

SKRIPSI

ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DITINGGAL PASANGAN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN POLA INTERAKSI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAONA KECAMATAN TOMBOLO PAO KABUPATEN GOWA

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH

HARSIAH RIZKY

C121 12 263

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

KOTA MAKASSAR

2017



Halaman Persetujuan

**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG
DITINGGAL PASANGAN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN
POLA INTERAKSI SOSIAL DI WILAYAH PUSKESMAS TAMAONA
KECAMATAN TOMBOLO PAO KABUPATEN GOWA**

Oleh

HARSIAH RIZKY

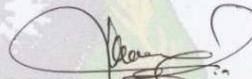
C12112263

Disetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH

Mengetahui

Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes

NIP. 1968 0421 200112 2 002

ii



Halaman Pengesahan

SKRIPSI
ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG
DITINGGALKAN PASANGAN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN
POLA INTERAKSI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
TAMAONA KECAMATAN TOMBOLO PAO KABUPATEN GOWA
Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Hari/Tanggal : Selasa, 28 November 2017
Pukul : 13.00 – 14.00 WITA
Tempat : Ruang GA 404 Keperawatan Lantai 5
Oleh :

HARSHIAH RIZKY
C12112263

Dan yang bersangkutan dinyatakan

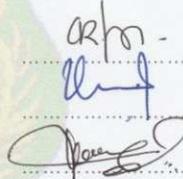
LULUS

Tim Penguji Akhir

Penguji I : Arnis Puspitha R, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Silvia Malasari, S.Kep.,Ns.,MN

Penguji III : Nurhaya Nurdin, S.Kep.,Ns.,MN.,MPH



Mengetahui :

Dekan
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp.,Ns.,M.Kes
NIP. 19680421 20011 2 002

iii



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Harsiah Rizky

Nomor mahasiswa : C 121 12 263

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, November 2017

Yang membuat pernyataan,

(HARSIAH RIZKY)



KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Alhamdulillah puja dan puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan nikmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *“Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Ditinggal Pasangan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Pola Interaksi Sosial Di Wilayah Puskesmas Tamaona Kecamatan Tombolo Pao Kabupaten Gowa”*. Demikian pula, shalawat dan salam tak lupa penulis senantiasa haturkan keharibaan junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, keluarga, sahabat-sahabatnya, juga orang-orang yang mengikuti sunnahnya sampai akhir zaman.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan pada Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan tulus penulis menyampaikan rasa terimakasih kepada :

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Kes., selaku Dekan Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.
2. Silvia Malasari, S.Kep., Ns., MN., sebagai Pembimbing I, dan Nurhaya n, S.Kep., Ns., MN., MPH., sebagai pembimbing II yang telah menuntun iti dengan penuh kesabaran dan keterbukaan, serta dengan tulus telah



meluangkan waktu dan pikiran untuk membimbing peneliti ditengah kesibukan beliau yang sangat padat sehingga skripsi ini bisa selesai tepat pada waktunya.

3. Arnis Puspitha, S. Kep., Ns.,M.Kes., selaku tim penguji skripsi yang telah memberikan kritik dan sarannya demi kesempurnaan penulisan ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf Akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang banyak membantu selama proses perkuliahan.
5. Orangtuaku tercinta Abd. Rachman Soeliyo dan Almarhumah Dra. Nursiah Drajab yang selalu mendoakan dan memberikan nasihat, dan motivasi yang dibingkai dengan kasih sayang selama penulis menjalani masa pendidikan.
6. Adik saya tersayang Haidir Jaya Satria dan Hardiyanti Pratiwi S.E Permana yang senantiasa memberikan dukungan kepada penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
7. Kak Thiti Lunetho, Kak Salma, Om Udin, Tante Suri, Sari dan Ibu Sartina, keluarga yang selalu mendoakan dan mendukung saya selama penulis menjalani skripsinya.
8. Asti, Tante Daetu, Kak Ida, Kak unni yang selalu mendukung dan mendoakan selama penulis menjalani skripsinya.
9. Sahabat-sahabatku tercinta (Resky Andriani, Rahayu Astuti, Meylani) seperti saudara kandung yang selalu mendukung dan telah banyak membantu saya

penyelesaian skripsi ini.



10. Rekan-rekan HIPOGLOSUS (Ners A 2012) yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, yang telah menerimasayasebagaikeluarga HIPOGLOSUS.
11. Rekan-rekan KKN Profesi Kesehatan Ang. 50 Desa Palajau Kecamatan Sinoa Kabupaten Bantaeng (Ibu, Fitri, Tiara Wawan Pute, Liyah, RD, Anom, Liyana, Edha, Rina dan Qalbi) yang telah memberikan dukungan dan mendoakan dalam penyelesaian skripsi ini.
12. Seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan motivasi, mendoakan, dan membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga Allah SWT. membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan sumbangsih dalam bentuk apapun selama penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan, dengan kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan. Semoga karya ini bernilai ibadah di sisi Allah SWT dan bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan dan kesehatan. Amin

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, November 2017

Penulis



ABSTRAK

Harsiah Rizky. C12112263. **ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DITINGGAL PASANGAN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DAN POLA INTERAKSI SOSIAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAMAONA KECAMATAN TOMBOLO PAO KABUPATEN GOWA**, dibimbing oleh Silvia Malasari dan Nurhaya Nurdin (xvi + 90 halaman + 10 tabel + 2 bagan + 7 lampiran).

Latar belakang: Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas atau kerusakan yang diderita. Pada masa lansia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). Kebutuhan-kebutuhan pada domain tersebut jika tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidup. Menurut teori Sigmund dan Erikson, tahap lansia merupakan tahap yang sulit dilewati menurut pandangan sebagian orang dikarenakan lansia merasa sudah terasing dari lingkungan kehidupannya. Pada masa lansia, akan ada kondisi yang dirasakan yang kurang menggembirakan seperti kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit degeneratif yang menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan sosial semua hal tersebut adalah dampak dari rendahnya kualitas hidup lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang ditinggal pasangan berdasarkan jenis kelamin dan pola interaksi yang dimiliki lansia.

Metode: Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *ex-post facto field study* (penelitian non eksperimental lapangan). Penelitian ini menggunakan teknik cross sectional dalam proses pengambilan data. Data di ambil menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk kualitas hidup dan kuesioner interaksi sosial. Jumlah sampel pada penelitian ini adlah 78 orang lansia.

Hasil: Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara kualitas hidup lansia berjenis kelamin laki-laki dan berjenis kelamin perempuan (p value=0.785). Terdapat pula perbedaan kualitas hidup antara lansia yang memiliki pola interaksi baik dan pola interaksi rendah (0.131)

Kesimpulan & saran: Dari hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan terdapat perbedaan kualitas hidup pada lansia berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Terdapat pula perbedaan kualitas hidup antara lansia yang memiliki pola interaksi baik dan pola interaksi rendah. Hal ini dipengaruhi oleh beberpa factor seperti keadaan psikologis, sosial, kesehatan fisik dan lingkungan seseorang. Untuk itu diperlukan tindakan dari pihak puskesmas setempat dalam mendukung kualitas hidup lansia agar semakin baik.

