

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN PAJANGAN
BANTUL YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta



ANGGI KUSUMA HADI
3211046/PSIK

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN PAJANGAN
BANTUL YOGYAKARTA

SKRIPSI

Diajukan oleh:

ANGGI KUSUMA HADI

3211046/PSIK

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu
Kesehatan Jenderal Achmad Yani

Yogyakarta


Tanggal: 21 - 08 - 2015


Menyetujui:


Penguji,

Pembimbing I,

Pembimbing II,


Dewi Utari, S.Kep.,Ns.,MNS
NIDN.05-1402-8602


Agus Warseno, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.05-2606-8301


Ferianto, S.Kep.,Ns
NPP.2013.13.153

Mengesahkan:

a.n Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)


Dewi Retno Pamungkas, S.Kep.,Ns.,MNg
NIDN.05-2404-8402

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah rabbil'alamin. Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat, hidayah dan kasih sayang-Nya. Shalawat serta salam semoga tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad S.A.W, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis memperoleh banyak bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Kuswanto Hardjo, dr.,M.Kes selaku Ketua Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Dewi Retno Pamungkas, MNg selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
3. Agus Warseno, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing I yang telah berkenan meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
4. Ferianto, S.Kep.,Ns selaku Dosen Pembimbing II yang juga telah berkenan meluangkan banyak waktu untuk memberikan bimbingan, motivasi, arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Dewi Utari, S.Kep.,Ns.,MNS selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
6. Kepada orang tua saya yang telah memberikan doa dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman-teman mahasiswa khususnya angkatan 2011 Program Studi Ilmu Keperawatan, atas bantuan dan persahabatan selama ini semoga tetap terjaga dengan baik.
8. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, yang telah membantu baik moral maupun spiritual dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga karya yang sederhana ini dapat memberi manfaat dan tambahan pengetahuan bagi para pembaca.

Yogyakarta, Mei 2015

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	ix
INTISARI	x
<i>ABSTRACT</i>	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tinjauan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	8
B. Kerangka Teori	22
C. Kerangka Konsep	23
D. Hipotesis Penelitian	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sempel Penelitian	25
D. Variabel Penelitian	27
E. Devinisi Oprasional Variabel	27
F. Instrumen Penelitian	29
G. Validitas dan Reliabilitas	34
H. Pengumpulan Data	36
I. Analisis dan Metode Statistik	37
J. Etika Penelitian	49
K. Jalannya Penelitian	40
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	44
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Penelitian	52
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 1 Definisi Operasional.....	32
Tabel 2 Kisi-kisi Instrumen Interaksi Sosial	34
Tabel 3 Kisi-kisi Instrumen Kualitas Hidup dengan SF 36	36
Tabel 4 Formula Untuk Skoring dan Skala Transformasi	37
Tabel 5 Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Posyandu Jambean...	44
Tabel 6 Distribusi Frekuensi Bentuk Interaksi Sosial Lansia di Posyandu..	45
Tabel 7 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Interaksi Sosial Lansia	46
Tabel 8 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean ..	46
Tabel 9 Tabulasi Silang Karakteristik dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean.....	47
Tabel 10 <i>Two Sample Kolmogorov-Smirnov Teset</i> Hubungan Interaksi Sosial Asosiatif dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta	47
Tabel 11 <i>Two Sample Kolmogorov-Smirnov Teset</i> Hubungan Interaksi Sosial Disosiatif dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta	48
Tabel 12 <i>Two Sample Kolmogorov-Smirnov Teset</i> Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.	49

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 1 Kerangka Teori.....	22
Gambar 2 Kerangka Konsep	23

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 2. Lembar Permohonan Responden
- Lampiran 3. Kuesioner Penelitian Interaksi Sosial
- Lampiran 4. Kuesioner Penelitian Kualitas Hidup SF-36
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian Interaksi Sosial Bahasa Jawa
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian Kualitas Hidup SF-36 Bahasa Jawa
- Lampiran 7. Kuesioner Penilaian Kualitas Hidup SF-36
- Lampiran 8. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 9. Surat Ijin Penelitian

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya tulis yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu Perguruan Tinggi dan sepajang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta, 25 Agustus 2015



Anggi Kusuma Hadi

NPM: 3211046

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN PAJANGAN BANTUL YOGYAKARTA

Anggi Kusuma Hadi¹, Agus Warseno², Ferianto³

INTISARI

Latar Belakang : Berdasarkan data *USA Bureau of the Census*, pada tahun 2005 jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 8,48% (19,9 juta jiwa), pada tahun 2010 mencapai 9,77% (23,9 juta jiwa) dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia mencapai 11,34% (28,8 juta jiwa). Lanjut usia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun bertindak. Keterlibatan sosial dianggap penting dan meyakinkan untuk menjadi dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah kualitas hidup yang terjadi.

Tujuan Penelitian : Diketahui hubungan interaksi sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul.

Metode Penelitian : Jenis penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *simple random sampling* yaitu 54 orang lansia. Instrumen penelitian adalah kuesioner. Hasil penelitian dianalisis dengan uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test*.

Hasil penelitian : Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta memiliki interaksi sosial asosiatif kategori baik (79,6%), interaksi sosial disosiatif kategori kurang (57,4%), dan bentuk interaksi sosial kategori cukup (66,7%). Kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta adalah baik (85,2%). Hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* hubungan interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup lansia diperoleh *p-value* sebesar 0,007, interaksi sosial disosiatif dengan kualitas hidup lansia ($p=0,045$), bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia ($p=0,014$).

Kesimpulan : Ada hubungan interaksi sosial asosiatif, interaksi social disosiatif dan bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

Kata kunci : Bentuk Interaksi sosial, Kualitas hidup, Lansia

¹ Mahasiswa PSIK Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

² Dosen PSIK Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

³ Dosen PSIK Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL INTERACTION AND QUALITY OF LIFE OF THE OLDER PEOPLE IN INTEGRATED SERVICE POST JAMBEAN, PAJANGAN, BANTUL, YOGYAKARTA

Anggi Kusuma Hadi¹, Agus Warseno², Ferianto³

ABSTRACT

Background: According to the Census of US Bureau in 2005, the number of older people in Indonesia reached 8.48% (19.9 million). This number is increased to 9.77% (23.9 million) in 2010 and it is predicted that this amount will reach 11.34% (28.8 million) in 2020. The older people is often considered to be slow, both in thought and action. The social involvement is an important factor to enhance the quality of life of the older people.

Objective: This research aimed to identify the relationship between social interaction and older people in integrated service post Jambean, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

Method: This research used a descriptive correlative study with cross sectional approach. Samples were collected by simple random sampling technique with total of 54 respondents. The research instrument was used a questionnaire. The results of the study were analyzed by Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test.

Result: The older people in integrated service post Jambean, Pajangan, Bantul, Yogyakarta had a good category of associative social interaction (79.6%), less category of dissociative social interaction (57.4%), and fair category of social interaction (66.7%). The older people in integrated service post Jambean was good (85.2%). The results of Two Sample Kolmogorov Smirnov Test showed that there were relationship between quality of life of the older people with associative social interaction ($p=0,007$), dissociative social interaction ($p=0,045$), and forms social interaction ($p=0,014$).

Conclusions: There was a relationship of associative social interaction, dissociative social interaction and form of social interaction with elderly's quality of life in the Posyandu Jambean, Pajangan, Bantul, Yogyakarta.

Keywords : social interaction, quality of life, older people

¹ Student of Nursing Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

² Lecturer of Nursing Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

³ Lecturer of Nursing Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan teknologi yang pesat di Indonesia berdampak pada lebih terjaminnya kesehatan bagi masyarakat jika dibandingkan pada 10 (sepuluh) tahun terakhir, sehingga harapan hidup pada penduduk menjadi lebih tinggi. Hal ini ditunjukkan oleh data Kantor Kementerian Kesejahteraan Rakyat (KESRA) yang melaporkan jika ditahun 1980 usia harapan hidup (UHH) yaitu 52,2 tahun dan jumlah lanjut usia (lansia) 7.998.543 orang (5,45%). Usia harapan hidup pada tahun 2006 yaitu 66,2 tahun dengan jumlah lanjut usia (lansia) sebanyak 19 juta orang (8,90%) (Hamid, 2007). Angka harapan hidup lanjut usia di tahun 2010 mencapai 24 juta orang atau hampir 10 persen dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (Prawiro, 2012). Artinya bahwa semakin lama, harapan hidup pada lanjut usia cenderung semakin meningkat.

Berdasarkan data *USA Burean of the Census*, pada tahun 2005 jumlah lanjut usia di Indonesia mencapai 8,48% (19,9 juta jiwa), pada tahun 2010 mencapai 9,77% (23,9 juta jiwa) dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia mencapai 11,34% (28,8 juta jiwa). Berdasarkan sensus yang dilakukan pada tahun 2007, lima propinsi dengan jumlah lanjut usia terbesar di Indonesia adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (14,04%), Jawa Tengah (11,14%), Jawa Timur (11,14%), Bali (11,02%) dan Sulawesi Selatan (9,05%) (Nugroho,2012).

Secara biologis, lanjut usia akan mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan tubuh fisik yaitu semakin rentannya terhadap penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan pada struktur fungsi sel, jaringan, dan sistem organ (Pro-Health, 2009). Menjadi tua merupakan proses alamiah dimana seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Salah

satu kemunduran yang dialami oleh lansia yaitu figure tubuh yang tidak proporsional. Bila peran dalam pekerjaan berkurang, seseorang akan mengalami kehilangan seperti penyakit kronis dan ketidak mampuan. Lanjut usia juga mengalami ketakutan, trauma ketergantungan fisik, ekonomi, dan sakit yang kronis (Nugroho, 2012).

Lanjut usia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun bertindak. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat zaman sekarang, yang justru mengajukan agar tetap ada keterlibatan sosial yang dianggap penting dan meyakinkan untuk menjadi dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi (Nugroho, 2012). Tidak jauh berbeda dengan pendapat Nugroho (2012) yang menyatakan bahwa lanjut usia juga perlu diberi kesempatan untuk bersosialisai atau berkomunikasi, juga untuk menunda kepikunan. Hubungan satu orang atau lebih dengan orang lain melalui komunikasi mempunyai maksud dan tujuan dalam kehidupan masyarakat dimana terjadi kontak sosial antar-perorangan, antar-kelompok, atau antar kelompok dengan perorangan yang dapat bersifat primer atau langsung dan sekunder atau tidak langsung (Abdulla, 2006).

Kontak primer adalah individu yang akan melakukan hubungan bertemu muka dengan muka, kontak sekunder adalah hubungan yang dilakukan individu melalui perantara yang dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Kontak sosial juga mempunyai sifat positif yang dapat menghasilkan satu kerjasama dan bersifat negative yang tidak melibatkan kelanjutan suatu interaksi sosial (*The Australian Psychological Society, 2009*). Nugroho (2012) mengemukakan bahwa komunikasi dengan lanjut usia adalah suatu proses penyampaian pesan atau gagasan dari perawat atau pemberi asuhan kepada lanjut usia dan memperoleh tanggapan dari lansia, sehingga diperoleh kesepakatan bersama tentang isi pesan komunikasi yang terdiri dari tiga bentuk yaitu *verbal*, *non-verbal*, dan *para-verbal*. Selain kontak dan komunikasi sosial, untuk mencapai suatu interaksi sosial juga diperlukan tindakan sosial dari individu yang dapat mempengaruhi individu-individu lainnya dalam masyarakat.

Secara umum interaksi sosial dapat dikategorikan ke dalam 2 bentuk, yaitu:

- 1) interaksi sosial yang bersifat asosiatif, yakni yang mengarah pada bentuk-bentuk asosiasi (hubungan atau gabungan) seperti kerja sama, akomodasi, asimilasi, akulturasi dan
- 2) interaksi yang bersifat disosiatif, yakni yang mengarah pada bentuk-bentuk pertentangan atau konflik seperti persaingan, kontroversi dan konflik.

Tentu saja interaksi yang terjadi dan berlangsung di tengah masyarakat (yang di dalamnya terdapat unsur saling mempengaruhi) diharapkan berlangsung dalam bentuk asosiatif dan saling menguntungkan. Karena hubungan dalam bentuk asosiatif akan membuat kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik.

Kualitas hidup lebih menekankan pada persepsi terkait dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan lanjut usia di dalam hidupnya, cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana terciptanya kebutuhan ekonomi dan sosial, serta perkembangan lanjut usia dalam kehidupannya. Hasilnya adalah kualitas hidup sering digambarkan dengan dua dimensi, objektif dan subjektif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar lanjut usia mengaku puas dengan tingkat kesehatannya. Mayoritas lanjut usia mengevaluasi kualitas hidup yang positif atas dasar kontak sosial, ketergantungan, kesehatan, keadaan jasmani, dan perbandingan sosial. Adaptasi dan ketahanan mungkin memainkan peran dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik (Rantepadang, 2012).

Penelitian tentang kualitas hidup telah berkembang akhir-akhir ini. Berbagai alat ukur kualitas hidup telah disusun baik yang bersifat genetik maupun spesifik. Pengukuran secara genetik dilakukan dengan *Short Form-36* (SF-36) atau dengan *Sickness Impact Profile* (SIP). *Short Form-36* (SF-36) dari *The Medical Outcomes Study* terdiri dari 36 pertanyaan dengan 8 elemen, yaitu fungsi fisik, keterbatasan peran yang disebabkan masalah fisik, fungsi sosial, nyeri tubuh, kesehatan mental umum, keterbatasan peran disebabkan masalah emosi, vitalitas, dan persepsi sehat umum (Rahmawan, 2004).

Sebagian dari lanjut usia ada yang tinggal bersama keluarga yaitu anak dan cucunya, namun sebagian lagi ada yang menghabiskan masa hidupnya di panti jompo. Panti jompo adalah suatu tempat yang akan menjadi tempat perkembangan

interaksi sosial, dikarenakan mereka akan hidup bersama dengan sesama lanjut usia, selain itu di panti jompo, mereka akan mendapatkan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memberdayakan para orang lanjut usia agar tetap produktif. Perkembangan fisik dan kesehatan usia lanjut akan mendapat kontrol yang efektif (Putri, 2008).

Namun demikian, jika jaringan sosial yang terjadi di antara para lanjut usia tersebut tidak seperti yang diharapkan (tidak dilakukan oleh para lanjut usia sendiri), dapat dicari terobosan dari luar yang dapat menyatukan mereka. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengatasi kondisi sosial yang buruk tersebut adalah dengan mengadakan kegiatan-kegiatan yang melibatkan seluruh lanjut usia yang ada, baik sebagai panitia ataupun peserta. Misalnya dalam bentuk berbagai lomba ataupun pelatihan keterampilan dan bimbingan rohani bagi lanjut usia.

Berdasarkan studi pendahuluan melalui wawancara dengan tokoh masyarakat pada tanggal 20 Januari 2015, diketahui terdapat 114 orang lanjut usia di Dusun Jambean Kecamatan Pajangan. Masalah yang terjadi pada lanjut usia berupa kurangnya interaksi sosial antara lanjut usia satu dengan lanjut usia lainnya, dikarenakan lanjut usia di Dusun Jambean tidak mau mengikuti kegiatan dengan alasan malas karena sering mengeluhkan sakit pinggang atau sakit saat berjalan setelah mengikuti kegiatan senam lanjut usia, mudah lelah dan tidak mampu untuk melakukan aktivitas yang berat, terdapat juga beberapa orang lanjut usia yang tidak mau berinteraksi dengan lanjut usia lainnya. Adapun program posyandu lanjut usia di Dusun Jambean sudah berjalan dengan baik, seperti kegiatan yang dilaksanakan di Posyandu Jambean berupa senam lanjut usia, pengecekan kesehatan lanjut usia yang berupa cek tekanan darah rutin dan menanyakan keluhan kesah yang dihadapi oleh lanjut usia.

