yang diberikan oleh kelompok sosial

Kekuasaan norma-norma kelompok sangat berpengaruh terhadap terjadinya interaksi sosial antar individu.

3. Kecenderungan kepribadian sendiri

Masing-masing individu memiliki tujuan kepribadian sehingga berpengaruh terhadap tingkah lakunya.

4. Kecenderungan sementara individu

Setiap individu berinteraksi sesuai dengan kedudukan dan kondisinya yang bersifat sementara.

5. Proses menanggapi dan menafsirkan suatu situasi

Setiap situasi mengandung arti bagi setiap individu sehingga hal ini mempengaruhi individu untuk melihat dan memaknai situasi tersebut.

Dari hal-hal di atas maka dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial itu dapat dipengaruhi oleh berbagai hal, seperti situasi sosial, dimana individu itu akan bertingkah laku menyesuaikan dengan situasi tempatnya berada. Norma-norma atau nilai-nilai sosial, kepribadian individu itu sendiri yang pastinya setiap individu memiliki kepribadian yang berbeda, posisi dan kedudukan individu dalam suatu tingkat sosial serta bagaimana individu memaknai suatu situasi juga dapat mempengaruhi individu bagaimana individu itu harus berperilaku dan berinteraksi dalam situasi sosial yang sedang dihadapinya.

2.3 Konsep dasar kualitas hidup

2.3.1 Definisi kualitas hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika menghadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Neugarten dalam Astrid (2013), kualitas hidup adalah ukuran

kebahagian dan mempunyai 5 aspek, yaitu: merasa senang dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya, merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sikap hidup yang optimis dan suasana hati yang bahagia (Fauziah 2010).

Kreitler&Ben 2004 dalam Nofitri (2010) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri 2010).

Menurut (WHO 1994 dalam Nursalam 2013), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka. Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam Larasati 2012).

Adapun menurut (Cohen & Lazarus dalam Larasati 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya

(WHOQOL *Group* 1998 dalam Larasati 2012). Kualitas hidup ditetapkan secara berbeda dalam penelitian lain. Namun dalam penelitian ini kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan kualitas hidup seorang individu yang dapat dinilai berdasarkan konsep WHOQOL *Group* (1998) dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

2.3.2 Faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup

(Raeburn&Rootman dalam Angriyani 2008) mengemukakan bahwa terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

1. Kontrol.

Berkaitan dengan kontrol terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembatasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.

2. Kesempatan yang potensial.

Beraitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.

3. Sistem dukungan.

Termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat, maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dapat menunjang kehidupan.

4. Keterampilan.

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.

5. Kejadian dalam hidup.

Hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

6. Sumber daya.

Terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

7. Perubahan lingkungan.

Berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.

8. Perubahan politik.

Berkaitan dengan masalah negara seperti krisis moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian.

Sedangkan menurut Lindstrom (2009) kualitas hidup dipengaruhi oleh

beberapa faktor, yaitu:

1. Kondisi Global.

Meliputi lingkungan makro yang berupa kebijakan pemerintah dan asas-asas dalam masyarakat yang memberikan perlindungan anak.

2. Kondisi Eksternal

Meliputi lingkungan tempat tinggal (cuaca, musim, polusi, kepadatan penduduk), status sosial ekonomi, pelayanan kesehatan dan pendidikan orang tua.

3. Kondisi Interpersonal.

Meliputi hubungan sosial dalam keluarga (orangtua, saudara kandung, saudara lain serumah dan teman sebaya).

4. Kondisi Personal.

Meliputi dimensi fisik, mental dan spiritual pada diri anak sendiri, yaitu genetik, umur, kelamin, ras, gizi, hormonal, stress, motivasi belajar dan pendidikan anak serta pengajaran agama. Berdasarkan uraian singkat tersebut dapat diketahui bahwa pada suatu keadaan, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor. Jika dalam kehidupannya seseorang mengalami situasi yang menekan atau terjadi perubahan kondisi (menjadi buruk), namun bila ia memiliki kemampuan serta kesempatan untuk menghadapi dan mengontrol keadaan yang dialaminya maka orang tersebut dapat mempertahankan kondisi kualitas hidupnya pada arah yang lebih positif.

2.3.3 Dimensi kualitas hidup

(Schipper, Clich&Olweny 1999 dalam Nifitri 2009) menyatakan bahwa kualitas hidup terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik dan okupasi, keadaan psikologis, interaksi sosial dan sensasi somatik. (Post, Witte dan Scrijver 1999 dalam sekarwiri 2008) juga membuat empat dimensi kualitas hidup yaitu keadaan fisik dan kemampuan fungsional, keadaan psikologis, dan kesejahteraan interaksi sosial dan keadaan ekonomi. Walaupun pembagian mengenai dimensi-dimensi yang mempengaruhi kualitas hidup individu tertulis dalam persamaan yang berbeda-beda, dapat disimpulkan bahwa dimensi-dimensi tersebut saling berinteraksi untuk memberikan gambaran kualitas hidup individu.

Berdasarkan konsep *WHOQOL-BREF* yang dikembangkan oleh WHO mengatakan bahwa kualitas hidup juga terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Berikut pemaparan mengenai keempat dimensi tersebut yaitu:

1) Dimensi fisik

Dimensi fisik merupakan penelitian individu terhadap keadaan fisiknya (Sekarwiri 2008). Berdasarkan konsep (*WHOQOL-BREF* dalam sekarwiri 2008) mengatakan bahwa dimensi fisik terdiri dari tujuh item. Item pertama aktifitas sehari-hari, merupakan item yang menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu pada saat melakukan kegiatan sehari-hari. (Tarwoto&Wartona 2010) menyatakan bahwa aktivitas merupakan kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari misalnya berdiri, berjalan, dan berkerja.

Item kedua sakit dan ketidaknyamanan, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit (*WHOQOL-BREF* dalam sekarwiri 2008). Nyeri merupakan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh individu seperti kelakuan, kesakitan, nyeri, dengan durasi lama atau pendek. Sensasi tidak menyenangkan dapat berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu itu sendiri (Potter&Perry 2005).

Item ketiga istirahat dan tidur, merupakan item yang menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu (*WHOQOL-BREF* dalam sekarwiri 2008). Istirahat dan tidur merupakan satu kesatuan yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Istirahat adalah suatu keadaan dimana kegiatan jasmaniah

menurun sehingga badan menjadi lebih segar, sedangkan tidur adalah suatu keadaan relatif tanpa sadar yang penuh ketenangan tanpa kegiatan (Tarwoton&Wartonoah 2010). Item keempat mobilitas, merupakan item yang menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.

Item kelima energi dan kelelahan, merupakan item yang menggali tenaga, dan keinginan individu untuk dapat melakukan aktivitas (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Kelelahan dapat membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya dan dapat mempengaruhi kehidupan individu (Potter&Perry 2005). Item keenam ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, merupakan item yang menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Sedangkan item ketujuh yaitu kapasitas kerja, merupakan item yang menggambarkan kemampuan yang dimiliki oleh individu (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri, 2008).

2) Dimensi psikologis

Psikologis merupakan dimensi yang menilai terhadap dirinya secara psikologis (Sekarwiri 2008). Berdasarkan kosep (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) menyatakan bahwa dimensi psikologis terdiri dari enam item. Item pertama *Body image* dan *appearance*, adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan seseorang tentang ukuran, bentuk, dan fungsi penampilan tubuh saat ini dan masa lalu (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) Item kedua *self-esteem*,

merupakan item yang menggambarkan bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.

Self-esteem ini menilai apa yang individu rasakan tentang dirinya. Hal ini dapat memiliki jarak dari perasaan positif hingga perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri, 2008). Menurut Tarwoto & Wartonah (2010), *self-esteem* adalah kesadaran akan dirinya sendiri yang bersumber dari observasi dan penilaian individu. Item ketiga perasaan positif, merupakan item yang mengacu kepada seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.

Dimensi psikologis keempat adalah perasaan negatif, merupakan dimensi yang berfokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Item kelima hidup berarti, merupakan item yang menggambarkan sejauh mana individu merasakan kehidupannya atau sejauh mana individu merasakan hidupnya berarti. Sedangkan item keenam yaitu berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi, merupakan pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008).

3) Dimensi hubungan sosial

Dimensi hubungan sosial merupakan penilaian individu terhadap hubungannya dengan orang lain (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Hubungan sosial merupakan hubungan timbal balik antara individu satu dengan individu lainnya yang saling mempengaruhi dan berdasarkan kesadaran untuk saling menolong. Berdasarkan konsep (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) menyatakan bahwa dimensi hubungan sosial terdiri dari tiga item. Item pertama dukungan sosial, merupakan item yang mengacu pada apa yang dirasakan individu pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Hal ini berfokus kepada apa yang dirasakan individu pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan mana individu tergantung pada dukungan di saat sulit (WHOQOL- BREF dalam Sekarwiri 2008).

Kartika (2011) mengatakan bahwa dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan. Item kedua aktivitas seksual, merupakan item yang mengacu kepada tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta, dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Tingkat dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Aktifitas seksual merupakan dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat bentuk hubungan suami istri berupa hubungan fisik atau perilaku yang mengekspresikan seksualitas seseorang yang berkaitan dengan seks (Animouse 2010). Sedangkan

item ketiga yaitu relasi sosial, merupakan item yang menggambarkan hubungan individu dengan orang lain (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008).