Kata kunci: Kuallitas Hidup, Lansia, Pola Interaksi Lansia WHOQOL-BREF, Lansia

Kepustakaan: 72 kepustakaan (2002–2016)



ABSTRACT

Harsiah Rizky. C12112263. **ANALYSIS OF DIFFERENCES ON LIVING QUALITY FOR ELDERLY WHO LOSS THEIR COUPLES BASED ON SEX AND SOCIAL INTERACTION PATTERNS IN THE WORKING AREA OF PUSKESMAS TAMAONA KECAMATAN PAO KABUPATEN GOWA**, supervised by Silvia Malasari and Nurhaya Nurdin (xvi + 90 pages + 10 tables + 2 charts + 7 attachments).

Background: Aging is a process of slow disappearing of the ability of the tissue to repair itself and maintain its normal structure and function so it cannot withstand injury or damage suffered. In the elderly, a person will experience changes in physical, cognitive, and psychosocial life. Four domains of quality of life are identified as behaviour, the status of existence, potential capacity, and perception or subjective experience. The four domains in quality of life are physical health, psychological health, social relations, and environmental aspects (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). If the needs in the domain are not fulfilled, problems will arise in the elderly life which will reduce the quality of life. According to Sigmund and Erikson's theory, the elderly stage is a stage that is difficult to pass in the view of some people because the elderly feel they have been alienated from their environment. In the elderly, there will be conditions that are felt to be less encouraging such as loneliness, less prosperous socio-economic conditions, and the emergence of degenerative diseases that cause productivity to decline and affect social life. All of these are the effects of the poor quality of life of the elderly. This study aims to determine the differences in the quality of life of the elderly who are left behind by their partner based on sex and the pattern of interaction possessed by the elderly.

Method: This study used a quantitative approach with an ex-post facto field study design (non-experimental field research). This study uses a cross-sectional technique in the data collection process. Data was taken using the WHOQOL-BREF questionnaire for quality of life and social interaction questionnaire. The number of samples in this study was 78 elderly people.

Results: Based on the results, this study indicated that there was a difference between the quality of life of the elderly male and female sex (p -value = 0.785). There were also differences in quality of life between the elderly who have good interaction patterns and low interaction patterns (0.131)

Conclusions & suggestions: From the results of the study it can be concluded that there are differences in the quality of life in elderly men and women. There are also differences in quality of life between the elderly who have good interaction patterns and low interaction patterns. This is influenced by several factors such as a person's psychological, social, physical and environmental health. For this reason, the action is needed from the local health centre to support the quality of life of the elderly to be better.

Keywords: Life Quality, Elderly, Elderly Interaction Pattern WHOQOL-BREF, Elderly

Literature: 72 literature (2002–2016)



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	ii
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. TINJAUAN UMUM TENTANG LANSIA	
1. Definisi Lansia.....	9
Batasan-batasan Lanjut Usia.....	9
Perubahan – Perubahan yang terjadi pada lansia.....	10



4. Lansia yang ditinggalkan pasangan (Janda dan Duda).....	19
B. Tinjauan Tentang Kualitas Hidup Lansia.....	21
1. Definisi Kualitas Hidup.....	21
2. Domain Kualitas Hidup.....	21
3. Alat Ukur Kualitas Hidup.....	24
4. Faktor-faktor Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	24
5. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Pria dan Wanita.....	27
C. Tinjauan Umum Tentang Interaksi Sosial Lansia.....	28
1. Definisi Interaksi Sosial.....	28
2. Proses Interaksi Sosial.....	29
3. Syarat-Syarat Terjadinya Proses Interaksi Sosial.....	30
4. Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial.....	30
5. Interaksi Sosial Lansia.....	33
BAB III. KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	35
BAB IV. METODE PENELITIAN	37
A. Rancangan Penelitian	37
B. Tempat dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Alur Penelitian.....	40
E. Variabel Penelitian	41
Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian	43
Pengolahan dan Analisa Data.....	44
Masalah Etika.....	45



BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
A. Hasil Penelitian	47
B. Pembahasan	53
BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran.....	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Domain dan sub domain WHOQUL- <i>Bref</i>	22
Tabel 2.	Domain dan sub domain WHOQUL-100.....	23
Tabel 3.	Kisi-kisi pertanyaan dalam kuesioner kualitas hidup.....	43
Tabel 4.	Kisi-kisi pertanyaan dalam kuesioner status hubungan sosial	44
Tabel 5.	Distribusi karakteristik responden penelitian	48
Tabel 6.	Distribusi frekuensi kualitas hidup responden (n:78)	49
Tabel 7.	Distribusi frekuensi kualitas hidup responden berdasarkan jenis kelamin (n:78).....	49
Tabel 8.	Distribusi frekuensi domain-domain kualitas hidup responden berdasarkan jenis kelamin (n:78)	50
Tabel 9.	Distribusi frekuensi pola interaksi responden (n:78)	51
Tabel 10.	Distribusi frekuensi pola interaksi sosial responden berdasarkan kualitas hidup (n:78).....	51
Tabel 11 `	Analisa perbedaan (<i>Mann-Whitney U</i>) kualitas hidup responden laki-laki dan perempuan	52
Tabel 12	Analisa perbedaan (<i>Mann-Whitney U</i>) kualitas hidup responden dengan pola interaksi kurang dan pola interaksi sosial baik	52



DAFTAR BAGAN

Bagan 1	Kerangka konsep	37
Bagan 2	Alur penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Penelitian

Lampiran 2 Lembar Persetujuan Responden Penelitian

Lampiran 3 Kuesioner Penelitian

Lampiran 4 Mater Tabel Hasil Kuesioner

Lampiran 5 Master Tabel Hasil Analisa SPSS

Lampiran 6 Surat-Surat



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Manusia dalam hidupnya akan mengikuti pola perkembangan dengan pasti. Setiap masa yang dilalui merupakan tahap-tahap yang saling berkaitan dan tidak dapat diulang kembali. Manusia mengalami perkembangan dalam serangkaian periode yang berurutan, mulai dari periode prenatal hingga lanjut usia (lansia). Lansia atau lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Menurut pasal 1 ayat (2), (3), dan (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, et al., 2012).