Permasalahan interaksi sosial di dalam kehidupan sehari-hari di Dusun Jambean akan menimbulkan dampak yang berakibat pada proses penurunan kesehatan jasmani dan mental. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lanjut

usia terutama bagi lansia yang tinggal di Dusun Posyandu Jambean. Oleh karena itu penulis mengangkat permasalahan tersebut sebagai topik penulisan dengan judul : Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : Apakah Terdapat Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui adanya hubungan interaksi sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui adanya hubungan interaksi sosial asosiatif terhadap kualitas hidup lanjut usia yang meliputi kerjasama, akomodasi dan asimilasi di Posyandu Jambean Bantul.
- b. Diketahui adanya hubungan interaksi sosial disosiatif terhadap kualitas hidup lanjut usia yang meliputi persaingan, kontravensi dan pertentangan di Posyandu Jambean Bantul.
- c. Diketahui arah bentuk interaksi sosial lanjut usia di Posyandu Jambean Bantul.
- d. Diketahui kualitas hidup lanjut usia di Posyandu Jambean Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tentang interaksi sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan

Hasil posyandu dapat meningkatkan kepedulian dan pelayanan kepada para lanjut usia yang ada di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul.

b. Bagi Lanjut Usia

Lansia termotivasi untuk meningkatkan interaksi sosial dan kualitas hidup lanjut usia yang ada di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul.

c. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian yang lebih besar.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian mengenai interaksi sosial pernah diteliti oleh Asminatalia (2008) yang berjudul “Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian non eksperimental dalam bentuk deskriptif analitik korelasional dengan dengan pendekatan *cross sectional*. Instrumen yang digunakan adalah skala Depresi Geriatri dan kuesioner interaksi sosial. Subyek penelitian berjumlah 80 orang lanjut usia yang tinggal di PSTW Abiyoso yang diambil dengan menggunakan *Simple Random Sampling*. Analisis data menggunakan uji Fisher. Hasil yang didapat yaitu status interaksi sosial didapatkan bahwa sebagian responden termasuk kategori baik sebesar 33 orang (41,25%). Adapun analisa yang mengalami depresi ringan sebesar 26 orang (32,5%), depresi sedang-berat

sebesar 5 orang (6,3%) dan tidak mengalami depresi sebesar 49 orang (61,25). Dari statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara interaksi sosial dengan depresi. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel terkait yaitu kualitas hidup.

2. Kundari (2013) yang berjudul “Hubungan Antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman”. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah metode penelitian non eksperimental dalam bentuk deskriptif analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian berjumlah 72 orang lanjut usia yang diambil menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji statistik berdasarkan nilai uji *chi square* di dapatkan nilai X^2 hitung (2.188) < X^2 (5.99) dan nilai *p-value* sebesar 0.335 sehingga lebih besar dari 0,05 atau *p-value* > 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel bebasnya yaitu interaksi sosial.
3. Suciyani (2013) yang berjudul “Hubungan Senam Lansia dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Dusun Senosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta”. Metode penelitian ini adalah metode penelitian deskriptif eksploratif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian berjumlah 63 orang lanjut usia diambil dengan menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Kendall-Tau*. Untuk mengetahui adakah hubungan yang signifikan antara senam lansia dengan kualitas hidup didapatkan nilai *p-value* 0,000 < α (0,05), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara senam lansia dengan kualitas hidup. Perbedaan pada penelitian ini adalah pada variabel bebasnya yaitu interaksi sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lanjut Usia

a. Pengertian Lanjut usia

Pengertian lanjut usia (lansia) menurut UU No 13 Th 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 ayat 1 adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas. Selanjutnya Pasal 5 ayat 1 disebutkan bahwa lanjut usia memiliki hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Pasal 6 ayat 1 disebutkan bahwa lanjut usia memiliki kewajiban yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Dapat dikatakan bahwa lansia seperti halnya warga negara lain yang belum memasuki usia lanjut (Suardiman, 2004)

Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) (2009), lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Berencana Nasional ada beberapa aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial. Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat.

b. Klasifikasi Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Nugroho (2012) usia terdiri dari beberapa jenjang meliputi;

- 1) Lanjut usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia antara 45-59 tahun.
- 2) Lanjut usia (*elderly*) yaitu usia antara 60-74 tahun.
- 3) Lanjut usia tua (*old*) yaitu usia antara 75-90 tahun dan
- 4) Lanjut usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Selain itu ada juga batasan lansia menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2010 mengelompokkan lansia meliputi;

- 1) Kelompok pralansia yaitu masa persiapan usia lanjut (45-59 tahun),
- 2) Kelompok lanjut usia yaitu kelompok yang memulai memasuki usia lanjut (60-74 tahun),
- 3) kelompok usia lanjut tua yaitu kelompok lansia yang berusia (75 tahun ke atas) dengan masalah kesehatan dan kelompok lansia ini yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang bisa menghasilkan barang dan jasa, serta lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Proses Menua

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah satu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dari atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Maryam dkk, 2011). Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologi yang terdiri dari 3 fase yaitu fase progresif, fase stabil dan fase regresif. Proses ini berlangsung secara alamiah, terus-menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Depkes RI, 2009).

d. Perubahan dan penurunan pada lansia

Memasuki masa tua banyak terjadi berbagai macam perubahan. Perubahan-perubahan yang terjadi bersifat *multiple* dan mengalami perubahan. Menurut Kuntjoro (2002), ada beberapa perubahan dan penurunan yang dialami lansia yaitu:

1) Penurunan kondisi fisik

Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang memfosir fisik. Seorang lansia harus bisa mengatur cara hidupnya dengan baik misalnya, makan, tidur, istirahat, dan bekerja seimbang.

2) Perubahan aspek psikososial

Pada umumnya setelah seseorang memasuki masa lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, dan lain-lain, sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan lansia menjadi kurang cekatan. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia.

3) Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan

sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri.

4) Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indra pendengaran, penglihatan, gerak fisik, dan sebaliknya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka beraktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa tersaing atau dasingkan. Karena jika ketersaing terjadi akan mengakibatkan lansia menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Komunikasi dan kontak sosial merupakan syarat terjadinya suatu interaksi sosial.

2. Interaksi Sosial

a. Pengertian Interaksi Sosial

Interaksi sosial sangat berguna di dalam memperhatikan dan mempelajari berbagai masalah masyarakat. Umpamanya di Indonesia dapat dibahas mengenai bentuk-bentuk interaksi sosial yang berlangsung antara berbagai suku bangsa atau antara golongan terpelajar dengan golongan agama. Dengan mengetahui dan memahami perihal kondisi-kondisi apa yang dapat menimbulkan serta mempengaruhi bentuk-bentuk interaksi tertentu, pengetahuan kita dapat pula disumbangkan pada usaha bersama yang dinamakan pembinaan bangsa dan masyarakat (Soekanto, 2013).

Thibaut dan Kelley cit. Asminatalia (2008) mendefinisikan interaksi sosial sebagai peristiwa saling mempengaruhi satu sama lain ketika dua orang atau lebih hadir bersama, mereka menciptakan suatu hasil satu sama lain atau berkomunikasi satu sama lain. Jadi dalam kasus interaksi sosial, tindakan setiap orang bertujuan untuk mempengaruhi individu lain.

b. Syarat-Syarat Interaksi Sosial

Dayakisni dan Hudaniah (2009) menyimpulkan, ada dua syarat pokok terjadinya interaksi sosial yang menyatakan bahwa interaksi sosial tidak mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat yaitu kontak sosial dan komunikasi.

1) Kontak Sosial

Kontak sosial dapat terjadi antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, dan antar kelompok dengan kelompok. Menurut Abdulsyani (1994). Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu sebagai berikut:

a) Antara orang-perorangan

Kontak sosial ini adalah apabila anak kecil mempelajari kebiasaan-kebiasaan dalam keluarganya. Proses demikian terjadi melalui sosialisasi (*socialization*), yaitu suatu proses, dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma-norma dan nilai-nilai masyarakat dimana dia menjadi anggota.

b) Antara orang-perorangan dengan satu kelompok manusia atau sebaliknya.

Kontak sosial ini misalnya adalah apabila seseorang merasakan tindakan-tindakannya berlawanan dengan norma-norma masyarakat atau apabila suatu partai politik memaksa anggota-anggotanya untuk menyesuaikan diri dengan ideologi dan programnya.

c) Antara suatu kelompok manusia dengan kelompok manusia lainnya.

Sebagai contoh adalah dua partai politik mengadakan kerjasama untuk mengalahkan partai politik yang ketiga di dalam pemilihan umum. Atau apabila dua buah perusahaan bangunan mengadakan suatu kontrak untuk membuat jalan raya, jembatan, dan seterusnya di suatu wilayah yang baru dibuka.

2) Komunikasi

Menurut Soekanto (2013) mengatakan, komunikasi merupakan penyampaian suatu informasi dan pemberian tafsiran dan reaksi terhadap informasi yang disampaikan. Arti terpenting dari komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran pada perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah atau sikap), perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut. Adanya komunikasi tersebut sikap-sikap dan perasaan-perasaan satu kelompok manusia atau orang perorangan dapat diketahui oleh kelompok-kelompok lain atau orang-orang lainnya. Komunikasi pada lansia dapat dilakukan secara verbal maupun nonverbal. Komunikasi nonverbal misalnya dengan tersenyum sedangkan komunikasi verbal pada lansia dapat dilakukan dengan menyampaikan pendapat atau perasaannya pada orang lain.

c. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat terjadi karena adanya beberapa faktor (Gerungan, 2006), yaitu:

1) Imitasi

Imitasi adalah proses meniru atau mencontoh orang lain atau kelompok lain dalam hal bersikap dan berperilaku. Imitasi mempunyai peranan penting dalam proses interaksi, walaupun memiliki sisi positif dan negatif. Dari segi positif, imitasi dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku. Dari segi negatifnya, imitasi dapat melemahkan bahkan dapat mematikan perkembangan daya kreasi seseorang. Proses imitasi pada lansia dapat terjadi, misalnya ketika seseorang lansia melihat lansia lainnya dapat melewati masalah dengan mudah melalui rajin sholat maka lansia

tersebut menirunya. Proses imitasi negatif juga dapat terjadi misalnya ketika seorang lansia membenci seseorang, karena dia berpikir hal itu benar maka dia pun ikut membencinya.

2) Sugesti

Sugesti adalah pengaruh yang diberikan oleh orang lain terhadap pendengaran atau sikap tertentu yang diterima secara langsung oleh orang tersebut tanpa dipikir lebih dulu baik buruknya. Sugesti pada lansia ini dapat terjadi ketika seorang lansia berinteraksi dengan orang lain, misalnya bertemu untuk menceritakan mengenai suatu masalah dan orang lain menyerahkan sesuatu. Saran tersebut diterima begitu saja tanpa pertimbangan sebelumnya.

3) Identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain yang menjadi idolanya. Proses identifikasi mulanya mungkin hanya merupakan proses imitasi atau sugesti. Proses identifikasi pada lansia terjadi ketika seorang lansia dekat dengan idolanya (baik dekat secara langsung, atau mengetahui melalui media) kemudian lansia tersebut menjadikan seluruh kepribadian idolanya menjadi tampilan hidupnya dalam sehari-hari.

4) Simpati

Simpati adalah sikap atau perilaku yang seolah-olah larut dalam perasaan, pikiran, kebahagiaan ataupun penderitaan orang lain. Hal ini didorong oleh keinginan untuk memahami dan bekerjasama dengan orang tersebut. Simpati dapat berkembang secara perlahan-lahan dapat pula berkembang secara tiba-tiba. Proses simpati pada lansia dapat terjadi ketika dia sedang menyaksikan suatu acara mengharukan atau ketika ada seseorang yang sedang bercerita mengenai masalahnya.

d. Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk interaksi sosial merupakan hasil terjadinya interaksi sosial. Soekanto (2013) menyebutkan, bentuk-bentuk interaksi sosial terdiri atas proses asosiatif dan proses disosiatif.

1) Proses Asosiatif

Proses asosiatif merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang bersifat mendukung terjadinya suatu kerjasama. Proses asosiatif ini terjadi atas :

a) Kerjasama

Kerjasama dimaksudkan sebagai suatu usaha antara individu atau kelompok untuk mencapai tujuan tertentu. Kerjasama timbul karena adanya orientasi pada individu terhadap kelompoknya (yaitu *in-group*nya) dan kelompok lainnya (yang merupakan *out-group*nya). Kerjasama pada lansia dapat terjadi ketika lansia berinteraksi dengan orang lain dan memiliki suatu tujuan bersama. Melalui suatu kerjasama, maka interaksi sosial akan terjaga.

Kerjasama memiliki lima bentuk yaitu kerukunan yang mencakup gotong-royong dan tolong-menolong; bargaining yaitu pelaksanaan perjanjian tentang pertukaran barang atau jasa antara dua organisasi atau lebih; kooperatif yaitu proses penerimaan unsur-unsur baru dalam kepemimpinan atau pelaksanaan politik dalam suatu organisasi sebagai salah satu cara untuk menghindari terjadinya distabilitas organisasi terkait; koalisi merupakan kombinasi antara dua organisasi atau lebih yang memiliki kesamaan tujuan; dan *joint venture* yaitu kerjasama dalam perusahaan proyek-proyek tertentu.

b) Akomodasi

Akomodasi dapat diartikan sebagai suatu keadaan di mana terjadi keseimbangan dalam interaksi antara individu-individu atau kelompok-kelompok manusia berkaitan dengan norma-norma sosial dan nilai-nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat.

Akomodasi bertujuan untuk mengurangi pertentangan akibat dari salah satu paham antara individu maupun kelompok, mencegah meledaknya suatu pertentangan, memungkinkan terjadinya kerjasama antara kelompok sosial yang hidupnya terpisah karena kondisi sosio psikologis dan kebudayaan (misalnya kasta), dan peleburan antara kelompok sosial yang terpisah (misalnya perkawinan campuran atau asimilasi).

c) Asimilasi

Asimilasi merupakan suatu proses sosial dalam taraf lanjut yang ditandai dengan adanya upaya-upaya mengurangi perbedaan antara individu maupun antar kelompok untuk menyamakan tindakan, sikap, maupun proses mental dengan mengidentifikasikan dirinya dengan kepentingan-kepentingan serta tujuan-tujuan kelompok.

Asimilasi dapat terjadi bila terdapat kelompok-kelompok manusia yang berbeda kedudukannya dan adanya pergaulan secara langsung, intens, dan terjadi dalam waktu yang lama sehingga terbentuklah perubahan kebudayaan karena saling menyesuaikan diri.

2) Proses Disosiatif

Proses disosiatif merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang bersifat oposisi yaitu menentang atau melawan. Bentuk interaksi yang berkaitan dengan proses disosiatif ini dapat terbagi atas bentuk persaingan, kontravensi, dan pertentangan.

a) Persaingan

Persaingan merupakan suatu proses sosial, dimana individu atau kelompok-kelompok manusia yang bersaing, mencari keuntungan melalui bidang-bidang kehidupan, tanpa adanya suatu kekerasan. Tipe-tipe persaingan diantaranya yaitu persaingan ekonomi, persaingan budaya, persaingan ras, dan persaingan peran.

b) Kontravensi

Kontravensi merupakan bentuk interaksi sosial yang sifatnya berbeda antara persaingan dan pertentangan. Kontravensi pada hakekatnya merupakan suatu bentuk proses sosial yang berada antara persaingan dan konflik. Kontravensi terutama ditandai oleh gejala-gejala adanya ketidak pastian mengenai diri seseorang atau suatu rencana dan perasaan tidak suka yang disembunyikan.

c) Pertentangan atau Konflik

Pertentangan merupakan suatu proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menentang pihak lawan yang disertai dengan ancaman dan kekerasan. Pertentangan ini dapat terjadi ketika terdapat perbedaan antara individu, perbedaan budaya, perbedaan kepentingan, dan perubahan sosial. Pertentangan pada lansia terjadi ketika di dalam interaksi lansia tidak bisa mengendalikan ego.

e. Interaksi Sosial pada Lansia

Interaksi sosial pada lansia dijelaskan oleh Schulz-Allen (1997) melalui teori panjang umur berdasarkan jaringan sosial bahwa interaksi sosial memiliki pengaruh yang tinggi terhadap kesehatan dan usia lanjut. Sayangnya, penuaan selalu disertai dengan menurunnya interaksi sosial. Hal ini mungkin terjadi pada perubahan sikap ketika terjadi penuaan, kehilangan sahabat dan relasi, pensiun, dan hal ini juga merupakan kegagalan sosial pada umumnya.

Berdasarkan hasil penelitian selama sembilan tahun ini tampak bahwa manusia yang terjaga hubungan sosial dan yang tinggal serta aktif dalam pertemuan sosial memiliki tingkat kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang kurang bersosialisasi atau seseorang yang telah berhenti dari keterlibatan aktivitas personal (Schulz-Alen, 1997).

f. Aspek Hubungan pada Lansia

Berikut adalah tiga aspek hubungan sosial pada lansia, yaitu hubungan pertama (*friendship*), dukungan sosial (*sosial support*) dan integrasi sosial (*sosial integration*).

1) *Friendship*

Laura Carstensen (1998) cit. Santrock, (1999), menyimpulkan bahwa orang cenderung mencari teman dekat dibandingkan teman baru ketika mereka semakin tua. Penelitian membuktikan bahwa lansia perempuan yang tidak memiliki teman baik kurang puas akan hidupnya disbanding dengan yang mempunyai teman baik.

