

SKRIPSI

PENGARUH KEAKTIFAN MENGIKUTI KEGIATAN “YAYASAN WERDHA SEJAHTERA” TERHADAP INTERAKSI SOSIAL LANSIA DI DESA PADANG TEGAL KECAMATAN UBUD BALI

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



Oleh :

**NI LUH MARTINI
NIM : 010130327 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

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, Pebruari 2003

yang menyatakan



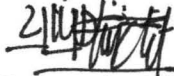
(Ni Luh Martini)

LEMBAR PENGESAHAN

**SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 17 FEBRUARI 2003**

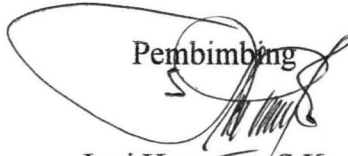
Oleh

Pembimbing Ketua



Budi Utomo, dr., M.Kes.
NIP. 132 166 484

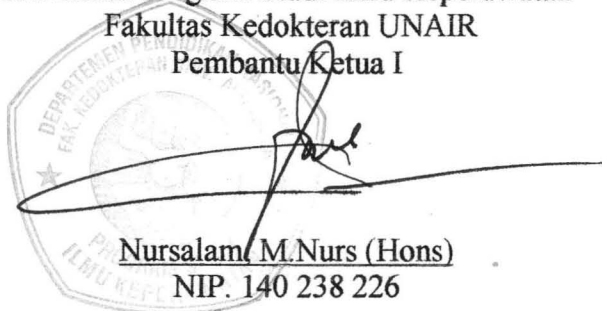
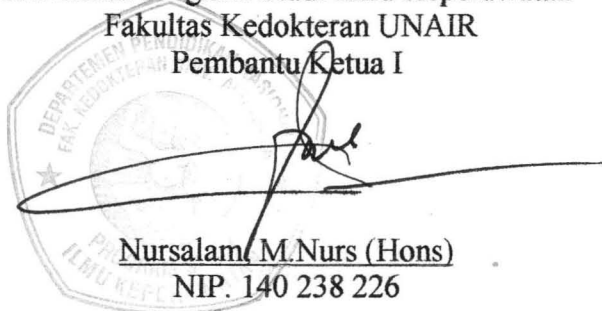
Pembimbing



Joni Haryanto, S.K.p.
NIP. 140 271 745

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

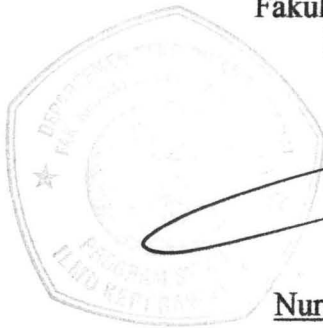
Telah diuji
Pada Tanggal 25 Pebruari 2003

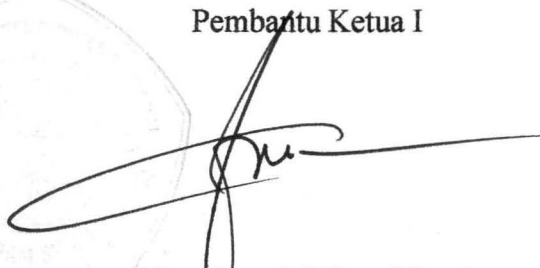
PANITIA PENGUJI

Ketua : Titik Juwariah, S.Kp.
Anggota : 1. Budi Utomo, dr., M.Kes.
2. Joni Haryanto, S.Kp.

(.....)
~~24/1/03~~
(.....)
(.....)

Mengetahui
a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR
Pembantu Ketua I




Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan ke hadirat Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas *asung kertha wara nugraha*-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Keaktifan Mengikuti Kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” Terhadap Interaksi Sosial Lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali. ” Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Bersamaan dengan ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H. M. S. Wiyadi, dr., Sp.T.H.T., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Dr. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Bapak Budi Utomo, dr., M.Kes., selaku pembimbing ketua atas semua bimbingan, saran, dan masukannya demi kesempurnaan skripsi ini.
4. Bapak Joni Haryanto, S.Kp. selaku pembimbing yang dengan sabar memberikan bimbingan, saran, dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.

5. Bapak Ida Bagus Ketut Pudji dan Bapak Ngakan Rai Lanus, selaku ketua dan anggota pengurus Yayasan Werdha Sejahtera Bali Ranting Ubud, atas segala bantuan dan informasinya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak I Made Bawa , selaku ketua kelompok senam YWS Desa Padang Tegal, atas ijinnya sehingga penelitian berjalan lancar.
7. Bapak I Wayan Dana, S.Sos., selaku Bendesa Desa Adat Padang Tegal, yang telah memberikan ijin penelitian di Desa Padang Tegal.
8. Responden penelitian yang telah memberikan informasi dan berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tua kami yang tercinta, adik, Putu, dan semua keluarga di Bali yang senantiasa memberikan semangat dan bantuan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
10. Seluruh dosen pengajar di PSIK Unair dan teman-teman yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu yang telah membantu sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

Saya berharap semoga skripsi ini dapat memberikan sumbangan bagi kemajuan ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan gerontik.

Surabaya, Pebruari 2003

Penulis,

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Surat Pernyataan.....	ii
Halaman persetujuan.....	iii
Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
Daftar Singkatan.....	xii
Daftar Istilah.....	xiii
<i>Abstract</i>	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.5 Relevansi.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Pengertian Lansia.....	8
2.2 Teori Proses Menua.....	9
2.3 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia.....	15
2.4 Definisi Interaksi Sosial.....	17
2.5 Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial.....	18
2.6 Yayasan Werdha Sejahtera Bali dan Kegiatan yang Diselenggarakan.....	20
2.7 Pentingnya Aktivitas Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Lansia.....	22

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS.....	24
3.1 Kerangka Konseptual.....	24
3.2 Hipotesis Penelitian.....	25
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	26
4.1 Desain Penelitian.....	26
4.2 Kerangka Kerja.....	26
4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan Sampling.....	27
4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional.....	28
4.5 Pengumpulan Data.....	33
4.6 Analisis Data.....	33
4.7 Etika Penelitian.....	34
4.8 Keterbatasan.....	35
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	36
5.1 Hasil Penelitian.....	36
5.2 Pembahasan.....	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	49
6.1 Kesimpulan.....	49
6.2 Saran.....	50
6.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
DAFTAR PUSTAKA.....	52
LAMPIRAN.....	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka konsep penelitian.....	24
Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian.....	26
Gambar 5.1 Distribusi penduduk desa Padang Tegal berdasarkan jenis kelamin....	36
Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin.....	37
Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan umur.....	38
Gambar 5.4 Distribusi responden berdasarkan pendidikan.....	38
Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan.....	39
Gambar 5.6 Distribusi responden berdasarkan agama.....	39
Gambar 5.7 Distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit.....	40
Gambar 5.8 Distribusi responden berdasarkan keaktifan.....	40
Gambar 5.9 Distribusi responden berdasarkan interaksi sosial.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi operasional dan nilai hasil ukur penelitian.....	30
Tabel 5.1 Analisis faktor yang mempengaruhi interaksi sosial lansia.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Daftar Pustaka.....	52
Lampiran 1 Pernyataan bersedia menjadi responden.....	54
Lampiran 2 Kuisisioner Pengaruh Keaktifan Mengikuti Kegiatan Yayasan Werdha Sejahtera Terhadap Interaksi Sosial Lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.....	55
Lampiran 3 Surat permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data.....	64
Lampiran 4 Surat ijin penelitian dari ketua Yayasan Werdha Sejahtera.....	65
Lampiran 5 Surat ijin penelitian dari <i>bendesa</i> Desa Padang Tegal.....	66
Lampiran 6 Surat keterangan selesai melakukan penelitian dari <i>bendesa</i> Desa Padang Tegal.....	67
Lampiran 7 Data penelitian dan hasil uji <i>plum ordinal regression</i>	68

DAFTAR SINGKATAN

YWS	: Yayasan Werdha Sejahtera
ATP	: Adenosin Tri Posphat
DNA	: <i>Deoxyribonucleic acid</i>
RNA	: <i>Ribonucleic acid</i>
GBHN	: Garis-garis Besar Haluan Negara
PWRI	: Persatuan Warakawuri Republik Indonesia
PPABRI	: Persatuan Pensiunan Angkatan Bersenjata Republik Indonesia
WITA	: waktu Indonesia Tengah
PORPI	: Persatuan Olah Raga Pernapasan Indonesia
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SPK	: Sekolah Perawat Kesehatan
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
DM	: Diabetes Mellitus

DAFTAR ISTILAH

<i>awig-awig</i>	: peraturan desa
<i>banjar</i>	: organisasi masyarakat di Bali yang berada di bawah desa
<i>bendesa</i>	: kepala desa
<i>janger</i>	: tarian rakyat yang ditarikan berpasangan laki-laki dan perempuan sambil bernyanyi
<i>joged</i>	: tarian rakyat sejenis gandrung yang ditarikan oleh penari wanita
<i>kecak</i>	: tarian yang ditarikan secara massal biasanya oleh penari laki-laki
<i>kelian</i>	: ketua banjar
<i>muskuloskeleta</i>	: sistem otot dan tulang
<i>ngaben</i>	: upacara pembakaran jenazah di Bali
<i>pesantian</i>	: kelompok kidung/tembang keagamaan
<i>pitra yadnya</i>	: upacara untuk menghormati arwah leluhur
<i>vesica urinaria</i>	: kandung kemih

ABSTRACT

THE INFLUENCE OF ACTIVE FOLLOWING ACTIVITIES IN “YAYASAN WERDHA SEJAHTERA” FOR ELDERLY SOCIAL INTERACTION AT PADANG TEGAL VILLAGE DISTRICT OF UBUD BALI

By : Ni Luh Martini

Increase of life expectancy from 46,6 years old became 67,5 years old at 1999 may effect increase of elderly population about 29 million persons or 11,4 % from total Indonesian population at 2020. Highest life expectancy estimated at Yogyakarta and Bali there is 74,17 years old. At Padang Tegal Village, district of Ubud and Gianyar Regency there are 232 persons elderly or 11,37 % from total village population.

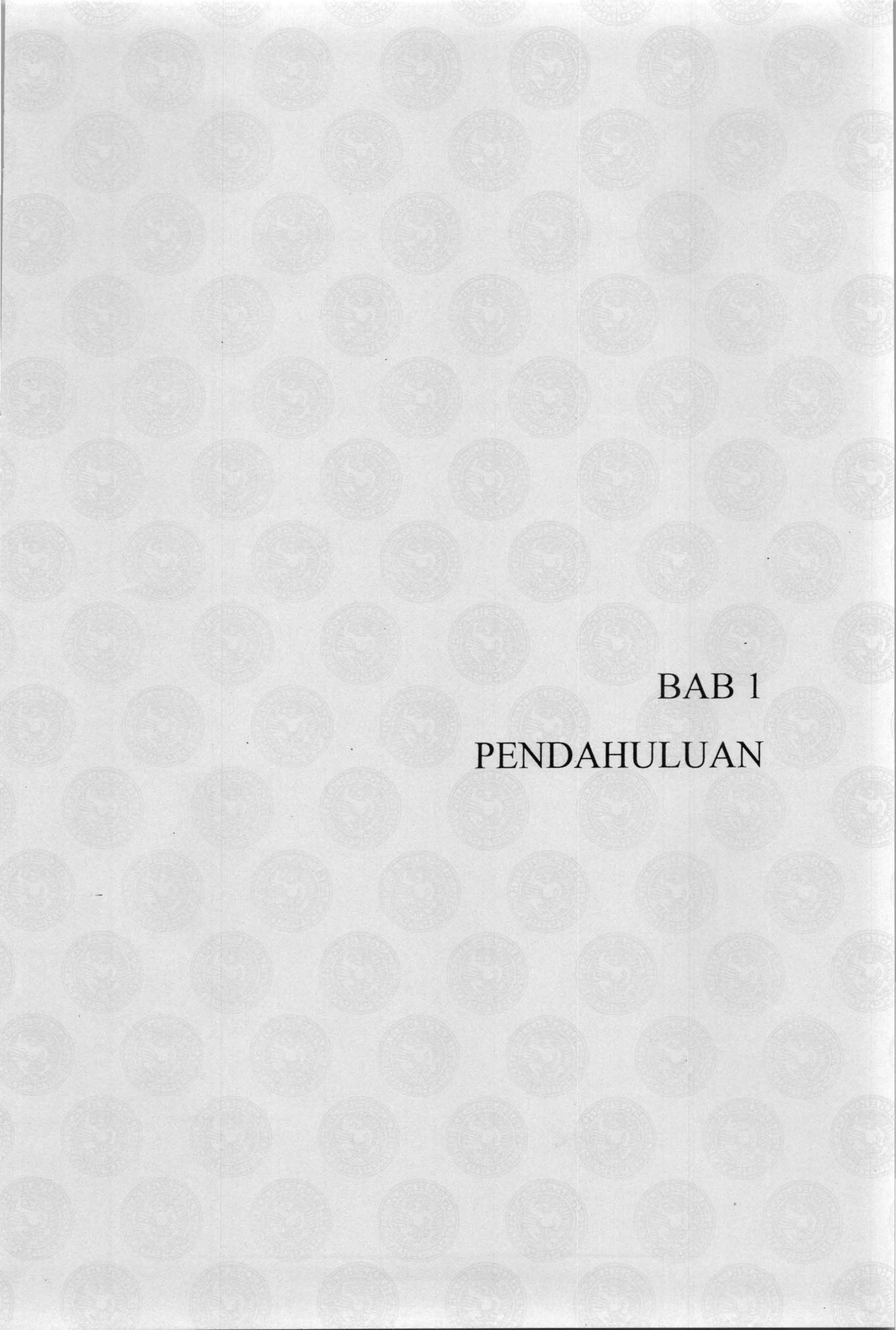
Elderly may occur physical, psychological, and social problem. In social field may occur decrease of social interaction caused by lost of job, activity, role, friend, power, and prestige. Geriatric activity is important to maintain elderly interaction. They can follow activities at “ Yayasan Werdha Sejahtera” such as breathing gymnastics, *Janger* and *Kechak* dance, spiritual and social activity, discussion, and routine physical check up by doctor. Research goals are to determine relationship between elderly activity at “Yayasan Werdha Sejahtera” and social interaction.

This research used cross sectional design, that is one of analytic observational study. The population are elderly at Padang Tegal village and sample size are 82 respondent who inclusion criteria. Data collected by questionnaire and analyzed by plum ordinal regression, with significantly level $p < 0,05$.

Result of research showed elderly who active are 51,2 % and not active are 48,8 %. About social interaction, good is 51,2 %, enough is 35,4 %, and less is 13,4%. Relationship between elderly activity and social interaction showed value of statistic test $p = 0,000$. About age, sex, degrees of study, job, and history of illness showed value of statistic test $p > 0,05$.

Conclusion there is relationship between elderly activity at “Yayasan Werdha Sejahtera” and they interaction. So, from the research we can recommended to family with elderly for give support to follow activities at geriatric organization and to nursing institution for information, communication, and evaluation distribution about maintenance elderly welfare.

Key words : elderly, Yayasan Werdha Sejahtera, activity, social interaction.