Jumlah lansia mengalami peningkatan setiap tahunnya, berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 saat ini jumlah lansia di dunia telah mencapai 900 juta jiwa dan diperkirakan akan mengalami peningkatan hingga 2 milyar jiwa pada tahun 2050. Indonesia merupakan salah satu dari lima negara yang memiliki jumlah lansia tertinggi di dunia pada tahun 2014 yaitu sebanyak 19.142.805 jiwa (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2015). Di Provinsi Sulawesi Selatan, jumlah penduduk lansia yaitu 215.903 jiwa (1.6% dari jumlah penduduk) (Badan Pusat Statistik, 2014). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2015 jumlah penduduk lansia di Kabupaten Gowa berjumlah 9.386 jiwa dan di tahun 2017 Desa Tonasa merupakan desa yang



memiliki populasi lansia tertinggi di Kabupaten Gowa yang berjumlah 372 jiwa.

Menurut Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2012) mengemukakan bahwa, seseorang yang memasuki usia lanjut (lansia) pasti mengalami berbagai perubahan dalam kehidupannya yang terlihat, baik perubahan fisik maupun dalam sistem sensoris yang mulai menjadi lambat dan menjadi kurang sensitif dalam rangsangan terhadap lingkungannya. Perubahan-perubahan tersebut dapat terjadi baik dari aspek psikologis, emosi, sikap dan perilaku maupun lingkungan. Perubahan tersebut cenderung mengalami penurunan yang akan menyebabkan berbagai gangguan yang akan berdampak pada kualitas hidupnya.

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas atau kerusakan yang diderita. Proses menua dipengaruhi oleh faktor eksogen dan endogen yang dapat menjadi faktor risiko penyakit degeneratif yang dimulai sejak usia muda atau produktif (Fatmah, 2010).

Menurut Santoso dan Budi (2008) dalam menghadapi masa tua, tentunya peran keluarga sangat dibutuhkan. Keluarga menjadi pilihan pertama bagi lansia untuk bercerita dan menunjukkan perhatian sebagai

untuk kasih sayang. Keluarga hendaknya dalam setiap memberikan perhatian disertai dengan komunikasi yang jelas, sehingga persepsi negatif



dapat dihindari. Bentuk perhatian oleh keluarga akan membantu lansia dalam proses penyesuaian diri karena tidak adanya perasaan diasingkan oleh keluarga yang akan memberi rasa tenang, sehingga mampu menjalankan aktifitas sehari-hari dengan baik yang akan berdampak pada kualitas hidup.

Menurut Lana (2012) kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (Wilhelsom et al., 2005).

Kualitas hidup lansia di Indonesia masih dianggap rendah karena dilihat dari beberapa indikator. Karena rendahnya tingkat pendidikan lansia akan berkorelasi positif dan signifikan dengan buruknya kondisi sosial, ekonomi, derajat kesehatan dan kemandirian lansia (Hutapea, 2011).

Kualitas hidup lansia terus menurun karena ketergantungan yang kuat pada anak atau pada keluarganya. Selain kurang produktif ditemukan bahwa secara umum lansia berpendidikan rendah dipengaruhi oleh

beberapa faktor seperti fisik, psikologis, dan sosiologis kemunduran kondisi fisik akibat proses penuaan yang dapat mempengaruhi ketahanan



tubuh terhadap gangguan atau serangan infeksi dari luar (Rantepadang, 2012).

Banyak lansia yang tidak memiliki pasangan memilih untuk tinggal sendiri. Lansia tersebut beralasan tidak mau memberikan beban untuk keluarganya atau malah sebaliknya dan merasa kecewa karena keberadaannya dianggap tidak penting atau tidak dihargai dalam satu keluarga, kasus ini banyak ditemukan pada daerah yang padat penduduk lansia. Tidak hanya lansia laki-laki namu juga lansia wanita (Andini & Supriyadi, 2013).

Kehilangan pasangan hidup juga membuat lansia merasa kesepian dan sedih, bahkan tidak jarang mengalami stress dan depresi dalam kehidupannya. Penyesuaian diri membutuhkan kemampuan yang baik. Penyesuaian yang baik akan membawa dampak yang baik pula bagi seseorang yaitu tercapainya kebahagiaan hidup, namun sebaliknya apabila seseorang tidak mampu menyesuaikan diri dengan baik maka akan mengalami masalah baru dan mengalami masalah dalam menjalani relasi sosial (Rantepadang, 2012).

Penyesuaian hidup pada lansia laki-laki dan wanita berbeda, hal ini sesuai penelitian yang dilakukan oleh Ekowati (2008) tentang penyesuaian diri terhadap hilangnya pasangan hidup pada lansia menunjukkan bahwa penyesuaian diri secara umum positif terhadap

hilangnya pasangan hidup, namun penyesuaian diri lansia pria lebih tinggi banding dengan lansia wanita. Kemudian analisis pengaruh



interaksisosial lansia menurut Septiningsi & Na'Imah (2012) menunjukkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi lansia ditinggalkan oleh pasangan yaitu masalah sosial dalam suatu komunikasi seperti diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat dalam lingkungan sekitar.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Salim et al. (2007) mengenai validitas dan realibilitas *World Health Organization Quality of Life – BREF* untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia dapat menggunakan WHOQOL/BREF yang terdiri dari empat domain yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan untuk skor setiap domain menunjukkan hasil yang baik dari skor ke empat domain. Namun terdapat dua item pertanyaan yaitu tentang perasaan negatif dan kepuasan hidup seksual yang menunjukkan korelasi yang lemah dengan domain psikologis dan sosial, sebab pertanyaannya tidak dipahami oleh lansia.

Desa Tonasa merupakan salah satu desa yang terletak di kabupaten Gowa. Data yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik Gowa menunjukkan terdapat sebanyak 372 lansia pada tahun 2017. Jumlah tersebut merupakan jumlah lansia terbanyak dalam satu desa di Kabupaten Gowa. Selanjutnya, wilayah kerja Puskesmas Tamaona dipilih karena desa Tonasa termasuk kedalam wilayah kerja puskesmas tersebut. Jumlah lansia yang cukup banyak akan menimbulkan peluang kejadian depresi lebih

tinggi pada wilayah tersebut. Oleh karena uraian tersebut peneliti tertarik untuk melihat gambaran keadaan kualitas hidup lansia dan mengangkat



judul penelitian “Analisis perbedaan kualitas hidup lansia yang ditinggal pasangan berdasarkan jenis kelamin dan pola interaksi sosial di wilayah kerja puskesmas Tamaona Kabupaten Gowa”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pemaparan diatas lansia merupakan bagian dari perjalanan hidup manusia yang telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu yang keberadaannya senantiasa harus diperhatikan. Semakin bertambahnya usia maka kemampuan aktivitas fisik menurun sehingga dapat mempengaruhi status kesehatan, pada umumnya lansia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Fenomena yang ditemukan dilapangan menunjukkan bahwa lansia yang hidup sendiri karena ditinggalkan oleh pasangannya. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, sehingga hal ini memberi dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian bagaimana kualitas hidup lansia yang ditinggal pasangan berdasarkan jenis kelamin dan pola interaksi sosial.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang ditinggal pasangan berdasarkan jenis kelamin dan pola interaksi sosial di wilayah kerja Puskesmas Tamaona Kecamatan Tombolo Pao Kabupaten Gowa.



