

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kualitas Hidup pada Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kholifah, 2020).

Menurut Pujiastuti (2003) dalam (Muhith, 2016), lansia bukan suatu penyakit melainkan tahapan lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan.

Menurut Constantanides (1994) dalam (Bandiyah, 2015), menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita.

2.1.2 Perubahan Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011 dalam (Kholifah, 2020). Berikut merupakan perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia yaitu :

1. Perubahan fisik

Sebagian besar perubahan fisik pada usia lanjut terjadi kearah yang memburuk, proses dan kecepatannya sangat berbeda untuk masing-masing

individu. Perubahan fisik pada lansia ini meliputi: perubahan penampilan, perubahan bagian dalam tubuh, perubahan fungsi fisiologi, panca indra dan perubahan seksual. Pada lansia perubahan penampilan bagian tubuh meliputi, kulit menjadi berkerut atau keriput, permukaan kulit menjadi kasar dan bersisik, bahu membungkuk, persendian menjadi besar dan kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis, dan rambut menjadi menipis dan memutih. Pada lansia terjadi penurunan fungsi fisiologis meliputi, menurunnya jumlah sel di dalam tubuh yang mengakibatkan terganggunya mekanisme perbaikan sel, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan intraseluler, tingkat metabolisme menurun, pencernaan menjadi penurunan, dan produksi dari hampir semua hormon menurun. Selain itu, pada lansia mengalami penurunan panca indra meliputi, pandangan kabur, sulit melihat jarak jauh, kehilangan daya pendengaran, kekuatan indra penciuman berkurang, dan produksi saliva menurun. Perubahan seksual pada lansia dipengaruhi oleh penurunan sistem reproduksi.

2. Perubahan psikologis

Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan akan rendah diri kalau dibandingkan dengan orang yang lebih muda dalam arti kekuatan, kecepatan dan keterampilan. Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustrasi, takut kehilangan seseorang, takut menghadapi kematian, kesepian, perubahan keinginan, epresi, dan kecemasan (Rahman, 2016).

3. Perubahan sosial

Menurut Hurlock (1992) dalam (Rahman, 2016) menjelaskan perubahan sosial yang terjadi pada lansia meliputi kematian pasangan hidup atau teman

dekat, perubahan peran dari seorang ayah atau ibu menjadi seorang kakek atau nenek, perubahan dalam hubungannya dengan anak karena sudah harus memperhatikan dari tingkatan anak sebagai individu dewasa yang dapat dianggap sebagai teman untuk diminta pendapat dan pertolongan, sebagai contoh perubahan peran dari seorang pekerja menjadi pensiunan yang sebagian besar waktunya dihabiskan dirumah. Selain itu, Kondisi-kondisi khas yang serupa dengan penurunan kemampuan ini akan memunculkan gejala umum pada individu lanjut usia yaitu perasaan takut menjadi tua.

2.1.3 Kualitas Hidup pada Lansia

1. Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL)*, kualitas hidup adalah persepsi individu tentang posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian mereka. Kualitas hidup ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan lingkungan mereka (Estoque et al., 2019).

Kualitas hidup (QOL) adalah ukuran kesejahteraan sosial dan kepuasan hidup individu di suatu daerah yang dianggap penting untuk menentukan kelayakan huni dari luas wilayah (Vanleerberghe, De Witte, Claes, Schalock, & Verté, 2017).

Kualitas hidup lanjut usia merupakan komponen kompleks yang mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam hidup, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, interaksi sosial, dukungan sosial, dan jaringan sosial (Sari & Yulianti, 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu :

1) Usia

Menurut penelitian yang dilakukan Regerri et al dalam ((Nofitri, 2009) pada subjek berusia tua menemukan adanya kontribusi pada faktor usia terhadap kualitas hidup lansia karena usia tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam kehidupannya.

2) Jenis kelamin

Gender adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi hidup. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan antara kualitas hidup antara laki-laki dan perempuan, dimana kehidupan laki-laki cenderung lebih baik daripada kualitas hidup perempuan.