4) Lingkungan

Dimensi lingkungan merupakan dimensi yang menilai hubungan individu dengan lingkungan tempat tinggal, sarana, dan prasarana yang dimiliki (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Lingkungan adalah tempat pemukiman dengan segala sesuatunya dimana individu hidup beserta segala keadaan dan kondisi yang secara langsung maupun tidak dapat diduga ikut mempengaruhi tingkat kehidupan maupun kesehatan dari individu itu (Potter & Perry 2005). Berdasarkan konsep (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008) dimensi lingkungan terdiri dari delapan item. Item pertama sumber finansial, merupakan item yang mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya item ini adalah apakah individu dapat menghasilkan atau tidak yang berakibat pada kualitas hidup individu. Item kedua *Freedom, physical safety* dan *security*, merupakan item yang menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Item ketiga perawatan dan perhatian sosial, merupakan dimensi yang menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Maksud dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan. Item keempat lingkungan rumah, merupakan item yang menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat perlindungan dan menjaga barang-barang).

Kualitas sebuah rumah dapat dinilai dari kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Item kelima

kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, merupakan item yang menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka terhadap apa yang terjadi. Dalam hal ini termasuk program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas pada waktu luang baik dalam kelompok maupun sendiri (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008). Item keenam partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi, merupakan item yang mengeksplor kemampuan individu, kesempatan, dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan, dan relaksasi. Item ketujuh lingkungan fisik, merupakan item yang menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim, dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup. Sedangkan item kedelapan transportasi, merupakan item yang menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi (WHOQOL-BREF dalam Sekarwiri 2008).

2.3.4 Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Bagian kesehatan mental WHO mempunyai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQOL). Proyek ini bertujuan mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup. Instrumen WHOQOL-BREF ini telah dikembangkan secara kolaborasi di berbagai belahan dunia. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lainnya mencakup 4 domain. 4 domain tersebut adalah:

- a. Kesehatan Fisik yaitu pada pertanyaan nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
- b. Psikologis yaitu pada pertanyaan nomer 5, 6, 7, 11, 19 dan 26
- c. Hubungan sosial yaitu pada pertanyaan nomer 20, 21, dan 22

d. Lingkungan yaitu pada pertanyaan nomer 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25 (WHO, 2004).

World Health Organization (WHO) telah mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang yaitu WHO *Quality of Life - BREF* (WHOQOL-BREF). Distribusi ke-26 pertanyaan dari WHOQOL-BREF adalah simetris dan hasil penelitian menunjukkan instrumen WHOQOL-BREF *valid* dan *reliable* untuk mengukur kualitas hidup pada lansia.

Kemampuan *crosscultural* dari instrumen WHOQOL-BREF merupakan suatu keunggulan dan mendukung premis yang menyatakan instrumen ini dapat digunakan sebagai alat *screening*. WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang *valid* dan *reliable* untuk digunakan baik pada populasi lansia maupun populasi dengan penyakit tertentu. Instrumen ini telah banyak digunakan di berbagai negara industri maupun berkembang pada populasi penderita hati dan paru-paru yang kronik sebagai alat *screening* (Salim dkk 2007). Instrumen WHOQOL-BREF merupakan instrumen yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk digunakan (Hwang dkk 2003).

2.4 Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup

Lemon 2009 dalam Potter & Perry (2005) yang mengatakan bahwa lansia yang aktif secara sosial lebih cenderung menyesuaikan diri terhadap penuaan dengan baik. Interaksi sosial merupakan kunci untuk melakukan kegiatan sosial, apabila lansia aktif dengan keterlibatan sosial, maka lansia akan memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lansia yang kurang terlibat secara kemunduran yang dialami,

adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungannya, Sedangkan menurut teori aktivitas yang dikemukakan oleh Neugarten (1973) menyatakan bahwa agar usia lanjut berhasil maka usia lanjut harus tetap seaktif mungkin, bahwa semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosionalnya

2.5 Teori WHOQOL (2004), Mahoney, F.L dan Barthel (1965), Wongpakaran N (2013) dan (Folstein et all, 1975).

Kualitas hidup dipengaruhi aktifitas sosial, interaksi sosial, fungsi keluarga serta dukungan sosial (baik dari pasangan, keluarga, maupun masyarakat). Kualitas hidup akan semakin buruk dengan semakin tuanya umur lansia. Pertambahan usia lansia mengakibatkan perubahan dalam cara hidup seperti semakin sadar akan kematian, merasa kesepian, terjadi perubahan ekonomi, mengalami penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, ketrampilan psikomotor berkurang, terjadi perubahan psikososial yaitu pensiun, kehilangan sumber pendapatan, kehilangan pekerjaan dan kegiatan sehari-hari, ditinggalkan oleh pasangan dan teman. Seorang lansia yang dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan melakukan aktivitas sosial dengan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologis lansia dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia tersebut. Keluarga memiliki suatu peran yang sangat besar dalam menentukan kesehatan seorang lansia yang kemudian akan berhubungan dengan kualitas hidup lanjut usia. Bila fungsi suatu keluarga lansia tersebut dalam keadaan baik maka dapat mempengaruhi perkembangan emosi para anggotanya.

Keadaan emosi pada lanjut usia pada umumnya sangat labil, terutama jika terjadi perubahan pola kehidupan. Kualitas hidup akan buruk jika status ekonomi rendah karena menyebabkan hambatan untuk memperoleh makanan sehat serta bergizi, pendidikan yang memadai, tempat tinggal yang layak, serta pelayanan dalam mengatasi masalah kesehatan yang optimal akan terganggu. Tingkat pendidikan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup, jika tingkat pendidikan rendah maka kualitas hidup akan buruk karena pengetahuan lansia tentang kualitas hidup menjadi rendah. Dari beberapa teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh aktifitas sosial, interaksi sosial serta fungsi keluarga.

Domain *QoL* menurut WHOQOL-BREF ada empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
 - a) Kegiatan kehidupan sehari-hari
 - b) Ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis
 - c) Energi dan kelelahan
 - d) Mobilitas
 - e) Rasa sakit dan ketidaknyamanan
 - f) Tidur dan istirahat
 - g) Kepastian kerja
2. Domain psikologis, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut :
 - a) Bentuk dan tampilan tubuh

- b) Perasaan negatif
 - c) Perasaan positif
 - d) Penghargaan diri
 - e) Spiritualitas agama atau keyakinan pribadi
 - f) Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
3. Domain hubungan sosial, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
- a) Hubungan pribadi
 - b) Dukungan sosial
 - c) Aktivitas seksual
4. Domain lingkungan, yang dijabarkan dalam beberapa aspek, sebagai berikut:
- a) Sumber daya keuangan
 - b) Kebebasan, keamanan dan kenyamanan fisik
 - c) Kesehatan dan kepedulian : aksesibilitas dan kualitas
 - d) Lingkungan rumah
 - e) Peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru
 - f) Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru.
 - g) Lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim)
 - h) Transportasi

2.5 Keaslian penulisan

Untuk mencari literatur, saya mengembangkan alternatif kata kunci yang di pakai dalam prosesnya. Kata kunci yang saya gunakan di antaranya :

Tabel 2.1 Kata Kunci untuk Keaslian Penelitian

Interaksi Sosial	AND	Lansia	AND	Kualitas hidup
Kerjasama <i>OR</i>		Lansia		Kualitas hidup
Pertentangan <i>OR</i>				
Persesuaian <i>OR</i>				
Persaingan				

1. Saya menggunakan *google scholar* dengan memasukkan kata kunci menggunakan Bahasa Indonesia yaitu interaksi sosial, lansia dengan sekitar 1.930 hasil setelah itu saya batasi tahun yang ingin saya gunakan dengan rentang khusus 2010-2016 dengan sekitar 1.560 hasil yang keluar lalu saya memilih satu jurnal yang berjudul “Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesenian pada Lansia” oleh Agung Senjaya dan Iwan Rusdi pada tahun 2012 yang saya anggap sesuai dengan penelitian saya.
2. Saya menggunakan *google scholar* dengan memasukkan kata kunci menggunakan Bahasa Indonesia yaitu interaksi sosial, lansia dengan sekitar 1.930 hasil setelah itu saya batasi tahun yang ingin saya gunakan dengan rentang khusus 2010-2016 dengan sekitar 1.560 hasil yang keluar lalu saya memilih satu jurnal yang berjudul judul “Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang” oleh Gipta Galih S.Kp.,M.Kep.,Sp.KMB pada tahun 2012 yang saya anggap sesuai dengan penelitian saya.

3. Saya menggunakan *google scholar* dengan memasukkan kata kunci menggunakan Bahasa Indonesia yaitu kualitas hidup lansia, dengan sekitar 3.850 hasil setelah itu saya batasi tahun yang ingin saya gunakan dengan rentang khusus 2010-2016 dengan sekitar 2.970 hasil yang keluar lalu saya memilih satu jurnal yang berjudul judul “studi komparatif : kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan panti ” oleh Suci Tuty Putri, Lisna Anisa Fitriana, Ayu Ningrum, Afianti Sulastri pada tahun 2014 yang saya anggap sesuai dengan penelitian saya.
4. Saya menggunakan *google scholar* dengan memasukkan kata kunci menggunakan Bahasa Indonesia yaitu hubungan interaksi sosial, lansia, dengan sekitar 72.200 hasil setelah itu saya batasi tahun yang ingin saya gunakan dengan rentang khusus 2010-2016 dengan sekitar 19.800 hasil yang keluar lalu saya memilih satu tesis yang berjudul judul “hubungan aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di wilayah kerja puskesmas denpasar utara kota denpasar ” oleh nandini parahita supraba pada tahun 2015 yang saya anggap sesuai dengan penelitian saya.