2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup domain fisik lansia laki-laki dan perempuan yang ditinggalkan oleh pasangan
- b. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup domain psikologis lansia laki-laki dan perempuan yang ditinggalkan oleh pasangan
- c. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup domain sosial lansia laki-laki dan perempuan yang ditinggalkan oleh pasangan
- d. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup domain lingkungan lansia laki-laki dan perempuan yang ditinggalkan oleh pasangan
- e. Untuk mengetahui perbedaan polainteraksi sosial lansia laki-laki dan perempuan yang ditinggalkan oleh pasangan

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi ilmu keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan bacaan dalam ilmu keperawatan gerontologi terutama mengenai perbedaan kualitas hidup lansia yang ditinggal pasangan berdasarkan jenis kelamin dan pola interaksi sosial.

2. Institusi pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini nantinya memberikan tambahan informasi dalam dunia pendidikan terutama keperawatan gerontik.

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan peneliti dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan selama perkuliahan dan



dapat dijadikan informasi tambahan dalam penelitian selanjutnya dalam lingkup penelitian yang sama.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Definisi Lansia

Sanjaya (2012) menyebutkan bahwa ada dua pandangan tentang definisi orang lanjut usia atau lansia, yaitu menurut pandangan orang barat dan orang Indonesia. Pandangan orang barat yang tergolong orang lanjut usia atau lansia adalah yang berumur 65 tahun keatas, dimana usia ini akan membedakan seseorang masih dewasa atau sudah lanjut. Pandangan orang Indonesia, pada umumnya dipakai sebagai usia maksimal kerja dan mulai tampaknya ciri-ciri ketuaan.

Stanley & Beare (2007) mengemukakan bahwa lanjut usia adalah mereka yang mengalami perubahan fisik secara wajar, antara lain kulit sudah tidak kencang lagi, otot-otot sudah mengendor, dan organ-organ tubuh kurang berfungsi dengan baik. Kemunduran pada lansia itu sebagian datang dari faktor fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. definisi lain dalam PMK (Peraturan Menteri Kesehatan) No. 79 (2014) menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

2. Batasan – Batasan Lanjut Usia

Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Beberapa pendapat para ahli tentang batasan usia menurut Padila (2013) adalah sebagai berikut:



a. Menurut *World Health Organization* (2000) ada empat tahapan usia lanjut yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah seseorang yang berusia usia 45–59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*) usia 60 - 74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*) usia > 90 tahun

b. Menurut Hurlock (1979) :

- 1) *Ear old age* (usia 60 – 70 tahun)
- 2) *Advanced old age* (usia > 70 tahun)

c. Menurut Burnsie (1979) :

- 1) *Young old* (usia 60 – 69 tahun)
- 2) *Middle age old* (usia 70 – 79 tahun)
- 3) *Old – old* (usia 80 – 89 tahun)
- 4) *Very old – old* (usia > 90 tahun)

Penelitian ini memilih kategori lansia berumur 60 tahun keatas sebagai sampel yang akan diteliti selanjutnya.

3. Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia

Seiring dengan bertambahnya usia maka akan terjadi proses penuaan yang akan mengalami terjadinya proses beberapa perubahan-perubahan pada diri manusia sehingga mempengaruhi kesehatan dan akan

berdampak pada kualitas hidup lansia (Azizah, 2011). Menurut *World Health Organization* (WHO) (dikutipdalam Padila, 2013) menunjukkan



bahwa, perubahan–perubahan yang terjadi akibat proses menua membawa pengaruh secara menyeluruh baik secara fisik, sosial, mental, dan moral spiritual yang keseluruhannya saling kait mengait antara satu bagian dengan bagian yang lainnya.

a. Perubahan fisik, meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem tubuh yaitu:

1. Sel

Pada lansia jumlah selnya akan lebih sedikit dan ukurannya akan lebih besar. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal dan darah dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel, otak menjadi atrofi (Stanley, Mikey & Patrisia, 2006).

2. Sistem Persarafan

Saraf indra mengecil sehingga fungsinya akan menurun serta lambat dalam merespon, khususnya yang berhubungan dengan yang berkurang, mengecilnya saraf pancaindra, serta menjadi kurang sensitive terhadap sentuhan (Stanley, Mikey & Patrisia, 2006). Perubahan–perubahan yang terjadi pada sistem saraf pada lanjut usia (Padila, 2013) yaitu:

- a) Hubungan persyarafan cepat menurun
- b) Lambat dalam merespon dan waktu untuk berfikir
- c) Mengecilnya syaraf pencium dan perasa lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin



- d) Kurang sensitif terhadap sentuhan
- e) Reflek tubuh akan semakin berkurang
- f) Menjadi cepat pikun dalam mengingat sesuatu

3. Sistem Pendengaran

Hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, pada membran timpani atrofi terjadi pengumpulan-pengumpulan serumen yang dapat mengeras karena mengumpulkan keratin dan tulang-tulang pendengaran sehingga menyebabkan kehilangan pendengaran pada lanjut usia (Stanley, Mikey & Patrisia, 2006).

4. Sistem Penglihatan

Hilangnya respons terhadap sinar kornea lebih berbentuk seperti bola (steris), lensa lebih suram dan daya adaptasi terhadap kegelapan menjadi lebih lambat dan sulit untuk melihat dalam keadaan gelap, hilangnya daya akomodasi menurunkannya lapang pandang, menurunkannya daya untuk membedakan antara warna biru dengan hijau (Mauk 2010; Maryam et al., 2012).

5. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskuler pada lanjut usia (Padila, 2013) antara lain:

- a) Elastis dinding aorta menurun
- b) Lemak sub endocard menurun, fibrosis sklerosis
- c) Peningkatan jaringan ikat pada *Sa node*
- d) Penurunan denyut jantung maksimal pada latihan



- e) *Cardiac output* menurun
- f) Penurunan elastis pada dinding vena
- g) Penurunan jumlah sel pada *pace maker*
- h) Respon baro reseptor menurun

6. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologis 35°C , hal ini diakibatkan oleh metabolisme yang menurun, keterbatasan reflex menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot (Azizah; Birren et al., 2011).

7. Sistem Pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas sehingga kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman bernapas menurun. Ukuran alveoli melebar dari normal dan jumlahnya berkurang (Mauk 2010; Padila 2013; Lucknotte 2000).

8. Sistem Endokrin

Hormon mulai menurun produksinya, menurun aldosterone dan sekresi hormon gonad pada penurunan hormone dapat menyebabkan hipotiroidisme depresi dari sum-sum tulang dan ketidakmampuan mengatasi tekanan jiwa (Mauk 2010; Padila 2013; Lucknotte 2000).