3) Pendidikan

Pukelin dan starkauskiene (2011) menyatakan bahwa pendidikan adalah salah satu faktir yang mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini didukung oleh pernyataan Moons, Marquet, Raes, Bundts, dan De Geest bahwa penduduk yang berstatus pelajar memiliki perbedaan kualitas hidup dengan penduduk bekerja, penduduk yang tidak bekerja, dan penduduk yang tidak mampu bekerja (Pukeliene & Starkauskiene, 2011).

4) Status perkawinan

Penelitian empiris di Amerika menyatakan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang tinggi dibanding individu yang tidak menikah. Hal ini didukung oleh data hasil penelitian menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, yang menyatakan bahwa pasangan yang telah menikah

memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan yang belum menikah ataupun sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik didapatkan karena adanya dukungan sosial dari pasangannya.

5) Status pekerjaan

Menurut penelitian Wahl, Astrid, Rusteun, & Hanested dalam Arfai et al (2018) menyatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup. Hal ini didukung bahwa penduduk yang berstatus pelajar memiliki perbedaan kualitas hidup dengan penduduk bekerja, penduduk yang tidak bekerja, dan penduduk yang tidak mampu bekerja.

6) Dukungan Keluarga

Keluarga berfungsi sebagai tempat berbagi dengan anggotanya untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional setiap individu. Adaptasi, kemitraan, kematangan, kasih sayang, dan kebersamaan, terjadi dalam kehidupan keluarga. Dukungan keluarga dibutuhkan selama kehidupan lansia, sehingga mereka merasa dihargai dan diperhatikan. Ditemukan bahwa harga diri dan hubungan keluarga penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Seangpraw, Ratanasiripong, & Ratanasiripong, 2019).

7) Dukungan Teman Sebaya

Dukungan teman sebaya secara langsung dapat meningkatkan aspek psikologis kualitas hidup, sehingga mengurangi kesepian dan risiko depresi. Dukungan teman sebaya memotivasi lansia untuk tetap semangat melanjutkan hidup. Dukungan teman sebaya juga memberikan efek menguntungkan bagi lansia karena dapat menciptakan aktivitas dan interaksi yang menyenangkan. Penelitian Kwon et al., (2020) menyebutkan kualitas hidup dan dukungan sosial memiliki

korelasi positif. Dengan demikian, semakin tinggi dukungan sosialnya maka semakin tinggi pula kualitas hidupnya (Kwon, Kim, & So, 2020).

8) Kesehatan Fisik

Ferretti et al., (2018) menyebutkan kualitas hidup yang bervariasi dengan ada atau tidaknya rasa sakit. Ruviaro dan Filippin menegaskan bahwa penyakit kronis mempengaruhi secara langsung kemerdekaan individu dan kualitas hidup. Nyeri merupakan faktor pembatas untuk melakukan aktivitas sehari-hari dalam keadaan normal, yaitu membatasi partisipasi sosial dan menghasilkan persepsi negatif pada kualitas hidup lansia.

9) Interaksi sosial

Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosial berdasarkan kemampuannya bersosialisasi. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia menyebabkan perasaan terisolasi, sehingga lansia menarik diri dan mengalami isolasi sosial, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Sianipar, 2013 dalam (Masithoh, 2022)).

3. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHO terdapat empat domain yang dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu

1) Dimensi fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Dimensi fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

(1) Nyeri dan ketidaknyamanan

Aspek ini mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan

dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Sensasi yang tidak menyenangkan meliputi kekakuan, sakit, nyeri dengan durasi lama atau pendek, bahkan penyakit gatal juga termasuk. Diputuskan nyeri bila individu mengatakan nyeri, walaupun tidak ada alasan medis yang membuktikannya.

(2) Tenaga dan Lelah

Aspek ini mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti rekreasi. Kelelahan membuat individu tidak mampu mencapai kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Kelelahan merupakan akibat dari beberapa hal seperti sakit, depresi, atau pekerjaan yang terlalu berat.

(3) Tidur dan istirahat

Aspek ini berfokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat. Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari, tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari.

