

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DESA BODESARI DI KECAMATAN
PLUMBON KABUPATEN CIREBON TAHUN 2024**

SKRIPSI



Oleh :

PUTRI NAJMA ZATTURRAKHMAL WAHYUDI

200711111

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DESA BODESARI DI KECAMATAN
PLUMBON KABUPATEN CIREBON TAHUN 2024**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan
pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Cirebon



Oleh :

PUTRI NAJMA ZATTURRAKMAH WAHYUDI

200711111

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
CIREBON
2024**

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL SKRIPSI

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA BODESARI KECAMATAN PLUMBON KABUPATEN CIREBON TAHUN 2024

Oleh :

PUTRI NAJMA ZATTURRAKHMAH WAHYUDI

200711111

Telah dipertahankan di hadapan penguji skripsi

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Cirebon

Pada tanggal 17 September 2024

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si

HALAMAN PERSETUJUAN SETELAH SIDANG

Judul Skripsi : Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia
di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Nama Mahasiswa : Putri Najma Zatturrakhmah Wahyudi

NIM : 2007111111

Menyetujui,

Penguji 1 : Agil Tri Putra Kartika, S.Kep, Ners., M.Kep _____

Penguji 2 : Uus Husni Mahmud, S.Kp, M.Si _____

Penguji 3 : Leya Indah Permatasari, M. Kep, Ners _____

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : Putri Najma Zatturrakhmah Wahyudi

NIM 200711111

Judul Skripsi : Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia

Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan yang lain atau di perguruan tinggi lain. Sepanjang pengetahuan saya, juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebut dalam daftar pustaka.

Cirebon, 25 Agustus 2024

Putri Najma Zatturrakhmah Wahyudi

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmatNya saya dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul **“Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024”** tepat pada waktunya.

Proposal skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk dapat menyelesaikan studi program sarjana (S1) pada Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon.

Penulis dalam menyelesaikan proposal skripsi ini telah banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan dukungan dari berbagai pihak, sehingga saya menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Sukama, S.STP., MM selaku Camat Kecamatan Plumbon dan seluruh karyawan Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk melakukan penelitian.
2. Arif Nurudin, MT selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Cirebon
3. Dekan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon
Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si
4. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Asep Novi Taufiq Firdaus, M.Kep., Ners.
5. Uus Husni Mahmud, S.Kp., M.Si selaku pembimbing 1 dan Leya Indah Permatasari, M.Kep., Ners selaku pembimbing 2 yang telah memberi masukan dan dukungan penuh dalam pembuatan skripsi saya.

6. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan, pengalaman berharga dan motivasi kepada penulis selama duduk di bangku perkuliahan.
7. Seluruh staf Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon, yang telah banyak membantu dalam penyelesaian kelengkapan administrasi yang berkaitan dengan penelitian.
8. Kedua orang tua tercinta Bapak Dicky Wahyudi dan Mamah Zulfah Zibaa, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup penulis . Terimakasih atas do‘a dan cinta serta dukungan. Semoga Allah memberikan keberkahan di dunia serta tempat terbaik di akhirat kelak, karena menjadi figure orang tua terbaik penulis.
9. Teman terdekat saya yaitu Khorunisa, Ririn, Nurul Afni, Yuni Annasya, Meilani Naurulmillah, Andini, Shifanny, Siska Widya, Fiki Nurfaizal, dan Wildan Ramadhan, yang selama 4 tahun berjuang berusaha bersama.

Peneliti sadar bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata peneliti mengucapkan terima kasih kepada pembaca, semoga Allah SWT memberikan ilmu yang bermanfaat dan berkah untuk kita semua, Aamiin.

Cirebon, 10 Mei 2024

Putri Najma Ztturrahmah Wahyudi

ABSTRAK

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA BODESARI KECAMATAN PLUMBON KABUPATEN CIREBON TAHUN 2024

Putri Najma Zatturrahmah Wahyudi¹, Uus Husni Mahmud², Leya Indah Permatasari³

Latar belakang : Interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubungan yang terjadi pada sekelompok individu yang saling berkomunikasi maupun melakukan tindakan sosial. Kualitas hidup adalah kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis, lingkungan dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut. Fenomena yang terjadi di masyarakat ialah lansia yang tinggal bersama keluarganya akan mendapat perhatian khusus dari keluarganya namun kenyataannya lansia sering ditinggal keluarganya bekerja sehingga interaksi yang dilakukan pada malam hari saja. Lansia yang kurang berinteraksi akan berpengaruh ke kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan kehidupan sosial lansia.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara interaksi sosial dan kualitas hidup lansia.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain studi *cross-sectional* dengan sampel sebanyak 82 lansia berusia 60–74 tahun. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*. Data diambil menggunakan kuesioner Interaksi Sosial dan WHOQOL-BREF. Data dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