Perubahan–perubahan pada sistem endokrin yang dialami oleh lansia:

- a. Pertumbuhan hormon pituitary ada tetapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan UHA.
- b. Menurunnya produksi aldosterone.
- c. Menurunnya sekresi hormon gonad, progesteron, estrogen, dan testosteron.
- d. Defisiensi hormonal yang dapat menyebabkan hipotiroidisme.

9. Sistem Pencernaan

Kehilangan gigi, *esophagus* melebar, penurunan asam lambung, peristaltic mulai melemah, sehingga daya abspsi menurun dan menyebabkan konstipasi. Ukuran lambung mulai mengecil serta fungsi organ aksesori menurun (Mauk, 2010). Sementara menurut Padila (2013) Perubahan yang terjadi pada lanjut usia pada sistem pencernaan yaitu:

- a) Terjadi artropi mikrosa
- b) Artropi dari sel kelenjar, sel parietal, dan sel chief akan menyebabkan sekresi asam lambung, pepsin dan faktor intrinsic berkurang.
- c) Proses perubahan protein menjadi pepton terganggu karena sekresi asam lambung berkurang dan rasa lapar juga berkurang.



10. Sistem Integument

Kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respons terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis serta berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal, berkurangnya elastisitas akibat lambat, tubuh menjadi keras dan rapuh, kuku kaki tumbuh secara berlebihan dan seperti tanduk, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, kuku menjadi pudar dan kurang bercahaya (Nugroho 2000; Padila 2013).

11. Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan kepadatannya (*density*) dan semakin rapuh, bungkuk (*kifosis*), persendihan membesar dan menjadi kaku (*hipertropi otot*), tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot-otot kram dan menjadi tremor (Nugroho, 2000).

a. Sistem skeletal.

Jumlah massa otot tubuh mengalami penurunan saat memasuki usia lanjut. Beberapa perubahan yang terjadi pada sistem skeletal akibat menua. Pertama, penurunan tinggi badan secara progresif karena penyempitan diskus *intervertebral* dan penekanan pada kolumna vertebralis. Akibatnya postur tubuh akan menjadi lebih bungkuk dengan penampilan *barrel-chest*. Kedua, penurunan produksi tulang kortikal dan trabecular yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap beban



gerakan rotasi dan lengkungan. Akibatnya terjadi peningkatan resiko fraktur (Mauk 2010; Sunaryo et al., 2016).

b. Sistem muscular

Pada system muscular terjadi dua perubahan. Yang pertama, waktu untuk kontraksi dan relaksasi muskular memanjang. Akibatnya terjadi perlambatan waktu untuk bereaksi dan pergerakan kurang aktif. Kedua, perubahan columna vertebralis, akilosis (kekakuan ligamen dan sendi), penyusutan dan sklerosis tendon dan otot, serta perubahan degeneratif eksrapiramidal, Akibatnya terjadi peningkatan fleksi (Mauk 2010; Sunaryo et al., 2016).

c. Sendi

Pada proses menua seseorang akan mengalami kekakuan ligamen dan sendi yang menyebabkan peningkatan resiko cedera. Selain itu komponen kapsul sendi dan kolagen akan pecah menyebabkan nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi, dan deformitas (Sunaryo et al., 2016).

d. Estrogen

Penurunan hormon estrogen terjadi akibat proses menua yang menyebabkan kehilangan unsur-unsur tulang yang berdampak pada pengeroposan tulang. Menurut Padila (2013) perubahan fisiologis yang terjadi saat usia lanjut pada sistem muskuloskeletal yaitu:

- 1) Ukuran otot mengecil dan penurunan massa otot lebih banyak terjadi pada ekstremitas bawah.



- 2) Kekuatan yang dihasilkan oleh otot menurun
 - 3) Kekuatan otot ekstremitas bawah berkurang sebesar 40 % antara usia 30 – 80 tahun.
 - 4) Penurunan kekuatan otot yang disebabkan oleh penurunan massa otot.
12. Perubahan mental atau psikologis pada lansia. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi perubahan mental, yaitu:
- 1) Perubahan fisik. Keadaan fisik yang lemah dan berdaya membuat lansia harus bergantung pada orang lain (Affandi, 2009).
 - 2) Kesehatan umum. Lansia yang telah lama menderita sakit sering mengalami tekanan jiwa (depresi). Perasaan cemas dan depresi harus dicegah, untuk dibutuhkan pemeliharaan kontinu agar kondisi mental sehat dan dapat mencapai masa tua sehat dan bahagia (Affandi, 2009).
 - 3) Tingkat pendidikan. Sama halnya dengan usia, pendidikan tentu juga mempengaruhi kualitas hidup. Bahwa sebagian besar penduduk lanjut usia tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Hal ini yang menjadi dasar mengapa kualitas hidup penduduk lanjut usia di Indonesia umumnya masih rendah (Affandi, 2009).
 - 4) Lingkungan (*environment*). Rasa kesepian karena ruang lingkup yang menyempit, rutinitas kehidupan yang statis dan tidak variatif. Berkaitan dengan hal tersebut lansia yang nampak lesu,



tidak bergairah, merasa tidak dihargai, serta merasa tidak bermakna (Affandi,2009).

5) Gangguan memori. Kenangan jangka panjang, berjam- jam sampai sehari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan kenangan jangka pendek atau seketika (0-10 menit) (Affandi,2009).

6) IQ (*Intelligence Quotient*): perkataan dan informasi tidak berubah, berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor, terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan pada faktor tertentu (Affandi, 2009).

13. Perubahan psikososial. Beberapa perubahan psikososial yang terjadi pada lansia yakni:

1) Pensiunan merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awarenesof mortality*).

2) Perubahan dalam hidup yaitu memasuki rumah perawatan lebih sempit.

3) Ekonomi melemah atau menurun akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*).

14. Perubahan sosial.

Perubahan sosial yang dapat dialami lansia yaitu perubahan status dan perannya dalam kelompok atau masyarakat, kehilangan pasangan hidup, serta kehilangan sistem dukungan dari keluarga, teman dan tetangga (Syarniah, 2010). Perubahan dalam peran sosial di



masyarakat akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan (Glenn & and Weaver, 2007)

4. Lansia yang ditinggalkan pasangan (Janda dan Duda)

Menjadi janda atau duda hal ini adalah kemungkinan yang harus dihadapi para lansia yang berumur lebih panjang dari pasangan hidupnya. Dengan demikian, para lansia sebaiknya mempunyai penerimaan yang lebih tinggi terhadap peristiwa kematian sewaktu-waktu menimpa dirinya maupun pasangannya (Indriana, 2012).

Janda dan duda yaitu istilah untuk wanita dan pria yang sudah bercerai atau ditinggal mati oleh pasangan hidup. Bagi lansia janda dan duda hidup sendiri dalam suatu periode waktu yang lama merupakan hal yang tidak mudah karena mereka harus memenuhi kebutuhan-kebutuhan hidup sehari-hari sendiri dengan kondisi mereka yang telah mengalami penurunan (Zulfiana, 2013).