BAB 1
PENDAHULUAN

B A B 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan membawa dampak positif bagi kehidupan umat manusia dan secara tidak langsung telah memberi kesempatan manusia untuk hidup lebih lama. Keadaan ini terlihat dari peningkatan usia harapan hidup (UHH) penduduk 46,6 tahun pada tahun 1971 menjadi 67,5 di tahun 1999. Populasi usia lanjut akan meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat yaitu pada tahun 1990 jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas mencapai lebih kurang 10 juta jiwa atau 5,5% dari total populasi penduduk Indonesia. Tahun 2020 jumlah ini diperkirakan meningkat tiga kali lipat menjadi lebih kurang 29 juta jiwa atau sebanyak 11,4% dari total populasi penduduk Indonesia (Darmojo & Martono, 1999). Estimasi umur harapan hidup menurut provinsi pada tahun 2002 nanti tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta dan Bali yaitu 74,17 tahun (Djojogugito, 2000). Di Desa Padang Tegal Khususnya terdapat 232 jiwa warga yang berusia 55 tahun ke atas dari 2.040 orang atau 11,37 % dari jumlah penduduk desa Padang Tegal.

Meningkatnya umur harapan hidup akan disertai timbulnya masalah lain yang lebih kompleks. Permasalahan potensial yang timbul tidak hanya disebabkan oleh masalah kependudukan, tetapi juga disebabkan oleh faktor biologis, sosial budaya, ekonomi, dan psikologis. Lansia akan mengalami perubahan fisik, psikologis dan sosial, sehingga masalah bagi lansia bukan hanya dalam bidang fisik

dan psikologis, tetapi juga dalam bidang hubungan antar manusia (Maramis, 1994). Berkurangnya integrasi sosial lansia juga sebagai akibat berkurangnya produktifitas dan kegiatan akan memberikan pengaruh negatif pada kondisi sosial dan psikologis mereka (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Lansia mengalami penurunan hubungan sosial karena kehilangan teman atau kenalan akibat pensiun dari pekerjaan. Mereka akan jarang sekali bertemu dan berkomunikasi dengan teman sejawat yang sebelumnya tiap hari dijumpai, sehingga akan terjadi penurunan interaksi sosialnya (Darmojo & Martono, 1999). Penurunan kekuasaan dan prestise juga menyebabkan interaksi sosial mereka berkurang (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

Kehilangan keluarga, teman karib, kedudukan sosial, finansial, dan kegiatan akan menimbulkan reaksi yang merugikan. Abraham dan Shanley (1997) mengutip penelitian Gore (1978) menyebutkan laki-laki yang dikaji dalam hubungan dan aktivitas sosial mereka dengan sahabat, pasangan, dan teman menunjukkan bahwa kelompok yang tidak didukung melaporkan keluhan fisik yang lebih banyak. Berkman dan Syme (1979) dikutip oleh Abraham dan Shanley (1997) menemukan bahwa kelompok pria terisolir (diukur dalam istilah perkawinan, kontak dengan teman dekat, kerabat, anggota gereja, dan asosiasi kelompok) memiliki angka kematian dua atau tiga kali lebih besar daripada pria yang lebih banyak kontak sosial. Wanita lebih mudah depresi bila tidak punya hubungan saling percaya dan dekat seseorang.

Pada era industrialisasi, suami maupun istri harus bekerja, sedangkan anak-anak harus bersekolah. Seorang nenek atau kakek haruslah sendirian di rumah (Darmojo & Martono, 1999). Mereka akan merasa kesepian apabila tidak memiliki kegiatan untuk mengisi kekosongan waktu. Peran lansia dalam menentukan

keputusan dalam keluarga akan menurun karena bertambahnya usia. Banyak lansia yang menurun sifat kehangatannya dan spontanitasnya terhadap orang lain berkurang, sehingga mereka menjadi kurang peduli terhadap kegiatan lingkungan dan sosial, kurang berminat menghadiri acara-acara di lingkungan, pesta, arisan, dan lain sebagainya (Lumbantobing, 1997). Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik, sehingga lansia merasa kurang dihargai dan dihormati serta merasa tersisih dari kehidupan masyarakat. Dipihak lain sebagian generasi muda beranggapan bahwa lansia tidak perlu lagi aktif dalam urusan hidup sehari-hari. Hal ini akan memperburuk integrasi sosial lansia (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Menurut teori penarikan diri, kemiskinan yang dialami lansia akan menurunkan derajat kesehatannya yang mengakibatkan lansia perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya, selain itu pihak masyarakat juga menyiapkan kondisi agar lansia menarik diri. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun baik secara kualitas maupun kuantitas. Neil Niven (2002) menyebutkan bahwa penyakit ringan juga dapat mempengaruhi derajat berespon secara tepat dalam hubungan sosial.

Faktor fisik dan psikologis akan sangat mempengaruhi hubungan sosial lansia (Lueckenotte, 1996). Seorang lansia tidak akan dapat melakukan hubungan sosial yang baik apabila tidak didukung oleh fisik dan psikologis yang sehat, oleh karena itu lansia sangat dianjurkan untuk melakukan aktifitas. Hal ini sesuai dengan teori aktivitas yang menyebutkan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Sangatlah bermanfaat bila lansia bergabung dengan perkumpulan lansia untuk meningkatkan aktualisasi dan

Berkurangnya integrasi sosial akibat produktifitas dan kegiatan yang menurun akan memberikan pengaruh negatif bagi kondisi sosial psikologis mereka (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999). Lansia mengalami penurunan hubungan sosial karena kehilangan teman atau kenalan, mereka jarang berkomunikasi dengan teman yang dulu sering ditemui sehingga akan terjadi penurunan interaksi sosialnya. Penurunan kekuasaan dan prestise juga dapat menyebabkan interaksi sosial mereka berkurang.

Berdasarkan latar belakang dan pernyataan masalah di atas dapat dirumuskan pertanyaan penelitian : Adakah pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali ?

1.3 Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal Ubud, Bali.

1.3.1 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi keaktifan lansia mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera”.
- 2) Mengidentifikasi interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.
- 3) Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.

- 4) Mempelajari pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Segi Keilmuan

Penelitian ini merupakan salah satu usaha untuk mendapatkan faktor atau determinan yang mempengaruhi interaksi sosial lansia yang dapat meningkatkan kesejahteraan lansia.

1.4.2 Aplikasi dan Institusi

- 1) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai petunjuk bagi lansia yang mengalami penurunan hubungan sosial untuk mengikuti kegiatan yayasan werdha.
- 2) Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia agar tetap mempertahankan hubungan sosial lansia.
- 3) Hasil penelitian ini dapat dikembangkan oleh perawat atau institusi keperawatan untuk melaksanakan penelitian lebih lanjut mengenai perubahan interaksi sosial yang terjadi pada lansia.

1.5 Relevansi

Pada lansia akan terjadi perubahan interaksi sosial akibat pensiun, perubahan peran di keluarga, dan kehilangan teman atau kenalan. Terjadinya perubahan interaksi sosial ini juga sangat dipengaruhi oleh keadaan fisik dan psikologis lansia,

oleh karena itu sangat bermanfaat bila lansia tetap aktif beraktifitas secara teratur dalam wadah Yayasan Werdha Sejahtera. Manfaat dari keikutsertaan dalam kegiatan tersebut untuk menjaga dan mempertahankan kesegaran jasmani lansia dan menjaga interaksi sosial lansia dengan sesamanya, sehingga lansia terhindar dari perasaan tersisih, kesepian, dan perasaan tidak berguna. Hal ini dapat memberikan motivasi yang besar bagi keluarga yang memiliki anggota lansia dan bagi dunia keperawatan untuk tetap mempertahankan interaksi sosial lansia melalui pembentukan organisasi werdha dan mendorong partisipasi lansia dalam kegiatan-kegiatan yang diselenggarakan sehingga lansia tetap aktif selama proses penuaannya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

B A B 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Constantinides, 1994 ; Darmojo & Martono, 1999). Di dalam tubuh menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural disebut sebagai penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo & Martono, 1999). Penggolongan lansia menurut Depkes (1994) terdiri dari tiga kelompok yakni : (1) Kelompok lansia dini (55 – 64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia, (2) Kelompok lansia (65 tahun ke atas), dan (3) Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun.

Berdasarkan pendapat dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa yang disebut lanjut usia adalah seseorang yang telah berumur 65 tahun ke atas (Nugroho, 2000). Umur harapan hidup (UHH) manusia pada tahun 1999 adalah 67,5 tahun. Hal ini mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan meningkatkan umur harapan hidup.

Menurut Lumbantobing, (1997), menua yang sukses akan mencakup hal-hal: (1) hambatan fisik yang minimal dan mampu mengatasinya, (2) sehat mental dan

mampu mempertahankan harga dirinya, (3) dapat mempertahankan aktivitas fisik dan mental, (4) berdikari, (5) melanjutkan gaya hidup, (6) puas dengan hidup atau keadaannya (stabil secara sosioekonomi, punya peran di lingkungan).

2.2 Teori Proses Menua

2.2.1 Teori Biologis

1) Teori *Genetic Clock*

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik. Di dalam tubuh terdapat jam biologis yang menghitung mitosis dan menghentikan replikasi tertentu, dan akan berhenti bila kita meninggal dunia. Melalui teori ini dapat diterangkan mengapa tiap spesies memiliki perbedaan harapan hidup. Secara teoritis jam ini dapat diputar lagi untuk beberapa waktu dengan pengaruh dari luar, misalnya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, obat-obatan, dan tindakan-tindakan tertentu. Pengontrolan umur melalui tingkat seluler, yaitu nukleus yang menentukan jumlah replikasi, kemudian menua dan mati (Darmojo & Martono, 1999).

2) Teori Mutasi Somatik (Teori *Error Catastrophe*)

Menurut teori ini menua disebabkan oleh kesalahan beruntun dalam kehidupan yang berlangsung dalam waktu yang lama. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA menjadi RNA), ataupun dalam proses translasi (RNA ke sintesa protein atau enzim). Terbentuknya enzim yang salah akan menyebabkan reaksi metabolisme yang salah, yang akan mengurangi fungsional sel (Darmojo & Martono, 1999).

3) Teori Rusaknya Sistem Imun Tubuh

Proses menua terjadi sebagai akibat perubahan protein paska translasi, sehingga menyebabkan berkurangnya kemampuan imun tubuh mengenali dirinya sendiri. Jika terjadi mutasi pada sel somatik akan terjadi kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat dianggap sebagai sel asing oleh sistem imun tubuh yang harus dihancurkan atau terjadinya reaksi antigen antibodi yang mengenai jaringan yang beragam (Goldstein, 1989; Darmojo & Martono, 1999). Di pihak lain, daya serang sistem imun terhadap sel kanker menurun sehingga sel kanker mudah membelah (Suhana, 1994; Darmojo & Martono, 1999).

4) Teori Kerusakan Akibat Radikal Bebas

Dikemukakan oleh D. Harman, tahun 1956, menyebutkan konsep molekul radikal bebas sebenarnya ada di dalam tubuh dan menjadi bertambah sesuai dengan bertambahnya umur (Lueckenotte, 1996). Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor dan rokok, radiasi, sinar ultraviolet, dll dapat mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Pada proses respirasi oksigen diperlukan untuk pembentukan ATP melalui enzim-enzim respirasi di dalam mitokondria, dan radikal bebas dihasilkan sebagai zat antara, misalnya : superoksida, radikal hidroksil, dan hidrogen peroksida. Radikal bebas bersifat merusak dan sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh. Menurut Oen (1993) yang dikutip dari Darmojo dan Martono (1999), walaupun telah ada sistem penangkal namun sebagian radikal bebas tetap lolos, bahkan makin tua makin banyak radikal bebas yang terbentuk sehingga proses kerusakan sel terus terjadi.

5) Teori Menua Akibat Metabolisme

Menerangkan pentingnya metabolisme sebagai penghambat umur panjang, yaitu perpanjangan umur terjadi karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme, terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel, misalnya insulin dan hormon pertumbuhan. Di samping itu disebutkan modifikasi cara hidup yang kurang bergerak menjadi lebih banyak gerak dapat memperpanjang umur (Darmojo & Martono, 1999).

6) *Wear and Tear Theory*

Dikemukakan oleh Weisman, menyebutkan bahwa perubahan struktur dan fungsi tubuh pada lansia mungkin dipercepat oleh penggunaan yang salah dan dapat diperlambat dengan perawatan. Ditinjau dari konsep psikologi, lansia dipandang sebagai suatu perkembangan yang dimulai dengan adanya gambaran dan petunjuk tentang penurunan dan kematian. Masalah pada penuaan terjadi karena akumulasi stress, trauma, kecelakaan, infeksi, nutrisi yang tidak adekuat, gangguan metabolik dan imunologi, dan salah penggunaan dalam waktu lama. Riset terbaru menyebutkan latihan dan stimulasi kognitif bagi lansia bermanfaat bagi tubuh dan pikiran lansia (Stuart & Sundeen, 1997).

2.2.2 Teori Psikologis

1) Teori Integritas Ego

Dikemukakan oleh Erickson, yaitu tugas perkembangan manusia dibagi menjadi delapan tahap. Tugas yang terakhir berhubungan dengan refleksi tentang hidup seseorang dan prestasinya yang dijelaskan sebagai integritas ego. Jika hal ini tak bisa dicapai maka akan terjadi keputusasaan. Akhirnya akan terjadi konflik antara integritas dengan keputusasaan.

2) Teori Pengulangan Hidup (*Life Review Theory*)

Dikemukakan pada tahun 1961 oleh Butler, menyebutkan bahwa pada lansia akan muncul kesadaran dari pengalaman hidup yang lalu. Hal ini dapat menimbulkan konflik dan lansia akan bereintegrasi dengan pengalamannya. Proses reintegrasi yang berhasil akan memberi arti bagi hidupnya sehingga dapat mempersiapkan diri untuk menghadapi kematian, sedangkan bila lansia belum mampu untuk menghadapi penuaan dapat terjadi kecemasan, rasa bersalah, takut, dan depresi (Stuart & Sundeen, 1997).

3) Teori Stabilitas Personal

Secara umum tidak terjadi perubahan dalam kepribadian lansia bila dibandingkan dengan perubahan kognitif yang tampak nyata. Perubahan kepribadian pada lansia mungkin merupakan petunjuk adanya gangguan pada otak. Riset menemukan periode krisis pada orang dewasa tidak terjadi pada waktu yang reguler. Orang dengan emosi yang tidak stabil dalam waktu yang lama mungkin lebih mengalami krisis. Perubahan peran, tingkah laku, dan situasi dapat menyebabkan respon tingkah laku yang baru pada lansia (Stuart & Sundeen, 1997).

2.2.3 Teori Sosiokultural

1) Teori Interaksi Sosial

Mauss (1954), Homans (1961), dan Blau (1964) dikutip dari Hardywinoto (1999) mengemukakan interaksi sosial didasarkan atas hukum pertukaran barang dan jasa. Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya. Pada lanjut usia terjadi penurunan kekuasaan dan prestise sehingga interaksi sosial mereka juga berkurang.