Hasil : Hasil uji *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikan ($p = 0,000 < 0,05$) artinya terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

Kesimpulan : Terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

Saran : Diharapkan lansia di Desa Bodesari lebih aktif dalam kegiatan yang dilaksanakan di lingkungannya sehingga kualitas hidup lansia baik.

Kata Kunci : Kualitas Hidup, Interaksi Sosial, Lansia

Kepustakaan : 38 pustaka (2016 - 2024)

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SOCIAL INTERACTION AND QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN BODESARI VILLAGE, PLUMBON SUB-DISTRICT, CIREBON DISTRICT IN 2024

Putri Najma Zatturrakhmah Wahyudi¹, Uus Husni Mahmud², Leya Indah Permatasari³

Background: Social interaction can be interpreted as a relationship that occurs in a group of individuals who communicate with each other and carry out social actions. Quality of life is life satisfaction that can be seen from the physical, psychological, environmental and social conditions felt by the individual. A phenomenon that occurs in society is that elderly people who live with their families will receive special attention from their families, but in reality elderly people are often left behind by their families to work so interactions are only carried out at night. Elderly people who lack interaction will have an impact on the physical, psychological health, environment and social life of the elderly.

Objective: This study aims to determine the relationship between social interaction and the quality of life of the elderly.

Methods: This study used a cross-sectional study design with a sample of 82 elderly aged 60-74 years. Samples were selected using purposive sampling technique. Data were collected using the Social Interaction and WHOQOL- BREEF questionnaires. Data were analyzed using the Chi-Square test to determine the relationship between social interaction and the quality of life of the elderly in Bodesari Village, Plumbon District, Cirebon Regency.

Results: The results of the Chi-Square test showed a significant value ($p = 0.000 < 0.05$), meaning that there is a relationship between social interaction and the quality of life of the elderly in Bodesari Village, Plumbon District, Cirebon Regency.

Conclusion: There is a relationship between social interaction and the quality of life of the elderly in Bodesari Village, Plumbon District, Cirebon Regency.

Keywords: Quality of Life, Social Interaction, Elderly

Literature: 38 libraries (2016 - 2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II.....	8
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep Lansia	8
2.1.1 Definisi Lansia	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia	9
2.1.3 Tipe Lansia	10
2.1.4 Teori Penuaan.....	11
2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia.....	12
2.1.6 Masalah Yang Dihadapi Lansia	12
2.2 Konsep Interaksi Sosial	14
2.2.1. Definisi Interaksi Sosial	14
2.2.2. Syarat Terjadinya Interaksi Sosial.....	16
2.2.3. Jenis-Jenis Interaksi Sosial	18

2.2.4.	Faktor-Faktor Interaksi Sosial	18
2.2.5.	Aspek-Aspek Interaksi Sosial.....	19
2.2.6.	Dampak Interaksi Sosial.....	20
2.3	Konsep Kualitas Hidup	22
2.3.1.	Definisi Kualitas Hidup	22
2.3.2.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	23
2.3.3.	Aspek-Aspek Kualitas Hidup	25
2.3.4.	Dampak Kualitas Hidup Lansia Bila Tak Terpenuhi	26
2.4	Kerangka Teori	28
2.5	Kerangka Konsep.....	29
2.6	Hipotesis Penelitian	29
METODOLOGI PENELITIAN		31
3.1	Desain Penelitian	31
3.2	Populasi dan Sampel.....	31
3.2.1.	Populasi Penelitian	31
3.2.2.	Sampel Penelitian	32
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.3.1.	Lokasi Penelitian	34
3.3.2.	Waktu Penelitian	34
3.4	Variabel Penelitian.....	34
3.4.1.	Variabel Independen.....	34
3.4.2.	Variable Dependen	34
3.5	Definisi Operasional Penelitian	35
3.6	Instrument Penelitian	36
3.6.1.	Kuesioner Kualitas Hidup	36
3.6.2.	Kuesioner Interaksi Sosial.....	37
3.7	Uji Validitas dan Reliabilitas	39
3.7.1.	Uji Validitas	39
3.7.2.	Uji Reabilitas	39
3.8	Prosedur Pengumpulan Data.....	40
3.9	Pengelolaan Data	42
3.9.1.	Penyuntingan Data (<i>Editing</i>)	42