Kehilangan atau ditinggalkan dapat dialami melalui berbagai tahap kehidupan. Beberapa lansia menghadapi ditinggalkan oleh pasangan tersebut secara lebih baik berbeda dengan yang lain, sedangkan bagi yang

lainnya menandakan kematian kecil dan dapat menimbulkan kehampaan bagi kehidupan lansia (Patricia, Potter & Perry 2009).



Cavanaugh & Fredda (2006) menyatakan bahwa ditinggalkan oleh pasangan hidup karena kematian akan membawa individu kepada perasaan kehilangan atau duka cita yang sangat mendalam, terlebih lagi jika hubungan itu telah lama dibina dan sangat dekat membuat lansia mengingat masa-masa kebersamaan yang dilalui oleh pasangan yang ditinggalkannya. Hal ini didukung dengan penelitian Emerson & Jayawardhana (yang menemukan bahwa proporsi kesepian cukup besar pada lansia yang berusia di atas 60 tahun yang ditinggal pasangan yang berdampak pada menurunnya kesehatan pada lansia tersebut).

Penelitian yang dilakukan oleh Nalungwe (2009) menemukan bahwa, lansia wanita yang ditinggal pasangan mengalami berbagai masalah kesehatan terkait dengan mental yaitu lansia wanita (janda) mengalami depresi, kesedihan yang mendalam, insomnia, halusinasi, dan keluhan somatic. Sementara hasil penelitian Smith (2012) menemukan bahwa lansia wanita yang ditinggal pasangan memiliki pengalaman negatif yang berdampak pada bagian tubuhnya yaitu mengalami kelemahan (*fatigue*).

Salah satu tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri terhadap hilangnya pasangan hidup. Kehilangan pasangan hidup dapat disebabkan perceraian atau karena kematian pasangan, akan tetapi pada lansia yang kehilangan pasangan hidup lebih banyak disebabkan oleh kematian pasangan hidup (Hurlock, 2011).



B. Tinjauan tentang Kualitas Hidup Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu fenomena psikologis yang berhubungan dengan kesejahteraan umum secara menyeluruh termasuk pengukuran objektif dan evaluasi subjektif menyangkut kesejahteraan fisik, materi, sosial dan emosional yang ditekankan pada seperangkat nilai-nilai dalam kehidupan individu (Felce & Perry, dikutip dalam Repley, 2003). Kualitas hidup adalah sebuah konsep integratif, yang terletak di antarailmu, kesehatan manusia, dan kehidupan sosial, yang tergabung menjadi satu dan membuat manusia bisa merasakan kebahagiaan hidup. Menurut ilmu kesehatan, kesejahteraan atau kebahagiaan secara subjektif berasal dari psikis, kesehatan fisik, dan mental (Bahi, Pol, & Navarro, 2016).

Kualitas hidup menjadi sesuatu yang terpenting karena berorientasi pada kemampuan seseorang untuk dapat melakukan aktivitas sehari-hari, melihat persepsi individu terhadap dampak penyakit yang dialaminya, dan kemampuan dalam memenuhi tuntutan pekerjaan dan peran sosial (Leplege & Hunt, 2002).

2. Domain Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menyebutkan bahwa, domain kualitas hidup telah disederhanakan menjadi

empat domain yang terdiri dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Domain-domain tersebut terdiri dari 24 aspek



(*subdomain*) tentang kualitas hidup. Selain itu, rincian domain kualitas hidup beserta aspek-aspek yang terkandung didalamnya menurut WHO (2015) adalah sebagai berikut:

Table 1: Domain dan Subdomain WHOQOL-Bref

	DOMAIN	SUBDOMAIN
I	Kesehatan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Activity Dayly Living (ADL)</i> 2. Ketergantungan pada Obat dan alat bantu medis 3. Energi dan kesalahan 4. Mobilitas 5. Nyeri dan ketidaknyaman 6. Istirahat dan tidur 7. Kapasitas kerja
II	Psikologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Citra tubuh dan penampilan 2. Perasaan <i>negative</i> 3. Perasaan positif 4. Penghargaan diri 5. Spiritual/agama/keyakinan 6. Berfikir, belajar, kemampuan memori, dan konsentrasi
III	Hubungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan pribadi 2. Dukungan social 3. Aktivitas social
IV	Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber daya keuangan 2. Kebebasan, keselamatan fisik, dan keamanan 3. Kesehatan dan pelayanan: aksesibilitas dan kualitas 4. Lingkungan 5. Kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru 6. Partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi 7. Lingkunganfisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim) 8. Kendaraan

Sumber: adaptasi dari WHOQOL-BREF *introduction, administration, scoring, and*

generic version of assessment, WHO (1996)



Table II: Domain dan Subdomain WHOQOL-100

No.	DOMAIN	SUBDOMAIN
I	Kesehatan fisik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidaknyamanan 2. Seberapa besar ketidaknyaman mengganggu kegiatan sehari hari
II	Psikologi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Energi dan kelelahan 2. Perasaan negative 3. Perasaan positif 4. Harga diri 5. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
III	Tingkat kemandirian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilitas 2. Aktivitas hidup sehari- hari 3. Ketergantungan pada zat obat dan bantuan medis 4. Kapasitas kerja
IV	Hubungan sosial	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan pribadi 2. Dukungan sosial 3. 3. Aktivitas seksual
V	Lingkungan hidup	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sumber keuangan 2. Kebebasan, Keselamatan dan keamanan fisik 3. Jaminan kesehatan dan sosial: Aksesibilitas dn kualitas 4. Lingkungan rumah 5. Kesempatan untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru 6. Partisipasi dalam dan kesempatan untuk rekreasi/waktu luang 7. Lingkungan fisik (Polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) 8. Mengangkut
VI	Kerohanian/agama/ keyakinan pribadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agama/kerohanian/keyakinan pribadi (wajah single)

umber : Adaptasi dari WHOQOL-100 WHO (1995)



3. Alat Ukur Kualitas Hidup

Skevington, Lotfy & O'Connel (dalam Merkawati, 2013) mengatakan bahwa pengukuran mengenai kualitas hidup dapat dilakukan dengan dua cara. Adapun cara pengukuran tersebut adalah pengukuran kualitas hidup secara menyeluruh (kualitas hidup dipandang sebagai evaluasi individu terhadap dirinya secara menyeluruh) atau hanya mengukur domain tertentu saja (kualitas hidup diukur hanya melalui bagian tertentu saja dari diri seorang individu).