2) Teori Penarikan Diri

Diperkenalkan pada tahun (1961), menyebutkan bahwa kemiskinan dan penurunan derajat kesehatan lansia menyebabkan mereka secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitar, dan di lain pihak masyarakat juga menyiapkan kondisi agar lansia menarik diri. Hal ini menyebabkan interaksi sosial lansia menurun. Lansia mengalami kehilangan peran, hambatan kontak sosial, dan berkurangnya komitmen menyebabkan mereka menarik diri dari lingkungan sosial dan terjadi penurunan interaksinya dengan orang lain dan masyarakat umum (Lueckenotte, 1996). Lansia dikatakan berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri menghadapi kematian.

3) Teori Aktivitas

Dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon *et al* (1972) yang dikutip dari Hardywinoto dan Setiabudhi (1999), menyatakan penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam beraktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Kualitas aktivitas lebih dipentingkan dibandingkan dengan kuantitasnya. Aktivitas lansia dapat dikembangkan, misalnya sebagai sukarelawan, kakek atau nenek, pengurus organisasi sosial. Penerapan teori aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia karena memungkinkan para lansia dapat berintegrasi sepenuhnya di masyarakat.

4) Teori Kesenambungan

Mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus hidup lansia, yaitu pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada saat

menjadi lansia. Proses menua merupakan pergerakan yang banyak arah, tergantung penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya. Lanjut usia tidak disarankan untuk melepaskan peran melainkan harus tetap aktif dalam proses penuaan, dimungkinkan untuk memilih berbagai macam cara adaptasi (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

5) Teori perkembangan

Menjelaskan bagaimana proses menua merupakan suatu tantangan dan bagaimana lansia menjawab tantangan tersebut, bisa positif atau negatif. Merupakan masa penyesuaian diri terhadap kenyataan sosial, akibat peran yang berakhir dalam keluarga, pensiun, ditinggal mati oleh pasangan atau teman (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

6) Teori Sosiologi

Teori sosiologi memfokuskan pada peran dan hubungan lansia dengan tiap orang yang berpengaruh pada usia lanjut. Dalam beberapa hal teori sosiologi ini berhubungan dengan berbagai macam adaptasi sosial dalam hidup lansia. Selama tahun 1960-an sosiologis memfokuskan kehilangan yang terjadi pada lansia dan cara menyesuaikan kehilangan ini dalam konteks peran dan arti mereka dalam kelompok. Pada tahun terakhir, masyarakat mulai memiliki pandangan luas tentang proses menua. Teori ini difokuskan lebih umum, berorientasi pada masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhi proses menua. Tahun 1980 dan 1990-an terjadi perubahan kembali, yaitu sosiologis mulai menggali hubungan timbal balik antara lansia dengan fisik, politik, dan sosio ekonomi di tempat mereka tinggal (Lueckenotte, 1996).

2.3 Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

2.3.1 Perubahan Fisik Yang Terjadi Pada Proses Menua

Jumlah sel lebih sedikit dan ukurannya lebih besar, proporsi protein pada sel menurun mengakibatkan terganggunya mekanisme perbaikan sel (Nugroho, 2000) Otak menjadi kecil dan atrofi, saraf panca indera mengecil sehingga berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin. Pada sistem kardio vaskuler terjadi penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung untuk memompa darah berkurang. Perubahan sistem respirasi, otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan, menurunnya aktifitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas dan kemampuan pegas dinding dada, kekuatan otot pernafasan menurun seiring dengan bertambahnya usia (Depkes RI, 1994).

Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah, hati makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan adalah perubahan yang terjadi pada sistem gastrointestinal. Sistem endokrin, produksi hampir semua hormon menurun, dan menurunnya aktivitas tiroid, basal metabolisme dan daya pertukaran zat menurun. Pada sistem integumen, kulit mengkerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, menurunnya respon terhadap trauma, dan menurunnya mekanisme proteksi kulit. Pada sistem *muskuloskeletal* tulang akan kehilangan densitas dan makin rapuh, persendian membesar, kaku, *discus intervertebralis* menipis dan terdapat kifosis (Depkes RI, 1994).

Perubahan yang terjadi pada sistem genitourinaria, ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, mengalami perubahan unit terkecil dari ginjal mengecil dan menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50 %, fungsi tubulus berkurang akibatnya kemampuan mengonsentrasikan urine berkurang (Nugroho, 2000). *Vesika urinaria* akan menurun kapasitasnya dengan bertambahnya usia. Sisa urine setiap selesai berkemih cenderung meningkat dan kontraksi otot-otot kandung kemih yang tidak teratur makin sering terjadi (Darmojo & Martono, 1999). Penurunan kapasitas kandung kemih sampai 200 ml akan menyebabkan frekwensi buang air seni meningkat (Kozier, 1995).

Sehubungan dengan faktor usia, seorang wanita akan mengalami perubahan yang disebut sebagai masa menopause. Kapasitas reproduksi menurun dan organ kelamin turut mengalami atrofi. Pada awalnya menstruasi menjadi tidak teratur dan tidak lancar, darah haid yang keluar bisa sangat sedikit atau sangat banyak. Muncul gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pembuluh darah. Mengeluh pusing atau sakit kepala, keluar keringat terus-menerus dan terjadi neuralgia atau gangguan syaraf (Kartono,K., 1992).

2.3.2 Perubahan Psikologis dan Sosial Lansia

Menurut Departemen Sosial RI (1998) yang dikutip dari Hardywinoto dan Setiabudhi (1999), permasalahan khusus lansia meliputi : (1) Berlangsungnya proses menua akan menimbulkan masalah fisik, mental maupun sosial. Mundurnya keadaan fisik akan menyebabkan perubahan peran sosial lansia dan lebih tergantung pada pihak lain, (2) Berkurangnya integrasi sosial lansia akibat penurunan produktifitas dan kegiatan akan memberikan pengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis lansia, (3) Rendahnya produktifitas kerja lansia dibanding tenaga kerja muda, (4)

Banyak lansia yang miskin dan terlantar yang memerlukan bantuan supaya bisa mandiri, (5) Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada masyarakat individualistik menyebabkan lansia merasa tersisih dan kurang dihormati. Sebagian generasi muda menganggap bahwa lansia tidak perlu lagi aktif dalam urusan hidup sehari-hari, (6) Dampak negatif dari proses pembangunan, polusi, dan urbanisasi dapat mengganggu kesehatan fisik dan terjadi ketimpangan jumlah lansia di desa dan di kota.

Masalah-masalah yang dialami lansia akibat purna tugas, menurut Darmojo dan Martono (1999) diantaranya : (1) Kehilangan finansial, yaitu menurunnya sumber penghasilan umumnya terjadi, kecuali pada orang yang kaya-raya, (2) Kehilangan status, terutama pada orang yang dulunya punya status dan posisi cukup penting dengan berbagai fasilitasnya, (3) Kehilangan teman/kenalan, mereka akan jarang berinteraksi dengan teman sejawat yang dulu hampir tiap hari dijumpai, (4) Kehilangan kegiatan/pekerjaan yang teratur dilakukan. Keadaan ini menunjukkan mereka kehilangan rutinitas yang telah dilakukan bertahun-tahun.

2.4 Definisi Interaksi Sosial

Sosial berasal dari bahasa latin *society* yang berarti masyarakat, dan *society* berasal dari kata *societas* yang berarti hubungan antara orang per orang yang membentuk suatu kelompok sosial. (Abu Ahmadi, 1998). Menurutnya orang-orang yang membentuk kelompok sosial tersebut memiliki karakteristik : (1) Setiap anggotanya memiliki tujuan yang sama dengan tujuan kelompok, (2) Setiap anggotanya memiliki hak dan kewajiban yang sama, (3) Umumnya ikatan diantara mereka terjadi secara alami karena persamaan kepentingan.

Hubungan sosial mencakup situasi sosial, interaksi individu-individu yang termasuk di masyarakat. Dua manusia yang menjalin hubungan, kehidupan mereka akan saling terkait satu sama lain. Apa yang dilakukan yang satu akan mempengaruhi yang lainnya. Berdasarkan hal itu dapat didefinisikan hubungan sosial sebagai sesuatu yang terjadi bila dua orang saling mempengaruhi satu sama lain, bila satu bergantung pada yang lain (Kelley Etal, 1983; Widayatun, 1999).

Hubungan antar manusia dalam arti luas diartikan sebagai komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka dalam situasi dan dalam semua bidang kehidupan, sehingga menimbulkan kebahagiaan. Hubungan antar manusia dapat dilakukan di mana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Hubungan antar manusia dalam arti sempit adalah komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang kepada orang lain secara tatap muka dalam situasi kerja dan dalam organisasi kekerjaan dengan tujuan untuk menggugah kegairahan dan kegiatan bekerja dengan semangat kerjasama yang produktif dengan perasaan bahagia dan puas hati (Widayatun, 1999).

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Para ahli psikologi telah mempertimbangkan sejumlah faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan, namun tampaknya tidak ada satu faktor tunggal yang menentukan. Faktor resiko yang berbeda nampaknya mempengaruhi jenis-jenis hubungan tertentu pada lokus yang berbeda dalam perkembangannya. Faktor hidup atau bekerja bersama secara dekat, ketertarikan fisik, minat bersama, dan keyakinan serta nilai-nilai bersama akan mempengaruhi erat tidaknya suatu hubungan. Menurut

Abraham dan Shanley (1997) faktor penyaring dalam mengembangkan hubungan diantaranya :

- 1) Seberapa mudah atau sulit untuk berinteraksi dengan orang lain meskipun interaksi dengan orang yang tidak kita sukai bisa menimbulkan lebih beratnya rasa tidak suka tersebut namun kita umumnya cenderung lebih menyukai orang-orang yang sering bertemu dengan kita dan mengenal mereka lebih baik.
- 2) Apabila ada kesempatan untuk berinteraksi dengan orang, kita mungkin dengan sengaja membatasi waktu yang kita gunakan bersama mereka.
- 3) Kesamaan dengan orang lain yang dirasakan, meyakini dan menilai pada diri kita sendiri, oleh karena itu kesamaan sikap menjadi lebih penting dibanding kedekatan secara geografis bila hubungan mulai berkembang.

Sarlito W. Sarwono (1998), mengemukakan faktor yang mempengaruhi terjadinya hubungan atau komunikasi antara orang per orang adalah :

- 1) Kedekatan, yaitu kedekatan yang dimaksud adalah kedekatan secara fisik. Orang akan lebih tertarik untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan orang yang sering ditemuinya sepanjang kesan awal pertemuan mereka tidak terlalu buruk, sebagai contoh mahasiswa yang tinggal satu asrama akan dapat menjalin hubungan yang akrab.
- 2) Afek, yaitu perasaan atau emosi seseorang akan sangat mempengaruhi bagaimana hubungannya dengan orang lain, apakah orang akan merasa tidak cocok, kurang suka, atau merasa cocok dengan orang lain.

Widayatun (1999), menyebutkan faktor yang dapat menumbuhkan hubungan antar manusia adalah kepercayaan, empati, kejujuran, sportif, dan terbuka. Faktor internal yang mempengaruhi agar hubungan dapat berjalan dengan baik yaitu

adanya suatu kebutuhan, motivasi, aktifitas, dan tujuan tertentu. Faktor eksternalnya meliputi bagaimana individu tersebut berinteraksi, bersosialisasi, dan berkomunikasi dengan baik.

2.6 Yayasan Werdha Sejahtera Bali dan Kegiatan yang Diselenggarakan.

2.5.1 Latar Belakang Berdirinya Yayasan Werdha Sejahtera Bali.

Adanya GBHN Tahun 1993 tentang perlunya orang tua usia lanjut mendapat perhatian khusus, mengingat : (1) Jumlahnya cukup besar dan semakin banyak, (2) Orang usia lanjut mempunyai banyak permasalahan, khususnya masalah penyakit. Sebanyak 85 persen lansia umur 65 tahun ke atas menderita penyakit kronis, (3) Orang tua pada dasarnya banyak mempunyai pengalaman, kearifan pengetahuan.

Berdasarkan hal tersebut maka dipelopori oleh beberapa orang dokter dengan bekerja sama dengan unsur PWRI, PPABRI, Legiun Veteran, dll, Pada tanggal 9 September 1997 membentuk wadah dengan nama Yayasan Werdha Sejahtera Bali yang berpusat di Denpasar yang selanjutnya berkembang ke semua kabupaten dan beberapa kecamatan di Bali. Di Kecamatan Ubud, diprakarsai oleh tiga orang yaitu : Ngakan Rai Lanus, Ida Bagus Ketut Puji dan Karyadiana Pasek dengan bekerjasama dengan PWRI, PPABRI dan Veteran. Berdiri Tanggal 25 Mei 1998 dengan jumlah anggota 104 orang.

2.5.2 Tujuan Pendirian Yayasan Werdha Sejahtera.

- 1) Membina dan mengembangkan kesejahteraan orang lanjut usia yang meliputi kesejahteraan ekonomi dan spiritual.
- 2) Mewujudkan orang tua yang berguna dan berkualitas, dalam keadaan: (a) Sehat dan ceria di hari tua, (b) Memiliki kesetiakawanan sosial, sambung rasa antar

generasi, (c) Beriman dan bertakwa, (d) Berkarya dan kreatif, (e) Pelaku pembangunan keluarga sejahtera.

2.5.3 Kegiatan Yang Diselenggarakan.

- 1) Olah raga dan kreasi telah terjadwal setiap hari Selasa, Kamis dan Minggu, pukul 09.00 – 11.00 WITA bertempat di pelataran Pura Dalem Puri Peliatan Ubud. Kegiatannya meliputi senam PORPI (pernapasan), jalan santai, jalan cepat, senam wisata, dan bermain *gate ball* (permainan baru kombinasi golf dengan bilyar).
- 2) Ceramah dan diskusi mengenai kesehatan lansia, agama, sosial, budaya..
- 3) Pemeriksaan kesehatan secara rutin dilakukan sebulan sekali oleh petugas Puskesmas Ubud dan pemeriksaan kesehatan lengkap dilaksanakan setiap tahun.
- 4) Tirthayatra/kegiatan keagamaan, secara rutin dilakukan sembahyang bersama di Pura Dalem Puri Ubud dan sewaktu-waktu ke pura lain di Bali dan luar Bali.
- 5) Kesenian berupa grup tari *janger* dan *joged* kreasi, serta membentuk kelompok tembang /kidung keagamaan.
- 6) Penyaluran hobi dan ketrampilan, yaitu melakukan peninjauan pusat kerajinan, pabrik sabun, mengikuti pameran lukisan, hasil kerajinan, dan pembuatan sesajen di Pesta Kesenian Bali.
- 7) Gotong royong dan bakti sosial, meliputi secara rutin melaksanakan kerja bakti di area latihan dan di sepanjang jalan protokol. Membesuk anggota/keluarga anggota yang sakit atau ditimpa musibah, memberikan sumbangan di beberapa pura dan panti asuhan.

- 8) Evaluasi dilaksanakan setiap akhir tahun berupa tes kebugaran jasmani, daya ingat, dan memberi penghargaan kepada anggota yang berprestasi dalam bidang olah raga dan kesenian.