2) *Social Support*

Menurut penelitian, dukungan sosial dapat membantu individu untuk mengatasi masalahnya secara efektif. Dukungan sosial juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada lansia (Bioschop & Others, 2004; Erber, 2005; Pruchno & Rossenbaum, 2003 cit. Santrock, 1999) menyimpulkan bahwa interaksi sosial dengan orang-orang disekitarnya akan memberikan pandangan yang lebih positif mengenai dirinya kepada orang-orang tua tersebut yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental.

3) Integrasi Sosial

Integritas sosial memainkan peran yang sangat penting pada kehidupan lansia. Kondisi kesepian dan terisolasi akan menjadi faktor yang besesiko bagi kesehatan lansia. Sebuah studi menemukan bahwa menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini akan berdampak pada lamanya masa hidup (House *et al cit.* Santrock, 1999).

3. Kualitas Hidup Lansia

a. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan satu konsep yang luas, yaitu merupakan penggabungan yang kompleks antara kesehatan fisik, kondisi psikologis,

tingkat kemandirian, interaksi sosial, kepercayaan diri dan hubungan yang baik dengan lingkungannya (Nugraheni, 2008).

Kelompok *World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL (dalam Batsi, 2008) mengidentifikasi kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian.

WHO (1997) cit. Rapley (2006) mendefinisikan kualitas hidup sebagai kebahagiaan, kepuasan hidup, kesejahteraan, aktualisasi diri, kebebasan berkehendak, mencapai tujuan, sejahtera secara fisik, mental dan sosial. Kualitas hidup merupakan multidimensi dan subyektif.

Kualitas hidup bersifat multidimensi karena kualitas hidup sendiri dari berbagai macam kesejahteraan sosial, sedangkan kualitas hidup bersifat subyektif mengartikan bahwa masing-masing individu memiliki pandangan yang berbeda dalam menentukan kualitas hidup yang baik (Lawton, 1991).

Menurut Renwick and Browen (1996) kualitas hidup didasarkan pada tiga era kehidupan yang merupakan dimensi penting dalam pengalaman manusia yaitu:

1) *Being*

Being, menekan pada aspek dasar dari siapa manusia sebagai individu.

Physical being menekankan pada kesehatan fisik mobilisasi fisik, dan ketangkasan dalam melakukan kegiatan. *Psychological being* meliputi perasaan dan kognitif seseorang serta evaluasi mengenal diri mereka sendiri, coping kecemasan, dan sikap positif. *Spiritual being* terjadi dari nilai dan standar hidup seseorang, kepercayaan spiritual, pengalaman hidup sehari-hari, dan perayaan.

2) *Becoming*

Becoming, berfokus pada aktivitas seseorang dalam mencapai tujuan aspirasi dan harapan. *Practical becoming* bertujuan pada hal yang nyata, aktivitas sehari-hari termasuk perawatan diri dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. *Leisure Becoming* berupa pemanfaatan waktu luang dan aktivitas rekreasi yang dapat meningkatkan kenyataan dan menurunkan stress serta bersosialisai dengan teman, berolahraga atau berlibur.

3) *Belonging*

Belonging, berupa kesesuaian seseorang terhadap lingkungannya. *Physical Belonging* yaitu mengenai apa yang dimiliki seseorang pada lingkungan fisik mereka seperti rumah, tempat kerja dan tetangga. Termasuk didalamnya apa yang mereka rasakan sewaktu berada dirumah dan lingkungannya, juga mengenai keamanan dan privasi.

b. Konsep Kualitas Hidup

Ware (1990) menunjukan konsep beberapa variabel yang berpengaruh terhadap status kesehatan dan kualitas hidup yang didasarkan komunitas yang luas. Variabel-variabel tersebut berpusat pada penyakit atau parameter fisiologis penyakit yang diukur. Variabel di atasnya adalah *functional person* yang merupakan fungsi penampilan atau kapasitas yang dilakukan setiap harinya seperti merawat diri, mobilitas dan aktivitas fisik. Tingkatan yang ada di atasnya adalah psikologi, pengukuran ini untuk mengetahui adanya distress psikologi atau kesejahteraan psikologi atau keduanya. Dapat terjadi peningkatan distress psikologi dibanding penurunan kesejahteraan psikologi karena penyakit atau terapi. Tingkat di atasnya lagi adalah persepsi secara umum kondisi ini meliputi evaluasi individual dari ketiga konsep di bawahnya yang dilakukan dengan penilaian diri sendiri terhadap status kesehatannya. Terakhir adalah fungsi peran atau sosial yang menunjukan kapasitas individu untuk menampilkan

aktivitasnya yang berhubungan dengan perannya, seperti dalam pekerjaan , sekolah atau mengerjakan pekerjaan rumah.

c. Pengukuran Kualitas Hidup Menurut Ware

Pengukuran kualitas hidup selama ini dapat dilakukan secara genetic (*generic measures*) atau pendekatan spesifik penyakit (*disease specific measures*). Masing-masing mempunyai keuntungan dan kerugian. Pengukuran secara genetic didisain untuk spectrum yang lebih luas pada pengukuran fungsi, disability, dan distress yang relevan dengan kualitas hidup, sehingga pengukuran genetic dapat diterapkan pada variasi populasi yang lebih luas. Pengukuran genetic dibagi dua, yaitu profil kesehatan (*health profile*) dan pengukuran kemanfaatan (*utility measures*). Profil kesehatan merupakan instrumen tunggal dengan pengukuran berbagai aspek yang berbeda dari kualitas hidup. Profil kesehatan dihitung dengan sistem skoring secara bersama-sama, dan dapat diagregasikan dalam jumlah kecil skor tunggal, sehingga sering disebut indeks (Ware, 1990).

d. Pengukuran Kualitas Hidup Short From 36

Short From 36 atau *SF-36* merupakan kuesioner dari *the Medical Outcomes Study* berisi 36 item yang didesain sebagai alat ukur kualitas hidup secara genetic yang digunakan untuk survai populasi dan studi evaluasi kebijakan kesehatan. *Short From 36* dapat pula sebagai alat ukur kualitas hidup yang ditambahkan pada pengukuran spesifik penyakit sebagai hasil praktek klinis dan penelitian.

Sebagai alat ukur genetic *Short Form-36* didesain untuk dapat diterapkan secara luas menurut jenis dan beratnya suatu kondisi penyakit. Instrumen genetic ini dipakai untuk memonitor pasien dengan kondisi yang beragam, untuk membandingkan suatu kesehatan pasien dengan kondisi berbeda, dan untuk membandingkan kondisi pasien dengan populasi umum. Ware (1990) menyatakan bahwa pengukuran genetic harus menjangkau konsep fisik dan mental dan mengukur tiap konsep dengan jalan yang berbeda.

Short Form-36 terdiri dari delapan dimensi dengan 36 item, delapan dimensi tersebut, adalah :

- 1) Fungsi fisik, yaitu derajat dalam hal keterbatasan kesehatan untuk aktifitas fisik, termasuk rawat diri, bejalan, naik tangga, membungkuk, mengangkat beban, dan pekerjaan sedang atau berat.
 - 2) Keterbatasan peran karena masalah fisik, yaitu derajat dalam hal keterbatasan kesehatan yang mengganggu kerja atau aktifitas keseharian, termasuk menyelesaikan pekerjaan lebih sedikit dari yang dikehendaki, keterbatasan dalam bermacam aktifitas, atau kesulitan dalam melakukan aktivitas.
 - 3) Nyeri tubuh, yaitu intensitas nyeri dan pengaruh nyeri terhadap kerja normal, di dalam atau di luar rumah.
 - 4) Persepsi sehat umum, yaitu evaluasi pribadi terhadap kesehatan, termasuk kesehatan sekarang, pandangan kesehatan, dan kesehatan terhadap sakit.
 - 5) Vitalitas, yaitu perasaan bernegeri dan penuh gairah melawan perasaan lelah dan tidak bertenaga.
 - 6) Fungsi sosial, yaitu derajat dalam hal keterbatasan kesehatan atau masalah emosi yang mengganggu aktifitas normal.
 - 7) Keterbatasan peran disebabkan oleh masalah emosi, yaitu derajat dalam hal masalah emosi yang mengganggu kerja atau aktivitas keseharian lainnya.
 - 8) Kesehatan mental umum, termasuk depresi, kecemasan, control emosi-tingkah laku dan, efek positif secara umum.
- e. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut beberapa ahli adalah :

1) Umur

Sejalan dengan bertambahnya umur, setiap manusia akan menjadi tua. Menua berarti mengalami berbagai macam perubahan, baik perubahan organobiologik (fisik) maupun psikososial (Rapley, 2006).

2) Jenis Kelamin

Rata-rata angka harapan hidup telah meningkat yaitu lebih dari 70 tahun untuk laki-laki dan lebih dari 80 tahun untuk wanita (Schulz-Allen, 1997)

3) Status Nutrisi

Pengamatan pada manusia menunjukkan bahwa pada gizi yang tak benar berkontribusi terhadap penurunan berbagai fungsi organ pada usia lanjut (Darmojo, 2006).

4) Terapi

Obat dengan resep dan obat yang dijual bebas merupakan suatu pengeluaran utama bagi lansia. Penggunaan berbagai macam obat dapat merusak kualitas hidup kecuali jika pemberi layanan kesehatan memantau semua obat yang digunakan pasien (Stanley & Beare, 2006).

5) Dukungan Sosial

Pengukuran rasa cemas, rasa tidak berdaya, putus asa dapat meningkatkan status kesehatan. Meningkatnya status kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu (Cohen dan Syme, 1985 *cit.* Trisnowati, 2002). Dukungan sosial atau keluarga sangat diperlukan untuk mencapai kondisi tersebut.

6) Kesehatan

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Bagi individu yang menderita penyakit kronis, kualitas hidup yang terikat dengan kesehatan dapat digambarkan sebagai suatu perasaan bagaimana individu tersebut merasakan penyakit yang dideritanya sehingga mempengaruhi kesejahteraan fisik, psikologis dan sosial (Felce dan Perry *cit.* Renwick, 1996)

f. Kualitas Hidup

Seseorang dapat dinilai memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi jika ia dapat berperan serta dalam kehidupan komunitasnya dan berpartisipasi dalam berbagai interaksi sosial. Dubos (1982) *cit.* Murti (2007) menyebutkan bahwa, komponen utama kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk menampilkan peran sosialnya yang utama dan diinginkannya, disamping sejauh mana individu mendapatkan kepuasan dari penampilan perannya.

g. Indikator Kualitas Hidup Lansia

Ryff (2005) *cit.* Murti (2007) memberikan beberapa aspek dan indikator yang bisa mengatur tingkat kesejahteraan atau kebahagiaan lansia, seperti berikut :

- 1) *Self-Acceptance* yaitu memiliki sikap yang positif pada diri sendiri, menerima diri baik aspek yang positif maupun negatif, memandang positif masa lalu merasa tidak puas terhadap diri sendiri, kecewa masalah, ingin menjadi orang yang berbeda dari dirinya saat ini.
- 2) *Positive Relation with Others* yaitu merasa puas, percaya berhubungan dengan orang lain; memikirkan kesejahteraan orang lain; memiliki empati, member, dan menerima tidak nyaman dekat dengan orang lain, merasa terisolasi dan frustrasi jika berhubungan dengan orang lain, tidak bisa terikat dengan orang lain.
- 3) *Autonomy* yaitu mandiri, mampu mempertahankan diri dari pengaruh luar (tidak konformitas), mampu mengatur diri, mampu mengevaluasi diri terlalu memperhatikan harapan dan evaluasi dari luar, tidak membuat keputusan sendiri (minta bantuan dari orang lain untuk mengambil keputusan penting) dan konformitas.
- 4) *Environmental Mastery* yaitu mengatur lingkungan, mampu mengatur aktivitas luar, mampu memanfaatkan kesempatan yang datang secara efektif, mampu memilih dan menciptakan konteks yang cocok dengan kebutuhan dan nilai personal sulit mengatur kegiatan sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau memperbaiki lingkungan,

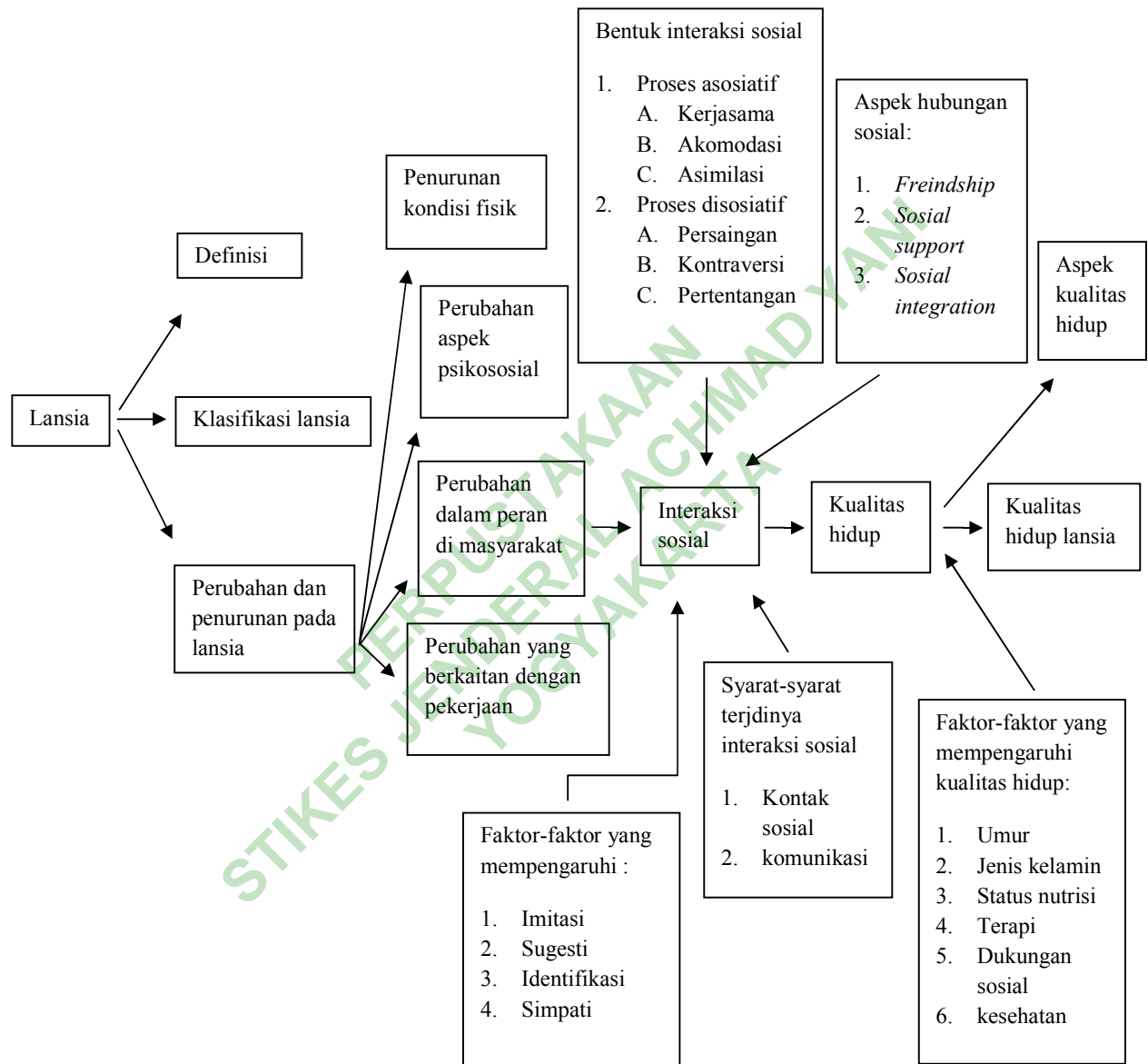
mengabaikan kesempatan yang hadir, tidak dapat mengontrol pengaruh dari luar.