Tabel 2.2 Keaslian Penulisan Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya

No.	Judul Karya Ilmiah & Penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Hasil
1.	Hubungan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia. (Senjaya&Rusdi 2012).	- Interaksi sosial - Kesepian; Lansia	- deskriptif korelasi	Hasil uji korelasi Pearson menunjukkan bahwa ada hubungan signifikan antara interaksi sosial dengan arah hubungan negatif. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian lansia.
2.	Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang. (Gipta Galih Wododo. S.Kp.,M.Kep dkk 2012).	- Interaksi sosial - Depresi - Lanjut usia	- Deskriptif korelatif - <i>Cross sectional</i>	Hasil perhitungan statistik menunjukkan ada hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur
3.	Studi komparatif : kualitas hidup lansia yang tinggal bersama	- Lansia - Kualitas hidup &	- Studi komparatif - <i>Cross</i>	Hasil uji statistik dengan <i>Mann-Whitney U test</i> menunjukkan bahwa

	keluarga dan panti. (Suci Tuty Putri, 2014).	pemberdayaa n lansia.	<i>sectional</i>	terdapat perbedaan yang bermakna antara tempat tinggal dengan kualitas hidup lansia yaitu domain kesehatan fisik pada QoL(p = 0.000), dengan domain psikologik pada QoL(p = 0.000), dengan domain hubungan sosial pada QoL(p = 0.000) dan dengan domain lingkungan pada QoL(p = 0.000).
4.	hubungan aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di wilayah kerja puskesmas 1 denpasar utara kota denpasar. (Nandini P.S, 2015).	- Kualitas hidup lansia - Aktivitas sosial - Interaksi sosial - Fungsi keluarga	- <i>Cross Sectional</i>	Penelitian ini menunjukkan bahwa kejadian kualitas hidup kurang pada lansia di wilayah Puskesmas I Denpasar Utara sebesar 64,58%

BAB 3

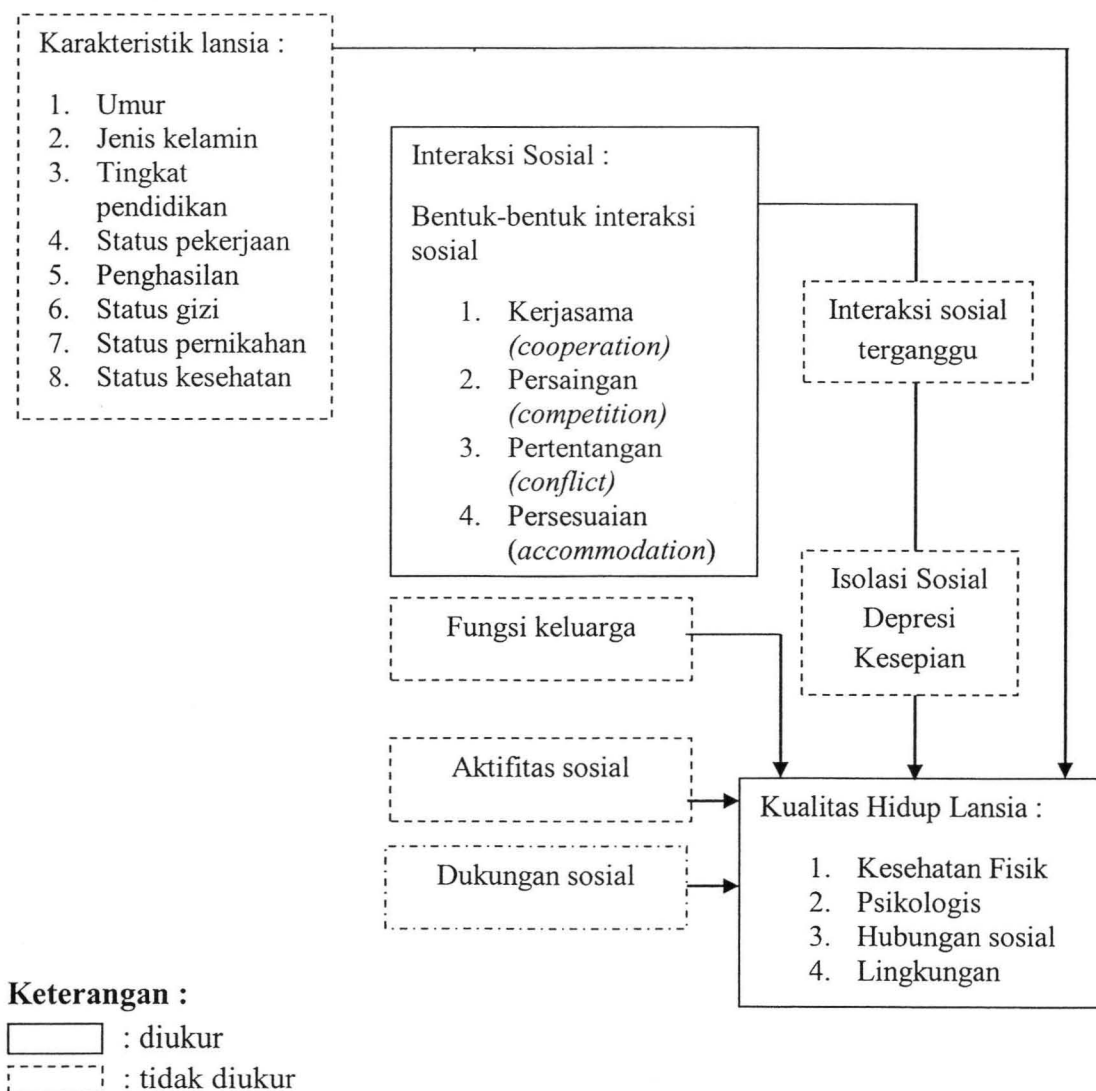
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL

Pada bab ini akan menjelaskan kerangka konseptual dan hipotesis pada penelitian hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan bentuk Interaksi Sosial dengan kualitas hidup (*Quality Of Life*) Lansia di panti werdha Anugerah Surabaya merupakan modifikasi teori tentang kualitas hidup dari,WHO (2004), Mahoney, FL dan Barthel (1965), Wongpakaran N (2013) dan Folstein et all (1975).

Lanjut usia ialah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas dan menua bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif. Lanjut usia merupakan sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan berakhir dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea 2005). Lansia memiliki karakteristik yang berbeda-beda diantaranya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, penghasilan, status gizi, status pernikahan, dan juga status kesehatan (Mahoney, F.L dan Barthel 1965) dari beberapa karakteristik lansia tersebut tentunya dapat berpengaruh terhadap interaksi sosial dan juga kualitas hidup dari lansia (Wongpakaran N 2013).

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang di alami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (adam 2006). Kualitas hidup dipengaruhi oleh aktifitas sosial, interaksi sosial, fungsi keluarga serta dukungan sosial (baik dari pasangan, keluarga, maupun masyarakat) (WHOQOL 2004), namun pada penelitian saya hanya berfokus pada interaksi sosial saja yang dilihat dari bentuk-bentuk interaksi sosial yang paling dominan pada setiap lansia, interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup, oleh sebab itu interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan pada kelompok lansia, apabila terjadi suatu masalah atau hambatan yang terjadi pada lansia maka akan berdampak buruk bagi lansia diantaranya apabila lansia tidak dapat berinteraksi maka dapat menyebabkan lansia mengalami isolasi sosial, depresi dan juga

keseharian maka tentunya hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup dari lansia baik dari segi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial maupun lingkungan.

3.2 Hipotesis

H1 : Ada hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha Anugerah Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran ilmu pengetahuan atau pemecahan suatu masalah, pada dasarnya menggunakan metode ilmiah (Notoadmojo 2010). Metode penelitian dalam penelitian ini akan membahas tentang desain penelitian, populasi, sampel, dan besar sampel, identifikasi variabel, definisi operasional, instrumen, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, kerangka kerja, analisis data, etik penelitian dan keterbatasan.

4.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu strategi untuk mencapai tujuan penelitian yang telah diterapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam 2014).

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Cross Sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini, variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up* (Nursalam 2014).

4.2 Populasi, Sampel, dan Sampling

4.2.1 Populasi penelitian

Populasi adalah subyek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam 2014). Populasi dibagi menjadi dua yaitu, populasi target dan terjangkau. Populasi target adalah populasi yang memenuhi kriteria *sampling* dan menjadi sasaran akhir penelitian, populasi target dalam penelitian ini adalah lansia panti werdha. Populasi terjangkau adalah populasi

yang memenuhi kriteria penilaian dan dapat dijangkau oleh peneliti (Nursalam 2014). Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah Lansia yang ditinggal di panti Werdha Anugerah Surabaya dengan jumlah 22 lansia pada bulan Februari-Maret 2016.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui *sampling* (Nursalam 2014). Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian. Kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam 2013). Pada penelitian ini kriteria eksklusinya adalah :

1. Lansia dengan demensia
2. Lansia dengan tuna aksara (tidak bisa membaca)
3. Lansia menolak untuk dijadikan responden

Sampel peneliti sebanyak 15 orang.

4.2.3 Sampling

Sugiyono (2007) mendefinisikan *Sampling* merupakan proses menyeleksi porsi dari populasi untuk mewakili populasi diteliti. Penelitian ini menggunakan *total sampling*, menggunakan teknik pengambilan sampel dengan jumlah sampel sama dengan jumlah populasi.

4.3 Variabel Penelitian

Menurut Nursalam (2013), variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Dalam penelitian ini ada dua variabel yaitu variabel independen atau variabel bebas dan variabel dependen atau variabel terikat.

4.3.1 Variabel Independen (Bebas)

Variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain. Suatu kegiatan stimulus yang dimanipulasi oleh peneliti menciptakan suatu dampak pada variabel dependen. Variabel bebas biasanya dimanipulasi dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruh terhadap variabel lain. Variabel independen dalam penelitian ini adalah bentuk interaksi sosial pada lansia.

4.3.2 Variabel dependen (Terikat)

variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam 2013). Variabel *respons* akan muncul sebagai akibat dari manipulasi variabel-variabel lain. Dalam penelitian ini variabel dependen ini ada kualitas hidup lansia.