2.7 Pentingnya Aktivitas Untuk Meningkatkan Interaksi Sosial Lansia

Beberapa perubahan fisik pada lansia, misalnya berkurangnya ketajaman panca indera, penurunan kemampuan melaksanakan suatu aktivitas karena turunnya kekuatan motorik dan perubahan penampilan fisik akan mempengaruhi peran sosialnya (Maramis, 1994). Di samping itu akibat produktifitas dan kegiatan lansia yang menurun akan berpengaruh negatif pada kondisi sosial dan psikologisnya (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999), oleh karena itu lansia disarankan harus tetap aktif dalam proses penuaan, dan memilih berbagai macam cara adaptasi yang sesuai. Mengikuti satu perkumpulan werdha dan aktif dalam kegiatannya dapat memberikan pengaruh baik bagi kondisi fisik dan psikologis lansia, sebab dengan melakukan latihan/aktivitas secara teratur akan menjaga kekuatan motorik otot dan kebugaran jasmani lansia. Melakukan interaksi yang teratur dengan sesama lansia dapat memberikan dukungan psikologis pada lansia karena adanya kesamaan/kemiripan fisik, sikap, dan persepsi. Lansia akan memiliki kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya dengan seseorang yang mau mendengarkan dan mendukung sehingga dapat meningkatkan saling pengertian dan membangun dukungan bagi lansia (Lueckenotte, 1996). Menurut teori interaksi sosial, kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya.

Sesuai dengan teori aktivitas yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan

aktivitas dan dapat mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Aktifitas lansia dapat menurun akan tetapi dari segi lain dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai sukarelawan, kakek atau nenek, pengurus masyarakat. Di pihak lansia sendiri terdapat anggapan bahwa proses menua merupakan suatu perjuangan untuk tetap muda dan berusaha untuk mempertahankan perilaku mereka semasa mudanya. Pokok-pokok teori aktivitas mencakup moral dan kepuasan berkaitan dengan interaksi sosial dan terlibat sepenuhnya di masyarakat serta kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seorang lansia. Penerapan teori ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan bagi lansia karena memungkinkan lansia dapat berintegrasi sepenuhnya di masyarakat sehingga kebutuhan aktivitas, sikap dan gerak, komunikasi, serta interaksi diharapkan terpenuhi (Steven, et. al, 1999).

The background of the page is a repeating pattern of circular logos, likely the institutional emblem of a university, arranged in a grid. The logos are light gray and semi-transparent, creating a subtle watermark effect.

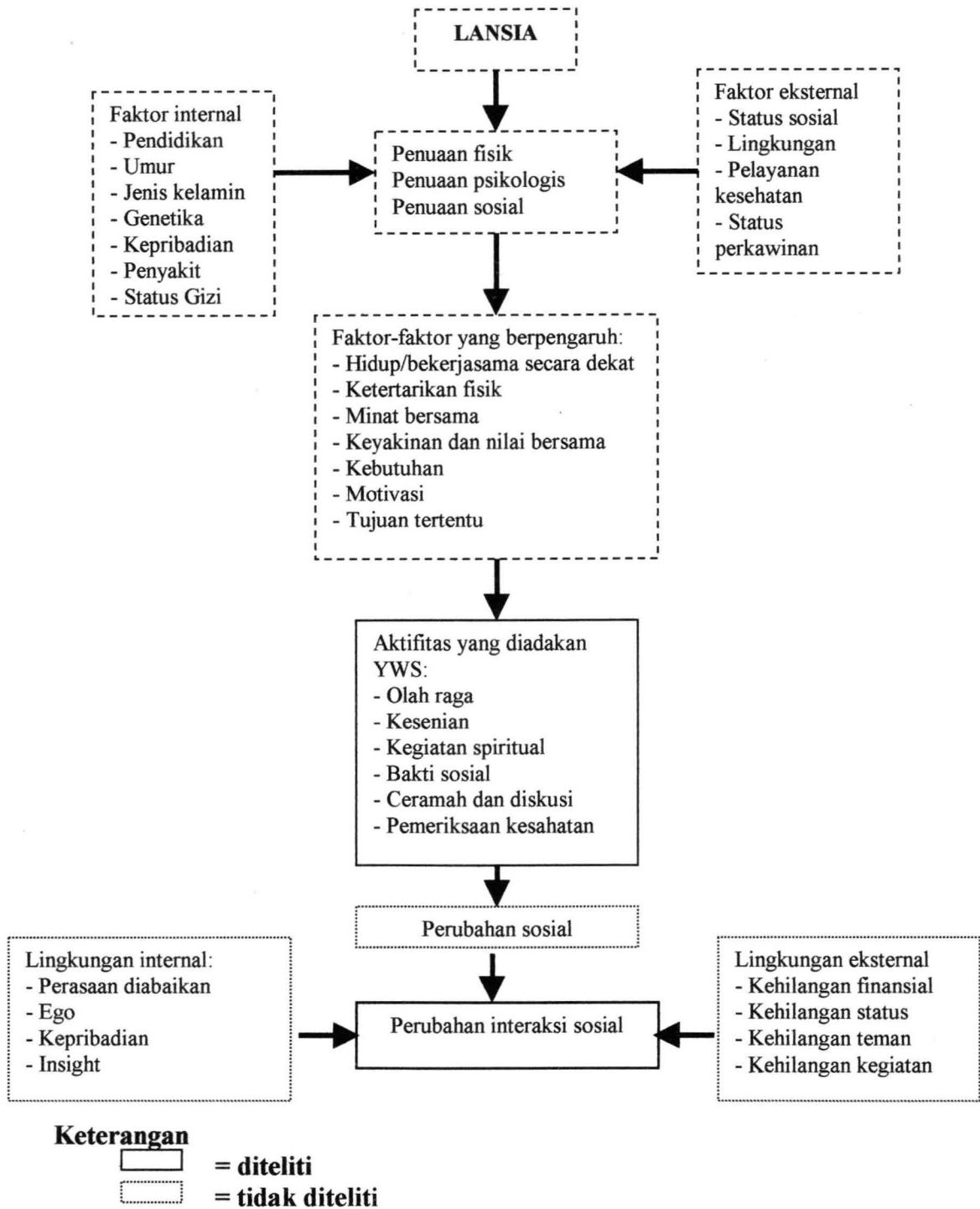
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

B A B 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.

Berdasarkan gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa lansia mengalami perubahan fisik, mental dan sosial. Proses ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal.

Di bidang sosial, lansia mengalami penurunan interaksi sosial akibat purna tugas, kehilangan teman dan pasangan, serta kehilangan status sosial dan peran. Faktor yang mempengaruhi terjadinya interaksi sosial dan hubungan antar manusia yaitu hidup atau bekerja sama secara dekat, fisik, minat, nilai dan keyakinan yang sama, kebutuhan, motivasi, serta adanya tujuan tertentu.

Salah satu usaha untuk meningkatkan interaksi sosial lansia adalah dengan mengikutsertakan lansia dalam aktivitas yang bermanfaat, misalnya mengikuti kegiatan Yayasan Werdha sejahtera. Lansia dapat mengikuti kegiatan olah raga, kesenian, spiritual, bakti sosial, ceramah dan diskusi kesehatan, serta pemeriksaan kesehatan rutin. Interaksi sosial lansia diharapkan meningkat dengan keaktifannya mengikuti kegiatan tersebut. Faktor lingkungan internal dan eksternal akan mempengaruhi perubahan interaksi sosial lansia tersebut, misalnya : ego, perasaan diabaikan, kepribadian, insight, serta kehilangan finansial, teman, status, serta kegiatan.

3.2 Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

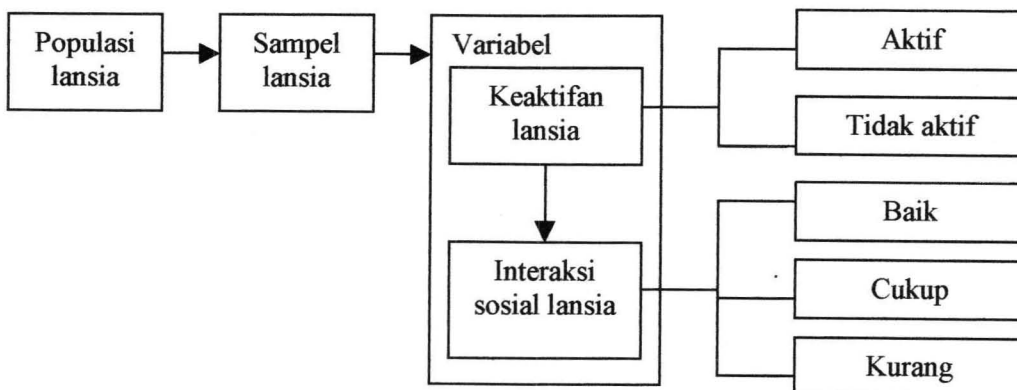
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Menurut Zainuddin (1999), rancangan penelitian adalah rencana tentang bagaimana mengumpulkan, menyajikan dan menganalisa data untuk memberi arti terhadap data tersebut secara efisien dan efektif. Penelitian ini termasuk jenis *analytic observational* menggunakan rancangan seksional silang (*Cross Sectional*), yaitu variabel independen maupun variabel dependen diukur secara simultan (Notoatmodjo, 2002). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja penelitian merupakan suatu desain tentang alur penelitian sehingga jalan penelitian dapat dilihat dengan jelas. (Suardana I.W., 2002).



Gambar 4.2. Kerangka kerja penelitian pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan YWS terhadap interaksi sosial lansia

4.3 Populasi, Sampel, Besar Sampel, dan *Sampling*

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Pada penelitian ini populasinya adalah lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali dengan jumlah 132 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Srikandi, 1997). Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2000).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah : lansia warga Desa Padang Tegal, Ubud dan lansia yang menjadi anggota Yayasan Werdha Sejahtera Ranting Ubud, berusia 55 sampai 70 tahun, lansia bersedia untuk diteliti, mendapat ijin dari pengurus Yayasan Werdha Sejahtera Ranting Ubud, bisa membaca dan menulis, dan mampu mengungkapkan pendapatnya.

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah : lansia yang mempunyai masalah fisik sehingga tidak dapat mengikuti kegiatan dan lansia yang tidak bersedia menjadi responden

4.2.3 Besar Sampel

Menentukan besarnya sampel dapat menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan :

n = Besarnya Sampel

N = Besarnya Populasi

d = Tingkat kepercayaan yang diinginkan

Berdasarkan rumus di atas, sampel pada penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} n &= \frac{103}{1 + 103 (0.05)^2} \\ &= \frac{103}{1 + 0.2575} \\ &= 81,9 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel pada penelitian ini adalah 82 orang.

4.3.4 *Sampling*

Pengambilan sampel untuk penelitian disebut *sampling* (Zainuddin,1999). *Sampling* adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam & Siti Pariani, 2000). Dalam penelitian ini digunakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana (*simple random sampling*), yaitu setiap anggota atau unit populasi lansia di Desa Padang Tegal mempunyai kesempatan yang sama untuk diseleksi sebagai sampel, caranya dengan mengundi anggota populasi yang disebut teknik undian (*lottery technique*).

4.4 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

4.4.1 Identifikasi Variabel

1) Variabel bebas

Variabel bebas atau independen adalah faktor yang diduga sebagai faktor yang mempengaruhi variabel dependen (Srikandi, 1997). Dalam penelitian ini yang

dimaksud dengan variabel bebas adalah keaktifan lansia mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera”. Kegiatan ini telah terjadwal setiap hari Selasa, Kamis, dan Minggu, pukul 09.00 – 11.00 WITA yang terdiri dari senam PORPI, jalan santai, dan bermain *gate ball*. Kegiatan yang lain seperti ceramah, kegiatan keagamaan, kesenian, dan bakti sosial dilaksanakan sesuai situasi dan kondisi anggota.

2) Variabel terikat

Menurut Notoatmojo (1993) variabel terikat adalah variabel yang tergantung, akibat, dan terpengaruh oleh variabel bebas. Dalam penelitian ini yang dimaksud variabel terikat adalah interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali.

4.4.2 Definisi Operasional dan Nilai Hasil Ukur Penelitian

Tabel 4.1 Definisi operasional dan nilai hasil ukur penelitian

Variabel	Definisi	Parameter	Alat	Skala	Skore
Keaktifan lansia mengikuti kegiatan YWS (variabel independen)	<p>-Lansia adalah penduduk yang berusia:</p> <p>1) lansia dini : 55 – 64 tahun</p> <p>2) lanjut usia : 65 tahun ke atas.</p> <p>- Keaktifan lansia mengikuti kegiatan yang diadakan oleh YWS Ubud :</p> <p>1) olah raga (senam, jalan santai, bermain <i>gate ball</i>).</p> <p>1) Kesenian</p> <p>2) Kegiatan keagamaan</p> <p>3) Ceramah dan diskusi</p> <p>4) Bakti sosial</p> <p>5) Penyaluran hobi : melukis, kerajinan, membuat alat sesajen</p> <p>6) pemeriksaan kesehatan</p>	<p>Lansia mengikuti kegiatan :</p> <p>1) olah raga setiap hari Selasa, Kamis, dan Minggu, pk 09.00 – 11.00 WITA</p> <p>2) ikut serta dalam kegiatan seni yaitu grup tari <i>janger</i> dan <i>joged</i></p> <p>3) mengikuti kegiatan agama</p> <p>4) mengikuti ceramah dan diskusi</p> <p>5) mengikuti bakti sosial dan gotong royong</p> <p>6) mengikuti pameran lukisan, membuat kerajinan dan alat sesajen.</p>	Kuisisioner	Nominal	<p>1) Tidak aktif : skore 8-20</p> <p>2) aktif : skore 21 – 32</p>

<p>Interaksi sosial (variabel dependen)</p>	<p>Hubungan antar manusia melalui komunikasi persuasif yang dilakukan oleh seseorang (lansia) kepada orang lain baik sesama lansia atau orang lain di lingkungannya secara tatap muka dalam situasi kerja dan organisasi kekaryaan.</p>	<p>Mengukur interaksi sosial lansia melalui :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) status perkawinan 2) tinggal bersama suami atau tidak 3) dengan siapa lansia tinggal 4) berapa sering lansia mengunjungi famili, teman, pergi berekreasi 5) berapa teman akrab lansia tersebut 6) berapa sering bercakap-cakap dengan famili, teman (langsung atau lewat telfon) 7) menghabiskan waktu dengan teman, orang yang di luar rumah 8) adakah orang yang dapat lansia percaya 7) apakah lansia pernah merasa kesepian 8) apakah lansia dapat bertemu famili, teman sesuai keinginan 9) apakah ada yang menolong bila lansia sakit atau tidak mampu 	<p>Kuisisioner soal no 1 sampai 13 <i>Checklist</i> soal no 1 - 7</p>	<p>Ordinal</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) interaksi sosial kurang : 20-26 2) interaksi sosial cukup : 27-33 3) Interaksi sosial baik : 34-40
---	---	---	---	----------------	---

		<p>10) apakah ada orang yang akan merawat lansia selama dibutuhkan, atau hanya untuk waktu singkat, atau hanya menolong saat itu</p> <p>11) siapa orang yang akan merawat lansia dan hubungannya dengan lansia</p> <p>12) Observasi interaksi sosial lansia dengan teman, keluarga, kehadiran dalam acara di masyarakat, rekreasi</p>			
--	--	---	--	--	--

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Instrumen

Pengumpulan data dilakukan dengan *skala likert* untuk mengetahui keaktifan mengikuti kegiatan YWS dan menggunakan *multipelele choice* yang dimodifikasi dari *OARS (Older Adult Resource Service) Social Resource Scale Durham* untuk mengukur interaksi sosial lansia. Penggunaan *skala likert* lebih spesifik dibandingkan dengan pilihan dikotomik, demikian pula *multipelele choice* digunakan agar jawaban responden lebih spesifik.