- 5) *Purpose in Life* yaitu memiliki tujuan hidup, merasakan masakini dan masa lalu adalah berarti, memiliki keyakinan hidup kurang memiliki kebiasaan hidup, sedikit memiliki tujuan hidup, tidak menganggap tujuan hidup di masa lalu dan, tidak memiliki keyakinan dalam hidup.
- 6) *Personal Growth* yaitu selalu punya keinginan mengembangkan diri, terbuka dengan pengalaman baru, menyadari potensi yang dimiliki, selalu memperbaiki, selalu memperbaiki diri dan tingkah laku personal stagnation, tidak dapat meningkatkan dan mengembangkan diri, merasa jenuh dan tidak tertarik dengan kehidupan dan, merasa tidak mampu mengembangkan sikap atau tingkah laku yang baru.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

B. Kerangka Teori

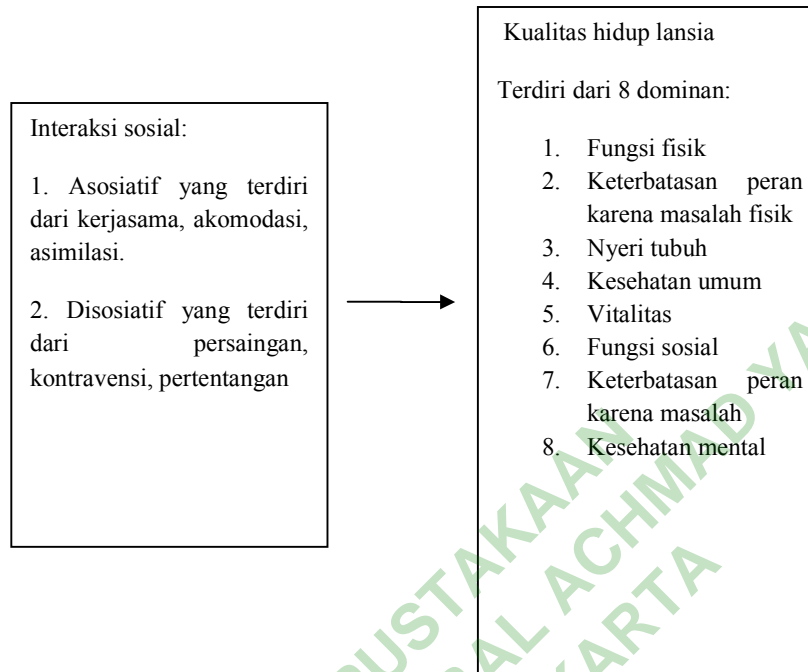
Berdasarkan latar belakang dan tinjauan teori tersebut maka disusun kerangka teori sebagai berikut:



Gambar 1 KerangkaTeori

Sumber: (Abdulsyani, 1994; Renwick and Brown, 1996; Darmojo, 2006; Gerungan, 2006; Nugraheni, 2008; Soekanto, 2013)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan antara interaksi sosial terhadap kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean.

Ho : Tidak ada hubungan antara interaksi sosial terhadap kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif korelatif* yaitu penelitian yang bertujuan mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang menerapkan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Notoatmodjo, 2010).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian dilaksanakan di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan tanggal 22 Juni 2015 di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

C. Populasi dan Sempel Penelitian

1. Populasi (Batasan populasi)

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari, kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta, sebanyak 114 lansia.

2. Besar Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan *simple random sampling*, yaitu berarti semua subyek populasi mendapat kesempatan

atau peluang untuk dipilih menjadi sampel. Dari jumlah populasi diambil sampel penelitian dengan menggunakan teknik pengambilan sampel menurut Notoatmodjo (2010) menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = besar sampel

N = besar populasi

d^2 = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan rumus yang diperoleh jumlah sampel (n) jumlah sampel dalam penelitian sebagai berikut :

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

$$n = \frac{114}{1+114(0,1)^2}$$

$$n = \frac{114}{2,14}$$

$$n = 53,27 \longrightarrow 54 \text{ Responden}$$

Dari perhitungan dengan menggunakan rumus tersebut didapatkan jumlah sampel sebanyak 53,27 responden yang kemudian dibulatkan menjadi 54 responden. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah :

1. Kriteria inklusi sampel penelitian ini adalah :
 - a) Lansia yang ada di dusun Jambean.
 - b) Bersedia menjadi responden penelitian.
 - c) Berusia 60 tahun atau lebih saat dilakukan penelitian.
2. Kriteria eksklusi sampel penelitian ini adalah :
 - a) Lansia yang mengalami gangguan jiwa
 - b) Lansia yang terus-menerus berada di tempat tidur (disebut berada pada keadaan *bed ridden*).

Teknik pengambilan sampel menggunakan rancangan acak sederhana (*simple random sampling*) menggunakan metode arisan, dari 114 responden, nama-nama responden yang hadir ditulis di sebuah kertas kecil kemudian dimasukkan ke dalam satu buah kaleng dan dikocok, hingga keluar jumlah 54 kertas nama responden secara acak dari kaleng semua responden memiliki kesempatan untuk terpilih menjadi responden penelitian.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, variasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (terikat). Variabel terikat (*dependent variable*) adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Hidayat, 2007).

Berdasarkan judul penelitian maka variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas (*independent variable*) dalam penelitian ini adalah interaksi sosial pada lansia.
2. Variabel terikatnya (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah kualitas hidup pada lansia.

E. Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional bermanfaat untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau detail, bermanfaat untuk mengarahkan kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan serta pengembangan instrument atau alat ukur (Arikunto, 2010). Definisi operasional dalam penelitian ini sebagai berikut:

Table 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Deviniisi Operasional	Skala Pengukuran	Penilaian
1.	Variabel Bebas Interaksi sosial	<p>Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis, menyangkut hubungan antara individu, antara kelompok maupun antara individu dengan kelompok. Dua syarat terjadinya interaksi sosial:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya kontak sosial, yang berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu antar individu, antar individu dengan kelompok, antar kelompok. Selain itu, suatu kontak dapat pula bersifat langsung maupun tidak langsung. 2. Adanya komunikasi, yaitu seseorang memberi arti pada perilaku orang lain, perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan memberi reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. (Soekanto, 2013). yang diukur menggunakan kuesioner skala <i>Likert</i> 	Ordinal	<p>Penilaian interaksi sosial Baik jika 76-100% Cukup jika 56-75% Kurang jika < 55% (Arikunto, 2010)</p>

2.	Variabel Terikat	Kualitas hidup adalah persepsi lansia tentang kepuasan hidup dan kondisi sejahtera yang berhubungan dengan fungsi fisik, keterbatasan peran karena masalah fisik, nyeri tubuh, vitalitas, kesehatan umum, fungsi sosial, keterbatasan peran karena masalah emosi, kesehatan mental secara umum dan diukur dengan kuesioner SF36.	Nominal	Penilaian kualitas hidup Baik dengan nilai >50 Buruk dengan nilai ≤ 50 .
----	------------------	--	---------	---

F. Instrumen Penelitian

Alat ukur yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang terdiri dari tiga bagian, pertama berisi tentang identitas dan karakteristik responden, bagian kedua kuisisioner interaksi sosial dan bagian ketiga kuisisioner kualitas hidup lansia.

1. Instrumen Bentuk Interaksi Sosial

Pertanyaan bentuk interaksi sosial terdiri dari enam aspek interaksi sosial yaitu aspek kerjasama yang terdiri atas 4 item, dalam akomodasi ada 4 item. Interaksi sosial tersebut dapat terjadi pada suatu individu dengan individu lain maupun dengan satu kelompok. Kuesioner interaksi sosial ini di mengadopsi dari Oktavia (2009), dan kisi-kisi instrument interaksi sosial dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 2 Kisi-kisi Instrument Interaksi Sosial

Komponen Pertanyaan			
Aspek	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah
Kerjasama	1,2,3	4	4
Akomodasi	5,6,7	8	4
Asimilasi	9,10,11	12	4
Persaingan	13,14,15	16	4
Kontravensi	17,18,19	20	4
Pertentangan	21,22,23	24	4
Total	18	8	24

Interaksi sosial diukur dengan menggunakan kuesioner skala *Likert* terdiri dari empat pilihan jawaban, yaitu: “Sangat Setuju” (SS), “Setuju” (S), “Tidak Setuju” (TS), “Sangat Tidak Setuju” (STS), agar dapat mengungkap lebih teliti. Subjek hanya diminta untuk memilih pernyataan dengan salah satu jawaban dari empat alternatif jawaban yang disediakan. Jawaban SS menunjukkan bahwa subyek sangat setuju dengan pernyataan dan sering mengalami atau melakukannya. Jawaban S menunjukkan bahwa subyek setuju dengan pernyataan dan kadang-kadang mengalami atau melakukannya. Jawaban TS menunjukkan bahwa subyek tidak setuju dengan pernyataan dan pernah mengalami atau melakukannya. Jawaban STS menunjukkan bahwa subyek sangat tidak setuju dengan pernyataan dan tidak pernah mengalami atau melakukannya. Pemberian skor instrumen interaksi sosial tergantung dari *favorable* tidaknya satu item yang bergerak dari 1 sampai 4. Setiap kategori diberi sebagai berikut:

a) Item *Favourable*

Alternatif jawaban :	Sangat Setuju (SS)	skor 4
	Setuju (S)	skor 3
	Tidak Setuju (TS)	skor 2
	Sangat Tidak Setuju (STS)	skor 1

b) Item *Unfavourable*

Alternatif jawaban :	Sangat Setuju (SS)	skor 1
	Setuju (S)	skor 2
	Tidak Setuju (TS)	skor 3
	Sangat Tidak Setuju (STS)	skor 4

Berdasarkan hal di atas, maka didapatkan total skor maksimal adalah 96 dan total skor minimal adalah 24 yang terdiri atas kelompok pertanyaan asosiatif dengan skor minimum 12 dan nilai maksimumnya 48, dan kelompok pertanyaan disosiatif dengan skor minimum 12 dan maksimumnya 48. Selanjutnya menentukan skoring di setiap kelompok pernyataan dan dicari mean/rata-ratanya. Skor mean tersebut kemudian dijumlahkan dan dibagi dua serta dipersentase sehingga diperoleh skor yang dapat digunakan untuk menginterpretasikan arah interaksi sosial.

2. Instrument Kualitas Hidup Lansia

Instrument kualitas hidup yang akan digunakan adalah *Short Form 36* (SF 36) dari *The Medidal Outcomes Study* yang terdiri dari 36 item yang didesain sebagai alat ukur kualitas hidup secara umum.

SF 36 merupakan kuesioner yang terdiri dari 8 elemen dengan 36 item tentang kualitas hidup seseorang dalam 3 bulan terakhir, meliputi : a) Fungsi fisik, terdiri 10 item; b) Keterbatasan peran karena masalah fisik, terdiri 4 item; c) Nyeri tubuh, terdiri 2 item; d) Persepsi sehat umum, terdiri 5 item; e) Vitalitas, terdiri 4 item; f) Fungsi sosial, terdiri 2 item; g) Keterbatasan peran disebabkan oleh masalah emosi, terdiri 3 item; dan h) Kesehatan mental

umum terdiri 5 item. Untuk kisi-kisi kuesioner kualitas hidup dapat dilihat pada tabel 3

Tabel 3 Kisi-kisi Instrumen Kualitas Hidup dengan SF 36

Indikator	Nomer Pertanyaan	Jumlah
Fungsi fisik	3a,3b,3c,3d,3e, 3f,3g,3h,3i,3j	10
Keterbatasan peran karena masalah fisik	4a,4b,4c,4d	4
Nyeri tubuh	7&8	2
Kesehatan umum	1,2,11a,11b,11c,11d	6
Vitalitas	9a,9e,9g,9i	4
Fungsi sosial	6&10	2
Keterbatasan peran karena masalah emosi	5a,5b,5c	3
Kesehatan mental secara umum	9b,9c,9d,9f,9h	5

Sumber : Ware (1990)

Short Form 36 (SF 36) merupakan kuesioner terdiri dari 8 elemen (domain). Masing-masing domain diterjemahkan ke dalam kuesioner yang berupa pertanyaan-pertanyaan yang kemudian dinilai dan ditransformasikan berdasarkan rumus dari Ware (1990). Skoring dan transformasi dapat dilihat pada tabel 4

Tabel 4 Formula Untuk Skoring dan Skala Transformasi

Skala	Jumlah Nilai Item Akhir (menurut kode nilai item tabel)	Skor baris terendah dan tertinggi yang mungkin	Rentang skor baris yang mungkin
Fungsi fisik	3a,3b,3c,3d,3e,3f,3g,3h,3i,3j	10,30	20
Keterbatasan peran karena masalah fisik	4a,4b,4c,4d	4,8	4
Nyeri tubuh	7&8	2,12	10
Kesehatan umum	1,2,11a,11b,11c,11d	6,30	24
Vitalitas	9a,9e,9g,9i	4,24	20
Fungsi sosial	6&10	2,10	8
Keterbatasan peran karena masalah fisik	5a,5b,5c	3,6	3
Kesehatan mental secara umum	9b,9c,9d,9f,9h	5,30	25

$$\text{Transformasi skor} = \frac{\{(\text{skor berisi aktual} - \text{skor berisi terendah yang mungkin})\}}{\text{Selisih skor tertinggi dan terendah}} \times 100$$

Nilai transformasi tersebut mempunyai rentang antara 0 – 100 pada tiap domain. Nilai domain kualitas hidup dibagi menjadi dua kategori yaitu baik (nilai ≥ 50), dan buruk (nilai < 50). Berdasarkan contoh transformasi skor dari domain fungsi fisik di atas, kemudian diinterpretasikan sebagai kategori baik atau buruk. Berdasarkan skor yang diperoleh dapat dikatakan bahwa responden dengan skor 55 memiliki fungsi dengan kategori baik. Demikian halnya untuk penghitungan domain kualitas hidup yang lain (Ware, 1990)

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Instrumen interaksi sosial merupakan alat ukur untuk mengetahui interaksi yang terjadi dilansia. Instrumen ini sudah diuji validitas (Oktavia, 2009), dengan nilai koefisien validitas yang dihasilkan berkisar antara 0,453. sehingga instrumen ini tidak perlu di lakukan uji validitas.

Instrumen *Short Form 36* merupakan alat ukur kualitas hidup responden. Untuk instrumen *Short Form 36* dalam penelitian ini tidak dilakukan uji validitas karena telah dilakukan uji validitas sebelumnya yang dilakukan di Indonesia seperti yang dilakukan oleh Novita (2005) telah melakukan uji validitas *Short Form 36* kepada 30 responden pasien gagal jantung di RS Dr.Sardjito Yogyakarta dengan menggunakan uji *Cronbach's α* dengan r tabel 0,239 (df= 30 – 2 = 28, taraf signifikansi 5%), dengan demikian dapat dikatakan instrumen *Short Form 36*.

2. Uji reliabilitas

Penilaian realibilitas instrument interaksi sosial dan *Short Form36* menggunakan rumus Alpha α (Arikunto, 2010). Koefisien reliabilitas instrumen angkanya berbeda dalam rentang 0 sampai 1,00. Semakin tinggi koefisien reliabilitas mendekati angka 1,00 berarti semakin tinggi reliabilitas. Instrumen dikatakan *reliable* jika nilai koefisien reliabilitas alpha > 0,06 (Arikunto, 2010). Adapun rumus *Alpha* yang dimaksud adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[\frac{k}{(k-1)} \right] \left[1 - \frac{\sigma_b^2}{\sigma_1^2} \right]$$

Keterangan:

- r_{11} = reliabilitas instrument
- k = banyaknya butir pertanyaan
- $\sum \sigma_b^2$ = jumlah varians butir
- σ_1^2 = varians total

Uji reliabilitas instrumen interaksi sosial didapatkan hasil reliabilitas sebesar 0,768. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa instrumen interaksi sosial tersebut reliabel (Oktavia, 2009).

Uji reliabilitas instrumen *SF-36* yang dilakukan oleh Brazier *et all* (1992) dengan uji *Cronbach* >0,85. Koefisien reliabilitas >0,75 untuk semua dimensi kecuali fungsi sosial.

H. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan mengumpulkan responden pada tanggal 22 juni 2015 menjadi satu di dalam satu ruangan saat acara posyandu telah selesai, setelah semua responden berkumpul pada jam 10.00 WIB setelah acara posyandu selesai kemudian responden diajak berkumpul dalam satu ruangan dan peneliti mendatangi responden satu persatu dengan sebelumnya menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian terlebih dahulu serta menjelaskan informasi sebagai persetujuan keterlibatan dan perlindungan terhadap kerahasiaan responden dalam rangka penelitian dan responden yang menyatakan bersedia diberi satu angket kuesioner, dan ada responden yang tidak bias hadir karena berhalangan waktu ada 7 responden, untuk melengkapi sampel penelitian ini peneliti meminta kader posyandu untuk mengantarkan kerumah responden yang sudah terdaftar dalam undian sampel penelitian ini.