Alat ukur yang biasa yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup adalah WHOQOL (*The World Health Organization Quality of Life-BREF*). WHOQOL-BREF merupakan hasil pengembangan dari alat ukur WHOQOL. Alat ukur ini memiliki item pertanyaan yang lebih sedikit dibandingkan dengan alat ukur WHOQOL. Alat ukur WHOQOL memiliki 100 aspek dan terdiri dari enam dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, tingkat kemandirian, hubungan dengan lingkungan sosial, kondisi lingkungan, dan keadaan spiritual. Sedangkan WHOQOL-BREF memiliki sedikit item yaitu 26 aspek yang terdiri dari empat dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 2015).

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut Gabriel & Bowling (2004) dikutip dalam Netuveli & Blance (2012)

mengemukakan bahwa faktor-faktor antara lain :



- a. Hubungan sosial. Hubungan sosial dipandang dari segi hubungan yang baik dengan anak-anak, keluarga, teman dan tetangga.
- b. Lingkungan sosial. Hubungan sosial lingkungan dari segi lingkungan yang menyenangkan, rumah yang nyaman dan pelayanan publik yang baik seperti optimis dan sikap positif, rasa puas terhadap sesuatu, selalu melihat ke depan dalam segala hal, penerimaan terhadap apa yang terjadi serta strategi coping lainnya seperti aktif terlibat dalam kegiatan sosial.
- c. Faktor psikologi. Kemampuan lanjut usia untuk memperoleh kepercayaan diri, kontrol diri, cara mengatasi kecemasan dan pemunculan perilaku positif.
- d. Faktor kesehatan. Kesehatan lansia secara umum, nyeri, energi dan vitalitas, aktivitas seksual, tidur dan istirahat
- e. Faktor keuangan. Faktor keuangan dipandang dari keuangan yang aman dan tidak tergantung pada orang lain. Sementara Indriana (2012) mengemukakan bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, faktor tersebut antara lain :
 - 1) Umur. Menjadi tua merupakan proses yang sama sekali tidak dapat dihindari berdasarkan teori “*Generic clock*” menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Dalam artian lambat lalu fungsi tubuh akan semakin menurun sesuai dengan pertambahan usia. Hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Darmojo & Martono, 2004).



- 2) Pekerjaan. Pada usia lanjut tentunya akan mengalami masa pensiun. Pada masa pensiun sebagian lansia akan merasa tidak senang menjalaninya. Seseorang yang mengalami masa pensiun akan mengalami beberapa kehilangan. Kehilangan yang dimaksud yaitu hal-hal berikut (Darmojo & Martono 2004) :
- a) Kehilangan finansial, dimana pada masa pensiun ini pemasukan akan menurun.
 - b) Kehilangan kegiatan atau pekerjaan. Hal ini terjadi karena orang yang mengalami pensiun akan kehilangan rutinitas atau pekerjaan yang biasa dilakukan setiap hari.
 - c) Kehilangan status. Hal ini terjadi jika seseorang yang mengalami masa pensiun sebelumnya mempunyai jabatan dan posisi yang cukup tinggi dan memiliki fasilitas yang lengkap.
 - d) Kehilangan teman. Lansia akan jarang berinteraksi dan berkomunikasi dengan teman sejawat yang sebelumnya hampir setiap hari dijumpai.
- 3) Kesehatan. Memasuki usia lanjut akan mempengaruhi status kesehatan sebab semua fungsi tubuh akan mengalami perubahan baik dari fisik maupun psikis. Perubahan tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.
- 4) Faktor sosial dan budaya seperti dukungan sosial dari keluarga, teman, masyarakat dan nilai-nilai keagamaan juga merupakan faktor yang



dapat mempengaruhi dan nilai-nilai keagamaan juga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

5. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Pria dan Wanita

Moons, dkk (2004) dalam Noftri (2009) mengatakan bahwa gender adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Bain, dkk (2003) dalam Noftri (2009) menemukan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kualitas hidup laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan. Moons, dkk (2004) dalam Noftri (2009) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

Moons, dkk (2004) dalam Noftri (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal Glenn dan Weaver(2007)dalam Noftri (2009). Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl, dkk (2004)

dalam Noftri (2009) menemukan bahwa baik pada pria maupun wanita,



individu dengan status menikah atau kohabitasi memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

C. Tinjauan Umum Tentang Interaksi Sosial Lansia

1. Defenisi Interaksi Sosial

Thibaut dan Kelley (dikutip dalam Ali, 2012) mengatakan bahwa interaksi sosial merupakan peristiwa saling mempengaruhi satu sama lain ketika dua orang atau lebih bersama, mereka menciptakan suatu hasil satu sama lain atau berkomunikasi satu sama lain. Interaksi sosial dimulai dari lingkungan rumah sendiri kemudian berkembang ke lingkungan yang lebih luas lagi.

Walgito (2009) mengatakan bahwa interaksi sosial yaitu proses saling mempengaruhi diantara dua orang atau lebih. Adapula interaksi sosial adalah suatu interaksi antara individu atau lebih, kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lain atau sebaliknya (Ahmadi, 2007).

Dalam pandangan lain menurut Wardiyatmoko dalam Fihayati (2014) interaksi sosial adalah “suatu kegiatan yang menghubungkan kepentingan antar individu, individu dengan kelompok, atau antar kelompok, secara langsung atau tidak langsung untuk menciptakan rasa saling pengertian dan kerjasama yang saling menguntungkan”. Kemudian menurut Kurnia dalam Fihayati (2014) interaksi sosial adalah “hubungan

yang terwujud antara individu dan individu, individu dan kelompok, serta



kelompok dan kelompok sebagai akibat dari hasil interaksi diantara sesama mereka”.

Interaksi sosial dapat dikatakan sebagai fakta sosial yang terjadi dalam lingkungan masyarakat. Mengenai fakta sosial yang ada di masyarakat terdapat teori yang membahas tentang fakta sosial tersebut yaitu teori fungsionalisme struktural. Menurut teori ini masyarakat merupakan suatu sistem sosial yang terdiri atas bagian-bagian atau elemen yang saling berkaitan dan saling menyatu dalam keseimbangan. Penganut teori fungsionalisme struktural memusatkan perhatiannya kepada masalah bagaimana cara menyelesaikannya sehingga masyarakat tetap dalam keseimbangan.

Berdasarkan teori ini dapat disimpulkan bagaimana cara menjaga keseimbangan antara masyarakat untuk dapat menyatu, dan bagaimana cara menyelesaikan konflik yang terjadi di dalam masyarakat. Sehingga dalam teori ini menjelaskan bagaimana cara menjalin dan menjaga interaksi sosial yang baik. Maka, jika seseorang memiliki hubungan sosial yang baik antar individu atau kelompok dalam masyarakat, maka seseorang tersebut dapat menjaga keseimbangan dalam hubungan sosialnya serta dapat menyelesaikan konflik yang terjadi.