4.5.2 Lokasi

Penelitian dilakukan di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar –Bali. Desa ini terdiri dari tiga *banjar* yaitu Banjar Padang Tegal Kaja, Padang Tegal Mekarsari, dan Padang Tegal Kelod.

4.5.3 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Responden penelitian adalah lansia warga Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali yang sudah memenuhi kriteria inklusi lalu mengisi kuisisioner yang diberikan oleh peneliti untuk mengetahui keaktifannya mengikuti kegiatan-kegiatan YWS dan untuk mengetahui interaksi sosialnya setelah mengikuti kegiatan-kegiatan tersebut. Peneliti atau mengisi lembar observasi yang sudah tersedia untuk memastikan jawaban dari responden dan mengobservasi interaksi sosial lansia tersebut.

4.6 Analisis Data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan *editing* yaitu untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau kurang lengkap, *coding* yaitu mengklasifikasikan jawaban dari responden

menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuisisioner.

1. Keaktifan mengikuti kegiatan Yayasan Werdha Sejahtera menggunakan *skala likert* terdiri dari delapan pertanyaan unfavorabel, dengan nilai sangat sering = 4, sering = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Nilai dari kedelapan pertanyaan itu dijumlahkan dan menentukan kriteria berdasarkan jumlah nilai untuk mengetahui keaktifan lansia mengikuti kegiatan Yayasan Werdha Sejahtera. Penentuan keaktifan lansia yaitu : (1) tidak aktif = skore 8 – 20, dan (2) aktif = skore 21 – 32.

2. Interaksi sosial lansia menggunakan *multiple choice* yang terdiri dari 13 pertanyaan dan dengan lembar observasi interaksi sosial lansia yang diisi oleh petugas. Pemberian nilai sesuai dengan petunjuk pemberian nilai pada lampiran 2. Nilai yang sudah dijumlahkan dikelompokkan menjadi : (1) interaksi sosial kurang = skore 20 – 26, (2) interaksi sosial cukup = skore 27 – 33, dan (3) interaksi sosial baik = skore 34 – 40.

Data yang didapatkan lalu disunting kemudian diolah meliputi: identifikasi masalah penelitian, pengujian masalah penelitian. Analisis pengaruh keaktifan mengikuti kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” terhadap interaksi sosial lansia ditentukan dengan uji *Plum Ordinal Regression* dengan bantuan program SPSS for Windows karena variabel terikat termasuk dalam skala data ordinal.

4.7 Etika penelitian

Dalam melakukan penelitian ini penulis mendapat rekomendasi dari PSIK Unair Surabaya dan permintaan izin ke ketua Yayasan Werdha Sejahtera Bali Ranting Ubud dan *bendesa* Desa Padang Tegal, Ubud, Bali. Setelah mendapat

persetujuan baru melakukan penelitian. Masalah etika penelitian yang ditekankan meliputi :

1) Lembar persetujuan menjadi responden

Lembar persetujuan diberikan kepada subyek yang akan diteliti setelah terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi. Lembar persetujuan diisi secara sukarela oleh subyek dan ditandatangani.

2) *Anonimity*

Responden tidak perlu mencatumkan namanya pada lembar pengumpulan data, peneliti cukup memberi nomor kode pada masing-masing lembar tersebut. Hal ini dilakukan untuk menjaga kerahasiaan dari responden.

3) *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaksanakan sebagai hasil penelitian.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan didalam penelitian. Dalam penelitian ini, keterbatasan yang dihadapi penulis antara lain :

- 1) Sampel yang digunakan terbatas pada lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali dan anggota Yayasan Werdha Sejahtera.
- 2) Instrumen pengumpulan data yang digunakan tidak dilakukan uji coba terlebih dahulu sehingga validitas dan reliabilitas perlu diuji coba lagi.
- 3) Cara pengambilan sampel dengan sistem *simple random sampling* sehingga memungkinkan unit sampel menyebar atau malah mengumpul.
- 4) Keterbatasan waktu, dana, keahlian peneliti, dan pertimbangan etika.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

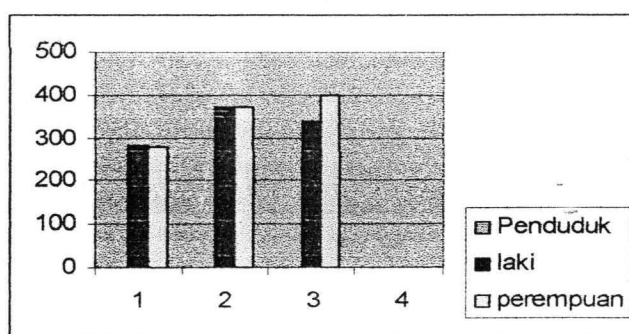
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali. Desa ini secara garis besar dibagi menjadi tiga *banjar* yaitu *banjar* Padang Tegal Kaja, Padang Tegal Mekarsari, Padang Tegal Kelod. Setiap *banjar* dipimpin oleh seorang *kelian banjar* dan desa dipimpin oleh seorang *bendesa*.

Berdasarkan *awig-awig* desa, secara geografis Desa Padang Tegal berbentuk persegi empat dengan luas wilayah 400 km persegi. Desa ini terletak di dataran rendah, yang berbatasan dengan beberapa desa lain yaitu batas utara adalah jalan raya dan Desa Taman, batas selatan adalah desa Nyuh Kuning dan Desa Pengosekan, sebelah timur berbatasan dengan Desa Peliatan, dan sebelah barat berbatasan dengan areal persawahan dan Desa Ubud. Di batas timur dan barat desa terdapat sungai yang mengalir sepanjang desa. Jumlah penduduk desa Padang Tegal dapat digambarkan sebagai berikut.



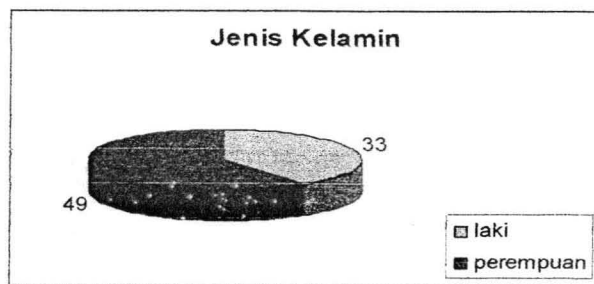
Gambar 5.1 Diagram batang distribusi jumlah penduduk berdasarkan jenis kelamin di Desa Padang Tegal Ubud Desember 2002

Gambar 5.1 menunjukkan jumlah penduduk Desa Padang Tegal adalah 2.040 orang, dengan pembagian sebagai berikut : penduduk Padang Tegal Kaja sebanyak 561 orang yang terdiri dari 283 orang laki-laki dan 278 orang perempuan. Penduduk Padang Tegal Mekarsari sebanyak 743 orang dengan 371 orang penduduk laki dan 372 orang perempuan. Penduduk Padang Tegal Kelod sebanyak 736 orang yang terdiri dari 338 orang penduduk laki dan 398 orang perempuan.

5.1.2 Karakteristik Responden

1) Jenis Kelamin

Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin digambarkan sebagai berikut :

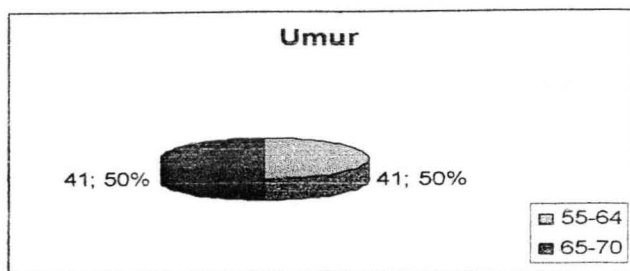


Gambar 5.2 Diagram pie distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Desa Padang Tegal Desember 2002

Gambar 5.2 menunjukkan distribusi jenis kelamin responden terdiri dari 33 orang laki-laki (40,2 %) dan 49 orang perempuan (59,8 %).

2) Umur

Karakteristik responden berdasarkan umur, didapatkan sebagai berikut.

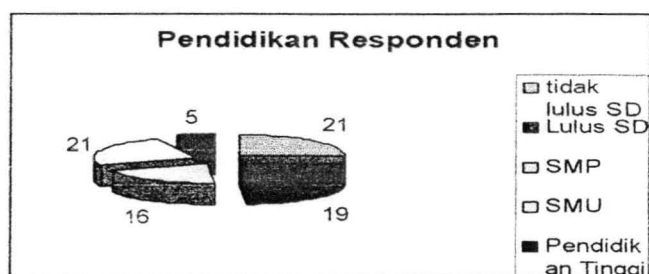


Gambar 5.3 Diagram pie distribusi responden berdasarkan umur di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Gambar 5.3 menunjukkan distribusi responden berdasarkan kelompok umur yaitu kelompok umur 55 – 64 tahun terdiri dari 41 orang (50 %) dan kelompok umur 65 – 70 tahun juga 41 orang (50%).

3) Pendidikan

Pendidikan responden berdasarkan pengumpulan data sebagai berikut.

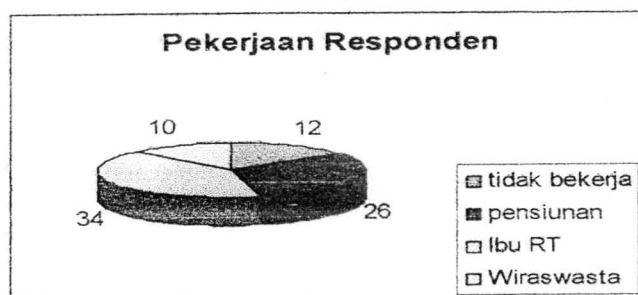


Gambar 5.4 Diagram pie distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Berdasarkan gambar 5.4 diketahui tingkat pendidikan responden yaitu 21 orang (25,6 %) tidak lulus SD, 19 orang (23,2 %) lulus SD, 16 orang (19,5 %) berpendidikan SMP, 21 orang (25,6 %) berpendidikan SMU atau sederajat misalnya SPK, SPG, SMK, dan 5 orang (6,1 %) responden berpendidikan tinggi baik akademi atau universitas.

4) Pekerjaan

Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagai berikut.

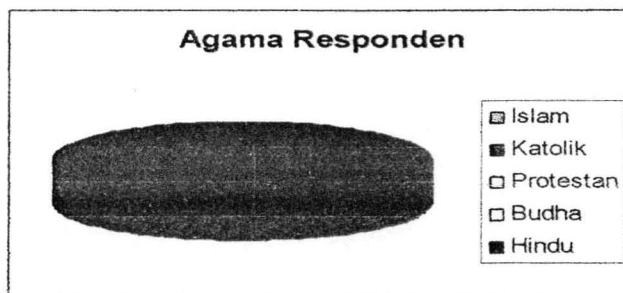


Gambar 5.5 Diagram pie distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Gambar 5.5 menunjukkan bahwa sebanyak 34 orang responden (41,5 %) melakukan tugas sebagai ibu rumah tangga, 26 orang (31,7 %) adalah pensiunan pegawai negeri atau ABRI, 12 orang (14,6 %) tidak mempunyai pekerjaan, dan sebanyak 10 orang (12,2 %) adalah wiraswasta misalnya usaha toko, kerajinan, rumah makan, dll.

5) Agama

Agama yang dianut responden digambarkan seperti gambar di bawah ini.

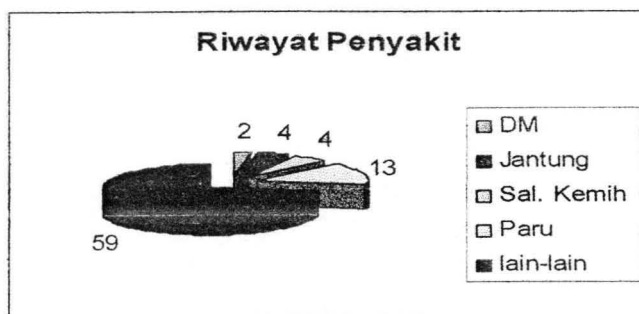


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi responden berdasarkan agama Di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Gambar 5.6 menunjukkan bahwa seluruh responden (100 %) menganut Agama Hindu.

6) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yang diderita lansia digambarkan dalam grafik di bawah.

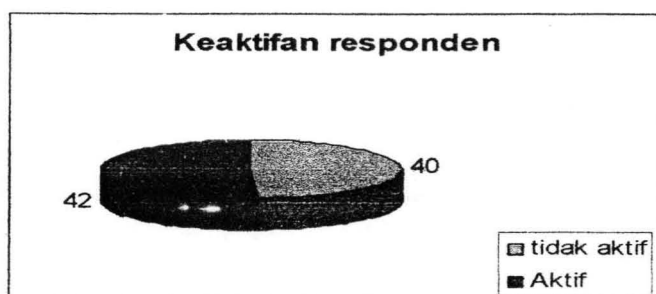


Gambar 5.7 Diagram pie distribusi responden berdasarkan riwayat penyakit yang diderita di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Berdasarkan gambar 5.7 diketahui sejumlah 2 orang (2,4 %) responden menderita penyakit Diabetes Mellitus, 4 orang (4,9 %) memiliki riwayat penyakit jantung, 4 orang (4,9 %) memiliki riwayat penyakit batu ginjal dan saluran kemih, 13 orang (15,9 %) pernah menderita penyakit paru, dan 59 orang (72,0 %) memiliki riwayat penyakit lainnya seperti : rematik, tekanan darah tinggi, kaku sendi asam urat, batuk, pilek.

7) Keaktifan Lansia mengikuti Kegiatan YWS

Keaktifan responden digambarkan seperti di bawah

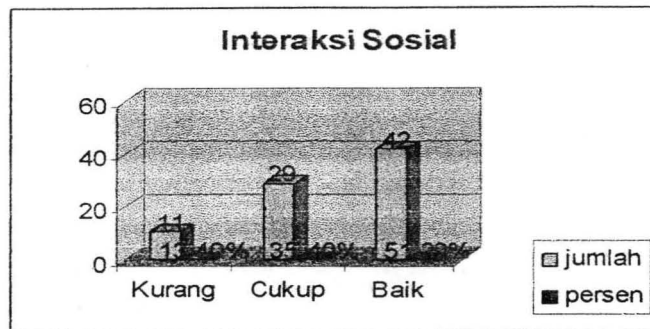


Gambar 5.8 Diagram pie distribusi responden berdasarkan keaktifan mengikuti kegiatan YWS di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Menurut gambar 5.8 responden yang aktif mengikuti kegiatan YWS adalah sebanyak 42 orang (51,2 %) dan yang tidak aktif sebanyak 40 orang (48,8 %).