Langkah selanjutnya adalah peneliti memberikan penjelasan mengenai cara mengisi lembar kuesioner diisi oleh responden yang dapat berbahasa Indonesia, dapat membaca, dan menulis dengan didampingi peneliti, sedangkan bagi responden yang tidak dapat berbahasa Indonesia, tidak dapat membaca, atau tidak dapat menulis, dibantu oleh dua orang asisten peneliti. Responden yang tidak bias membaca dan menulis sebanyak 25 responden selanjutnya responden didampingi oleh dua asisten peneliti satu persatu yang bertanggung jawab membantu membacakan dan mengisi kuesioner penelitian tersebut.

I. Analisis dan Metode Statistik

1. Analisa data

a. Analisis Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah interaksi sosial dan variabel terikat dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

b. Analisis Bivariat

Pengujian hipotesis dilakukan dengan teknik korelasi yang digunakan untuk mencari hubungan dua variabel yaitu variabel interaksi sosial dan kualitas hidup. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah statistik nonparametris yaitu *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* untuk menguji hipotesis variabel-variabel yang berhubungan dimana skala data ordinal atau nominal, uji statistik *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Untuk menguji hipotesis dilakukan dengan menetapkan taraf signifikansi yang akan digunakan ($p=0,05$) dan derajat kepercayaan 95%, dimana apabila $p<0,05$ maka H_0 ditolak. Sebaliknya bila $p>0,05$ maka H_0 diterima. Model Statistik

Setelah data terkumpul, kemudian diolah dengan menggunakan program komputerisasi dengan tingkat kepercayaan 95% dan penghitungan presentase dengan langkah-langkah berikut:

a. *Editing* (pengeditan)

Yaitu memeriksa data yang sudah terkumpul yang berasal dari responden antara lain kesesuaian jawaban, kelengkapan pengisian, serta keajegan jawaban responden.

b. *Coding* (pengkodean)

Yaitu mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data atau angka atau bilangan

1) Jenis kelamin, kode 1: laki-laki, kode 2: perempuan.

- 2) Umur, kode 1: 60-74 tahun, kode 2: 75-90 tahun.
- 3) Kualitas hidup, kode 1: baik, kode 2: buruk.
- 4) Interaksi sosial, kode 1: baik, kode 2: cukup, kode 3: kurang

c. *Tabulating* (tabulasi)

Yaitu menyusun data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi supaya lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan, yaitu tabel frekuensi karakteristik lansia, frekuensi bentuk interaksi sosial lansia, frekuensi kualitas hidup lansia, tabulasi silang uji statistik hubungan interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup lansia, tabulasi silang dan uji statistik hubungan interaksi sosial disosiatif dengan kualitas hidup lansia, tabulasi silang dan uji statistik hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

J. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Lembar persetujuan diberikan pada responden lansia yang menjadi subyek penelitian dengan memberikan maksud dan tujuan dari penelitian. Jika responden tersebut bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan sebagai tanda bersediaan, namun apabila responden tidak bersedia maka peneliti akan menghormati hak-hak responden. Selama pengambilan data penelitian responden di posyandu tidak ada yang menolak untuk menandatangani lembar persetujuan responden pada penelitian ini.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Nama responden tidak dicantumkan pada lembar pengumpulan data dan hasil penelitian. Untuk mengetahui keikutsertaan sebagai responden peneliti menggunakan kode dalam bentuk nomor pada masing-masing lembar pengumpulan data.

3. *Confidentialiy* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dari responden dijamin kerahasiaannya. Hanya pada kelompok tertentu saja informasi tersebut peneliti sajikan, utamanya dilaporkan pada hasil riset.

K. Jalannya Penelitian

1. Tahap Awal

Tahap awal penelitian berupa studi pendahuluan di Posyandu Jambean untuk mengumpulkan data awal dan mengadakan penjajakan ke lokasi penelitian melalui surat ijin yang dibuat oleh institusi terkait. Dari hasil studi pendahuluan selanjutnya menyusun proposal dengan melakukan seminar dan revisi proposal. Setelah proposal selesai, dilakukan pengurusan surat ijin pelaksanaan penelitian. Pelaksanaan penelitian dibantu asisten, yang sebelumnya telah diberikan arahan-arahan dan penjelasan.

2. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul, dimulai dengan memberitahukan rencana kegiatan peneliti dan tujuan peneliti kepada yang berwenang di Posyandu Jambean yang menjadi lokasi penelitian. Pengisian kuesioner dilakukan satu persatu kepada responden yang dibantu oleh dua orang asisten penelitian, dan memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian, kemudian meminta kesediaannya, responden diberikan kejelasan tentang tata cara pengisian kuesioner, jumlah halaman, dan pernyataan dalam setiap variabel. Selain itu peneliti melakukan konfirmasi kepada responden apakah penjelasan dan pernyataan peneliti dapat dipahami sepenuhnya. Satu hal yang sangat penting bahwa responden selalu diingatkan untuk menyetujui atau memberikan *informed consent* pada lembar persetujuan yang sudah disediakan. Dalam penelitian ini dibutuhkan data dari 54 responden dan semua responden menyatakan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian ini.

Setelah kuesioner selesai diisi, dilakukan pemeriksaan kelengkapan berkas kuesioner. Kuesioner kemudian dikelompokkan antara yang memenuhi syarat diolah. Adapun kuesioner yang diolah harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :

- a) Pengisian sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan

- b) Pengisian jelas dan tidak meragukan
- c) Lembar jawab lengkap dan tidak ada yang hilang
- d) Semua item pertanyaan telah terisi sebuah jawaban

Setelah diadakan pengecekan, seluruh kuesioner dinyatakan memenuhi syarat untuk dianalisis. Seluruh kuesioner kemudian dibuat kode-kode untuk memudahkan dalam tabulasi data. Data kemudian dikelompokkan, dianalisis, dan dibuat kesimpulan.

3. Penyusunan laporan penelitian

Penyusunan hasil penelitian dilakukan setelah data hasil wawancara telah terkumpul kemudian dilakukan uji statistik. Hasil uji statistik dilakukan pembahasan terhadap teori-teori. Setelah itu menentukan hasil kesimpulan dari pembahasan yang dilakukan.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES
YOGYAKARTA

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Posyandu Lansia Jambean terletak di Desa Triwidadi Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta. Posyandu Jambean membawahi 7 RT dengan jumlah lansia yang terdaftar sebanyak 114 orang dan yang aktif sebanyak 54 lansia.

Kegiatan posyandu diadakan satu kali dalam sebulan. Pelayanan yang diberikan meliputi pemeriksaan kesehatan (penimbangan dan pengukuran tekanan darah) oleh kader yang sudah terlatih dengan dihadiri oleh tenaga kesehatan setempat. Kegiatan lain yang diselenggarakan oleh Posyandu Jambean adalah senam lansia.

2. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelitian, diperoleh karakteristik lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta sebagai berikut:

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia di Posyandu Jambean
Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Prosentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	19	35,2
Perempuan	35	64,8
Umur		
60-74 tahun	35	64,8
75-90 tahun	19	35,2
Jumlah	54	100

Sumber : Data primer tahun 2015

Tabel 5 menunjukkan mayoritas lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 35 orang (64,8%). Umur lansia sebagian besar 60-74 tahun sebanyak 35 orang (64,8%).

3. Analisis Univariat

a. Bentuk Interaksi Sosial Lanjut Usia

Hasil penelitian bentuk interaksi sosial lanjut usia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6
Distribusi Frekuensi Bentuk Interaksi Sosial Lansia di Posyandu Jambean
Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Interaksi sosial	Frekuensi	Prosentase (%)
Asosiatif		
Baik	43	79,6
Cukup	6	11,1
Kurang	5	9,3
Disosiatif		
Baik	4	7,4
Cukup	19	35,2
Kurang	31	57,4
Interaksi sosial keseluruhan		
Baik	12	22,2
Cukup	36	66,7
Kurang	6	11,1
Jumlah	54	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Tabel 6 menunjukkan mayoritas lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta memiliki interaksi sosial asosiatif kategori baik sebanyak 43 orang (79,6%). Interaksi sosial disosiatif pada lansia sebagian besar kategori kurang sebanyak 31 orang (57,4%). Secara keseluruhan lansia memiliki interaksi sosial kategori cukup sebanyak 36 orang (66,7%).

Tabel 7
Tabulasi Silang Karakteristik dengan Interaksi Sosial Lansia
di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Karakteristik	Interaksi social						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		F	%
	F	%	f	%	f	%		
Jenis kelamin								
Laki-laki	7	13,0	10	18,5	2	3,7	19	35,2
Perempuan	5	9,3	26	48,1	4	7,4	35	64,8
Jumlah	12	22,2	36	66,7	6	11,1	54	100
Umur								
60-74 tahun	9	16,7	25	46,3	1	1,9	35	64,8
75-90 tahun	3	5,6	11	20,4	5	9,3	19	35,2
Jumlah	12	22,2	36	66,7	6	11,1	54	100

Sumber: Data Primer 2015.

Tabel 7 di atas menunjukkan bahwa mayoritas interaksi sosial responden pada kategori cukup dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 26 responden (48,1%), dan pada kelompok usia 60-74 tahun sebanyak 25 responden (46,3%).

b. Kualitas Hidup Lansia

Hasil pengukuran kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 8
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan
Bantul Yogyakarta

Kualitas hidup lansia	Frekuensi	Prosentase (%)
Baik	46	85,2
Buruk	8	14,8
Jumlah	54	100

Sumber : Data Primer Tahun 2015

Tabel 8 menunjukkan mayoritas lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta memiliki kualitas hidup baik sebanyak 48 orang (85,2%).

Tabel 9
Tabulasi Silang Karakteristik dengan Kualitas Hidup Lansia
di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Karakteristik	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		f	%
	f	%	F	%		
Jenis kelamin						
Laki-laki	16	29,6	3	5,6	19	35,2
Perempuan	30	55,6	5	9,3	35	64,8
Jumlah	46	85,2	8	14,8	54	100
Umur						
60-74 tahun	35	64,8	0	0	35	64,8
75-90 tahun	11	20,4	8	14,8	19	35,2
Jumlah	46	85,2	8	14,8	54	100

Sumber: Data Primer 2015.

Tabel 9 di atas menunjukkan bahwa mayoritas kualitas hidup lansia kategori baik dengan jenis kelamin perempuan sebanyak 30 responden (55,6%). dan pada kelompok usia 60-74 tahun sebanyak 35 responden (64,8%).

4. Analisis Bivariat

- a. Hubungan interaksi sosial asosiatif terhadap kualitas hidup lanjut usia

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 10
Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test Hubungan Interaksi Sosial Asosiatif
dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean
Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Interaksi Sosial	Kualitas hidup lansia						Z hitung	p-value
	Baik		Buruk		Total			
	F	%	f	%	F	%		
Asosiatif								
Baik	41	75,9	2	3,7	43	79,6	1,674	0,007
Cukup	4	7,4	2	3,7	6	11,1		
Kurang	1	1,9	4	7,4	5	9,3		
Total	46	85,2	8	14,8	54	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan tabel 10 diketahui mayoritas lansia memiliki interaksi sosial asosiatif baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 41 orang (75,9%). Hasil perhitungan statistik tidak layak digunakan uji chi square karena sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5 ada 50% dari jumlah sel sehingga digunakan uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh nilai p sebesar $0,007 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

b. Hubungan interaksi sosial disosiatif terhadap kualitas hidup lanjut usia

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan interaksi sosial disosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 11
Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test Hubungan Interaksi Sosial Disosiatif dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Interaksi Sosial	Kualitas hidup lansia						Z Hitung	p-Value
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Baik	2	3,7	2	3,7	4	7,4	1,376	0,045
Cukup	14	25,9	5	9,3	19	35,2		
Kurang	30	55,6	1	1,9	31	57,4		
Total	46	85,2	8	14,8	54	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan tabel 11 diketahui mayoritas lansia memiliki interaksi sosial disosiatif kurang dengan kualitas hidup baik sebanyak 30 orang (55,6%).

Hasil perhitungan statistik tidak layak digunakan uji chi square karena sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5 ada 50% dari jumlah sel sehingga digunakan uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh nilai p sebesar $0,045 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan interaksi sosial

disosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

c. Arah bentuk interaksi sosial

Diperoleh *mean* dari total skor interaksi sosial asosiatif sebesar 37% dari responden sebanyak 54 orang, dan *mean* dari total skor interaksi sosial disosiatif sebesar 26,87% dari responden yang sama, sehingga diperoleh total *mean* 65. Hasil tersebut diilustrasikan sebagai berikut :

0	26,87	32,5	37,66	65
	Disosiatif		Asosiatif	

Berdasarkan *mean* di atas dapat dikatakan bahwa interaksi sosial mengarah pada bentuk interaksi sosial asosiatif dengan prosentase interaksi sosial asosiatif lebih tinggi dari prosentase interaksi sosial disosiatif.

d. Hubungan interaksi sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta disajikan pada tabel berikut:

Tabel 12
Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Interaksi Sosial	Kualitas hidup lansia						Z Hitung	p-Value
	Baik		Buruk		Total			
	f	%	f	%	F	%		
Baik	10	18,5	2	3,7	12	22,2	1,575	0,014
Cukup	35	64,8	1	1,9	36	66,7		
Kurang	1	1,9	5	9,3	6	11,1		
Total	46	85,2	8	14,8	54	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2015

Berdasarkan tabel 12 diketahui mayoritas lansia yang memiliki interaksi sosial cukup sebagian besar kualitas hidupnya baik sebanyak 35 orang (64,8%). Hasil perhitungan statistik tidak layak digunakan uji chi square karena sel yang nilai *expected*-nya kurang dari 5 ada 50% dari

jumlah sel sehingga digunakan uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test*. Hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh nilai p sebesar $0,014 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan interaksi social dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

B. Pembahasan

1. Bentuk Interaksi Sosial

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta memiliki interaksi sosial asosiatif kategori baik (79,6%). Yaitu interaksi sosial asosiatif merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang bersifat mendukung terjadinya suatu kerjasama terdiri atas kerjasama misalkan lansia mengikuti acara kerja bakti di posyandu dengan suka rela, akomodasi misalkan lansia memilih cara musyawarah untuk menyelesaikan masalah bersama dan asimilasi misalkan lansia menerima teman dengan adat dan budaya yang berbeda. Interaksi sosial disosiatif pada lansia di posyandu jambean sebagian besar kategori kurang (57,4%). Interaksi sosial disosiatif merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang bersifat menentang terdiri dari persaingan misalkan lansia kurang bias menerima kelebihan teman-teman di posyandu, kontravensi misalkan lansia tidak akan mengikuti keputusan yang bertentangan dengan pendapat saya meskipun telah ditetapkan secara musyawarah dan pertentangan misalkan lansia akan berusaha sekuat mungkin untuk dapat membalas orang yang menyakiti saya. Secara keseluruhan lansia memiliki interaksi sosial kategori cukup di posyandu jambean (66,7%). Hasil penelitian ini tidak sama dengan Asminatalia (2008) yang menunjukkan status interaksi sosial lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta sebagian besar kategori baik (41,25%).

Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik akan menyebabkan lansia secara perlahan akan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Hal ini akan mengakibatkan interaksi sosial menurun (Hardywinoto & Soetiabudi,

1999). Interaksi sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar yang harmonis adalah dambaan setiap orang. Keadaan yang harmonis ini akan dapat dicapai apabila individu yang bersangkutan dapat menciptakannya sendiri atau mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara normatif, selaras dan seimbang (Kuntjoro, 2002). Demikian juga dengan lansia, interaksi sosial yang harmonis sangat tergantung dengan usaha lansia tersebut dalam menyesuaikan diri dengan keadaannya dan keadaan lingkungannya.

Interaksi sosial yang baik dan cukup dipengaruhi oleh faktor usia lansia. Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa mayoritas interaksi sosial merupakan kategori cukup terbanyak adalah pada lansia berusia 60-74 tahun (46,3%). Menurut Hamka (2009) dalam Fitria (2011), umumnya lansia mengalami penurunan dalam melakukan interaksi sosial. Semakin bertambah usia menyebabkan penurunan interaksi sosial sehingga lansia akan merasakan kesulitan dalam bersosialisasi.

Menurut (Schulz-Allen, 1997) rata-rata angka harapan hidup telah meningkat yaitu lebih dari 70 tahun untuk laki-laki dan lebih dari 80 tahun untuk wanita. Berdasarkan jenis kelamin diketahui kualitas hidup lansia kategori baik terbanyak pada kelompok laki-laki (36,8%), sedangkan kategori kurang terbanyak pada perempuan (13,2%).

2. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta sebagian besar adalah baik (85,2%). Hasil penelitian ini sejalan dengan Sari (2012) yang menunjukkan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Lanjut Usia Magetan cenderung baik (66,7%). Dilihat dari masing-masing domain dari kualitas hidup, rata-rata berada dalam kategori baik, kecuali domain fungsi fisik dikarenakan pada domain ini lansia memiliki faktor keterbatasan usia yang sudah sangat rentan untuk melakukan aktivitas berat misalkan senam setiap pagi atau memindahkan meja, Tujuh domain dari delapan domain kualitas hidup rata-rata berada pada kategori baik. Hal ini menunjukkan bahwa lansia di posyandu jambean tidak memiliki masalah dalam

bekerja atau aktivitas keseharian lainnya, tanpa keterbatasan yang di sebabkan oleh kondisi kesehatan seperti nyeri tubuh, penuh gairah, damai, bahagia, memiliki kepercayaan yang baik terhadap kesehatan pribadi, serta dapat melakukan aktivitas secara normal tanpa kendala yang disebabkan masalah fisik dan emosi.

Menurut Sutikno (2007) kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup lansia yang sedang dipengaruhi beberapa faktor fisik dan kesehatan yang sudah menurun serta perasaan tidak berguna karena tidak mampu lagi bekerja dan mencari uang lagi seperti dulu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan lansia yang memiliki kualitas baik sebagian besar berumur 60-74 tahun (64,8%). Sejalan dengan bertambahnya umur, setiap manusia akan menjadi tua. Menua berarti mengalami berbagai macam perubahan, baik perubahan organobiologik (fisik) maupun psikososial (Rapley, 2006). Umur merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Menurut Nugroho (2012) dengan pertambahan usia maka akan ada perubahan dalam cara hidup seperti merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, ketrampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu pensiun, akan kehilangan sumber pendapatan, kehilangan pasangan dan teman, serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini sejalan dengan Pradono et al (2007) yang menunjukkan bahwa umur lansia berhubungan dengan kualitas hidup.

Jenis kelamin lansia yang memiliki kualitas hidup buruk sebagian besar perempuan (9,3%). Jenis kelamin sangat mempengaruhi angka harapan hidup bagi lansia. Pada umumnya lansia perempuan mengalami keluhan sakit akut dan kronis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang

menyebutkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kualitas hidup lansia (Simanullang & Zuska, 2011).

3. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta. Interaksi sosial disosiatif memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta. Secara keseluruhan bentuk interaksi sosial berhubungan signifikan dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan Oktavia (2009) yang menunjukkan adanya hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di PSTW Abiyoso Pakem Yogyakarta.

Lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik seperti dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, maka timbal balik dari dukungan sosial itu sendiri juga akan baik dan berpengaruh terhadap kehidupan lanjut usia baik kehidupan sekarang ataupun yang akan datang. Menurut Diener & Eunkook (2000) kualitas hidup pada lansia dapat terbentuk apabila lansia mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan. Adapun tugas-tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang lain yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Bredasarkan hasil penelitian, interaksi sosial memiliki pengaruh yang tinggi terhadap kesehatan dan usia lanjut. Manusia yang menjaga hubungan sosial dan yang tinggi serta aktif dalam pertemuan sosial memiliki tingkat kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang kurang bersosialisasi atau seseorang yang telah berhenti dari keterlibatan aktifitas personall (Schultz-Alen, 1997). Ada dua syarat pokok terjadinya interaksi sosial yang menyatakan bahwa interaksi sosial tidak mungkin terjadi jika tidak

memenuhi syarat kontak sosial dan komunikasi menurut Dayakisni dan Hudaniah (2009). Hal tersebut didukung dengan hasil penelitian di Timoho Selatan menyatakan bahwa lansia memiliki interaksi sosial yang baik dan kualitas hidup yang tinggi ($p=0,000$) (Rantepadang, 2012). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Tresnia (2012) yang menunjukkan adanya hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Kelemahan Dalam Penelitian

Pengumpulan data interaksi sosial dan kualitas hidup dengan kuesioner tertutup, sehingga responden tidak dapat memberikan banyak keterangan tentang interaksi sosial dan kualitas hidup, namun sebatas mengisi jawaban yang sudah ada pada kuesioner.

2. Kesulitan Dalam Penelitian

Adanya kesulitan responden dalam memahami pertanyaan dalam kuesioner, meskipun sudah diberikan penjelasan oleh peneliti menyebabkan hasil penelitian ini kurang sempurna.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data, dan pembahasan dapat disimpulkan:

1. Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta memiliki interaksi sosial asosiatif kategori baik (79,6%), interaksi sosial disosiatif kategori kurang (57,4%), dan secara keseluruhan lansia memiliki interaksi sosial kategori cukup (66,7%).
2. Kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta adalah baik (85,2%).
3. Ada hubungan antara interaksi sosial asosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh *p-value* sebesar $0,007 < \alpha (0,05)$.
4. Ada hubungan antara interaksi sosial disosiatif dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh *p-value* sebesar $0,045 < \alpha (0,05)$.
5. Ada hubungan antara bentuk interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta, ditunjukkan dengan hasil uji *Two Sample Kolmogorov-Smirnov Test* diperoleh *p-value* sebesar $0,014 < \alpha (0,05)$.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi kader Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan

Pengurus posyandu agar lebih berperan aktif untuk memberikan fasilitasi interaksi sosial sehingga kualitas hidupnya semakin baik.

2. Bagi Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Lansia termotivasi untuk meningkatkan interaksi sosial dengan sesama lansia yang tinggal di lingkungan sekitar masyarakat, keluarga maupun pihak terkait agar kualitas hidupnya lebih baik, dengan cara berperan aktif dalam kegiatan yang di adakan oleh keluarga maupun lingkungan seperti pengajian, acara ibu-ibu PKK, senam lansia dan lain-lain.

3. Bagi peneliti

Peneliti yang akan datang hendaknya menyempurnakan hasil penelitian ini dengan menambahkan instrumen observasi dalam pengumpulan data interaksi sosial dan kualitas hidup lansia.

STIKES JENDERAL ACHMAD YOGYAKARTA

Daftar Pustaka

- Abdulla, M. (2006). *Sosiologi untuk SMP dan MTS VII*. Jakarta: Grasindo
- Abdulsyani. 1994. *Sosiologo Skematika, Teori, dan Terapan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi Revisi VI. Jakarta: Rineka Cipta.
- Australian Psychological Society. (2009). *Ageing positively*. Diambil dari <http://www.psychology.org.au>
- Asminatalia, D. (2008). *Hubungan Status Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Azwar, S. (2004). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2006). *Modul Bina Keluarga Lansia*. Yogyakarta
- Barrow, G.M. (1989). *Aging The Individual, and Society*.ed 4th. United States: West Publishing Company
- Batsi, W.R. (2008). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Gamping Kidul Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Boklehurst & Schulz-Allen. (1997). *Kesehatan Jiwa Lansia*. Diakses 5 Januari 2015. Website URL <http://www.depkes.go.id/downloads/KeswaLansia.pdf>.

- Darmojo, B. (2006). *Demografi dan Epidemiologi Populasi Lanjut Usia*. Dalam Boedhi Darmojo (eds). Buku Ajar Geriatri. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dayakisni, T. & Hudaniah. (2009). *Psikolog Sosial*. Malang. UMM Press.
- Departemen Kesehatan RI. (2009). *Pedoman Gizi Usia Lanjut Untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Diener, Ed & Eunkook, M.S. (2000). *Culture and Subjective Well-being*. Cambridge: MIT Press.
- Dinas kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2013) *Profil Kesehatan Propinsi D.I.Yogyakarta tahun 2012*. Yogyakarta: Dinkes Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Bantul. (2013). *Profil Kesehatan Kab.Bantul 2012*. Bantul: Dinkes Bantul.
- Fitri, A. 2011. *Kejadian Dan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Tesis)*. Semarang : Universitas Diponegoro.
- Garungan. (2006). *Psikologi Sosial*. Bandung: Eresco.
- Hardywinoto, & Setiabudi, T. (1999). *Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hamid, A. (2007). *Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia Dan Masalah Kesejahteraannya*. (Online). 17 Januari (2015). Tersedia: <http://www.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=522>
- Hidayat, A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Kundari, D. (2013) *Hubungan Antara Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Dusun Seyegan Desa Margokaton Kecamatan Seyegan Kabupaten Sleman. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Kuntjoro, Z.S (2002a). *Masalah Kesehatan Jiwa Lansia*. Diakses 5 Januari 2015. Website URL <http://www.e.psikologi.com/usia/160402.htm>.
- Maryam, R.S., Ekasari, M.F., Rosidawati., Jubaedi., & Batubara, I. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Murti, B. (2007). Kualitas Hidup, Isu konseptual dan Pengukuran. *Medika* No.6 th. XXIII:473-476.
- Novita, T. (2005). Hubungan Depresi Dengan Kualitas Hidup Penderita gagal Jantung Di RS Dr Sardjito Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheni, D.H. (2008). Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Nugroho, W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : EGC
- Oktavia, A.R. (2009) Hubungan Antara Bentuk Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdah Abiyoso Pakem Yogyakarta. *Skripsi*. Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Pradono, J., Hapsari, D., & Sari, P. 2007. *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability And Health (Icf) Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya (Analisis Lanjut Data Riskesdas 2007)*. Jakarta : Pusat Penelitian Dan Pengembangan Ekologi Dan Status Kesehatan, (3).

- Pro-Health. (2009, September 29). Lansia dan Kelompok. Diambil dari <http://stickeskabmalang.wordpress.com>
- Prawiro, M.D. (2012). Usia Harapan Hidup Bertambah Panjang. *Gemari Edisi 137/Tahun XIII/Juni 2012*
- Putri, D,L,N,A (2008). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur. *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.
- Rapley, M. (2006). *Quality of Life Reseach*. New Delhi: Sage Publications.
- Rantepadang, A. Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup. Universitas Klabut. JKU, Vol. 1, No. 1, Juni 2012. (internet). 2012. (2013, Juli 22). Available: http://www.igenursing.weebly.com/fix_jku_andreas.pdf.
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). *The Centre of Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life: Being, Belonging, and Becoming in Quality of Life in Healty Promotion and Rehabilitation*. USA: Sage Publication.
- Santrock, J.W. (1999). *Live Spam Development*. New York: McGraw Hill Companies, inc.
- Sarafino, E.P. (1990). *Health Psychology*. Singapore: Hilly and Sons, Inc.
- Sudirman, S.P. (2004). DIY : Provinsi Lansia. Diakses 5 Januari 2015. Website URL <http://www.indonesia.com/062001/04/UTAMA/04opil/htm>,
- Sari, R.N. (2012). Hubungan Bentuk Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi D III Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Schulz-Allen, M.F. (1997). *Aging and Human Longevity*. Switzerland: Institution Universitaires Geriatrie.

- Short Form-36 (2002). SF-36 *Health Survey* Update. <http://www.SF-36.org/tools/SF-36.Shtml>. Diakses pada tanggal 10 Januari 2015
- Simanullang, P., & Zuska, F. 2011. *Pengaruh Gaya Hidup Terhadap Status Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Wilayah Kerja Puskesmas Darusalam Medan (Tesis)*. Universitas Sumatera Utara.
- Soekanto, S. (2013). *Sosiologi Suatu Pengantar Edisi Keempat*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Stanley, M., & Beare. P.G. (2006). *Buku ajar Keperawatan Gerontik (Geronotological Nursing: A Health Promotion/Protection Approach)*. Alih bahasa: Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabet.
- Sutikno, E. 2007. *Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia*. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 2/No. 1/Januari/2011, 73–79.
- Suciyani, N. (2013). *Hubungan Seman Lansia Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Dusun Senosewu Ngestiharjo Kasihan Bantul Yogyakarta. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Tresnia, V. (2012). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW XI Kelurahan Ganting Parak Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang Tahun 2012. Skripsi*. Fakultas Keperawatan Universitas Andalas Padang.
- Tresnowati, T. (2002). *Studi Kasus Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Kronis: PPOM di IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada.

Ware, J.E. (1990) the Short Form 36 Health Survey, in: *Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires* (Mc Dowell I, Newell C). New York: Oxford University Press.

WHO. (1997). WHOQOL *ProMeasuring Quality of Life*. Diakses 5 januari 2015. Webset URL http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf WHO/MSA/MNH/PSF/97.4

Zanocchi et al (2008) *Chronic Pain In A Sample of Nursing Home Residents: Prevalence, Characteristics, Influence On Quality of Life (QoL)*. Archives of Gerontology and Geriatrics 47 (2008) 121-128.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD
YOGYAKARTA

LAMPIRAN

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Memberikan persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk mengisi kuesioner terlampir untuk kepentingan penelitian yang dilaksanakan oleh Sdr. Anggi Kusuma Hadi, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta dengan judul “Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta”

Jawaban yang saya isi pada kuesioner merupakan kebenaran dan kejujuran sesuai dengan hati nurani saya dan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Oleh karena itu, saya secara sukarela bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya isi dengan sebenar-benarnya dan tanpa rekayasa maupun paksaan dari pihak manapun. Oleh karena itu saya harapkan data-data ini dapat dipergunakan sebagai manamestinya untuk keperluan penelitian.

Peneliti

(Anggi Kusuma Hadi)

Mengetahui,

Bantul,.....2015

Responden

(.....)

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Bapak dan ibu yang saya hormati,

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Anggi Kusuma Hadi

NPM : 3211046

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, yang sedang menyelesaikan penelitian yang berjudul “Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Desa Jambean Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta.

Dengan ini saya mengharap kesediaan ibu atau bapak untuk turut berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menandatangani lembar persetujuan dan bersedia mengisi pertanyaan-pertanyaan yang tercantum dalam kuesioner. Jawaban yang ibu atau bapak berikan akan dijamin kerahasiaannya dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

Demikian permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan partisipasinya dalam membantu kelancaran penelitian ini saya ucapkan terimakasih.

Yogyakarta,2015

Peneliti

(Anggi Kusuma Hadi)

Petunjuk Pengisian

Kuesioner ini terdiri dari beberapa pertanyaan yang sesuai dengan pengalaman atau keadaan ibu/bapak dalam menghadapi situasi hidup sehari-hari. Berilah tanda (√) pada pertanyaan yang sesuai dengan keadaan dan perasaan ibu/bapak dari keempat pilihan yang disediakan yaitu:

SS = Jika anda **Sangat Setuju** dengan pertanyaan tersebut.

S = Jika anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut.

TS = Jika anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut.

STS = Jika anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pertanyaan tersebut.

Contoh :

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Saya suka suasana damai	√			

Tanda ceklis (√) di dalam kotak jawaban SS menunjukkan bahwa ibu/bapak sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

Kuesioner Interaksi Sosial

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Acara kerja bakti di posyandu saya ikut dengan sukarela				
2.	Saya senang melakukan tukar menukar makanan dengan teman di posyandu				
3.	Saya dapat menolong teman seperti yang sedang mengalami kesulitan				
4.	Mengerjakan segala sesuatu di posyandu bersama teman-teman kurang menyenangkan				
5.	Saya memilih cara musyawarah untuk menyelesaikan masalah bersama				
6.	Saya mau menerima pendapat pihak ketiga jika terjadi perselisihan dengan teman di posyandu				
7.	Pihak posyandu akan menyelesaikan masalah jika terjadi perselisihan antar teman di posyandu				
8.	Aturan yang ditetapkan oleh pihak posyandu kurang tepat				
9.	Saya bisa menyesuaikan diri dengan teman di posyandu yang berasal dari daerah lain				
10.	Saya menerima teman dengan latar belakang adat dan budaya yang berbeda				
11.	Saya membaur dengan teman di posyandu baik yang kaya atau yang miskin				
12.	Adat dan budaya dari daerah saya lebih baik dari pada adat dan budaya daerah lain				
13.	Saya kurang bisa menerima kelebihan teman-teman di posyandu				
14.	Saya suka merasa iri jika ada teman di				

	posyandu yang melebihi saya				
15.	Saya tidak menyadari bahwa saya banyak kekurangan				
16.	Saya berusaha menjaga sikap rendah hati				
17.	Saya tidak suka membicarakan secara baik-baik apabila ada masalah dengan teman-teman di posyandu				
18.	Saya kurang bisa memaafkan jika ada teman di posyandu berbuat salah pada saya				
19.	Saya tidak akan mengikuti keputusan yang bertentangan dengan pendapat saya meskipun telah ditetapkan secara musyawarah				
20.	Ketika terjadi pertentangan pendapat di posyandu, saya menginginkan jalan keluar yang dapat melegakan semua pihak				
21.	Saya akan berusaha sekuat mungkin untuk dapat membalas orang yang menyakiti saya				
22.	Saya cenderung menyukai adanya pertikaian				
23.	Saya tidak suka memendam perasaan saya jika merasa disakiti oleh teman di posyandu				
24.	Saya menyukai suasana damai				

KUESIONER SHORT FORM-36

Petunjuk :

Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang kesehatan anda. Informasi yang diharapkan adalah bagaimana perasaan Anda dan bagaimana Anda melakukan kegiatan setiap harinya. Mohon setiap pertanyaan Anda jawab dengan melingkari nomr jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda.