2) Dimensi psikologi

Dimensi psikologi yaitu keadaan mental seseorang yang mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri dengan berbagai aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas apabila memiliki mental yang sehat. Domain Psikologis dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

(1) Perasaan positif

Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup.

(2) Berfikir, belajar, ingatan dan konsentrasi

Aspek ini mengeksplor pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuannya dalam membuat keputusan.

(3) Harga diri

Aspek ini menguji apa yang individu rasakan diri mereka sendiri. Hal ini bisa saja memiliki jarak dari perasaan positif sampai perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri. Berfokus dengan perasaan individu dari kekuatan diri, kepuasan dengan diri dan kendali diri.

(4) Gambaran diri dan penampilan

Aspek ini menguji pandangan individu terhadap tubuhnya. Fokus pada kepuasan individu dengan penampilan dan akibat yang dimilikinya pada konsep diri.

(5) Perasaan negatif

Aspek ini berfokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

3) Dimensi sosial

Hubungan sosial yaitu hubungan dua individu atau lebih dimana tingkah lakunya akan mempengaruhi, merubah, dan memperbaiki tingkah laku orang lain.

Dimensi sosial dibagi menjadi tiga sebagai berikut :

(1) Hubungan perorangan

Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai, saling berkomunikasi dan berinteraksi sehingga dapat lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

(2) Dukungan sosial

Dukungan sosial menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman.

(3) Aktivitas seksual

Gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu. Aspek ini fokus pada dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat.

4) Dimensi lingkungan

Dimensi lingkungan dibagi menjadi 8 macam sebagai berikut :

(1) Keamanan fisik dan keamanan

Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kejahatan fisik. Ancaman bisa timbul dari beberapa faktor seperti tekanan dari orang

lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebebasan individu.

(2) Lingkungan rumah

Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.

(3) Sumber penghasilan

Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup.

(4) Kesehatan dan perhatian sosial

Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.

(5) Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan

Aspek ini menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka pada apa yang terjadi yang diperoleh dari program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.

(6) Partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang

Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.

(7) Lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim)

Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup

(8) Transportasi

Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi

4. Penilaian Kualitas Hidup

Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*–100, dan terdiri dari 26 item pertanyaan. WHOQOL-BREF ini berisi tentang aspek-aspek kualitas hidup, yaitu meliputi dimensi fisik, dimensi, psikologis, dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yang berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh (pertanyaan nomor 1 dan 2) dan kesehatan secara umum. Semua pertanyaan berdasarkan pada Skala Likert lima poin (1-5) dan empat macam pilihan jawaban yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Pada penelitian ini skor tiap domain (raw score) ditransformasikan dalam skala 0-100.

2.2 Konsep Interaksi Sosial pada Lansia

2.2.1 Definisi Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin (1954), interaksi sosial adalah titik awal berlangsungnya peristiwa sosial. Interaksi sosial merupakan hubungan-hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang perorangan, antara

orang dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok manusia (Nasdian, 2015).

Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu yang lain, individu satu yang mempengaruhi individu lain atau sebaliknya, jadi terdapat adanya hubungan yang saling timbal balik (Walgito, 2003).

2.2.2 Klasifikasi Interaksi Sosial

Menurut Sunaryo (2015), interaksi sosial terbagi dari tiga jenis, yaitu :

1. Interaksi antara individu dengan individu

Interaksi ini ditandai dengan adanya timbal balik baik dalam bentuk obrolan komunikasi, maupun interaksi bahasa tubuh, dan emosi.

2. Interaksi antara individu dengan kelompok

Interaksi terjadi karena adanya pertemuan antara individu dengan kelompok. Bentuk kelompok ini dapat berupa komunitas atau segerombol orang.

3. Interaksi antara kelompok dengan kelompok

Interaksi ini terjadi karena adanya pertemuan dua kelompok yang berbeda visi dan misi dalam suatu tempat.