8) Interaksi Sosial Responden

Interaksi sosial responden berdasarkan pengumpulan data dapat digambarkan sebagai berikut.



Gambar 5.9 Diagram batang distribusi responden berdasarkan interaksi sosial di Desa Padang Tegal Desember 2002.

Gambar 5.9 menunjukkan bahwa sebanyak 42 orang responden interaksinya baik (51,2 %), 29 orang responden interaksinya cukup (35,4 %), dan 11 orang responden interaksinya kurang (13,4 %).

5.1.3 Analisis faktor-faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial Lansia

Faktor – faktor yang diidentifikasi meliputi jenis kelamin, pendidikan, umur, pekerjaan, riwayat penyakit. Data yang sudah ditabulasi kemudian dianalisis dengan hasil sebagai berikut.

Tabel 5.1 Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial lansia

	Estimate	Std. Error	Wald	Df	Sig.
	-1,920	1,179	2,654	1	,103
Laki-laki	0	,	,	0	,
Perempuan					

SD tidak lulus	-3,166	3,064	1,068	1	,301
Lulus SD	-, 549	2,991	,034	1	, 854
SMP	-,287	2,974	,009	1	,923
SMU sederajat	-1,861	2,934	,402	1	,526
Perguruan Tinggi	0	,	,		,
Umur 55-64	-1,307	,848	2,377	1	,123
Umur 65-70	0	,	,	0	,
Tidak bekerja	2,227	1,433	2,416	1	,120
Pensiunan	2,802	1,433	3,768	1	,052
Ibu rumah tangga	1,558	1,229	1,608	1	,205
Wiraswasta	0	,	,	0	,
DM	-1,653	1,894	,762	1	,383
Jantung	-,206	1,335	,024	1	,878
Batu/sal.kemih	-5,858E-02	2,912	,000	1	,984
Peny. paru-paru	-1,251	,887	1,989	1	,158
Lain-lain: reumatik HT, asam urat, dll.	0	,	,	0	,
Tidak aktif	-5,356	1,027	27,298	1	,000
Aktif	0	,	,	0	,

Berdasarkan tabel 5.1 di atas tampak bahwa jenis kelamin responden, pendidikan, umur, pekerjaan, dan riwayat penyakit tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap interaksi sosial responden. Hal ini dapat dilihat dari jenis kelamin laki-laki $p = 0,103$. Tidak lulus SD nilai $p = 0,301$, lulus SD nilai $p = 0,854$, SMP nilai $p = 0,923$,

SMU sederajat nilai $p = 0,526$. Umur nilai $p = 0,123$. Tidak bekerja $p = 0,120$, pensiunan $p = 0,52$, ibu rumah tangga $p = 0,205$. Riwayat DM $p = 0,383$, sakit jantung $p = 878$, penyakit/batu saluran kemih $p = 0,984$, penyakit paru $p = 0,158$.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui keaktifan I (responden yang tidak aktif) nilai $p = 0,000$ (CI 95% -7,4 – (-3,3)).

5.2 Pembahasan

5.2.1 Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden di Desa Padang Tegal yang akan dibahas meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, agama, dan riwayat penyakit.

Jenis kelamin responden perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu sejumlah 49 orang (59,8 %). Menurut Darmojo dan Martono (1999) hal ini sesuai dengan kondisi umum lansia dimana umur harapan hidup perempuan lebih panjang dari laki-laki. Keadaan ini mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi termasuk faktor hormonal (Djojogito, 2000).

Umur responden yang diambil secara acak didapatkan berimbang yaitu 50 % berumur 55 – 64 tahun dan 50 % berumur 65 – 70 tahun. Keadaan ini mencerminkan keberhasilan pembangunan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk dan meningkatkan umur harapan hidup (Nugroho, 2000).

Tingkat pendidikan responden bervariasi, yang terbanyak adalah tidak lulus SD dan SMU atau yang sederajat masing-masing 21 orang (25,6 %). Keadaan ini akan berpengaruh terhadap adaptasi dan pola interaksi lansia. Kualitas lansia diharapkan meningkat dengan naiknya tingkat pendidikan mereka (Darmojo & Martono, 1999).

Karakteristik pekerjaan responden yang terbesar adalah sebagai ibu rumah tangga

sebanyak 34 orang (41,5 %). Hal ini sesuai dengan penelitian Boedhi Darmojo di Jawa Tengah pada tahun 1999 bahwa pekerjaan lansia yang terbesar sebagai tenaga tidak terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional.

Seluruh responden dalam penelitian ini menganut Agama Hindu sehingga akan mempermudah dalam melaksanakan kegiatan keagamaan yang diadakan secara rutin di YWS untuk memberikan dukungan spiritual bagi lansia.

Sejumlah 59 orang responden (72,0 %) memiliki riwayat penyakit seperti rematik, tekanan darah tinggi, kaku sendi, asam urat, dan batuk, pilek. Berbicara mengenai status kesehatan lansia, keluhan yang umum diderita adalah penyakit rematik, hipertensi, penyakit jantung, dll. (Darmojo & Martono, 1999). Nugroho (2000) menuliskan bahwa lansia akan menderita penyakit kronis, misalnya : arthritis (44 %), hipertensi (39 %), tuli (28 %), dan penyakit jantung (27 %).

5.2.2 Identifikasi Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan YWS

Berdasarkan gambar 5.8 diketahui 42 orang lansia (51,2 %) aktif mengikuti kegiatan YWS berupa kegiatan olah raga senam PORPI dan jalan santai setiap hari selasa, Kamis, dan minggu. Kegiatan ceramah dan diskusi tentang kesehatan lansia, pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan setiap bulan. Kegiatan keagamaan, kesenian dan bakti sosial dilaksanakan sesuai dengan situasi dan kebutuhan anggota. Kane *et al yang* dikutip Darmojo dan Martono (1999) menyebutkan latihan/olahraga dapat memberikan keuntungan bagi lansia, antara lain status kardiovaskuler, resiko fraktur, abilitas fungsional, dan proses mental. Menurut teori aktivitas menyebutkan bahwa lansia yang sukses tergantung bagaimana ia beraktifitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Kualitas aktivitas lebih dipentingkan daripada kuantitasnya. Di samping itu dengan mengikuti kegiatan yayasan secara rutin maka lansia akan dapat

mempertahankan interaksi sosialnya.

5.2.3 Identifikasi Interaksi Sosial Lansia

Berdasarkan gambar 5.9 diketahui 42 orang responden (51,2 %) interaksi sosialnya baik. Menurut teori interaksi sosial kunci untuk mempertahankan status sosial lansia adalah dengan terus menjalin interaksi sosial. Bergabung dengan perkumpulan lansia merupakan usaha untuk meningkatkan aktualisasi diri dan menambah sosialisasi dengan sesama lansia (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

5.2.4 Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial Lansia.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui keaktifan mengikuti kegiatan YWS mempengaruhi interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali dengan nilai $p = 0,000$ (CI 95 % -7,4 - (-3,3)) yang berarti ada pengaruh antara keaktifan mengikuti kegiatan „Yayasan Werdha Sejahtera“ terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali. Keadaan ini sesuai dengan pokok-pokok teori aktivitas bahwa moral dan kepuasan lansia berkaitan dengan interaksi sosial dan keterlibatan sepenuhnya dari lansia di masyarakat serta kehilangan peran akan menghilangkan kepuasan seorang lanjut usia. Apabila lansia aktif mengikuti suatu kegiatan maka peran lansia yang hilang akan dapat digantikan. Lansia akan merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Pengetrapan teori aktivitas ini sangat positif karena memungkinkan lansia dapat berintegrasi sepenuhnya di masyarakat (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

Sesuai dengan teori interaksi sosial, bahwa kunci untuk mempertahankan status sosial lansia adalah dengan terus menjalin interaksi sosial. Kekuasaan dan prestise yang kurang akan menyebabkan interaksi sosial lansia berkurang, oleh karena itu dengan aktif mengikuti kegiatan suatu organisasi diharapkan prestise lansia tetap terjaga dan interaksi

sosialnya meningkat.

Keadaan di atas sangat sesuai dengan program tiga sehat yang ditulis oleh Hardywinoto dan Setiabudhi (1999), bahwa kesehatan yang dimaksud adalah kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial. Program ini terdiri dari tiga komponen yaitu olahraga, mental, dan gizi. Diharapkan dengan perilaku yang sehat, interaksi orang dengan lingkungannya maupun upaya kesehatan dapat menghasilkan kualitas hidup yang memadai dan mungkin juga umur panjang. Kegiatannya meliputi olahraga secara teratur minimal tiga kali seminggu, yang mana hal ini sudah diterapkan di YWS dengan mengadakan kegiatan olahraga setiap hari Selasa, Kamis, dan Minggu selama dua jam. Berkaitan dengan mental diusahakan lansia tetap aktif secara mental, tetap aktif dalam kehidupan sosial, menerima proses menua dengan ikhlas dan menyesuaikan diri dengan realitas, menjauhi polusi mental, dan meningkatkan kehidupan spiritual (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999).

Berdasarkan tabel 5.1 jenis kelamin dengan nilai $p = 0,103$ yang berarti tidak ada pengaruh jenis kelamin terhadap interaksi sosial responden di Desa Padang Tegal. Hal ini dapat terjadi karena di YWS tidak ada perlakuan yang berbeda bagi lansia laki atau perempuan. Lansia laki dan perempuan memiliki hak yang sama untuk menjadi anggota dan mengikuti semua kegiatan yang diadakan YWS, misalnya senam PORPI, jalan santai, tari *janger* dan *kecak*, sembahyang bersama, dan bakti sosial. Keadaan yang sama juga ada di lingkungan desa, warga laki dan perempuan sudah mempunyai hak dan kewajiban masing-masing. Di desa ini juga terdapat beberapa perkumpulan yang dapat diikuti oleh semua lansia yang berminat, misalnya masuk organisasi *banjar*, menjadi anggota PKK, mengikuti sanggar tari *kecak* yang pentas secara rutin tiga kali seminggu, menjadi anggota *pesantian*, atau ikut serta dalam kelompok olah raga. Semua warga baik lansia

atau bukan dapat menjadi anggota perkumpulan tersebut tanpa melihat jenis kelamin.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui umur tidak memberi pengaruh bermakna terhadap interaksi sosial responden, yaitu dengan nilai $p = 0,123$. Umur responden tidak mempengaruhi interaksi sosialnya asalkan responden tidak mengalami hambatan fisik dan dapat beraktivitas secara aktif di YWS dan di lingkungannya. Hal ini bisa penulis jelaskan berdasarkan keadaan di lapangan banyak anggota YWS yang berusia di atas 70 tahun tapii masih mampu dan aktif mengikuti kegiatan olah raga dan interaksi mereka dengan keluarga dan lingkungan tetap baik.

Pada tabel 5.1 diketahui tingkat pendidikan tidak mempunyai pengaruh bermakna terhadap interaksi sosial responden. Hal ini bisa terjadi akibat tingkat pendidikan responden yang sangat bervariasi dan yang terbanyak adalah tidak lulus SD dan SMU atau sederajat sehingga akan mempengaruhi pemahaman responden terhadap pertanyaan yang diajukan, dan juga mungkin karena faktor validitas dan reliabilitas instrumen, cara pengambilan sampel dengan sistem random yang memungkinkan unit sampel menyebar atau malah mengumpul (Zainuddin, 1999). Adanya keterbatasan penelitian seperti sampel hanya lansia di Desa Padang Tegal, keterbatasan waktu observasi, dana, dan keahlian peneliti (peneliti pemula).

Dalam penelitian ini pekerjaan responden tidak mempengaruhi interaksi sosialnya, dapat dilihat pada tabel 5.1 dengan nilai $p > 0,05$. Berdasarkan data yang ada sebanyak 34 orang responden (41,5 %) melakukan tugas sebagai ibu rumah tangga, oleh karena itu di desa ini hampir tidak ada lansia yang tinggal sendiri. Mereka tinggal dengan suami/istri, anak, dan cucu. Hal ini adalah akibat sikap sosio budaya masyarakat Indonesia yang masih mempertahankan sistem keluarga besar (Darmojo & Martono, 1999). Di pedesaan di daerah Bali budaya ini masih sangat kuat yaitu orang tua akan

tinggal bersama anak yang menjadi penerus keluarga, umumnya anak laki-laki, tetapi apabila tidak ada anak laki-laki tugas ini dilakukan oleh anak perempuan yang menjadi penerus keluarga. Seorang anak berkewajiban merawat orang tuanya dan setelah orang tuanya meninggal wajib melaksanakan upacara *pitra yadnya (ngaben)* untuk menghormati arwah orang tuanya.

Keadaan di atas sesuai dengan teori perkembangan, bahwa pada masa lansia akan terjadi penurunan fungsi fisik, psikis, pendapatan, pensiun, namun apabila lansia dapat menerima keadaan ini ia akan merasakan hidup yang penuh arti, menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga dan bermasyarakat (Hardywinoto & Setiabudhi, 1999). Banyak lansia yang mengisi hari tuanya dengan kegiatan sosial dan aktif di masyarakat untuk kepuasan bathin dan mempertahankan sosialisasinya.

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui riwayat penyakit yang diderita responden tidak berpengaruh terhadap interaksi sosialnya. Hal ini dapat terjadi karena dalam kriteria eksklusi sudah disebutkan lansia yang mempunyai masalah fisik sehingga tidak bisa mengikuti kegiatan YWS tidak disertakan sebagai responden. Dalam penelitian ini walaupun responden memiliki riwayat penyakit seperti tertera namun masih mampu mengikuti kegiatan yang diadakan. Menurut Darmojo dan Martono (1999), di pedesaan masalah-masalah kesehatan yang dialami lansia kurang begitu berpengaruh nyata terhadap aktivitasnya. Pergaulan antara lansia ini juga tetap dilakukan secara teratur, di desa orang lebih sering saling mengunjungi dibandingkan di kota. Keadaan psiko sosial lansia di Indonesia umumnya lebih baik, rasa kesepian yang dialami banyak lansia di negara barat umumnya tidak begitu banyak dijumpai di Indonesia.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut.

- 1) Karakteristik responden di Desa Padang Tegal secara umum meliputi : jenis kelamin perempuan lebih banyak dibanding laki-laki dengan jumlah 49 orang (59,8 %). Jumlah responden yang berumur 55 – 64 tahun sama dengan yang berumur 65 – 70 tahun. Jenjang pendidikan yang terbanyak adalah tidak lulus SD dan SMU atau yang sederajat, masing-masing berjumlah 21 orang (25,6 %), pekerjaan yang terbanyak adalah ibu rumah tangga sebesar 34 orang (41,5 %), dan riwayat penyakit arthritis, hipertensi, kaku sendi, asam urat, batuk, pilek paling banyak dialami oleh 59 orang responden (72,0 %).
- 2) Dari seluruh responden 42 orang aktif mengikuti kegiatan YWS (51,2 %) dan 40 orang tidak aktif mengikuti kegiatan YWS (48,8 %).
- 3) Dari seluruh responden 42 orang interaksi sosialnya baik (51,2 %), 29 orang interaksi sosialnya cukup (35,4 %), dan 11 orang interaksi sosialnya kurang (13,4 %).
- 4) Faktor umur, jenis kelamin, jenjang pendidikan, pekerjaan, dan riwayat penyakit tidak mempengaruhi interaksi sosial responden. Faktor keaktifan mengikuti kegiatan YWS mempengaruhi interaksi sosial responden.