3.9.2.	Pemberian Kode (<i>Coding</i>).....	42
3.9.3.	Penilaian atau skor (<i>Scoring</i>).....	42
3.9.4.	Tabulasi (<i>Tabulating</i>)	42
3.9.5.	Pembersihan Data (<i>Cleaning</i>).....	43
3.10	Analisis Data.....	43
3.11	Etika Penelitian	44
BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN		45
4.1.	Hasil Penelitian	45
4.1.1.	Deskriptif Wilayah Penelitian	45
4.1.2.	Anlisa Univariat	45
4.1.3.	Analisa Bivariat	46
4.2.	Pembahasan	49
4.3.	Keterbatasan Penelitian	57
BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN		58
5.1.	Kesimpulan	58
5.2.	Saran	58
DAFTAR PUSTAKA.....		60

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	35
Tabel 3. 2 Distribusi pertanyaan kuesioner interaksi sosial	38
Tabel 3. 3 Keterangan Pengkategorian	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori.....	28
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran. 1 Informed Consent.....	65
Lampiran. 2 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon	66
Lampiran. 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol	67
Lampiran. 4 Permohonan Surat Izin dan Surat Balasan Penelitian Skripsi.....	68
Lampiran. 5 Kuesioner Penelitian	70
Lampiran. 6 Lembar <i>WHOQOL - BREF</i>	73
Lampiran. 7 Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-undang (UU) Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia disebutkan bahwa lanjut usia merupakan seseorang yang telah menapainya usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan tahap akhir dari perkembangan manusia yang dimana manusia berkembang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua. Dalam masa ini akan terjadi proses penuaan yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, perubahan fisiologis dan psikologis. (Purba & Situmorang, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penduduk lansia di dunia pada tahun 2015 sekitar 12,3%, pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 14,9% dan pada tahun 2030 akan menjadi 16,4%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 jumlah lansia diprediksi akan meningkat menjadi 11,20% (Tingkat *et al.*, 2019). Sedangkan di Jawa Barat presentase penduduk lansia pada tahun 2020 berdasarkan kelompok umur (tahun) yaitu lansia muda (60-69) sekitar 64,11%, lansia madya (70-79) sekitar 27,91%, dan lansia tua (80+) berjumlah sekitar 7,98% (Badan Pusat Statistik, 2020). Di Kabupaten Cirebon sendiri jumlah lansia pada tahun 2022 sebanyak 130.785 jiwa. Di Kecamatan Plumbon sendiri jumlah lansia pada tahun 2024 sebanyak 3.191 jiwa dan menurut data yang didapatkan dari kecamatan jumlah lansia terbanyak terdapat di Desa Bodesari.

Lansia dapat menikmati hidup dengan rasa senang, bahagia, sehat, tenang, mempunyai keluarga yang bahagia, tidak merasa kesepian, anak cucu yang senantiasa dekat, lingkungan sosial yang mendukung aktivitas lansia, dan teman

sebayanya yang dapat diajak cerita. Maka dari itu lansia memerlukan interaksi sosial yang baik dan intensif dalam merawat, menghargai dan mengapresiasi lansia agar lansia merasa senang di akhir hidupnya (Martina *et al.*, 2019). Interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubungan yang terjadi pada sekelompok individu yang saling berkomunikasi maupun melakukan tindakan sosial (Sianturi, 2021).

Interaksi sosial merupakan interaksi antar individu, antara individu dengan kelompok, dan antar kelompok yang berupa saling mempengaruhi dalam berperilaku (Prasetia, 2021). Interaksi sosial yang dilakukan oleh lansia menyebabkan para lanjut usia memiliki aktifitas yang akan mengisi waktu senggang dalam kehidupan sehari-harinya, interaksi sosial yang biasa dilakukan para lanjut usia yaitu dengan aktif dalam berbagai kegiatan yang ada dilingkungan sekitar seperti gotong-royong, kegiatan pengajian, rapat antar RT dan Posyandu Lansia. Kegiatan tersebut dapat menimbulkan rasa kebahagiaan pada lanjut usia (Nurlianawati, Lia *et al.*, 2020).