4.4 Definisi operasional

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah

Variabel	Definisi operasional	Parameter	Alat ukur	Skala	Skor
Independen:					
Bentuk interaksi sosial	Suatu interaksi atau hubungan timbal balik atau saling mempengaruhi antara manusia yang berlangsung sepanjang hidup dalam masyarakat.	1. Kerja sama (<i>cooperation</i>) 2. Persaingan (<i>competition</i>) 3. Pertentangan (<i>conflict</i>) 4. Persesuaian (<i>Accommodation</i>)	Wawancara Kuisisioner Bentuk interaksi sosial oleh Senjaya & Rusdi 2012).	Nominal	Kode 1=kerja sama Kode 2=Persaingan Kode 3=Pertentangan Kode 4=Persesuaian

Dependen:

Kualitas Hidup Lansia	Persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar hidup, kesenangan dan perhatian mereka.	1. kesehatan fisik 2. psikologis 3. hubungan sosial 4. lingkungan	Wawancara Kuisisioner <i>WHOQOL-BREF</i> yang terdiri dari 26 pertanyaan	Ordinal	Skor 0-20= Sangat buruk 21-40= Buruk 41-60= Sedang 61-80= Baik 81-100= Sangat baik (Anastasi& Urbina 1997 dalam TIfani Nur Arifah 2015)
-----------------------	--	--	--	---------	--

4.5 Instrumen penelitian**a. Data demografi**

Instrumen pertama yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner data demografi yang terdiri dari no. responden, jenis kelamin, umur, agama, suku, pendidikan terakhir, lama menghuni panti werdha, aktivitas sehari-hari mengisi waktu luang.

b. Instrumen Bentuk Interaksi Sosial

Instrumen yang digunakan untuk mengukur variabel independen yaitu lembar kuesioner interaksi sosial lansia yang diadopsi dari kuisisioner interaksi sosial oleh Senjaya&Rusdi (2012). Terdapat 20 total pertanyaan dengan masing-

masing 5 pertanyaan disetiap bentuk interaksi sosial. Adapun yang di jadikan parameter adalah bentuk-bentuk interaksi sosial menurut Santoso 2010 yaitu kerjasama, persaingan, pertentangan, dan persesuaian, dan cara pengisian dengan mencentang atau memberi tanda pada jawaban di yang dianggap sesuai pada kolom selalu, sering, kadang, jarang, dan tidak pernah dengan pernyataan positif (*favourable*), (Selalu=5), (Sering=4), (Kadang=3), (Jarang=2), (Tidak pernah=1) dan pernyataan Negatif (*Unfavorable*), (Selalu=1), (Sering=2), (Kadang=3), (Jarang=4), (Tidak pernah=5) dengan nilai maksimal pada masing-masing bentuk interaksi adalah 25 dan nilai minimal 5. Adapun kode yang digunakan: Kode 1=Kerja sama, kode 2=Persaingan , kode 3=Pertentangan, kode 4=Persesuaian yang nantinya diambil angka yang paling tinggi.

c. Instrumen Kualitas Hidup

Untuk mengukur variabel dependen yaitu menggunakan kuisisioner kualitas hidup *World Health Organization-Quality of Life-BREF(WHOQOL-BREF)* menurut WHO (2004), ada empat domain yang dijadikan sebagai parameter untuk mengetahui kualitas hidup.

Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek yaitu:

- a. Domain kesehatan fisik 7 pertanyaan,
- b. Domain psikologis 6 pertanyaan,
- c. Domain hubungan sosial 3 pertanyaan,
- d. Domain lingkungan 8 pertanyaan.

Total pertanyaan 26. Peertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuisisioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain

fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Domain psikologis pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 dan 26. Domain hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23,24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan nomor 3, 4 dan 26 yang bernilai negatif. Pada penelitian ini skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100.

Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut:

0-20= Kualitas Hidup Sangat Buruk

21-40= Kualitas Hidup Buruk

41-60= Kualitas Hidup Sedang

61-80= Kualitas Hidup Baik

81-100= Kualitas Hidup Sangat Baik

(Anastasi&Urban 1997 dalam Tifani Nur Arifah 2015)

4.6 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Anugerah Surabaya pada bulan Mei-Juni 2016.

4.7 Prosedur pengumpulan data

Pada penelitian ini proses pengambilan dan pengumpulan data diperoleh setelah mendapatkan surat pengantar dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang di tujukan untuk kepala Panti Werdha Anugerah Surabaya. Tahap-tahap pengambilan data sebagai berikut.

a. Persiapan

Peneliti telah mendapatkan izin dari pihak panti untuk mengadakan penelitian. Sebagai langkah awal penelitian, peneliti menyeleksi responden berdasarkan kriteria eksklusi yang sudah ditetapkan. Setelah mendapatkan responden yang dikehendaki maka langkah selanjutnya memberikan surat permohonan menjadi responden, Peneliti mendapatkan sampel berjumlah 15. selanjutnya meminta persetujuan dari responden penelitian dengan memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*) jika responden bersedia yang disaksikan oleh pengurus panti.

b. Pelaksanaan

Pada pelaksanaan dilakukan selama 10-15 menit. Pada awal pelaksanaan peneliti menjelaskan tentang lembar data demografi dan kuisisioner yang nantinya akan dilakukan secara wawancara dari peneliti kepada responden, dimulai dari yang pertama yaitu lembar data demografi, selanjutnya lembar kuisisioner bentuk interaksi sosial peneliti menjelaskan tentang kolom yang tersedia yaitu kolom Selalu, Sering, Kadang, Jarang, Tidak pernah. Selanjutnya yang terakhir pengisian lembar kuisisioner kualitas hidup lansia menurut WHOQOL-BREF dengan parameter pada 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan dimana terdiri dari 26 pertanyaan yang nantinya semua jawaban dari responden akan dicatat oleh peneliti sesuai jawaban dari responden.

c. Evaluasi

Lansia diberi penjelasan mengenai interaksi sosial, dan kualitas hidup pada lansia dan di lanjutkan dengan pembagian souvenir pada lansia yang sudah menjadi responden.

4.8 Analisa Data

Dari data yang telah terkumpul untuk variabel bentuk interaksi sosial pada penelitian ini diberi kode 1 untuk kerjasama, kode 2 untuk persaingan, kode 3 untuk pertentangan, dan kode 4 untuk persesuaian, dimana nantinya bentuk interaksi sosial ini akan di ambil nilai tertingginya atau nilai paling dominan dengan memasukkan kode-kode yang sudah diberi peneliti untuk dimasukkan ke dalam spss untuk dianalisis hubungannya dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *spearman rank/rho*, *spearman rank/rho* merupakan alat uji statistik yang digunakan untuk menguji hipotesis assosiatif untuk mengetahui hubungan dua variabel bila datanya berskala ordinal atau salah satu variabel ordinal dan lainnya nominal maupun rasio. Segala uji statistik menggunakan tingkat signifikan $\alpha=0.05$ (program windows SPSS 20), artinya bila nilai 0 berarti tidak ada korelasi atau tidak ada hubungan antara variable independen dan dependen, nilai $=+1$ berarti terdapat hubungan yang positif antara variabel independen dan dependen, nilai $=-1$ berarti terdapat hubungan yang negatif antara variabel independen dan dependen.

4.9 Uji Validitas dan Reabilitas Bentuk Interaksi Sosial

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan dalam suatu mengukur apa yang diukur. Ghozali (2009) menyatakan bahwa uji validitas digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Kriteria validitas ditentukan dengan melihat nilai *pearson correlation* yaitu dengan cara mengkorelasikan tiap pernyataan dengan skor total, kemudian p-value yang dihasilkan dibandingkan dengan alfa yang

digunakan penulis dengan pengujian dua arah dengan kriteria valid jika $p\text{-value} < \alpha = 0,05$. Hasil uji validitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

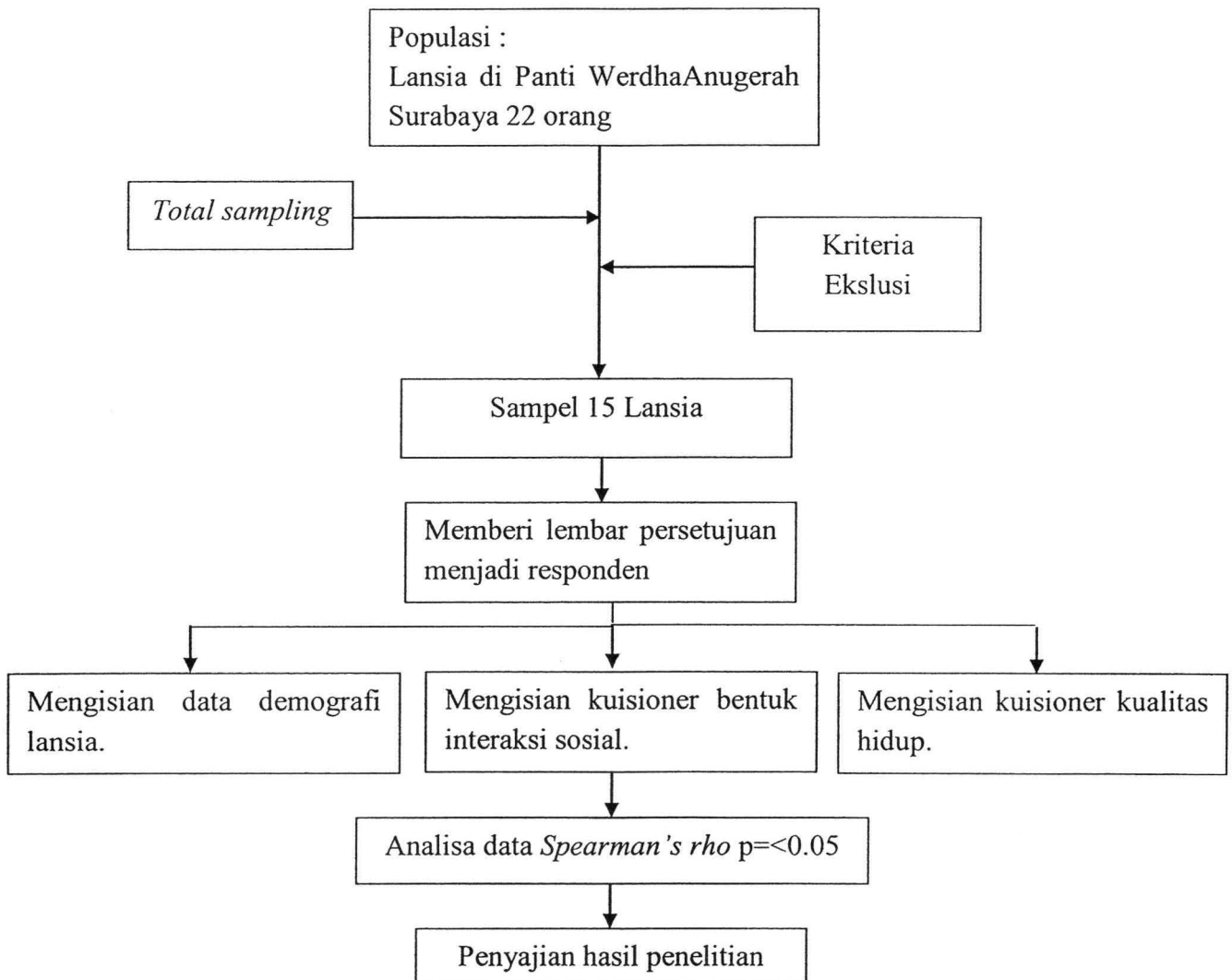
Tabel 4.2 Hasil uji validitas dan realibilitas