- 5) Keaktifan mengikuti kegiatan YWS mempunyai pengaruh yang bermakna terhadap interaksi sosial lansia di Desa Padang Tegal, Ubud, Bali.

6.2 Saran

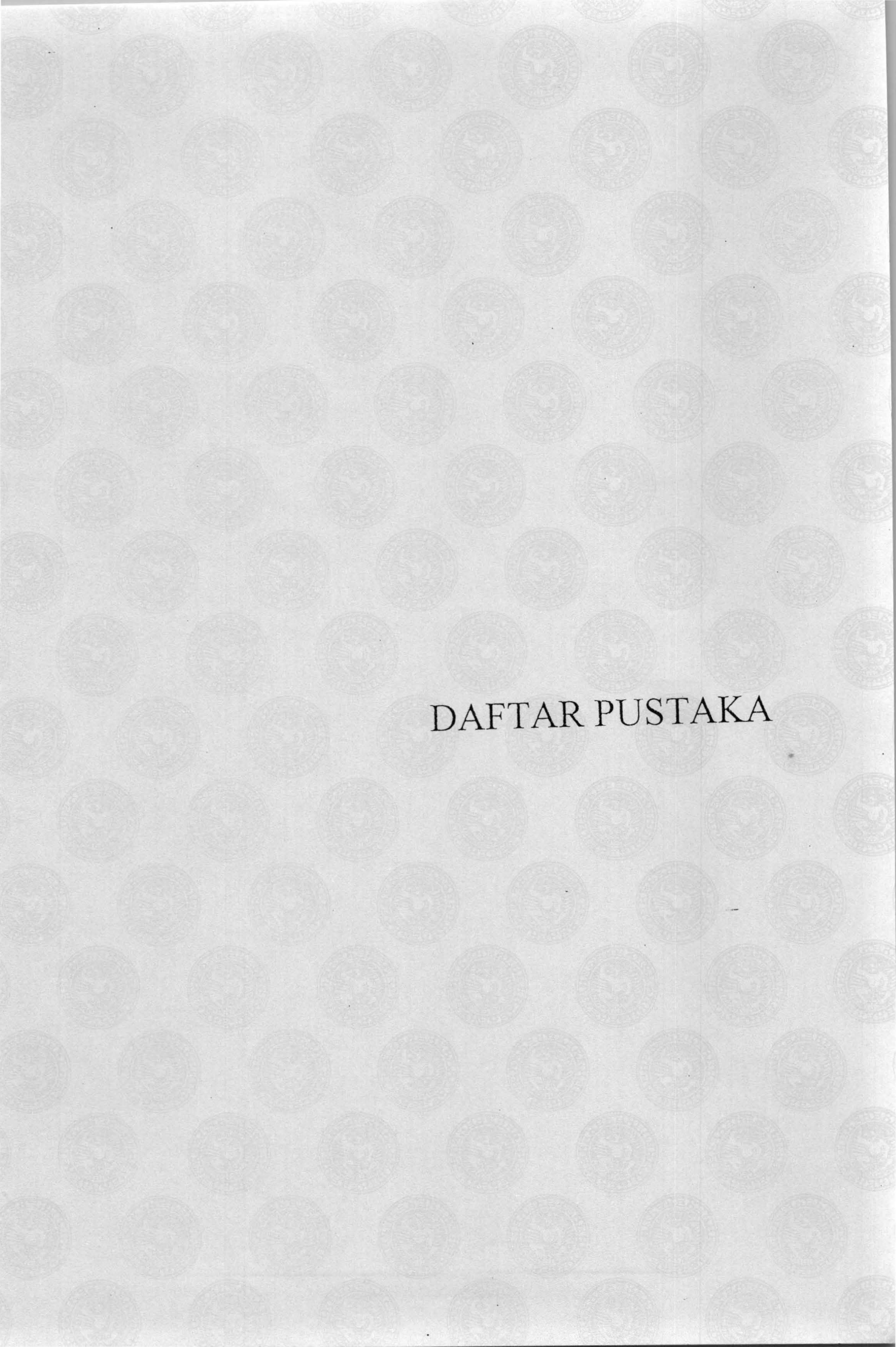
- 1) Kepada lansia di Desa Padang tegal khususnya perlu ditingkatkan keaktifannya untuk mengikuti kegiatan yayasan werdha atau kegiatan organisasi lain untuk meningkatkan derajat kesehatan fisik, mental, dan sosial lansia.
- 2) Kepada keluarga yang mempunyai anggota keluarga lansia agar selalu memberi semangat kepada lansia untuk tetap aktif mengikuti kegiatan di yayasan werdha atau organisasi lain dan selalu mempertahankan interaksi sosial lansia tersebut.
- 3) Kepada perawat atau institusi keperawatan agar menyebarkan komunikasi, informasi, dan evaluasi tentang upaya pembinaan kesejahteraan lanjut usia untuk meningkatkan upaya pembinaan kualitas dan kesejahteraan lanjut usia melalui seminar, karya bakti sosial, lokakarya, menjadi koodinator perkumpulan lansia, dll.

6.3 Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat dituliskan beberapa kelemahan dari penelitian ini diantaranya :

- 1) Sampel yang diambil terbatas pada lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali sehingga hasil penelitian mungkin akan berbeda bila dilakukan di tempat lain.

- 2) Instrumen pengumpulan data yang digunakan tidak dilakukan uji coba terlebih dahulu sehingga validitas dan reliabilitasnya perlu diuji lagi.
- 3) Cara pengambilan sampel dengan sistem *simple random sampling* sehingga memungkinkan unit sampel menyebar atau malah mengumpul.
- 4) Keterbatasan waktu, dana, keahlian peneliti, dan pertimbangan etika penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Azis, H., 1994. Manajemen upaya kesehatan lansia di puskesmas. AKPER Dr. Otten Bandung (*Makalah*).
- Abraham, C. dan Shanley, E., 1997. (Alih Bahasa Maitimu, L. S.). *Psikologi sosial untuk perawat*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Ahmadi, A., 1998. *Psikologi umum*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Depkes RI., 1994. *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut*. Pusdinakes. Jakarta
- Darmojo, B. dan Martono, H., 1999. *Geriatrici*. Percetakan Yudistira. Jakarta.
- Djojosingito, A.H.M., 2000. Wujud nyata pelayanan individu dari profesi perawat Bandung. (*Makalah disampaikan dalam Munas PPNI VI*).
- Hardywinoto dan Setiabudhi, T., 1999. *Panduan gerontologi tinjauan dari berbagai aspek*. Penerbit PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Kartono, K., 1992. *Psikologi wanita mengenal wanita sebagai ibu dan nenek*. Penerbit Mandar Maju. Bandung.
- Kozier., 1995. *Fundamental of nursing concepts, process, and practice*. Redwood City, California.
- Kaplan dan Sadock., 1998. (Alih Bahasa Widjajakusuma, A.). *Sinopsis psikiatri*. Binrua Aksara. Jakarta.
- Lueckenotte, A.G., 1996. *Gerontologic nursing*. Mosby Year Book. United States of America.
- Lumbantobing, S.M., 1997. *Kecerdasan pada usia lanjut dan demensia*. FKUI. Jakarta.

- Lueckenotte, A.G., 1998. (Alih Bahasa Maryunani, A.). *Pengkajian gerontologi*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Maramis, W.F., 1994. *Ilmu kedokteran jiwa*. Cetakan VI. Airlangga University Press. Surabaya.
- Nursalam dan Siti Pariani., 2000. *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Penerbit Sagung Seto. Jakarta.
- Nugroho, W., 2000. *Keperawatan gerontik*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Niven, N., 2002. *Psikologi kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S., 2002. *Metodologi penelitian kesehatan*. Edisi Kedua. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.
- Sastroasmoro, S dan Ismail, S., 1995. *Dasar – dasar metodologi penelitian klinik*. Binrupa Aksara. Jakarta.
- Sarwono, S.W., 1998. *Psikologi umum*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Srikandi, K., 1997. *Pengantar statistik*. Citra Media. Surabaya.
- Steven, P.J.M., Bordui, F. & Van der Weyde, J.A.G., 1999 (Alih Bahasa Tomasowa, J.A). *Ilmu keperawatan*. Jilid 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Stuart, G. W. dan Sundeen, S.J., 1997. *Principles and practice of psychiatric nursing*. Mosby Year Book. United States of America.
- Suardana.I.W., 2002. Pengaruh senam untuk mengurangi keluhan sakit pada lansia. (Skripsi tidak dipublikasikan)
- Widayatun, T.R., 1999. *Ilmu prilaku*. CV. Sagung Seto . Jakarta.
- Zainuddin, M., 1999. *Metodologi penelitian*. Impress. Surabaya.



LAMPIRAN

Lampiran 1

**Pernyataan Bersedia
Menjadi Responden**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair Surabaya, yang berjudul “Pengaruh Keaktifan Mengikuti Kegiatan “Yayasan Werdha Sejahtera” Terhadap Interaksi Sosial Lansia di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Bali”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa saya diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Ubud,.....

(Tanda tangan)

Lampiran 2

LEMBAR KUISIONER
PENGARUH KEAKTIFAN MENGIKUTI KEGIATAN “YAYASAN WERDHA
SEJAHTERA” TERHADAP INTERAKSI SOSIAL LANSIA DI PADANG
TEGAL UBUD BALI

Isilah tanda silang (x) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut.

Nomor Responden :

A. Data Demografi

- 1 Jenis Kelamin 1) Laki – laki
 2) Perempuan
- 2 Pendidikan 1) SD tidak tamat
 2) Lulus SD
 3) SMP
 4) SMU atau sederajat
 5) Pendidikan tinggi
- 3 Umur 1) 55 – 64 tahun
 2) 65 – 70 tahun

- 4 Pekerjaan 1) Tidak bekerja
- 2) Pensiunan
- 3) Ibu Rumah Tangga
- 5 Agama / Kepercayaan 1) Islam
- 2) Hindu
- 3) Kristen Protestan
- 4) Kristen Katolik
- 5) Budha
- 6) Lain – lain
- 6 Penyakit yang pernah diderita 1) DM (kencing manis)
- 2) Jantung
- 3) Batu/penyakit saluran kemih
- 4) Penyakit paru-paru
- 5) Lain-lain

**INSTRUMEN PENGARUH KEAKTIFAN MENGIKUTI KEGIATAN
"YAYASAN WERDHA SEJAHTERA" TERHADAP INTERAKSI SOSIAL
LANZIA DI PADANG TEGAL UBUD BALI**

Isilah tanda silang (x) pada kotak jawaban yang tersedia sesuai pilihan saudara

No	Pernyataan	Tidak pernah (1)	Kadang-kadang (2)	Sering (3)	Sangat sering (4)	Kode
	Kegiatan-kegiatan Yayasan Werdha sejahtera					
1	Seberapa sering anda mengikuti kegiatan olahraga (senam, jalan santai, gate ball) ?					
2	Apakah anda sering tidak hadir pada kegiatan yang diadakan YWS ?					
	Apakah anda ikut dalam kegiatan tari Jangger atau joget yang diadakan YWS ?					
4	Apakah anda pernah mengikuti acara persembahyangan atau kegiatan keagamaan lain yang diadakan YWS ?					
5	Apakah anda pernah mengikuti ceramah atau diskusi di YWS ?					
6	Apakah anda mengikuti pemeriksaan kesehatan untuk anggota YWS ?					
7	Apakah anda sering mengikuti kegiatan bakti sosial dan gotong-royong yang diadakan YWS ?					
8	Apakah anda pernah mengikuti pameran lukisan, kerajinan, membuat alat-alat untuk sesajian mewakili YWS ?					

INSTRUMEN UNTUK MENGUKUR INTERAKSI SOSIAL LANSIA

Kuisisioner dimodifikasi dari *OARS Social Resource Scale, Durham 1988*

1) Apakah anda seorang lajang, menikah, janda, cerai, atau berpisah dengan suami/istri ?

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1) lajang | <input type="checkbox"/> 4) cerai |
| <input type="checkbox"/> 2) menikah | <input type="checkbox"/> 5) berpisah |
| <input type="checkbox"/> 3) janda | <input type="checkbox"/> 6) tidak menjawab |

2) Jika ya, apakah suami/istri anda tinggal menetap disini bersama anda ?

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1) ya | <input type="checkbox"/> 2) tidak |
|--------------------------------|-----------------------------------|

2) Dengan siapa Anda tinggal saat ini ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) tidak ada | <input type="checkbox"/> 5) orang tua |
| <input type="checkbox"/> 2) suami/istri | <input type="checkbox"/> 6) mertua |
| <input type="checkbox"/> 3) anak | <input type="checkbox"/> 7) saudara laki/perempuan |

4. Kira-kira berapa sering anda pergi mengunjungi famili dan atau teman di

hari libur atau pergi jalan-jalan ke luar ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) sekali tiap minggu atau lebih | <input type="checkbox"/> 4) tidak pernah |
| <input type="checkbox"/> 2) 1 – 3 kali sebulan | <input type="checkbox"/> 5) tidak menjawab |
| <input type="checkbox"/> 3) hanya saat liburan | |

5. Berapa banyak teman yang anda kenal cukup baik dan mengunjungi rumah mereka ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) 5 orang atau lebih | <input type="checkbox"/> 4) tidak ada |
| <input type="checkbox"/> 2) 3 – 4 orang | <input type="checkbox"/> 5) tidak menjawab |
| <input type="checkbox"/> 3) 1 – 2 orang | |

6. Kira-kira berapa sering anda bercakap-cakap dengan teman, famili, atau seseorang (bisa juga lewat telefon) minggu yang lalu ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1) sekali sehari atau lebih | <input type="checkbox"/> 4) tidak pernah |
| <input type="checkbox"/> 2) dua kali dalam seminggu | <input type="checkbox"/> 5) tidak menjawab |
| <input type="checkbox"/> 3) sekali dalam seminggu | |

7. Setahun ini, berapa sering anda menghabiskan waktu dengan orang yang tidak tinggal serumah dengan anda, misalnya : anda mengunjungi mereka atau teman anda datang mengunjungi anda, atau pergi bersama-sama ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) setiap hari | <input type="checkbox"/> 4) tidak pernah |
| <input type="checkbox"/> 2) 2- 6 kali dalam setahun | <input type="checkbox"/> 5) tidak menjawab |
| <input type="checkbox"/> 3) sekali dalam setahun | |

8. Apakah ada teman, famili, atau orang yang dapat anda percaya ?

- 1) ya
 2) tidak

9. Apakah anda pernah merasa kesepian ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1) cukup sering | <input type="checkbox"/> 3) tidak pernah |
| <input type="checkbox"/> 2) kadang-kadang | <input type="checkbox"/> 4) tidak menjawab |

10. Apakah anda dapat bertemu teman atau famili sesering yang anda inginkan ?

- 1) ya
 2) tidak

11. Apakah ada orang yang akan membantu anda jika sakit atau tidak mampu (misalnya suami/istri anda, famili, atau teman) ?