1. Bagaimanakah kondisi kesehatan Anda saat ini?
 1. Amat sangat baik
 2. Baik sekali
 3. Baik
 4. Biasa-biasa saja
 5. Buruk
2. Dibandingkan satu tahun yang lalu bagaimana kondisi kesehatan Anda sekarang?
 1. Jauh lebih baik daripada satu tahun yang lalu
 2. Sedikit lebih baik dari satu tahun yang lalu
 3. Kurang lebih sama dengan satu tahun yang lalu
 4. Sedikit lebih buruk dari satu tahun yang lalu
 5. Jauh lebih buruk dari satu tahun yang lalu
3. Apakah aktivitas harian Anda menjadi terbatas atau terganggu karna kondisi kesehatan Anda saat ini? (Mohon di jawab berdasarkan daftar aktivitas harian dalam table berikut)

Aktivitas	Ya, Sangat Terbatas	Ya, Agak Terbatas	Tidak Terbatas Sama sekali
a. Aktivitas berat (misalnya : senam setiap pagi)			

b. Aktivitas sedang (misalnya : memindahkan meja, menyetrikan, mencuci, menyapu)			
c. Membawa ember berisi ± 3 liter air			
d. Menaiki beberapa anak tangga			
e. Menaiki satu anak tangga			
f. Menekuk tubuh, membungkuk, atau bersujud			
g. Berjalan lebih dari 1,5 km			
h. Berjalan jarak 50 rumah (500 meter)			
i. Berjalan jarak 10 rumah (100 meter)			
j. Mandiri sendiri dan berpaian sendiri			

4. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah aktivitas harian Anda tergantung karena kondisi kesehatan Anda?

Aktivitas	Ya	Tidak
a. Terpaksa harus mengurangi waktu aktivitas		
b. Hanya dapat melakukan aktivitas lebih sedikit dari biasanya		
c. Jenis aktivitas yang dapat Anda lakukan menjadi berkurang		
d. Mengalami kesulitan dalam beraktivitas		

5. Dalam 3 bulan terakhir ini, apa aktivitas harian Anda terganggu karena kondisi perasaan Anda? (Misalnya kondisi perasaan sedang sedih, takut, tertekan, atau cemas)

Aktivitas	Ya	Tidak
a. Terpaksa harus mengurangi waktu aktivitas		
b. Hanya dapat melakukan aktivitas lebih sedikit dari biasanya		
c. Tidak dapat melakukan aktivitas sebaik/satelit biasanya		

6. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah kegiatan Anda (misalnya bertemu dengan keluarga atau ngobrol dengan tetangga, pengajian, arisan, rapat) terganggu karena kondisi perasaan Anda (misalnya kondisi perasaan sedang sedih, takut, tertekan atau cemas) dan kondisi kesehatan Anda?
1. Tidak berpengaruh sama sekali
 2. Sedikit berpengaruh
 3. Sedang-sedang saja
 4. Banyak berpengaruh
 5. Benar-benar berpengaruh
7. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah Anda merasakan nyeri tubuh (misalnya sakit kepala, pegal-pegal, leher pegal, kesemutan)?
1. Tidak pernah
 2. Sangat ringan
 3. Ringan
 4. Sedang
 5. Berat
 6. Sangat berat

8. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah nyeri tubuh Anda mempengaruhi aktivitas harian Anda?
1. Tidak pernah berpengaruh
 2. Sedikit berpengaruh
 3. Sedang-sedang saja
 4. Banyak berpengaruh
 5. Benar-benar berpengaruh
9. Bagaimana perasaan Anda dalam 3 bulan terakhir ini? (mohon dipilih jawaban yang sesuai dengan kondisi perasaan Anda dalam 3 bulan terakhir ini berdasarkan tingkat keseringan)

Pernyataan	Setiap Waktu	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
a. Sangat bersemangat						
b. Sangat gugup						
c. Sangat sedih						
d. Tenang dan damai						
e. Penuh energy						
f. Gelisah						
g. Bosan						
h. Bahagia						
i. Lelah						

10. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah kesehatan dan kondisi perasaan Anda mempengaruhi kegiatan sosial Anda (untuk rapat, arisan, pengajian, mengunjungi teman)?

1. Setiap waktu
2. Sangat sering
3. Kadang-kadang
4. Jarang
5. Tidak pernah

11. Mohon dijawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini?

Pernyataan	Sangat benar	Benar	Ragu-ragu	Salah	Sangat salah
a. Saya merasa lebih mudah sakit dibandingkan orang lain					
b. Saya merasa sehat seperti orang lain					
c. Saya mengura kesehatan saya akan memburuk					
d. Kesehatan saya baik sekali					

Kuesioner Interaksi Sosial

Panduan boso jowo

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
1.	Kulo nderek gotong royong ing posyandu kanti suko rilo				
2.	Kulo remen nindhakake ijo-ijolan dhaharan kalian rencang ing posyandu				
3.	Kulo purun nulung rencang sak posyandu ingkang saweg nandang kesusahan				
4.	Nyambut ndamel ing posyandu sesarengan kalian rencang kirang ngremenaken				
5.	Kulo milih cara rerembagan kangge ngrampungaken masalah				
6.	Kulo saged nampi pemanggih pihak kaping telu menawi kadadosan boten pemanggih kalihan rencang				
7.	Pihak posyandu badhe ngrampungaken masalah menawi wonten padudon				
8.	Aturan ingkang sampun ditetapkan ing posyandu kirang mathuk				
9.	Kulo saget nyesuweaken kalian rencang posyandu ingkang asalipun saking daerah sanes				
10.	Kulo saget nampi rencang ingkang gadah latar belakang lan kebudayaan ingkan benten-benten				
11.	Kulo saget rerancangan kalian rencang ingkah sugih lan mboten kagungan				
12.	Adat kan kebudayaan saking daerah kulo langkung sae tinimbang daerah sanes				
13.	Kulo mboten saged nampi kaluwihan rencang sanes				
14.	Kulo mboten remen menawi wonten rencang ingkang nglangkungi kulo				

15.	Kulo mboten saged ngakeni menawi kulo nggadahi kekirangan				
16.	Skulo saged njagi sikap andhap asor				
17.	Kulo mboten remen rerembagan kanthi sae menawi wonten masalah kalian rencang ing posyandu				
18.	Kulo kirang saged nyaosi pangapunten menawi wonten rencang ing posyandu ingkang dhamel klentu dumateng kulo Ketika terjadi pertentangan pendapat				
19.	Kulo mboten badhe nderek keputusan ingkang mboten cocok kalian pemangguh kulo badhe sampun ditetapkan kanthi rerembagan				
20.	Nalika kadakosan padudon ing posyandu kulo maringi saran supadhos sami padhang penggalhipun				
21.	Kulo badhe mbales menawi wonten rencang ingkang damel loro manah kulo				
22.	Kulo remen menawi wonten padudon ing posyandu				
23.	Kulo mboten remen nyimpen raos dendam menawi kulo dipun larani kalian rencang				
24.	Kulo remen kawontenan damai ing posyandu				

KUESIONER SHORT FORM-36 BAHASA JAWA

Pitakenan ing ngandhap punika badhe mangertosi kesehatan panjenengan, serta kemampuan nglampahi kegiatan sabendintenipun.

1. Panjenengan saged nerangaken dating kula, kados pundi kesehatan panjenengan wekdal menika?
 1. Langkung sae sanget
 2. Sae sanget
 3. Sae
 4. Biasa
 5. Awon
2. Dibandengaken setunggal tahun meniko, kesehatan panjenengan sakniki?
 1. Jauh sae sanget kalah setahun meniko
 2. Sekedik sae dibandeng setahun meniko
 3. Kurang lebeh sami kalah setahun meniko
 4. Sekedik luweh elek kalah setahun meniko
 5. Jauh luwes elek dibandeng setahun meniko
3. Pitakenan ing ngandhap punika badhe mangertosi kemampuan panjenengan nglampahi kegiatan sabendintenipun.

	Mboten saged ngampahi	Mbatahaken pitulungan	Saged nglampahi
a. Senam, mlajur			
b. Nggirahi, nyapu			
c. Mbeta ember isi kirang luwih 3 liter			
d. Minggah undak-undhakan			
e. Minggah setunggal undhakan langkung saking setunggal			

f. Bungkok, sujud			
g. Melampah langkung saking 1,5 km			
h. Mlampah watawis 50 griya (500 meter)			
i. Mlampah watawis 10 griya (100 meter)			
j. Siram utawi ngagem rasukan piyambak			

4. Wekdal 3 wulan menika, panjenengan nate ngalami masalah anggenipun nglampahi kegiatan sabendinten akibat kawontenan kesehatan panjenengan?

	Inggih	Mboten
a. Nglirangi wekdal kangge aktivitas sanesipun?		
b. Naming saged nglaksanakaken aktivitas langkung sekedik tinimbang biasanipun?		
c. Jenis kegiatan ingkan dipun lampahi daos kirang?		
d. Ngalami kangelan menawi nindakaken kegiatan?		

5. Wekdal 3 wulan menika, panjenengan nate ngalami masalah anggenipun nglampahi kegiatan sabendinten akibat kawontwnan akibat perasaan utawi panggali panjenengan?

	Inggih	Mboten
d. Nglirangi wekdal kangge aktivitas sanesipun		
e. Naming saged nglaksanakaken aktivitas langkung sekedik tinimbang biasanipun		
f. Mboten saged nglampahi kegiatan ingkang sae		

6. Wekdal 3 wulan menika menapa kawontenan kesehatani emosi (susah, kuatir, ajrih) wonten pengarusipun dhateng kegiatan social panjenengan? (contohipun rerembagan kalian rencan, bimbingan sosial, rohani dan keterampilan ing posyandu)
 1. Mboten wonten pengaruhiipun
 2. Sekedhik wonten pengaruhiipun
 3. Cekap wonten pengaruhiipun
 4. Estu wonten pengaruhiipun
 5. Kanthi wonten pengaruhiipun
7. Sepinten awratipun nyeri badan kadosto mumet, ngelu, kemeng, gringgigen, kaku ingkang panjenengan raosken wekdal 3 wulan menika?
 1. Mboten nate
 2. Entheng sanget
 3. Entheng
 4. Cekap
 5. Awrat
 6. Awrat sanget
8. Wekdal 3 wulan menika, sepinten awratipun nyeri badan kadasto mumet, ngeluh, kemeng, gringgigen, kaku gadah pengaruh datheng kegiatan panjenengan?
 1. Mboten nate wonten pengaruhiipun
 2. Sekedhik wonten pengaruhiipun
 3. Cekap wonten pengaruhiipun
 4. Kathah wonten pengaruhiipun
 5. Kathah sanget pengaruhiipun

9. Pitakenan ing ngandhap punika badhe mangertosi perasaan panjenengan wonten ing wekdal 3 wulan menika.

	Sak Wanci- wanci	Kerep sanget	Kerep	Kadang kala	Awis- awis	Mboten nate
a. Menapa panjenengan ngraos gadh semangat, greget?						
b. Menapa panjenengan ngraos gugup?						
c. Menapa panjenengan ngraos susah?						
d. Menapa panjenengan ngraos ayem tentrem?						
e. Menapa panjenengan ngraosaken sehat bregas?						
f. Menapa panjenengan ngraosaken mboten tentrem?						
g. Menapa panjenengan ngraosaken bosen?						
h. Menapa panjenengan ngraosaken bingah?						
i. Menapa panjenengan ngraos kesel?						

10. Wekdal 3 wulan menika menapa kawontenan kesehatan (fisik-emosi) kerep wontwn pengaruhipun dhateng kegiatan sosial panjenengan? (contohipun bimbingan sosial, rohani lan keterampilan ing posyandu)

1. Sak wanci-wanci
2. Kerep sanget
3. Kadang kala
4. Awis-awis
5. Mboten nate

11. Menapa pitakenan wonten ing ngandhap punika LERES utawi SALAH

	Leres Sanget	leres	Mboten Mangertos	Salah	Salah Sanget
a. Kulo ngraos luwih gampang sakit tinimbang tiyang sanes					
b. Kulo ngraos sehat					
c. Kulo ngira-ira kesehatan kulo saged awon					
d. Kesehatan kulo sae sanget					

KUESIONER SHORT FORM-36

Petunjuk :

Pertanyaan-pertanyaan di bawah ini menanyakan tentang kesehatan anda. Informasi yang diharapkan adalah bagaimana perasaan Anda dan bagaimana Anda melakukan kegiatan setiap harinya. Mohon setiap pertanyaan Anda jawab dengan melingkari nomr jawaban yang sesuai dengan keadaan Anda.

1. Bagaimanakah kondisi kesehatan Anda saat ini?

	Skor
1. Amat sangat baik	5
2. Baik sekali	4
3. Baik	3
4. Biasa-biasa saja	2
5. Buruk	1

2. Dibandingkan satu tahun yang lalu bagaimana kondisi kesehatan Anda sekarang?

	Skor
1. Jauh lebih baik daripada satu tahun yang lalu	5
2. Sedikit lebih baik dari satu tahun yang lalu	4
3. Kurang lebih sama dengan satu tahun yang lalu	3
4. Sedikit lebih buruk dari satu tahun yang lalu	2
5. Jauh lebih buruk dari satu tahun yang lalu	1

3. Apakah aktivitas harian Anda menjadi terbatas atau terganggu karna kondisi kesehatan Anda saat ini? (Mohon di jawab berdasarkan daftar aktivitas harian dalam table berikut)

Aktivitas	Ya, Sangat Terbatas	Ya, Agak Terbatas	Tidak Terbatas Sama sekali
a. Aktivitas berat (misalnya : senam setiap pagi)	1	2	3
b. Aktivitas sedang (misalnya : memindahkan meja, menyetrika, mencuci, menyapu)	1	2	3
c. Membawa ember berisi ± 3 liter air	1	2	3
d. Menaiki beberapa anak tangga	1	2	3
e. Menaiki satu anak tangga	1	2	3
f. Menekuk tubuh, membungkuk, atau bersujud	1	2	3
g. Berjalan lebih dari 1,5 km	1	2	3
h. Berjalan jarak 50 rumah (500 meter)	1	2	3
i. Berjalan jarak 10 rumah (100 meter)	1	2	3
j. Mandi sendiri dan berpakaian sendiri	1	2	3

4. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah aktivitas harian Anda tergantung karena kondisi kesehatan Anda?

Aktivitas	Ya	Tidak
a. Terpaksa harus mengurangi waktu aktivitas	1	2
b. Hanya dapat melakukan aktivitas lebih sedikit dari biasanya	1	2
c. Jenis aktivitas yang dapat Anda lakukan menjadi berkurang	1	2
d. Mengalami kesulitan dalam beraktivitas	1	2

5. Dalam 3 bulan terakhir ini, apa aktivitas harian Anda terganggu karena kondisi perasaan Anda? (Misalnya kondisi perasaan sedang sedih, takut, tertekan, atau cemas)

Aktivitas	Ya	Tidak
a. Terpaksa harus mengurangi waktu aktivitas	1	2
b. Hanya dapat melakukan aktivitas lebih sedikit dari biasanya	1	2
c. Tidak dapat melakukan aktivitas sebaik/satelit biasanya	1	2

6. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah kegiatan Anda (misalnya bertemu dengan keluarga atau ngobrol dengan tetangga, pengajian, arisan, rapat) terganggu karena kondisi perasaan Anda (misalnya kondisi perasaan sedang sedih, takut, tertekan atau cemas) dan kondisi kesehatan Anda?

	Skor
1. Tidak berpengaruh sama sekali	5
2. Sedikit berpengaruh	4
3. Sedang-sedang saja	3
4. Banyak berpengaruh	2
5. Benar-benar berpengaruh	1

7. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah Anda merasakan nyeri tubuh (misalnya sakit kepala, pegal-pegal, leher pegal, kesemutan)?

	Skor
1. Tidak pernah	6
2. Sangat ringan	5
3. Ringan	4
4. Sedang	3
5. Berat	2
6. Sangat berat	1

8. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah nyeri tubuh Anda mempengaruhi aktivitas harian Anda?