Variabel	Indikator	P-value	Keterangan
Kerja sama	1	0,000	Valid
	2	0,048	Valid
	3	0,03	Valid
	4	0,009	Valid
	5	0,005	Valid
Persaingan	1	0,010	Valid
	2	0,038	Valid
	3	0,004	Valid
	4	0,009	Valid
	5	0,020	Valid
Pertentangan	1	0,001	Valid
	2	0,00	Valid
	3	0,008	Valid
	4	0,001	Valid
	5	0,001	Valid
Persesuaian	1	0,000	Valid
	2	0,007	Valid
	3	0,001	Valid
	4	0,001	Valid
	5	0,001	Valid

Pada hasil analisis menunjukkan besarnya P-value lebih kecil dibandingkan alfa, sehingga dapat disimpulkan bahwa setiap indikator dalam pernyataan

memiliki hasil yang valid pada keempat variabel (kerja sama, persaingan, pertentangan, dan persesuaian).

4.10 Kerangka Kerja



Gambar 4.1: kerangka Kerja penelitian hubungan bentuk interaksi sosial lansia dengan kualitas hidup lansia di panti werdha anugerah Surabaya.

4.11 Etik penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mengacu pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Persetujuan dan kerahasiaan responden merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu mengajukan *ethical clearance* atau uji etik kepada Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, agar tidak melanggar hak-hak azasi dan otonomi manusia sebagai subyek penelitian. Setelah mendapatkan sertifikat laik etik oleh komisi etik penelitian kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang menyatakan lolos kaji etik maka penelitian memulai penelitian dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian, meliputi:

4.11.1 Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang diteliti, tujuannya adalah responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Lembar persetujuan menjadi responden diberikan peneliti H-4 sebelum penelitian berlangsung, responden yang bersedia diteliti akan menandatangani lembar persetujuan yang disaksikan oleh pengurus panti sebagai bukti ketersediaan responden dalam penelitian ini dan responden yang menolak diteliti maka, peneliti tidak akan memaksa serta akan tetap menghormati hak-haknya. Dalam penelitian ini lansia yang bersedia adalah 15 dan 7 lansia menolak untuk dijadikan responden.

4.11.2 *Anonymity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden atau kode-kode pada lembar pengumpulan data (kuesioner) yang diisi oleh responden.

4.11.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya dengan cara tidak memberikan informasi tentang responden kepada pihak-pihak manapun yang tidak berkepentingan dan tidak terlibat dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini lembar hasil penelitian (kuisisioner) telah dimusnahkan atau dihilangkan peneliti setelah proses rekapitulasi data penelitian selesai dengan cara di bakar agar tetap terjaga kerahasiaannya.

4.11.4 *Justice* (keadilan)

Keterlibatan subyek penelitian diperlakukan sama dan adil artinya dalam penelitian ini peneliti memberikan perlakuan berupa penjelasan yang sejelas-jelasnya dan waktu yang sama antara responden satu dan responden lainnya tanpa membeda-bedakan antar responden.

4.1.2 Keterbatasan

Pada penelitian ini hasil terbatas hanya pada responden perempuan, karena subyek penelitian seluruhnya adalah perempuan, sehingga hasilnya kurang dapat digeneralisasikan pada lansia secara keseluruhan. Bagi peneliti, selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian yang melibatkan lansia laki-laki sehingga dapat diketahui bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia laki-laki maupun perempuan.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan secara deskriptif hasil penelitian dan pembahasan dengan menampilkan data yang diambil dari kuisioner yang di isi peneliti berdasarkan jawaban dari responden. Data penelitian diambil pada bulan juni 2016 di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

Data demografi menampilkan tentang diri responden yang meliputi ; jenis kelamin, umur, agama, suku, pendidikan terakhir, lamanya tinggal dipanti werdha, dan aktivitas sehari-hari mengisi waktu luang akan dibahas pada bagian pertama bab ini. Data interaksi sosial yang menampilkan kecenderungan interaksi sosial lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya disajikan pada bagian selanjutnya.

Hasil dan pembahasan uji statistik tentang signifikansi dan hubungan yang lebih bermakna digunakan uji kolerasi *spearman rho* dengan tingkat kemaknaan $p < 0.05$ artinya bila $p < 0.05$ maka hipotesis (H1) diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara 2 variabel yang diukur.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian di Panti Werdha Anugerah Surabaya

Panti Werdha Anugerah Surabaya terletak disebelah barat kota Surabaya di Jalan Dukuh Kupang Barat XXIV/11-13 Surabaya. Lansia di Panti Werdha Anugerah mengisi keseharian dengan beribadah dan berdoa yang dilakukan bersama-sama dipagi dan sore hari, serta membantu kegiatan didapur seperti memasak dan membantu lansia lainnya yang memiliki keterbatasan fisik seperti menggantikan pakaian dan memberikan makanan. Panti Werdha Anugerah Surabaya ini tidak memiliki tenaga kesehatan (perawat), sedangkan perawat

sebagai tenaga kesehatan memainkan peranan yang sangat penting dalam keperawatan gerontik diantaranya *Teach and support caregivers* atau mendidikan dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan dan *Notice and reduce risks to health and well being* atau memperhatikan serta mengurangi resiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan sehingga, lansia yang sakit dan memerlukan perawatan harus menempuh jarak 5-7 km untuk bisa bertemu dokter dikarenakan untuk mendapatkan pelayanan yang gratis para lansia yang sakit harus datang kedokter yang sudah disediakan gereja yang jaraknya tidak jauh dari gereja pantekosta, karena keterbatasan tenaga kesehatan yang dimiliki Panti Werdha Anugerah menyebabkan minimnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan panti dalam meningkatkan interaksi sosial lansia.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Besar sampel pada penelitian ini adalah 15 responden. Penjelasan tentang karakteristik demografi responden akan dijelaskan dalam tabulasi data pada tabel

Tabel 5.1 Karakteristik demografi responden di Panti Werdha Anugerah, Mei-Juni 2016

	Data demografi	Jumlah	Persen
Jenis Kelamin	Perempuan	15	100%
	Total	15	100%
Umur	60-69 Tahun	5	33,3%
	70-79 Tahun	5	33,3%
	> 80 Tahun	5	33,3%
	Total	15	99,9%
Agama	Kristen	15	100%
	Total	15	100%
Suku	Jawa	12	80%
	Tiong-hoa	2	13,3%
	Manado	1	6,7%
	Total	15	100%
Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	7	46,6%
	SD	6	40%
	SMP	1	6,7%
	SMA	1	6,7%
	Total	15	100%

Lamanya menghuni Panti Werdha	0-5 Tahun	13	86,6%
	6-10 Tahun	1	6,7%
	>10 Tahun	1	6,7%
	Total	15	100%
Aktivitas Sehari-hari	Tidak melakukan kegiatan secara aktif	15	100%
	Total	15	100%

Berdasarkan tabel 5.1 tentang karakteristik demografi responden diketahui bahwa distribusi jenis kelamin responden seluruhnya adalah perempuan, dengan sebaran usia responden yang merata pada kelompok 60-69 tahun (33,3%), 70-79 tahun (33,3%) dan diatas 80 tahun (33,3%). Seluruh responden dalam penelitian ini beragama Kristen, dengan mayoritas berasal dari suku Jawa (80%). Ditinjau dari segi pendidikan, hampir setengah dari responden tidak sekolah (46,6%). Ditinjau dari segi lamanya menghuni panti werdha mayoritas menghuni panti 0-5 tahun sebanyak 13 lansia (86,6%) dan ditinjau dari segi aktivitas sehari-hari seluruh responden di Panti Werdha Anugerah tidak bekerja.

5.2 Data Variabel Penelitian

5.2.1 Bentuk interaksi sosial

Tabel 5.2 Rekapitulasi data bentuk interaksi sosial lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya dibulan Mei-Juni 2016

Kode Responden	Kerjasama	Persaingan	Pertentangan	Persesuaian	Nilai Dominan
1	20	14	11	19	Kode 1
2	20	11	11	16	Kode 1
3	14	12	13	18	Kode 4
4	22	13	10	20	Kode 1
5	20	9	9	21	Kode 4
6	15	9	10	16	Kode 4
7	18	9	8	19	Kode 4
8	17	9	10	16	Kode 1
9	21	14	14	16	Kode 1
10	13	9	9	17	Kode 4
11	17	13	8	20	Kode 4
12	17	20	12	15	Kode 2
13	14	8	5	19	Kode 4
14	14	15	8	20	Kode 4
15	17	12	9	16	Kode 1

Tabel 5.3 Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian di Panti Werdha Anugerah Surabaya, Mei-Juni 2016.