2.2.3 Syarat Terjadi Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat terjadi jika memenuhi dua syarat, yaitu : adanya kontak sosial dan adanya komunikasi. Kontak sosial akan terjadi apabila ada hubungan saling bersentuhan, tetapi sebagai gejala sosial bukan berarti suatu hubungan badaniah, karena seseorang dapat melakukan kontak sosial dengan orang lain tanpa bersentuhan (Sunaryo, 2015).

Menurut Sunaryo (2015) kontak sosial memiliki beberapa jenis, yaitu :

1. Kontak langsung dan tidak langsung
 - (1) Kontak langsung meliputi tersenyum, berbicara, dan menggunakan bahasa isyarat.
 - (2) Kontak tidak langsung meliputi melakukan kontak melalui surat media massa, dan media elektronik.
2. Kontak antar individu, antar kelompok, dan antara individu dengan kelompok
 - (1) Kontak antar individu misalnya lansia berkomunikasi dengan lansia lainnya.
 - (2) Kontak antar kelompok misalnya perkumpulan kelompok senam lansia dengan kelompok PKK.
 - (3) Kontak individu dengan kelompok misalnya seorang kader memberikan penyuluhan kepada kelompok lansia.

2.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Menurut Soekanto Soerjono (2012) suatu proses interaksi dipengaruhi beberapa faktor antara lain :

1. Faktor imitasi

Faktor imitasi adalah dorongan seseorang untuk meniru orang lain. Faktor imitasi ini merupakan satu-satunya faktor yang mendasari atau melandasi interaksi sosial. Salah satu segi positif dari faktor imitasi yaitu dapat mendorong seseorang untuk memenuhi kaidah dan nilai yang berlaku. Selain itu, imitasi dapat mengakibatkan pengaruh negative, misalnya seseorang meniru hal yang

menyimpang. Imitasi juga dapat melemahkan atau mematikan pengembangan daya kreasi seseorang.

2. Faktor sugesti

Faktor sugesti berlangsung ketika seseorang memberi suatu pandangan atau sikap yang berasal dari dirinya dan diterima oleh pihak lain. Proses ini hampir sama dengan imitasi tetapi titik tolaknya berbeda. Proses sugesti dapat terjadi saat pihak lain menerima dengan kondisi dilanda emosi sehingga tidak dapat berpikir secara rasional. Proses sugesti dapat diberikan oleh seseorang yang berwibawa dan memiliki sifat otoriter yang sebagian besar dari kelompok bersangkutan atau masyarakat.

3. Faktor identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan atau keinginan seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Identifikasi bersifat lebih mendalam dibandingkan dengan imitasi karena proses ini berlangsung dengan sendirinya maupun disengaja karena sering kali seseorang memerlukan tipe-tipe ideal dalam proses hidupnya. Proses identifikasi dapat terjadi ketika seseorang merasa benar-benar mengenal orang lain sehingga pandangan, sikap, maupun kaidah yang berlaku pada orang lain dapat diterima.

4. Faktor simpati

Proses simpati terjadi ketika seseorang merasa tertarik dengan pihak lain. Faktor yang mendorong proses simpati yaitu perasaan untuk memahami pihak lain dan keinginan untuk belajar dari pihak lain yang kedudukannya dianggap lebih tinggi.

2.2.5 Bentuk-Bentuk Interaksi Sosial

Menurut Gillin dan Gillin (1954) dalam (Nasdian, 2015) ada dua macam proses sosial yang timbul sebagai akibat interaksi sosial, sehingga keduanya menunjuk pada bentuk-bentuk interaksi sosial, yaitu:

1. Proses sosial asosiatif

Proses sosial yang mendekatkan atau mempersatukan ada 3 macam sebagai berikut :

1) Kerja sama (*Cooperation*)

Kerja sama adalah usaha yang dikoordinasikan secara bersama-sama antara perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai tujuan bersama. Ada empat bentuk kerja sama, yaitu:

- (1) Kerjasama spontan (*spontaneous cooperation*), yaitu kerja sama yang timbul secara spontan
- (2) Kerjasama langsung (*directed cooperation*), yaitu kerja sama atas dasar perintah atasan atau penguasa.
- (3) Kerja sama kontrak (*contractual cooperation*), yaitu kerja sama atas dasar adanya kepentingan tertentu.
- (4) Kerja sama tradisional (*traditional cooperation*), yaitu kerja sama sebagai unsur sistem sosial, misalnya gotong royong dan tolong menolong.