Berkurangnya interaksi sosial pada lanjut usia dapat menyebabkan perasaan tersolir dan perasaan tidak berguna pada lansia sehingga dapat menyebabkan kualitas hidup lansia kurang baik. Banyak factor yang dapat menentukan tingkat interaksi sosial yang dimiliki lanjut usia seperti jenis kelamin dan umur. Selain itu juga dukungan keluarga lansia dapat menyebabkan lansia berinteraksi dengan baik atau tidak (Fitri, 2022).

Fenomena yang terjadi di masyarakat ialah lansia yang tinggal bersama keluarganya akan mendapatkan perhatian khusus dari keluarganya namun

kenyataannya lansia sering ditinggal keluarganya untuk bekerja sehingga interaksi lansia dan keluarganya dapat dilakukan pada malam hari saja. Tetapi, lansia juga dapat berinteraksi dengan tetangga di lingkungan sekitar rumahnya. Lansia akan mengalami depresi jika ia merasa kurang dihargai atau diperhatikan keluarganya (Ilmiah *et al.*, 2021). Lansia yang dapat berinteraksi dengan baik dan mendapat perhatian khusus akan mempengaruhi kualitas hidup lansia yang baik. Fungsi interaksi sosial sangat efektif dalam meningkatkan kualitas hidup lansia (Masithoh *et al.*, 2022).

Kualitas hidup adalah kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis, lingkungan dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut. Kualitas hidup dipengaruhi beberapa faktor yaitu: kepercayaan atau nilai dari positif, standar harapan dalam hidup, keterlibatan dalam kegiatan sosial dan keliatan amal, serta hubungan interaksi sosial yang baik dengan keluarga, teman, dan lingkungan sekitar (Utami, 2019). Dampak jika kualitas hidup lansia tidak terpenuhi dengan baik akan menyebabkan terganggunya berbagai kondisi pada lansia (Katuuk, Mario E, 2017). Banyak lansia yang meghadapi permasalahan, antara lain kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya jaminan hari tua, dan kurangnya dukungan sosial dari keluarga, teman dan lingkungan. Banyak lansia yang mengalami berbagai masalah psikologis dan fisik. Dalam kondisi fisiknya lansia terserang berbagai penyakit kronis dan gangguan psikologis seperti stress, depresi, kesepian bahkan upaya bunuh diri. Hal tersebut menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Utami, 2019).

Jika lansia kurang berinteraksi sosial akan menyebabkan lansia mengalami gangguan kognitif, gangguan psikologis seperti stress dan depresi, mengalami

penurunan kesehatan, dan merasa dirinya tidak berguna karena kehilangan pekerjaannya. Jika lansia dapat berinteraksi sosial dengan baik maka lansia akan mengalami kehidupan yang bahagia di akhir hidupnya dan menikmati masa pensiunnya (Masithoh *et al.*, 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilaksanakan pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2024 di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon didapatkan hasil lansia yang ada di Desa Bodesari diketahui sebanyak 566 lanjut usia yang berumur ≥ 60 tahun. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 15 orang lanjut usia. Wawancara menggunakan WHOQOL-BREF dan didapatkan hasil 9 mengungkapkan bahwa dirinya sulit berkonsentrasi, sering merasakan sakit fisik sehingga mengganggu aktifitas sehari-harinya, mengatakan tidak nyaman berada di lingkungan sekitar, mengatakan sulit tidur, sedikit mendapat dukungan dari teman dan keluarganya, sering merasa kelelahan untuk menjalani kehidupan sehari-hari, serta tidak pernah mengikuti kegiatan gotong royong yang diadakan di lingkungan sekitar. Didapatkan hasil 6 mengungkapkan bahwa dirinya jarang merasa kelelahan untuk menjalani kegiatan sehari-hari, merasa bahwa dirinya masih bermanfaat untuk orang lain seperti membantu sesama, sedikit mendapat dukungan dari teman dan keluarganya, pernah mengikuti kegiatan sosial seperti gotong-royong.