Variabel yang diukur	Kategori	Jumlah	Persen
Bentuk interaksi sosial	Kerja sama	6	40%
	Persaingan	1	6,7%
	Pertentangan	0	0%
	Persesuaian	8	5,3%
	Total	15	100%

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa nilai paling banyak adalah pada kode 4 yaitu persesuaian dengan total 8 responden atau sebanyak (53,3%).

5.2.2 Kualitas hidup lansia

Tabel 5.4 Rekapitulasi data kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya, Mei-Juni 2016

Kode Responden	Kesehatan Fisik	Psikologis	Hubungan Sosial	Lingkungan	Nilai	Kualitas Hidup
1	56	44	56	31	46,75	Sedang
2	56	56	56	38	51,5	Sedang
3	44	44	44	31	40,75	Sedang
4	56	63	56	38	53,25	Sedang
5	63	69	69	44	61,25	Baik
6	56	56	69	38	54,75	Sedang
7	50	50	44	31	43,75	Sedang
8	56	44	69	75	61	Baik
9	50	50	44	31	43,75	Sedang
10	56	56	69	38	54,75	Sedang
11	63	69	69	44	61,25	Baik
12	56	63	56	38	53,25	Sedang
13	44	44	44	31	40,75	Sedang
14	56	56	56	38	51,5	Sedang
15	56	44	56	31	46,75	Sedang

Tabel 5.5 Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian di Panti Werdha Anugerah Surabaya, Mei-Juni 2016

Variabel yang diukur	Kategori	Jumlah	Persen
Kualitas hidup lansia	Sangat buruk	0	0%
	Buruk	0	0%
	Sedang	12	80%
	Baik	3	20%
	Sangat baik	0	0%
Total		15	100%

Tabel 5.4 menunjukkan sebagian besar kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya adalah sedang yaitu 13 responden 80% sedangkan sisanya baik.

5.2.3 Hasil uji statistik dan variabel penelitian

Tabel 5.6 Tabulasi silang dan hasil uji hipotesis bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya

bentuk interaksi sosial	Kualitas hidup lansia					Total
	Sangat buruk	Buruk	Sedang	Baik	Sangat baik	
Kerja sama	0	0	5	1	0	6
Persaingan	0	0	1	0	0	1
Pertentangan	0	0	0	0	0	0
Persesuaian	0	0	6	2	0	8
Total	0	0	12	3	0	15
<i>Spearman's Rho</i> $p=0,760$						

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya berikut adalah analisis korelasi bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha Anugerah Surabaya.

Analisis korelasi bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha anugerah Surabaya yang dilakukan dengan nilai korelasi berdasarkan uji *spearman's rho* menghasilkan nilai korelasi sebesar 0.760 dan nilai p-value sebesar 0.86 yang berarti bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya tidak memiliki hubungan yang signifikan.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan data-data yang sudah disampaikan diatas, maka berikut ini akan dibahas tentang hubungan dari variabel yang diteliti sesuai dengan tujuan penelitian yaitu menjelaskan hubungan bentuk interaksi sosisal dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah surabaya. Dalam pemabahasan ini akan disajikan data hasil penelitian hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha anugerah suabaya.

5.2.1 Bentuk interaksi sosial lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa responden terbanyak dengan bentuk interaksi sosial penyesuaian. Mayoritas lansia di Panti Werdha Anugerah adalah dari suku Jawa ditinjau dari antropologi suku Jawa dimana budaya Jawa dianggap sebagai budaya yang elastis, elastisitas mempunyai makna kefleksibelan dan kemampuan sesuatu atas adanya gangguan atau input dari luar. Orang Jawa yang mengikuti program transmigrasi ke luar Jawa, dengan segala keterbatasan dan lingkungan yang masih asing, mereka telah menunjukkan suatu prestasi kemampuan yang luar biasa, mereka berhasil membaur dan beradaptasi dengan lingkungan serta penduduk sekitar. Hal ini membuktikan bahwa orang Jawa dan kebudayaan Jawa memiliki kemampuan untuk terus menerus hidup menyesuaikan diri dengan tantangan dan perubahan jaman (Darmina 2002).

Simmons dalam Astrid (2013) mengemukakan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan untuk berinteraksi. Pada umumnya hubungan sosial yang dilakukan pada para lanjut usia adalah karena mereka mengacu pada teori pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia umumnya berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini menimbulkan kepuasan yang timbul dan perilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan seseorang dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni dan sebagainya, karena pengalaman tadi dapat dikomunikasikan dengan orang lain. Menurut Rahmi (2008) menyebutkan bahwa dengan interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan

perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif. Lansia dapat berkumpul bersama orang seusianya sehingga mereka dapat saling menyemangati dan berbagi mengenai masalahnya. Sebagian dari lansia ada yang tinggal bersama keluarga yaitu anak dan cucunya, namun sebagian lagi ada yang menghabiskan masa hidupnya di panti werdha. Panti werdha adalah suatu tempat yang akan menjadi tempat perkembangan interaksi sosial, dikarenakan mereka akan hidup bersama dengan sesama lanjut usia, selain itu pada panti werdha, mereka akan mendapatkan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memberdayakan para orang lanjut usia agar tetap produktif. Perkembangan fisik dan kesehatan orang lanjut usia akan mendapat kontrol yang efektif (Putri 2008).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, interaksi sosial terbatas hanya pada kebutuhan spiritualitas, kebutuhan spiritualitas pada lansia dianggap mampu memberikan kenyamanan dan ketenangan hati. Ditinjau dari tugas perawat dalam teori sosial perawat sebaiknya dapat memfasilitasi sosialisasi lansia dengan mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita terkait spiritualitas, sehingga terjadi suatu interaksi antar lansia, hal ini merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Perawat harus mampu memberikan ketenangan batin dalam hubungan dengan Tuhan atau agama yang di anutnya, terutama bila lansia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama sesama lansia berarti menciptakan interaksi bagi lansia. Pendekatan sosial ini merupakan suatu pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain.

Dalam pelaksanaannya perawat dapat menciptakan hubungan sosial antara lanjut usia dan lanjut usia, maupun lanjut usia dan perawat sendiri dan perawat memberikan kesempatan seluas-luasnya kepada para lanjut usia untuk mengadakan komunikasi.

5.2.2 Kualitas hidup lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya adalah sedang. Neugarten dalam astrid (2013) mengemukakan kualitas hidup adalah ukuran kebahagiaan dan mempunyai 5 aspek, yaitu: merasa senang dengan aktivitas yang dilakukan sehari-hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya, merasa telah berhasil mencapai cita-cita atau sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sikap hidup yang optimis dan suasana hati yang bahagia (Fauziah 2010). Kualitas hidup mendeskripsikan istilah yang merujuk pada emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang juga kemampuan mereka untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari (Donald 2001). Kualitas hidup lansia di pengaruhi beberapa faktor yang menyebabkan seorang lansia untuk tetap bisa berguna dimasa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami, adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut. (Kuntjor 2002 dalam dalam Ekawati 2011).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti, menunjukkan bahwa banyak lansia yang tinggal di Panti Werdha Anugerah Surabaya mayoritas dengan kualitas hidup sedang. Penelitian menunjukkan penurunan kualitas hidup lansia di karenakan terjadinya proses penyakit (fisiologis) pada lansia, seperti penurunan kualitas hidup pada lansia dengan stroke, penurunan kualitas hidup

lansia dengan penyakit diabetes mellitus. Namun, belum banyak ditemukan penelitian mengenai bagaimana kualitas hidup lansia jika ditinjau dari aspek sosial dan lingkungan, padahal hal tersebut juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Keperawatan merupakan ilmu yang holistik dimana memandang manusia dari seluruh aspek kehidupan yang mempengaruhinya, baik fisiologis, psikologis, sosial, spiritual. Sehingga pemahaman mengenai pengaruh lingkungan sosial terhadap kesehatan menjadi kajian yang penting untuk membantu penerapan implementasi asuhan keperawatan yang tepat. Dengan mengetahuinya kualitas hidup lansia di berbagai tatanan tempat tinggal, dapat menjadi bahan evaluasi menentukan program-program pemberdayaan lansia, sehingga benar-benar efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

5.2.3 Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya

Berdasarkan analisa data tentang hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya diketahui bahwa hasil yang didapatkan adalah tidak signifikan. Nilai tidak signifikan tersebut menunjukkan tidak adanya hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di panti werdha anugerah surabaya.