2) Akomodasi (*Accommodation*)

Akomodasi adalah suatu cara penyelesaian pertentangan yang terjadi tanpa merendahkan pihak lain. Tujuan akomodasi adalah untuk mencegah pertentangan dan mengurangi pertentangan yang semakin memanas yang memungkinkan terjadi kerja sama. Bentuk akomodasi sebagai berikut :

- (1) *Coercion*, yaitu akomodasi yang dilakukan karena terpaksa.
- (2) *Compromise*, yaitu akomodasi yang dilakukan dengan saling mengurangi tuntutan.
- (3) *Arbitration*, yaitu cara mencapai compromise apabila pihak yang terkait tidak dapat dipercaya.
- (4) *Conciliation*, yaitu usaha saling bertukar keinginan untuk tujuan bersama.

3) Asimilasi (*Assimilation*)

Asimilasi adalah proses sosial yang timbul karena ada kelompok masyarakat dengan latar belakang kebudayaan yang berbeda dan saling bergaul secara intensif dalam jangka waktu lama, sehingga lambat laun kebudayaan asli akan berubah sifat dan perwujudannya menjadi budaya campuran.

Menurut Sunaryo (2015) faktor-faktor yang dapat mempermudah terjadinya suatu asimilasi adalah:

- (1) Toleransi.
- (2) Kesempatan-kesempatan yang seimbang di bidang ekonomi.
- (3) Sikap menghargai orang asing dan kebudayaannya.
- (4) Sikap terbuka dari golongan yang berkuasa dalam masyarakat.
- (5) Persamaan dalam unsur-unsur kebudayaan.

(6) Perkawinan campur (amalgamation).

(7) Adanya musuh bersama di luar.

Faktor-faktor yang menjadi penghalang terjadinya asimilasi, antara lain:

(1) Terisolasi.

(2) Kurangnya pengetahuan tentang kebudayaan yang dihadapi.

(3) Takut terhadap kekuatan suatu kebudayaan yang dihadapi.

(4) Perasaan bahwa budaya lain lebih maju atau tinggi.

(5) Perbedaan warna kulit.

(6) Golongan minoritas mendapat gangguan dari golongan yang berkuasa.

Pebedaan kepentingan dan pertentangan pribadi.

2. Proses sosial dissosiatif

Proses sosial dissosiatif adalah proses sosial yang menjauhkan atau bertentangan. Proses sosial dissosiatif terdiri 2 macam sebagai berikut :

1) Persaingan (*Competition*)

Persaingan adalah suatu proses sosial yang terjadi antara individu atau kelompok yang bersaing dalam mencari keuntungan. Bentuk persaingan antara lain persaingan ekonomi, budaya, kedudukan, dan antar ras.

2) Konflik atau pertentangan (*Conflict*)

Konflik adalah suatu proses sosial yang terjadi pada individu atau kelompok yang berusaha memenuhi tujuan dengan cara mengancam atau menentang pihak lain. Bentuk-bentuk pertentangan yaitu pertentangan pribadi, pertentangan ras, pertentangan antar kelompok, pertentangan politik, dan pertentangan internasional.

2.2.6 Tahap-Tahap Interaksi Sosial

Menurut Sasonto S (2010) tahapan interaksi sosial antara lain :

1. Tahap pertama : adanya kontak atau hubungan baik langsung maupun tidak langsung.
2. Tahap kedua : adanya bahan atau waktu untuk berinteraksi sosial.
3. Tahap ketiga : timbul problema pada bahan-bahan interaksi sosial pada individu.
4. Tahap keempat : timbul ketegangan masing-masing individu dituntut mencari penyelesaian terhadap problem yang ada.
5. Tahap kelima : ada integrasi perasaan tenang dan siap untuk menjalin interaksi sosial.