2. Proses Interaksi Sosial

Hubungan antar manusia ditimbulkan oleh bermacam-macam hal yang merupakan dasar dari peristiwa sosial yang lebih luas. Kejadian dalam masyarakat pada dasarnya bersumber pada interaksi seorang



individu dengan individu lainnya. Dapat dikatakan bahwa tiap-tiap orang dalam masyarakat adalah sumber dan pusat efek psikologis yang berlangsung pada kehidupan orang lain. Semua hubungan sosial baik yang bersifat *operation*, *cooperation* maupun *non cooperation* (Sanjaya, 2012).

3. Syarat-Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

a. Kontak sosial

Interaksi sosial antara individu satu dengan individu lain yang bersifat langsung, seperti sentuhan, percakapan, maupun tatap muka, dalam melakukan kontak sosial. Kontak sosial menghasilkan banyak bentuk sosialisasi (Khaerul & Geng, 2007).

b. Komunikasi

Wiryawan & Noorhadi (dalam Resita, Herawati, & Suhadi, 2014) mengatakan bahwa komunikasi dapat didefinisikan sebagai berikut:

- 1) Komunikasi dapat dipandang sebagai proses penyampaian informasi.
- 2) Komunikasi adalah proses penyampaian gagasan dari seorang kepada orang lain.
- 3) Komunikasi diartikan sebagai proses penciptaan arti terhadap gagasan atau ide yang disampaikan.

4. Bentuk Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk interaksi sosial terbagi menjadi lima bentuk (Santosa, 2012), yaitu satu kerja sama ialah suatu bentuk interaksi sosial dimana

orang-orang atau kelompok-kelompok saling membantu untuk mencapai tujuan bersama. Misalnya:



- a. Para lansia bekerja sama dalam satu kelompok untuk menyelesaikan kerja bakti di lingkungan rumah.
- b. Persaingan adalah bentuk interaksi sosial dimana orang-orang atau kelompok-kelompok berlomba meraih tujuan yang sama.
- c. Pertentangan adalah bentuk interaksi sosial yang berupa perjuangan yang langsung dan sadar antara orang dengan orang atau kelompok dengan kelompok untuk mencapai tujuan yang sama.
- d. Persesuaian ialah proses penyesuaian dimana orang-orang atau kelompok yang sedang bertentangan bersepakat untuk menyudahi pertentangan tersebut atau setuju untuk mencegah pertentangan yang berlarut-larut dengan melakukan interaksi damai baik bersifat sementara maupun bersifat kekal. Selain itu akomodasi juga mempunyai arti yang lebih luas, penyesuaian antara orang yang satu dengan orang yang lain, antara seseorang dengan kelompok, antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lain.
- e. Perpaduan adalah suatu proses sosial dalam taraf kelanjutan, yang ditandai dengan usaha-usaha mengurangi perbedaan yang terdapat diantara individu atau kelompok. Perpaduan juga merupakan usaha-usaha untuk mempertinggi kesatuan tindakan, sikap, dan proses mental dengan memperhatikan kepentingan dan tujuan bersama.

Walgito (2013) mengungkapkan untuk melihat baik buruknya interaksi dari setiap individu, pada dasarnya dapat dilihat dari berbagai macam ukuran :



1) Frekuensi Interaksi

Dapat dilihat berdasarkan bagaimana seseorang berinteraksi dengan orang lain, apakah individu tersebut sering melakukan interaksi atau tidak. Apabila seseorang sering mengadakan interaksi dengan orang lain, maka dapat dikatakan bahwa frekuensi berinteraksinya tinggi. Individu yang memiliki frekuensi interaksi sosial yang tinggi, memiliki kemampuan berinteraksi yang baik dengan orang lain, begitu pula sebaliknya apabila frekuensi interaksi sosial rendah, maka individu tersebut memiliki kemampuan interaksi yang kurang dengan orang lain.

2) Intensitas Interaksi

Intensitas interaksi adalah mendalam atau tidaknya seseorang dalam berinteraksi dengan orang lain, apabila intensitas interaksi dengan orang lain lebih intensif (intim), maka dapat dikatakan makin baik kemampuan berinteraksi orang tersebut. Individu yang mampu berinteraksi lebih intensif (intim) dengan individu lain akan berorientasi positif pada setiap kegiatan yang dilakukannya, dan kemampuan berkomunikasi akan semakin tinggi. Sedangkan individu yang memiliki intensitas rendah, maka kemampuan komunikatifnya kurang bahkan rendah dan hal ini akan berdampak pada orientasi berinteraksinya yang bersifat negatif.



3) Popularitas Interaksi

Popularitas interaksi adalah banyak sedikitnya teman berinteraksi. Jika seseorang semakin populer dalam berinteraksi, berarti makin banyak individu yang berinteraksi dengannya. Baik buruknya interaksi sosial dapat memberikan dampak bagi setiap individu. Apabila individu semakin sering mengadakan interaksi melakukan interaksi yang mendalam dengan individu lain dan banyaknya teman yang dimiliki pada individu (populer) akan membuat individu memiliki kemampuan berinteraksi yang baik dengan individu lainnya. Liliweri (2015) mengatakan bahwa individu melakukan interaksi sosial sebagai suatu proses yang dilakukan untuk menyatakan identitas dirinya kepada orang lain, dan menerima pengakuan atas identitas diri tersebut dari kemampuannya dalam berinteraksi sosial.

5. Interaksi Sosial Lansia

Beberapa ulasan menyebutkan bahwa lebih dari 80% lansia memiliki saudara yang masih hidup. Dua pertiga melaporkan hubungan mereka baik. Saat ini, sekitar satu setengah dari wanita di atas usia 65 yang janda, dibandingkan dengan 13% dari duda. Sekitar 5% dari lansia tidak pernah menikah. Sedikit lebih dari 3% dari lansia yang bercerai, dengan tarif pernikahan kembali setelah angka perceraian, jumlah bercerai lansia diperkirakan akan meningkat di masa depan.



Kecenderungan untuk solidaritas antar generasi dan kontak antara orang dewasa yang lebih tua dan anak-anak mereka. Orang dewasa biasanya hidup terpisah dari anak-anak mereka baik dengan pasangan atau sendirian. Tapi lebih dari 80% dari lansia melaporkan bahwa setiap minggu untuk bertemu atau kontak telepon dengan anak-anak mereka.

Interaksi sosial di seluruh rentang hidup dapat dilihat dari segi sosial, di mana individual dikelilingi oleh hubungan yang selalu berubah dari anggota keluarga dan teman-teman yang bergerak melalui kehidupan. Jadi, sementara jumlah jaringan sosial menjadi lebih kecil, konsekuensi dari teman-teman dan kerabat meninggal, keluarga mereka semakin menjadi elemen penting dalam sistem pendukung sosial mereka. Keluarga lansia harus dipandang sebagai dinamis dan interaktif, yang mencerminkan perubahan dalam individu, siklus hidup keluarga, dan tren demografi dan sosial yang besar. Pemantauan tren ini menjadi semakin penting karena interaksi yang kuat antara kesejahteraan dan kecukupan jaringan dukungan sosial.