Hasil penelitian ini bertolak belakang dengan teori Lemon 2009 dalam Potter & Perry (2005) yang mengatakan bahwa lansia yang aktif secara sosial lebih cenderung menyesuaikan diri terhadap penuaan dengan baik. Interaksi sosial merupakan kunci untuk melakukan kegiatan sosial, apabila lansia aktif dengan keterlibatan sosial, maka lansia akan memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lansia yang kurang

terlibat secara kemunduran yang dialami, adanya penghargaan dan perlakuan yang wajar dari lingkungannya, sedangkan menurut teori aktivitas yang dikemukakan oleh Neugarten (1973) menyatakan bahwa agar usia lanjut berhasil maka usia lanjut harus tetap seaktif mungkin, bahwa semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosionalnya. Kepuasan hidup lansia sangat tergantung pada kelangsungan keterlibatannya pada berbagai kegiatan (Latrancois 1984). Teori ini mendukung para usia lanjut yang masih aktif dalam berbagai kegiatan, bekerja dan sebagainya. Lansia akan memperoleh kepuasan bila ia masih terlibat atau dilibatkan dalam berbagai kegiatan (Suardiman 2011).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di Panti Werdha Anugerah Surabaya memiliki kualitas hidup yang sedang dan baik. Hal tersebut dikarenakan lansia masih bisa menerima keadaan yang ada pada dirinya, menjalankan ibadah dan beberapa diantaranya masih bisa melakukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya, tetap merasa bahagia, dan juga menikmati masa tua dengan penuh makna, berguna dan berkualitas. Contohnya sebagian lansia menyadari dan menerima dengan kondisi fisik yang sudah mulai menurun namun mereka masih tetap semangat dan bisa melakukan kegiatan yang dilakukan di panti, hubungan sosial yang baik pada lansia dapat meningkatkan semangat dan kepuasan hidup serta mental yang sehat maka kualitas hidup lansia pun akan meningkat (Andreas 2012). Sejalan dengan peran perawat dalam memberikan pelayanan prima yaitu *Teach and Support caregivers* atau mendidik dan mendorong pemberi pelayanan kesehatan, perawat dapat memfasilitasi sosialisasi lansia dengan mengadakan diskusi, tukar pikiran, dan bercerita terkait

spiritualitas, sehingga terjadi suatu interaksi antar lansia, hal ini merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Perawat harus mampu memberikan ketenangan batin dalam hubungan dengan Tuhan atau agama yang di anutnya, terutama bila lansia dalam keadaan sakit atau mendekati kematian. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama sesama lansia berarti menciptakan interaksi bagi lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan memberi kenyamanan pada lansia untuk menikmati suasana Panti. Interaksi sosial dan kualitas hidup lansia seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi.

Dalam penelitian lain sejalan dengan Oktavia (2009) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di PSTW Abiyoso paken. Peneliti meyakini bahwa tiap individu akan berbeda cara mengimplementasikan interaksi sosial yang dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini akan menyajikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil penelitian hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Bentuk interaksi sosial paling banyak di Panti Werdha Anugerah Surabaya adalah persesuaian karena lansia di panti cenderung mencoba untuk memahami dan saling membantu antara lansia satu dan lansia lainnya.
2. Kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya sebagian besar adalah sedang karena beberapa lansia masih bisa menerima keadaan yang ada pada dirinya, menjalankan ibadah dan beberapa diantaranya masih bisa melakukan aktifitas sesuai dengan kemampuannya, tetap merasa bahagia, dan juga menikmati masa tua dengan penuh makna, berguna dan
3. Tidak ada hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya. Hal tersebut karena, minimnya kegiatan-kegiatan yang dilakukan pengurus panti karena keterbatasan tenaga pengurus panti dan tidak adanya tenaga kesehatan (perawat) .

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Panti Werdha Anugerah Surabaya

Laporan hasil penelitian ini akan diberikan kepada panti werdha sebagai bukti ilmiah yang dapat digunakan pengurus panti untuk lebih memperhatikan interaksi sosial yang terjadi dan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Kepada institusi pendidikan untuk memberikan materi tentang interaksi sosial dan kualitas hidup pada lansia dimaksudkan agar mahasiswa dan mahasiswi lebih memahami apa yang terjadi pada kehidupan lansia dan dapat memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan lebih baik pada lansia.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Disarankan untuk peneliti selanjutnya untuk lebih mengembangkan lagi hasil dari penelitian ini pada lansia yang ada di komunitas sehingga dapat diketahui bentuk interaksi sosial dan kualitas hidup lansia di Panti Werdha maupun lansia di komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu 2007, *Psikologi Sosial*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Asminatalia, D 2008, Hubungan status interaksi sosial dengan derajat depresi pada lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pekam Yogyakarta, *Skripsi*, Program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjad Mada Yogyakarta.
- Antari 2012, Hubungan Dukungan Sosial dan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia, vol.1, www.e-journalumm.ac.id, diakses pada tanggal 26 April 2016.
- Andreas 2012, Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan, http://igenursing.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14390416/fix_jku_andreas.pdf, diakses bulan april jam 10.30.
- Australian Psychological Society 2012, Understanding and managing stress, The Australian Psychological Society Limited,. available at: www.psychology.org.au, diakses pada tanggal 29 maret 2016.
- Darmina 2002, Interaksi Sosial Masyarakat Jawa dan Masyarakat Tolaki di Desa Langgea, *Skripsi*, Program studi Ilmu Budaya Universitas Gadjah Mada Yogyakarta.
- Desmita 2010, *Psikologi Perkembangan*, Bandung: Remaja Rosdakarya, Diunduh pada 10 Maret 2016 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>
- Efendi, F & Makhfudli 2009, *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
- Elvina dkk, Perbedaan kualitas hidup lansia di rumah dan panti werdha di akses melalui <https://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=124555> . di akses tanggal 25 Maret 2016.
- Gerungan, WA 2010, *Psikologi Sosial*, Bandung:Refika Aditama.
- Hermawan Kertajaya 2010, *On Brand*, Bandung: PT. Mizan Pustaka.
- Junita, Rina 2012, Hubungan Interaksi Sosial dalam kelas lintas fakultas dengan identitas diri Mahasiswa Reguler Angkatan 2009, *Skripsi*, FKUI.

- Kusumowardani, Puspitosari 2014, Hubungan antara tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial lansia didesa sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali, *Jurnal*, Diakses pada tanggal 24 April 2016.
- Maryam, S 2008, *Menganl Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika.
- Notoadmojo, S 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hal 10-35
- Nugroho, Wahjudi 2014, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik (edisi 3)*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nugroho, W 2008, *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*, Jakarta: EGC.
- Nursalam 2013, *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryanti 2012, Hubungan Perubahan Peran Diri dengan Tingkat Depresi Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan, *Skripsi*, Fakultas psikologi universitas mulawarman.
- Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Keperawatan, Edisi 1, Jakarta: Salemba Medika, hal : 39-106.
- Pieter, H.Z & Lubis, N,L 2010, *Pengantar Psikologi Dalam Keperawat*, Jakarta: Salemba Medika.
- Putri, Suci Tuty 2014, Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal bersama Keluarga dan Panti, *Jurnal*, Diakses pada tanggal 24 April 2016.
- Rahmawati, R, & Puspitawati, I 2010, Pengatasan kesepian pada warakauri di usia lanjut, *Jurnal psikologivolume 3, no 2, juni 2010*, 160-171.
- Rantepadang, A 2012, Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan, JKU, Vol. 1, No. 1, Juni 2012, 1(1).
- Salamah 2005, Kondisi Psikis Dan Alternatif Penanganan Masalah Kesejahteraan Sosial Lansia Di Panti Wredha *Jurnal*, PKS, vol. iv no. 11, 55 – 61.
- Santoso, Slamet 2010, *Teori-Teori Psikologi Sosial*, Bandung: Refika Aditama.
- Sekarwiri, Edesia 2008, Hubungan antara Kualitas Hidup dengan sense of community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal Di Daerah Rawan Banjir, *Jurnal*, diakses pada tanggal 20 Mei 2016.
- Senjaya, Agung 2012, Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian pada Lansia, *Jurnal*, diakses pada tanggal 18 April 2016.

- Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati 2010, Perbedaan Tingkat Kualitas hidup pada lansia wanita di komunitas dan panti, *jurnal*, di akses melalui http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf. pada tanggal 20 April 2016.
- Soekanto, Sarjono 2005, *Sosiologi Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persda.
- Subpraba, Nandini 2015, Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial, dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Utara Kota Denpasar, *Tesis*, Universitas Udayana.
- Suardiaman S,P 2011, Psikologi Usia Lanjut, Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Tamher, S,&Noorkasiani 2009, Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika.
- The WHOQOL Group, Deveelopment of WHOQOL; ratioale and current status, *Int J Mental Health* 1994; 23 : 24-56
- WHO 2010, *Proposed Working Definition of an Older Person in Africa for the MDS Project*, www.who.int.html.
- WHO 1993, Quality of Life-BREF, diunduh pada 12 April, 2016 dari http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en
- WHO 1996, The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF, (Online) http://www.who.int/entity/substance_abuse/research_tools/en/indonesia_whoqol.pdf. Diakses pada 18 April 2016.
- Widodo, Gipta Galih 2012, Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi pada lanjut Usia di Desa Ungaran Timur Kabupaten Semarang. *Jurnal*, diakses pada tanggal 28 Maret 2016.
- Wiyono, Eko Hadi 2007, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap dan Ejaan yang Disempunakan*, Jakarta: Palanta.

LAMPIRAN

*Lampiran 1: Permohonan Menjadi Responden***PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN**

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan tugas penelitian di Program Studi Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya, maka saya:

Nama : Muthmainnah

NIM : 131211132004

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian dengan judul: **"HUBUNGAN BENTUK INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA ANUGERAH SURABAYA"**. Dengan ini saya memohon dengan hormat kepada bapak/ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

1. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia dipanti werdha Anugerah Surabaya.
2. Manfaat apabila bapak/ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini adalah membantu bapak/ibu untuk mendapatkan informasi atau penjelasan terkait manfaat interaksi sosial, dampak yang ditimbulkan apabila interaksi sosial tidak berjalan baik, dan juga penjelasan terkait kualitas hidup.
3. Bapak/ibu tidak akan mendapatkan bahaya potensial/bahaya apapun bila mengikuti penelitian ini, karena penelitian ini dilakukan dengan mewawancarai bapak/ibu untuk mempermudah dalam mengisi kuisioner.
4. Prosedur yang harus diikuti responden:
 - 1) Kesiediaan bapak/ibu untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden yang disaksikan oleh pengurus panti.
 - 2) Meluangkan waktu 10-15 atau sesuai kontrak waktu yang sudah di sepakati.