2.2.7 Penilaian Interaksi Sosial

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner adopsi dari penelitian Muthmainnah (2016), yang sudah dimodifikasi oleh peneliti yang terdiri dari 20 pertanyaan yang di susun menggunakan 5 indikator interaksi sosial yaitu kerjasama, akomodasi, asimilasi, persaingan, dan pertentangan. Penelitian yang digunakan dalam kuesioner ini menggunakan *skala Likert* point 1-5, yang dinyatakan dengan jawaban tidak pernah diberi skor sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Skor Penilaian Interaksi Sosial

Skor	
Positif	Negatif
Tidak pernah = 1	Tidak pernah = 5
Jarang = 2	Jarang = 4
Kadang-kadang = 3	Kadang-kadang = 3
Sering = 4	Sering = 2
Selalu = 5	Selalu = 1

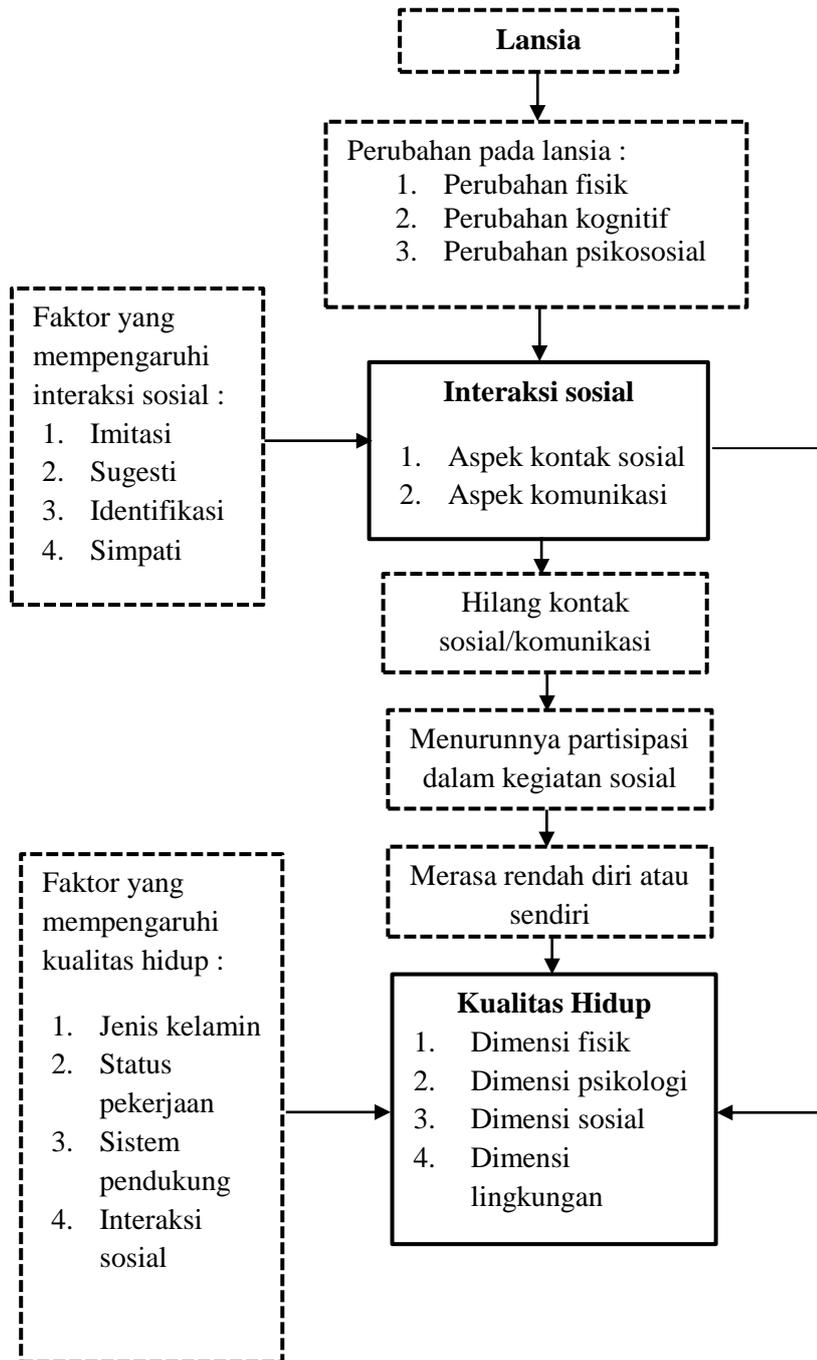
2.3 Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Pada Lansia