Berdasarkan fenomena tersebut dan sejauh ini belum pernah dilakukan penelitian mengenai hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di daerah tersebut. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti merumuskan masalah adakah hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi interaksi sosial di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
2. Untuk mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon
3. Untuk menganalisis hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara langsung maupun tidak langsung bagi pihak yang berkepentingan dan memberikan gambaran yang nyata mengenai keadaan yang sesungguhnya berkaitan dengan

judul yang penulis ambil. Adapun manfaat yang diharapkan dalam penelitian ini dibagi menjadi manfaat teoritis dan manfaat praktis.

1.4.1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan sistem pembelajaran mahasiswa ilmu keperawatan untuk menambah wawasan.

b. Manfaat bagi mahasiswa keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam asuhan keperawatan dan untuk media belajar mahasiswa keperawatan khususnya pada materi keperawatan gerontik.

c. Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber materi pada penelitian selanjutnya dan sebagai pembandingan penelitian serta menambah wawasan tentang hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

1.4.2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai indikator untuk mengetahui kualitas hidup lansia.

b. Manfaat bagi Posbindu Desa Bodesari

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi bagi posbindu Desa Bodesari dalam mengetahui interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

c. Manfaat bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya memiliki kualitas hidup yang baik di masa lanjut usia. Dengan mengetahui kualitas hidup berhubungan dengan interaksi sosial dapat berpengaruh pada peningkatan dan penurunan kesehatan fisik, psikologis, dan sosial.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lansia

Lansia merupakan tahap akhir dari proses perkembangan. Pada kondisi ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap kemudian seseorang menjadi tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Zahratul, 2022)

Lansia merupakan tahap akhir dari proses pertumbuhan dan perkembangan dari manusia. Semua manusia akan mengalami fase pertumbuhan dan perkembangan, tetapi tahapan perilaku kemajuan ini sifatnya individual atau memiliki perbedaan setiap individunya. Seiring pertambahan usia, manusia akan dihadapkan dengan perubahan sesuai dengan tahapan pertumbuhan dan perkembangan dirinya (Irma *et al*, 2021).

Lanjut usia yang disingkat sebagai lansia adalah orang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun. Setiap manusia akan melalui proses penuaan atau proses menua. Proses ini bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu proses yang menimbulkan perubahan kumulatif, dimana terjadi suatu proses yang menurunkan daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari luar dan dari dalam tubuh. (Mujiadi, 2022).

Pemerintahan Indonesia mendefinisikan orang yang berumur diatas 60 tahun termasuk dalam kategori lanjut usia yang disebutkan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Dalam usia tersebut, seorang lansia mengalami perubahan pada setiap aspek kehidupan yaitu aspek kesehatan, psikologis, dan aspek sosial ekonomi (Prasetya, 2021).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat diartikan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur diatas 60 tahun dan akan mengalami perubahan fisik, mental, dan sosial.

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut *World Human Organisation* (WHO, 2013 dalam Mujiadi, 2022) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut : 1) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun. 2) Lansia (*elderly*), yaitu kelompok usia 55- 65 tahun. 3) Lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. 4) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun. 5) Lansia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun.

Menurut Depkes RI, klasifikasi lansia dibagi menjadi lima yaitu sebagai berikut : 1) Pra lansia, yaitu kelompok usia 45-59 tahun. 2) Lansia, yaitu kelompok usia 60 tahun keatas. 3) Lansia berisiko tinggi, yaitu orang yang berusia 60 tahun ke atas yang mempunyai gangguan kesehatan. 4) Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan menghasilkan barang dan jasa. 5) Lansia tanpa potensial, yaitu lansia yang tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain. (Mujiadi, 2022).

2.1.3 Tipe Lansia

Menurut (Nugroho. W, 2000 dalam Prastiwi, 2019). Tipe lansia dibagi menjadi 5 yaitu:

a. Tipe Arif Bijaksana

Pada Tipe ini lansia banyak mengambil hikmah dari pengalaman hidupnya beradaptasi dengan perubahan zaman, mempunyai jadwal yang padat, rendah hati, sederhana, rendah hati, menghargai ajakan, merupakan orang yang memimpin dengan memberi contoh serta menjadi panutan orang lain.

b. Tipe Mandiri

Pada tipe ini lansia lebih suka mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru, berhati-hati dalam mencari pekerjaan dan teman sosial atau pergaulan, serta memenuhi undangan.