- 1) ya
 2) tidak

Jika jawabannya ya, lanjutkan ke pertanyaan berikut.

12. Apakah ada seseorang (famili, suami/istri, teman) yang akan merawat anda selama anda perlukan atau hanya untuk waktu singkat, atau hanya akan membantu anda saat itu saja (contohnya :mengantar anda ke dokter, kadang menyiapkan makanan) ?

1) ada orang yang akan merawat anda selamanya (selama yang anda butuhkan)

2) ada orang yang akan membantu anda dalam waktu singkat (beberapa minggu sampai enam bulan).

3) ada orang yang akan membantu anda saat itu saja (misal: mengantar ke dokter, kadang menyiapkan makanan).

4) Tidak menjawab

13. Siapakah orang tersebut ?

Namanya :

Hubungannya dengan anda :

LEMBAR OBSERVASI

Diisi oleh petugas pengumpul data

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Apakah lansia sering berinteraksi (bicara, mengobrol, bercanda akrab) dengan teman di YWS atau orang lain di lingkungan ?		
2	Saat berinteraksi dengan orang lain apakah lansia tetap bersemangat, dapat menjaga kontak mata dengan lawan bicara, tidak tampak minder ?		
3	Apakah lansia aktif mengikuti kegiatan di lingkungan tempat tinggal dan di YWS ?		
4	Apakah lansia sering hadir dalam pertemuan di masyarakat tempat tinggal ?		
5	Berdasarkan hasil observasi, apakah lansia mempunyai beberapa teman akrab ?		
6	Apakah lansia sering mengobrol, bicara, bercanda dengan anggota keluarga seperti anak, cucu, menantu, dll ?		
7	Apakah lansia dapat berekreasi bersama anggota keluarga, misalnya nonton TV bersama, jalan-jalan, dll ?		

Keterangan :

Jawaban ya = nilai 2

Jawaban tidak = nilai 1

PETUNJUK PENILAIAN

Nomor soal	Nilai 1	Nilai 2
1	Jawaban lajang, janda, cerai, berpisah, tidak menjawab.	Menikah
2	Jawaban tidak	Jawaban menikah dan tinggal bersama.
3	Jawaban selain di samping	Tinggal dengan suami/istri, / dengan anak,/dengan cucu,/ dengan saudara,/ dengan orang tua/mertua.
4	Selain jawaban disamping	Jawaban sekali tiap minggu
5	Selain jawaban di samping	Jawaban 5 orang atau lebih
6	Selain jawaban di samping	Jawaban sekali sehari atau lebih
7	Selain jawaban di samping	Jawaban setiap hari
8	Jawaban tidak	Jawaban ya
9	Selain jawaban di samping	Jawaban tidak pernah
10	Selain jawaban di samping	Jawaban ya
11	Jawaban tidak	Jawaban ya
12	Selain jawaban di samping	Jawaban ada orang yang akan merawat anda selama anda butuhkan.
13	Tidak menjawab	Menyebutkan nama dan hubungannya dengan anda.

KETERANGAN

Interaksi sosial baik : skor 34 - 40

Hubungan sosial lansia sangat memuaskan dan luas, ada orang yang akan merawat lansia selamanya (selama diperlukan).

Interaksi sosial cukup : skor 27 - 33

Hubungan sosial lansia kurang memuaskan, kualitasnya rendah, tapi ada orang yang akan merawat lansia selama diperlukan.

Interaksi sosial kurang : skor 20 - 26

Hubungan sosial lansia tidak memuaskan, kualitasnya rendah, dan hanya ada orang yang membantu lansia dalam waktu singkat atau sewaktu-waktu.



UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
Jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
Telp. (031) 5012496 - 5014067 Facs. : 5022472

Surabaya, 27 November 2002

Nomor : 1895 /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :
Ketua Yayasan Werdha Sejahtera
Bali, Ranting Ubud

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun proposal penelitian terlampir.

Nama : Ni Luh Martini
NIM : 010130327 - B
Judul Penelitian : Hubungan Keaktifan Mengikuti Kegiatan
YWS dengan Interaksi Sosial Lansia
Tempat : Desa Padang Tegal, Ubud - Bali

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua Program
Pembantu Ketua I

Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. : 140 238 226

Tembusan :

1. Bapak Camat Ubud, di Ubud
2. Kepala Desa Adat Padang Tegal, Kecamatan Ubud - Bali
3. Arsip

Ubud, 12 Desember 2002

Kepada Yth. :
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair
Pembantu Ketua I
Di-
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Unair pada tanggal 27 Nopember 2002 No. /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002 perihal mohon bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa PSIK – FK Unair atas nama :

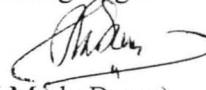
Nama : Ni Luh Martini

NIM : 010130327-B

dari Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebagai syarat tugas akhir studi dengan judul “Hubungan Keaktifan Mengikuti Kegiatan Yayasan Werdha Sejahtera dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Padang Tegal, kecamatan Ubud, Gianyar-Bali” pada dasarnya kami mengizinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian atas kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
Ketua YWS Kelompok Desa
Padang Tegal



(I Made Bawa)



DESA ADAT PADANGTEGAL

KELURAHAN UBUD 80571, GIANYAR
BALI

Ubud, 12 Desember 2002

Kepada Yth. :
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan FK Unair
dan Pembantu Ketua I
Di
Tempat

Dengan hormat,

Menindaklanjuti surat dari Pembantu Ketua I Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga pada tanggal 27 Nopember 2002 No /JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002 perihal permohonan bantuan fasilitas pengumpulan data mahasiswa :

Ni Luh Martini

NIM : 010130327- B

dari Program Studi S.1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga sebagai syarat tugas akhir studi dengan judul “ Hubungan Keaktifan Mengikuti Kegiatan Yayasan Werdha Sejahtera dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Padang Tegal, Ubud Gianyar-Bali” pada dasarnya kami mengizinkan untuk melakukan penelitian.

Demikian atas kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Bendesa Desa Adat Padang Tegal,
Kecamatan Ubud, Gianyar-Bali



(I Wayan Dana, S.SoS)



DESA ADAT PADANGTEGAL⁶⁷

KELURAHAN UBUD 80571, GIANYAR
BALI

SURAT KETERANGAN NOMOR : 08/DA-PT/03

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : I Wayan Dana, S.SoS
Jabatan : Bendesa Adat Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud.

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Ni Luh Matini
NIM : 010130327- B
Status : Mahasiswa PSIK Universitas Airlangga Surabaya

telah menyelesaikan penelitian di Desa Padang Tegal, Kecamatan Ubud, Kabupaten Gianyar, Bali yang berjudul :

“ Hubungan Keaktifan Mengikuti Kegiatan Yayasan Werdha Sejahtera dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Padang Tegal, Ubud”.

yang dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2002 sampai dengan 29 Januari 2003.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Ubud, 30 Januari 2003
Bendesa Adat Desa Padang Tegal

(I Wayan Dana, S.SoS.)

	jenis	pddk	umur	pekerjn	agama	rwypeny	keaktifa	intrksos
1	1	3	2	1	2	5	1	2
2	1	4	2	2	2	4	2	3
3	1	1	2	1	2	5	1	1
4	1	2	2	1	2	5	2	3
5	2	1	1	3	2	5	1	1
6	2	3	1	3	2	5	1	2
7	1	1	2	1	2	4	1	1
8	2	3	1	3	2	5	1	3
9	2	4	1	3	2	5	1	2
10	1	2	2	4	2	5	1	1
11	2	4	1	4	2	5	2	3
12	1	4	2	2	2	5	2	3
13	2	5	1	4	2	5	2	3
14	1	4	2	2	2	3	2	3
15	2	2	1	3	2	5	1	2
16	2	4	2	3	2	5	2	3
17	2	1	1	3	2	5	1	2
18	1	4	2	2	2	5	1	3
19	2	4	2	2	2	5	2	3
20	1	4	2	2	2	1	2	3
21	2	3	1	3	2	3	2	3
22	1	3	1	4	2	5	1	1
23	2	3	1	3	2	5	1	2
24	1	2	2	2	2	5	1	2
25	2	1	2	3	2	4	2	3
26	1	2	1	1	2	5	1	2
27	1	4	2	2	2	5	1	2
28	2	4	1	3	2	5	1	2
29	2	3	1	3	2	5	2	3
30	1	2	1	4	2	5	1	2
31	2	1	1	3	2	5	2	3
32	2	4	1	2	2	5	1	2
33	1	3	2	2	2	5	2	3
34	1	2	2	2	2	5	2	3
35	2	2	1	3	2	4	2	3
36	1	4	2	2	2	5	2	2
37	1	3	1	2	2	5	1	2

	jenis	pddk	umur	pekerjn	agama	rwypeny	keaktifa	intrksos
38	1	4	2	2	2	4	2	3
39	1	5	2	2	2	5	2	3
40	1	3	2	1	2	4	2	3
41	2	2	1	4	2	2	1	1
42	2	1	2	1	2	5	2	3
43	2	1	1	3	2	5	2	3
44	2	1	1	3	2	2	1	2
45	2	4	2	2	2	5	2	3
46	1	3	2	1	2	5	1	2
47	1	3	2	2	2	5	2	3
48	2	1	2	3	2	5	1	2
49	2	2	2	2	2	5	2	3
50	1	5	1	2	2	3	1	2
51	2	4	1	2	2	2	1	2
52	2	2	1	3	2	5	2	3
53	1	1	2	1	2	4	1	1
54	2	1	2	1	2	5	2	3
55	2	3	1	4	2	5	2	3
56	1	1	2	2	2	2	1	2
57	2	4	1	3	2	4	2	3
58	2	3	1	3	2	5	2	3
59	1	4	1	2	2	4	1	1
60	2	1	1	3	2	5	2	3
61	2	2	1	3	2	5	1	2
62	1	2	2	2	2	3	2	3
63	1	2	2	1	2	4	1	3
64	2	1	1	3	2	4	2	1
65	2	1	1	3	2	1	1	1
66	2	2	1	3	2	5	1	2
67	2	5	1	2	2	5	2	3
68	2	2	2	3	2	4	1	2
69	2	4	2	3	2	5	2	3
70	1	1	1	4	2	5	1	1
71	2	4	1	3	2	5	2	2
72	2	2	1	3	2	5	2	3
73	2	1	2	3	2	5	2	3
74	1	5	2	2	2	5	2	3

	jenis	pddk	umur	pekerjn	agama	rwypeny	keaktifa	intrksos
75	2	3	1	4	2	5	1	2
76	2	2	2	3	2	5	1	2
77	2	1	2	3	2	5	2	3
78	1	2	1	4	2	5	1	2
79	2	4	1	3	2	5	1	2
80	2	1	2	1	2	4	1	2
81	2	1	2	3	2	5	2	3
82	2	3	2	2	2	5	2	3

PLUM - Ordinal Regression

Warnings

There are 112 (64,4%) cells (i.e., dependent variable levels by combinations of predictor variable values) with zero frequencies.

Case Processing Summary

		N	Marginal Percentage
INTRKSOS	kurang	11	13,4%
	cukup	29	35,4%
	baik	42	51,2%
JENIS	laki-laki	33	40,2%
	perempuan	49	59,8%
PDDK	SD tidak tamat	21	25,6%
	SD tamat	19	23,2%
	SMP	16	19,5%
	SMU / sederajat	21	25,6%
UMUR	Pendidikan Tinggi	5	6,1%
	55 - 64 th	41	50,0%
PEKERJN	65 - 70 th	41	50,0%
	tidak bekerja	12	14,6%
	pensiunan	26	31,7%
	ibu rumah tangga	34	41,5%
RWYPENY	lain-lain	10	12,2%
	DM	2	2,4%
	Jantung	4	4,9%
	Saluran kemih	4	4,9%
	Paru-paru	13	15,9%
KEAKTIFA	Lain-lain	59	72,0%
	tidak aktif	40	48,8%
	aktif	42	51,2%
Valid		82	100,0%
Missing		0	
Total		82	

Model Fitting Information

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	154,325			
Final	66,020	88,304	14	,000

Link function: Logit.

Goodness-of-Fit

	Chi-Square	df	Sig.
Pearson	143,022	100	,003
Deviance	60,240	100	,999

Link function: Logit.

Pseudo R-Square

Cox and Snell	,659
Nagelkerke	,768
McFadden	,550

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.
Threshold	[INTRKSOS = 1]	-8,502	3,288	6,686	1	,010
	[INTRKSOS = 2]	-4,065	3,119	1,699	1	,192
Location	[JENIS=1]	-1,920	1,179	2,654	1	,103
	[JENIS=2]	0 ^a	.	.	0	.
	[PDDK=1]	-3,166	3,064	1,068	1	,301
	[PDDK=2]	-,549	2,991	,034	1	,854
	[PDDK=3]	-,287	2,974	,009	1	,923
	[PDDK=4]	-1,861	2,934	,402	1	,526
	[PDDK=5]	0 ^a	.	.	0	.
	[UMUR=1]	-1,307	,848	2,377	1	,123
	[UMUR=2]	0 ^a	.	.	0	.
	[PEKERJN=1]	2,227	1,433	2,416	1	,120
	[PEKERJN=2]	2,802	1,443	3,768	1	,052
	[PEKERJN=3]	1,558	1,229	1,608	1	,205
	[PEKERJN=4]	0 ^a	.	.	0	.
	[RWYPENY=1]	-1,653	1,894	,762	1	,383
	[RWYPENY=2]	-,206	1,335	,024	1	,878
	[RWYPENY=3]	-5,858E-02	2,912	,000	1	,984
	[RWYPENY=4]	-1,251	,887	1,989	1	,158
[RWYPENY=5]	0 ^a	.	.	0	.	
[KEAKTIFA=1]	-5,367	1,027	27,298	1	,000	
[KEAKTIFA=2]	0 ^a	.	.	0	.	

Link function: Logit.

Parameter Estimates

		95% Confidence Interval	
		Lower Bound	Upper Bound
Threshold	[INTRKSOS = 1]	-14,947	-2,058
	[INTRKSOS = 2]	-10,179	2,048
Location	[JENIS=1]	-4,230	,390
	[JENIS=2]	,	,
	[PDDK=1]	-9,170	2,839
	[PDDK=2]	-6,410	5,313
	[PDDK=3]	-6,115	5,541
	[PDDK=4]	-7,611	3,889
	[PDDK=5]	,	,
	[UMUR=1]	-2,970	,355
	[UMUR=2]	,	,
	[PEKERJN=1]	-,581	5,035
	[PEKERJN=2]	-2,713E-02	5,631
	[PEKERJN=3]	-,850	3,966
	[PEKERJN=4]	,	,
	[RWYPENY=1]	-5,364	2,059
	[RWYPENY=2]	-2,821	2,410
	[RWYPENY=3]	-5,767	5,650
	[RWYPENY=4]	-2,989	,487
	[RWYPENY=5]	,	,
[KEAKTIFA=1]	-7,381	-3,354	
[KEAKTIFA=2]	,	,	

Link function: Logit.

a. This parameter is set to zero because it is redundant.