- 3) Apabila ditengah penelitian bapa/ibu merasakan kerugian, maka bapak/ ibu diperkenankan mengundurkan diri dan penelitian ini tidak memungut biaya.
5. Kerahasiaan bapak/ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
6. Kerahasiaan informasi yang diberikan bapak/ibu dijamin oleh peneliti karena hanya sekelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
7. Wawancara kuisisioner ini akan di lakukan selama 10-15 menit.
8. Terdapat cinderamata berupa handuk kecil untuk bapak/ibu yang mengikuti penelitian ini
9. Bapak/ibu dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti: Muthmainnah (082220717114)

Partisipasi anda dalam mengisi formulir sangat saya apresiasi, atas perhatian dan kesediaannya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Juni 2016

Hormat Saya

(Muthmainnah)

*Lampiran 2: Lembar Persetujuan Menjadi Responden***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan (*bersedia / tidak bersedia) menjadi responden atas penelitian yang dilakukan oleh Muthmainnah, Mahasiswa Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang berjudul:

"HUBUNGAN BENTUK INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA ANUGERAH SURABAYA".

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ket : * Coret yang tidak diperlukan

Surabaya, Juni 2016

Yang membuat pernyataan

(.....)

*Lampiran 3: Data Demografi***DATA DEMOGRAFI****Petunjuk Pengisian :**

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban.
2. Beri tanda (√) pada kotak yang disediakan.
3. Setiap pertanyaan dijawab hanya dengan 1 jawaban yang sesuai menurut responden.

No. responden:**1. Jenis kelamin**

Laki-laki

Perempuan

2. Umur

60-69 tahun

70-79 tahun

80 tahun keatas

3. Agama

Islam

Kristen

Hindu

Budha

4. Suku

Batak

Jawa

Aceh

Melayu

Minang

Sunda

5. Pendidikan terakhir

Tidak sekolah

SMA

SD

Perguruan tinggi

SMP

6. Lamanya menghuni panti werdha

0 – 5 tahun

Lebih dari 10 tahun

6 – 10 tahun

7. Aktivitas sehari-hari mengisi waktu luang

Bercocok tanam

Tidak bekerja

Lampiran 4: Kuisisioner Bentuk Interaksi Sosial

**KUISISIONER
BENTUK INTERAKSI SOSIAL**

(diadopsi dari kuisisioner interaksi sosial oleh Agung Senjaya & Iwan Rusdi, 2012).

Bentuk interaksi sosial : Kerjasama (*Cooperation*)

No.	Pertanyaan	SL	SR	K	J	TP	
1.	Saya suka melakukan aktivitas bersama-sama.						
2.	Saya mengikuti senam pagi bersama lansia lainnya.						
3.	Saya dan lansia lain membersihkan wisma bersama-sama.						
4.	Saya merasa mampu jika saya melakukan kegiatan bersama teman-teman.						
5.	Saya suka membantu lansia lainnya						

Bentuk interaksi sosial : Persaingan (*competition*)

No.	Pernyataan	SL	SR	K	J	TP	
6.	Saya mengajak teman saya untuk membantu menyelesaikan masalah dengan lansia lain.						
7.	Saya menggunakan Bahasa Indonesia untuk berkomunikasi dengan setiap orang						
8.	Saya menolong lansia lain yang memerlukan bantuan saya.						
9.	Saya iri dengan apa yang dimiliki lansia lain.						
10.	Saya ingin selalu lebih dari lansia lainnya.						

Bentuk interaksi sosial : Pertentangan (*Conflict*)

No.	Pertanyaan	SL	SR	K	J	TP	
11.	Saya bertengkar dengan lansia lain di panti.						
12.	Saya memarahi lansia lain.						
13.	Saya mengambil barang milik lansia lain.						
14.	Saya suka memaksa lansia lain untuk melakukan yang sama mau.						
15.	Jika saya ada masalah dengan orang lain maka saya akan mengatakan langsung pada orang tersebut.						

Bentuk interaksi sosial : Persesuain (*Accomodation*)

No.	Pertanyaan	SL	SR	K	J	TP	
16.	Saya merasa terganggu jika saya bergabung dengan teman-teman saya.						
17.	Saya merasa nyaman dengan lingkungan saya.						
18.	Saya menolong lansia lain yang memerlukan bantuan saya.						
19.	Saya bergaul dengan orang-orang yang berbeda suku dan agama dengan saya.						
20.	Saya ikut berpartisipasi dalam kegiatan lansia yang berlainan agama dengan saya.						

Keterangan:

SL=Selalu

SR=Sering

K=Kadang

J=Jarang

TP=Tidak Pernah

Lampiran 5: Kuisisioner Kualitas Hidup

**KUISISIONER KUALITAS HIDUP
WHOQOL-BREF**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda sering kali berupa jawaban yang terbaik.

Camkan dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda, kualitas hidup anda atau pendapat anda tentang hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda dengan kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa sering** anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir.

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik membatasi anda dalam beraktivitas?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk beraktifitas sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5

6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal? (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alam hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	sedang	seringkali	Sepenuhnya di alami
10.	Apakah anda memiliki (vitalitas) kemampuan untuk bertahan hidup yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuas-kan	Tidak memuas-kan	Biasa-biasa saja	Memuas-kan	Sangat memuas-kan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal atau sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda meraskan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir?

		Tidak pernah	jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti murung atau kesepian, putus asa, cemas, dan depresi?	5	4	3	2	1

Komentar pewawancara tentang penilaian ini:

Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai

		<i>Equation for computing domain score</i>	<i>Raw score</i>	<i>Transformed score</i>	
				4-20	0-100
27.	Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$	a. =	b.=	c.=
28.	Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11+ Q19 + (6-Q26)$	a.=	b.=	c.=
29.	Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$	a.=	b.=	c.=
30.	Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$	a.=	b.=	c.=

- a. Raw Score= penjumlahan nilai pada setiap pertanyaan dalam setiap domain
- b. 4-20= Mean setiap domain x 4
- c. 1-100 = [Nilai (b) – 4] x [100/16]

TRANSFORMED SCORE

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 1		
Raw Score	Trasnformed Score		Raw Score	Trasnformed Score		Raw Score	Trasnformed Score		Raw Score	Trasnformed Score	
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

References

Bergner, M., Bobbitt, R.A., Carter, W.B. et al. (1981). The Sickness Impact Profile: Development and final revision of a health status measure. *Medical Care*, 19, 787-805.



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”

No : 121-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

The Ethics Committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :

**“HUBUNGAN BENTUK INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI PANTI WREDHA ANUGERAH SURABAYA”.**

Peneliti utama : Muthmainnah

Principal Investigator

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Name of the Institution

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Panti Wredha Anugerah Surabaya

Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.

And approved the above-mentioned protocol

Surabaya, 31 Mei 2016

Ketua (CHAIRMAN)

Joni Haryanto, S.Kp., M.Si., Dr Kep
NIP. 063 0608 1991 03 1002



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : dekan@fkp.unair.ac.id

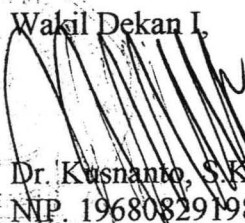
Nomor : 1591 /UN3.1.13/PPd/2016 30 Mei 2016
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Uji Validitas & Reliabilitas Kuesioner
Mahasiswa Fakultas Keperawatan Unair**

Kepada Yth.
Kepala UPTD Griya Wredha
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Saudara untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner.

Nama : Muthmainnah
NIM : 131211132004
Judul Skripsi : Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



UNIVERSITAS AIRLANGGA

FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website <http://ncrs.unair.ac.id> | email : dekan@fkp.unair.ac.id

Nomor : 1591 /UN3.1.13/PPd/2016
Lampiran : 1 berkas
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

30 Mei 2016

Kepada Yth.
Kepala Panti Werdha Anugerah
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi.

Nama : Muthmainnah
NIM : 131211132004
Judul Skripsi : Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I,

Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002



IR PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

PEMERINTAH KOTA SURABAYA

DINAS SOSIAL

UPTD GRIYA WREDA

Jalan Medokan Asri Barat X Blok N-19A Rungkut-Surabaya 60295

Telp. (031) 8783774, Fax (031) 8708005

SURAT KETERANGAN

Nomor : 074/105/436.6.15.4/2016

ng bertanda tangan di bawah ini :

ama : Sugianto
P : 19671015 199602 1 001
abatan : Plt. Kepala UPTD Griya Werdha

nyatakan bahwa,

ama : MUTHMAINNAH
M : 131211132004
kerjaan : Mahasiswa Universitas Airlangga Surabaya

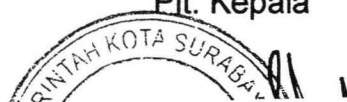
ah nyata melakukan penelitian / survey di UPTD Griya Werdha pada :

ktu Penelitian : Bulan Juni 2016
na Penelitian : Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup
Lansia di Panti Werdha Anugerah Surabaya.
uan Penelitian : Menyusun Skripsi

nikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 10 Juni 2016

Plt. Kepala



PANTI WERDHA ANUGERAH

KL. DUKUH KUPANG BARAT GG. 2A No. 11-13

Telp. 031-5688893

SURABAYA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pdm. DR. Paulus A. Hamzah Sp. A
Jabatan : Ketua Panti Werdha Anugerah Surabaya

Menyatakan bahwa:

Nama : Muthmainnah
NIM : 131211132004
Pekerjaan : Mahasiswi Universitas Airlangga Surabaya

Telah nyata melakukan penelitian / *survey* di Panti Werdha Anugerah Surabaya pada:

Waktu Penelitian : Bulan Juni 2016
Tema Penelitian : Hubungan Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti werdha Anugerah Surabaya.
Tujuan Penelitian : Tugas Akhir Belajar (Skripsi).

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 03 Juni 2016

Mengetahui

Ketua



Pdm. DR. Paulus A. Hamzah Sp. A