	Skor
1. Tidak pernah berpengaruh	5
2. Sedikit berpengaruh	4
3. Sedang-sedang saja	3
4. Banyak berpengaruh	2
5. Benar-benar berpengaruh	1

9. Bagaimana perasaan Anda dalam 3 bulan terakhir ini? (mohon dipilih jawaban yang sesuai dengan kondisi perasaan Anda dalam 3 bulan terakhir ini berdasarkan tingkat keseringan)

Pernyataan	Setiap Waktu	Sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
a. Sangat bersemangat	6	5	4	3	2	1
b. Sangat gugup	1	2	3	4	5	6
c. Sangat sedih	1	2	3	4	5	6
d. Tenang dan damai	6	5	4	3	2	1
e. Penuh energy	6	5	4	3	2	1
f. Gelisah	1	2	3	4	5	6
g. Bosan	1	2	3	4	5	6
h. Bahagia	6	5	4	3	2	1
i. Lelah	1	2	3	4	5	6

10. Dalam 3 bulan terakhir ini, apakah kesehatan dan kondisi perasaan Anda mempengaruhi kegiatan sosial Anda (untuk rapat, arisan, pengajian, mengunjungi teman)?

	Skor
1. Setiap waktu	1
2. Sangat sering	2
3. Kadang-kadang	3
4. Jarang	4
5. Tidak pernah	5

11. Mohon dijawab pertanyaan-pertanyaan berikut ini?

Pernyataan	Sangat benar	Benar	Ragu-ragu	Salah	Sangat salah
a. Saya merasa lebih mudah sakit dibandingkan orang lain	1	2	3	4	5
b. Saya merasa sehat seperti orang lain	5	4	3	2	1
c. Saya mengira kesehatan saya akan memburuk	1	2	3	4	5
d. Kesehatan saya baik sekali	5	4	3	2	1

Frequency Table

Jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	19	35.2	35.2	35.2
	Perempuan	35	64.8	64.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-74 tahun	35	64.8	64.8	64.8
	75-90 tahun	19	35.2	35.2	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Interaksi sosial asosiatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	79.6	79.6	79.6
	Cukup	6	11.1	11.1	90.7
	Kurang	5	9.3	9.3	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Interaksi sosial disosiatif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	4	7.4	7.4	7.4
	Cukup	19	35.2	35.2	42.6
	Kurang	31	57.4	57.4	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Interaksi sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	12	22.2	22.2	22.2
	Cukup	36	66.7	66.7	88.9
	Kurang	6	11.1	11.1	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Kualitas hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	46	85.2	85.2	85.2
	Buruk	8	14.8	14.8	100.0
	Total	54	100.0	100.0	

Crosstabs

Interaksi sosial asosiatif * Kualitas hidup Crosstabulation

			Kualitas hidup		Total
			Baik	Buruk	
Interaksi sosial asosiatif	Baik	Count	41	2	43
		% of Total	75.9%	3.7%	79.6%
	Cukup	Count	4	2	6
		% of Total	7.4%	3.7%	11.1%
	Kurang	Count	1	4	5
		% of Total	1.9%	7.4%	9.3%
Total		Count	46	8	54
		% of Total	85.2%	14.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	21.985 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.484	2	.000
Linear-by-Linear Association	21.295	1	.000
N of Valid Cases	54		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .74.

Interaksi sosial disosiatif * Kualitas hidup

Crosstab

			Kualitas hidup		Total
			Baik	Buruk	
Interaksi sosial disosiatif	Baik	Count	2	2	4
		% of Total	3.7%	3.7%	7.4%
	Cukup	Count	14	5	19
		% of Total	25.9%	9.3%	35.2%
	Kurang	Count	30	1	31
		% of Total	55.6%	1.9%	57.4%
Total		Count	46	8	54
		% of Total	85.2%	14.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.214 ^a	2	.010
Likelihood Ratio	9.023	2	.011
Linear-by-Linear Association	9.043	1	.003
N of Valid Cases	54		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .59.

Interaksi sosial * Kualitas hidup

Crosstab

			Kualitas hidup		Total
			Baik	Buruk	
Interaksi sosial	Baik	Count	10	2	12
		% of Total	18.5%	3.7%	22.2%
	Cukup	Count	35	1	36
		% of Total	64.8%	1.9%	66.7%
	Kurang	Count	1	5	6
		% of Total	1.9%	9.3%	11.1%
Total		Count	46	8	54
		% of Total	85.2%	14.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	26.486 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	19.945	2	.000
Linear-by-Linear Association	6.786	1	.009
N of Valid Cases	54		

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .89.

NPar Tests

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Kualitas hidup	N
Interaksi sosial asosiatif	Baik	46
	Buruk	8
	Total	54
Interaksi sosial disosiatif	Baik	46
	Buruk	8
	Total	54
Interaksi sosial	Baik	46
	Buruk	8
	Total	54

Test Statistics^a

		Interaksi sosial asosiatif	Interaksi sosial disosiatif	Interaksi sosial
Most Extreme Differences	Absolute	.641	.527	.603
	Positive	.641	.000	.603
	Negative	.000	-.527	-.033
Kolmogorov-Smirnov Z		1.674	1.376	1.575
Asymp. Sig. (2-tailed)		.007	.045	.014

a. Grouping Variable: Kualitas hidup

Crosstabs

Umur * Interaksi sosial Crosstabulation

			Interaksi sosial			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Umur	60-74 tahun	Count	9	25	1	35
		% of Total	16.7%	46.3%	1.9%	64.8%
	75-90 tahun	Count	3	11	5	19
		% of Total	5.6%	20.4%	9.3%	35.2%
Total		Count	12	36	6	54
		% of Total	22.2%	66.7%	11.1%	100.0%

Jenis kelamin * Interaksi sosial Crosstabulation

			Interaksi sosial			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	7	10	2	19
		% of Total	13.0%	18.5%	3.7%	35.2%
	Perempuan	Count	5	26	4	35
		% of Total	9.3%	48.1%	7.4%	64.8%
Total		Count	12	36	6	54
		% of Total	22.2%	66.7%	11.1%	100.0%

Jenis kelamin * Kualitas hidup Crosstabulation

			Kualitas hidup		Total
			Baik	Buruk	
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	16	3	19
		% of Total	29.6%	5.6%	35.2%
	Perempuan	Count	30	5	35
		% of Total	55.6%	9.3%	64.8%
Total		Count	46	8	54
		% of Total	85.2%	14.8%	100.0%

Umur * Kualitas hidup Crosstabulation

			Kualitas hidup		Total
			Baik	Buruk	
Umur	60-74 tahun	Count	35	0	35
		% of Total	64.8%	.0%	64.8%
	75-90 tahun	Count	11	8	19
		% of Total	20.4%	14.8%	35.2%
Total		Count	46	8	54
		% of Total	85.2%	14.8%	100.0%



YAYASAN KARTIKA EKA PAKSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
JENDERAL AHMAD YANI YOGYAKARTA

"Towards The International Health Sciences Institution"



Program Studi :

S-1 Ilmu Keperawatan/Ners ■
D-III Kebidanan ■

TERAKREDITASI BAN-PT

SK NOMOR : 001/BAN-PT/Ak-XII/31/III/2009
SK NOMOR : 001/BAN-PT/Ak-IX/Dpl-III/IV/2009

Nomor : B/163/Stikes/II/2015
Lampiran : -
Perihal : Izin Studi Pendahuluan

Kepada :

Yth. Ka. Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul

Di-

Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan (S-1) Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta tingkat akhir diharuskan membuat Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Izin Studi Pendahuluan di Puskesmas Pajangan yang berada di Wilayah Kabupaten Bantul.

Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut atas nama

Nama : Anggi Kusuma Hadi
NPM : 3211046
Tahun Masuk : 2011
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Judul Penelitian : Pengaruh Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Jambean Kecamatan Pajangan Bantul

Atas ijin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 15 Januari 2015
a.n. Ketua
Pjs. Ka. LPPM

Muhamat Nofiyanto, M.Kep

Tembusan :

1. Ketua Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta



STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id - Website : www.stikesayaniy.ac.id



Nomor : B/265 /PPPM/VI/2015

Yogyakarta, 18 Juni 2015

Lampiran : -

Porihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth.Ka.Puskesmas Pajangan Kabupaten

Bantul

di Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan (S-1) Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Izin Penelitian di Puskesmas Pajangan yang berada di Wilayah Kabupaten Bantul. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut sebagai berikut :

Nama : Anggi Kusuma Hadi
NPM : 3211046
Tahun Masuk : 2011
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Jambean, Kecamatan Pajangan Bantul, Yogyakarta

Atas izin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 18 Juni 2015
Ke-PPPM

Muhamat Nofianto, M. Kep



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 0090 / S1 / 2015

Menunjuk Surat : Dari : STIKES AHMAD YANI YOGYAKARTA Nomor : Apen/2922/STIKES A.YANI /XII/2014
Tanggal : 29 Desember 2014 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada
Nama : ANGGI KUSUMA HADI
P. T / Alamat : STIKES AHMAD YANI YOGYAKARTA
NIP/NIM/No. KTP : 3211046
Tema/Judul : PENGARUH INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP Lansia Di Posyandu Jambean Pajangan Bantul
Kegiatan :
Lokasi : Puskesmas Pajangan
Waktu : 12 Januari 2015 s/d 12 Februari 2015
No. Telp./HP : 085743977414

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 12 Januari 2015

A.n. Kepala,

Kepala Bidang Data
Penelitian dan Pengembangan
u.b. Kasubid. Litbang
Heny Endrawati, S.P., M.P.
NIP. 197106081998032004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Bantul (sebagai laporan)
2. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
4. Camat Pajangan
5. Ka Puskesmas Pajangan
6. Lurah Desa Triwidadi
7. Ka. STIKES AHMAD YANI YOGYAKARTA
8. Yang Bersangkutan (Mahasiswa)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 2847 / S1 / 2015

Menunjuk Surat : Dari : STIKES Jend Achmad Yani Yogyakarta Nomor : B/247/PPPM/VI/2015
Tanggal : 16 Juni 2015 Perihal : Jl. Ring Road,
Ambarketawang, Gamping,
Sleman

Mengingat : a. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
b. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
c. Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada
Nama : ANGGI KUSUMA HADI
P. T / Alamat : STIKES Jend Achmad Yani Yogyakarta
Jl. Ring Road Barat
NIP/NIM/No. KTP : 3329171106930001
Nomor Telp./HP : 085743977414
Tema/Judul Kegiatan : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN BANTUL YOGYAKARTA
Lokasi : Desa Tri Widadi, Dusun Jambean Kecamatan Pajangan Bantul
Waktu : 18 Juni 2015 s/d 18 September 2015

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
2. Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
3. Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
4. Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
5. Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
6. Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
7. Izin ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 18 Juni 2015

A.n. Kepala,
Kepala Bidang Data Penelitian dan
Pengembangan, U.b. Kasubbid.
Litbang

Heny Endrawati, S.P., M.P.
NIP. 197106081998032004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Bantul (sebagai laporan)
2. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
3. Camat Pajangan
4. Lurah Desa Triwidadi, Kec. Pajangan
5. Pengelola Posyandu Dusun Jambean Pajangan
6. Ketua STIKES Jendral Achmad Yani Yogyakarta





















KEGIATAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anggi Kusuma Hadi
 NPM : 3211046
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Jenjang : Strata 1
 Judul Penelitian : PENGARUH INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA
 DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN PAJANGAN BANTUL
 Dosen Pembimbing : Ferianto, S.Kep.,Ns

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Dosen	Mahasiswa
1	Rabu 17-12-19	Konsul judul dan persefyuan judul	 Ferianto	
2	Jumat 19-12-19	Konsul BAB I	 Ferianto	
3	Jumat 17-1-20	Konsul BAB I - II	 Ferianto	
4	Rabu 29-1-20	Konsul BAB I - III Ganti Judul	 Ferianto	
5	Rabu 6-5-20	Konsul BAB II - III	 Ferianto	
6	Jumat 8-5-20	revisi BAB IV	 Ferianto	
7	Selasa 18-8-2015	Acc Presentasi Hari	 Ferianto	

KEGIATAN PEMBIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : Anggi Kusuma Hadi
 NPM : 3211046
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Jenjang : Strata I
 Judul Penelitian : PENGARUH INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA
 DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN PAJANGAN BANTUL
 Dosen Pembimbing : Agus Warseno, M.Kep

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf	
			Dosen	Mahasiswa
1	Senin 15-12-14	Konsul Judul dan ACC judul		
2	Kamis 18-12-14	Konsul BAB I		
3	Jum'at 19-12-14	Revisi BAB I dan Acc BAB I		
4	Senin 02-02-15	Konsul BAB I, II, III		
5	Kamis 05-02-15	Revisi BAB II dan Acc BAB II		
6	Selasa 10-02-15	Revisi BAB III lengkapi dengan instrumen Penelitian		
7	Selasa 19-05-15	Acc akhir		
8	Selasa 11-8-2015	Konsul BAB IV dan V		
9	Kamis 13-8-2015	Revisi BAB IV dan V		
10	Selasa 18-8-2015	ACC Presentasi hasil		

STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342342
Email : Info@stikesayani.ac.id - Website : www.stikesayani.ac.id



Nomor : B/248 /PPPM/VI/2015

Yogyakarta, 16 Juni 2015

Tempiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Ka. Kantor Kesatuan Bangsa

Kabupaten Bantul

di Yogyakarta

Dengan hormat,

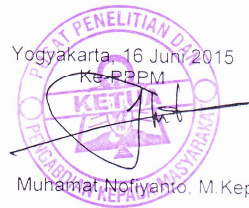
Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan (S-1) Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Izin Penelitian di Dusun Jambean, Kecamatan Pajangan yang berada di Wilayah Kabupaten Bantul. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut sebagai berikut :

Nama : Anggi Kusuma Hadi
NPM : 3211046
Tahun Masuk : 2011
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Posyanriu Jambean, Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Atas izin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 16 Juni 2015

KE-RPPM



Muhamad Nofiyanto, M. Kep



STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Ringroad Barat Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4312542
Email : Info@stikesayaniy.ac.id - Website : www.stikesayaniy.ac.id



Nomor : B/249 /PPPM/VI/2015

Yogyakarta, 16 Juni 2015

Tempor : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada

Yth. Ka. Dusun Jambean, Kecamatan
Pajangan Kabupaten Bantul
di Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan (S-1) Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Izin Penelitian di Dusun Jambean, Kecamatan Pajangan yang berada di Wilayah Kabupaten Bantul. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut sebagai berikut :

Nama : Anggi Kusuma Hadi
NPM : 3211046
Tahun Masuk : 2011
Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)
Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Jambean, Kecamatan Pajangan Bantul Yogyakarta

Atas izin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 16 Juni 2015
Ke-PPPM



Muhamat Nofiyanto - M. Kep



STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA
PUSAT PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT



Jl. Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294, Telp. (0274) 4342000, Fax. (0274) 4342542
 Email : Info@stikesayaniy.ac.id - Website : www.stikesayaniy.ac.id

Nomor : B/265 /PPPM/VI/2015

Yogyakarta, 18 Juni 2015

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Kepada
 Yth. Ka. Puskesmas Pajangan Kabupaten
 Bantul
 di Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami memberitahukan bahwa Mahasiswa Ilmu Keperawatan (S-1) Stikes Jenderal A. Yani Yogyakarta semester terakhir diharuskan membuat Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan, sehubungan dengan hal tersebut kami mengajukan permohonan Izin Penelitian di Puskesmas Pajangan yang berada di Wilayah Kabupaten Bantul. Mahasiswa kami yang akan mengambil data tersebut sebagai berikut :

Nama : Anggi Kusuma Fadi
 NPM : 3211046
 Tahun Masuk : 2011
 Program Studi : Ilmu Keperawatan (S-1)
 Judul Penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Jambean, Kecamatan Pajangan Bantul, Yogyakarta

Atas izin dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Yogyakarta, 18 Juni 2015
 Ke-PPPM

 Muhammad Nofiyanto, M. Kep

STIKES JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

PERNYATAAN MENYERAHKAN HASIL PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ANGGI KUSUMA HADI
NIM / NIS / NIP / NIDN : 3329171106930001
No. HP : 085743977414
Alamat rumah : Banjarharjo
Perguruan Tinggi / Lembaga : STIKES Jend Achmad Yani Yogyakarta
No. / Tgl. Ijin Penelitian : 070 / Reg / 2847 / S1 / 2015 ----- Tanggal 18 Juni 2015
Judul Penelitian : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA
DI POSYANDU JAMBEAN KECAMATAN BANTUL YOGYAKARTA

Dengan ini menyatakan **BERSEDIA** menyerahkan hasil pelaksanaan kegiatan penelitian/survey bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* yang kami lakukan kepada Pemerintah Kabupaten Bantul cq. Bappeda Kabupaten Bantul.

Bantul, 18 Juni 2015

Yang Menyatakan

ANGGI KUSUMA HADI

THE HARMONY OF NATURE AND CULTURE

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA