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Siette et al. tahun 2022 di panti jompo tentang *Social Interactions and Quality of Life of Residents in Aged Care Facilities: A Multi-method Study* terhadap 39 responden, hasil penelitian menggambarkan menghabiskan waktunya dengan individu lain memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan dengan lansia yang menghabiskan waktu sendirian (Siette et al., 2022). Penelitian Masitoh tahun 2022 di Kota Rembang tentang Hubungan Interaksi Sosial dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia di desa sebanyak 70 dan di kota sebanyak 60 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia (Masitoh, 2022) . Demikian juga hasil penelitian Prasetya dan Kartinah tahun 2021 di Ngawi terhadap 115 responden tentang hal yang sama, hasil penelitian menyatakan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia (Prasetya & Kartinah, 2021).

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Damayanti, HS, dan Khairani tahun 2021 Di Aceh Selatan terhadap 161 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup (domain kesehatan), kualitas hidup (domain psikososial), dan kualitas hidup (domain sosial) lansia. Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan lansia dalam mempertahankan status sosial berdasarkan kemampuannya bersosialisasi, interaksi sosial (domain kesehatan, domain psikososial, dan domain relasi sosial) suatu hal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia (Damayanti et al., 2021).

Selain itu, penelitian yang dilakukan Andesty, Syahrul, Epidemiologi, and Kesehatan Masyarakat tahun 2018 di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya terhadap 52 responden, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Kota Surabaya (Andesty, Syahrul, Epidemiologi, & Kesehatan Masyarakat, 2018). Hal ini dibuktikan dengan semakin buruk interaksi sosial lansia maka semakin rendah kualitas hidupnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan Garbaccio et al tahun 2018 di Rural areas terhadap 182 responden, hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang hidup di pedesaan memiliki kualitas hidup yang memuaskan. Hal ini dibuktikan dengan menyatakan kepuasan dalam hidup, rendahnya akses ke perawatan kesehatan, memiliki rumah sendiri, tidak hidup sendiri, dan adanya dukungan keluarga. Namun sebagian lanjut usia membutuhkan perhatian dari layanan kesehatan karena penyakit penyerta, ketergantungan, dan kurangnya dukungan keluarga (Garbaccio, Tonaco, Estêvão, & Barcelos, 2018).

2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan

- = di teliti
 = tidak diteliti
→ = berhubungan

Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup

Sosial Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari

Kerangka konseptual tersebut menjelaskan bahwa lansia akan mengalami perubahan, yaitu : perubahan fisik, perubahan kognitif, dan perubahan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut akan berpengaruh pada interaksi sosial. Interaksi sosial dipengaruhi 4 faktor, yaitu : faktor imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati. Interaksi sosial dapat terjadi karena 2 aspek, yaitu : aspek kontak sosial dan aspek komunikasi. Apabila dari 2 aspek tersebut tidak berfungsi akan mengakibatkan menurunnya partisipasi dalam kegiatan sosial, sehingga lansia merasa rendah diri dan sendiri. Hal tersebut berpengaruh pada kualitas hidup pada lansia. Kualitas hidup dipengaruhi beberapa faktor, yaitu usia, jenis kelamin, status pekerjaan, sistem pendukung, dan interaksi sosial. selain itu, kualitas hidup memiliki 4 dimensi, yaitu : dimensi fisik, dimensi psikososial, dimensi sosial, dan dimensi lingkungan.

2.5 Hipotesis

Hipotesis penelitian pada penelitian ini adalah :

H1 : Terdapat hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup sosial lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Singosari.