c. Tipe Tidak Puas

Pada tipe ini lansia selalu mengalami masalah fisik dan mental, menolak proses penuaan dirinya yang mengakibatkan hilangnya kecantikan maupun kegantengan, kehilangan daya tarik fisik, tidak sabaran, mudah marah, selalu menuntut, sulit dilayani dan selalu mengkritik.

d. Tipe Pasrah

Pada tipe ini lansia senantiasa menerima dan menunggu nasib baik, selalu mengikuti kegiatan berbadah, cepat tanggap menolong orang lain, dan dapat melakukan berbagai jenis pekerjaan.

e. Tipe Bingung

Pada tipe ini lansia mudah kaget, merasa rendah diri, cepat menyesal, mengasingkan diri, sering osif, dan acuh tak acuh.

2.1.4 Teori Penuaan

Teori penuaan yang berkaitan dengan proses menua adalah teori biologi, teori psikologis, teori sosial dan teori spiritual.

1. *Wear and Tear Theory*

Teori pemakaian dan perusakan (*wear and tear theory*) menjelaskan bahwa proses menua terjadi saat sel mengalami kelelahan yang disebabkan oleh usaha terus menerus. Stressor dari internal dan eksternal meningkat sehingga dapat memicu kelelahan yang berlebih pada fungsi sel.

2. *Cross-Link Theory*

Teori rantai silang (*cross-link theory*) menjelaskan bahwa proses menua terjadi saat sel mengalami proses pengersan protein. Protein yang berikatan dengan glukosa akhirnya menjadi sedikit. Ikatan menurun mengakibatkan elastisitas berkurang dan kehilangan fungsi sel.

3. *Oxidative Stress Theory (Free Radikal Theory)*

Teori radikal bebas menjelaskan bahwa peningkatan kerusakan pada aktivitas seluler diakibatkan oleh peningkatan frekuensi terpapar polutan dari lingkungan (radikal bebas). Peningkatan kejadian tersebut juga meningkatkan stress oksidatif.

4. Teori Immunologi

Teori immunologi memiliki keterkaitan dengan teori radikal bebas. Proses menua terjadi akibat adanya kerusakan sel pada imun yang disebabkan oleh peningkatan radikal bebas pada tubuh seseorang. System imun memiliki kesinambungan yang kompleks dengan sel, jaringan tubuh dengan organ untuk mencegah masuknya bakteri, pada lansia, terjadi penurunan T-sel disebabkan oleh autoimun sehingga T-sel menyerang antibody.

2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia

Kemampuan lansia untuk menyesuaikan diri dengan perkembangannya dipengaruhi oleh proses pertumbuhan dan perkembangan sebelumnya. Jika seorang lansia sering melakukan aktivitas sehari-hari secara teratur dan memiliki hubungan yang harmonis dengan masa perkembangannya. (Aprilia & Oktaria, 2017).

Masalah perkembangan pada lansia antara lain:

- a. Mempersiapkan diri menghadapi kemunduran kondisi
- b. Mempersiapkan masa pension
- c. Menjalin hubungan baik dengan rekan kerja
- d. Mempersiapkan hidup baru
- e. Mempersiapkan kematian dan kematian pasangan

2.1.6 Masalah Yang Dihadapi Lansia

- a. Fisik

Masalah fisik yang dihadapi lansia ialah kondisi fisik yang lemah sehingga sering menimbulkan penyakit *degenerative* seperti peradangan

sendi. Keluhan muncul ketika lansia melakukan aktivitas berat, seperti mengangkat beban yang berat.

b. Kognitif

Masalah kognitif yang dihadapi lansia yaitu daya ingat terhadap beberapa hal semakin melemah. Ketidakstabilan memori membuat lansia sulit mengingat kegiatan sehari-hari seperti mengingat sudah makan atau belum. Dampak lainnya ialah sulit berinteraksi dengan lingkungan sekitar karena lansia sering lupa dengan nama atau yang lainnya sehingga mempersulit berinteraksi dengan yang lain.

c. Sosial

Masalah sosial yang dihadapi lansia ialah setelah mengalami pensiun dari pekerjaannya yang mengharuskan lansia tinggal di rumahnya dan akan merasakan kesendirian dan kehampaan dikarenakan keluarganya yang sibuk bekerja. Selain itu lansia akan mengalami abuse atau kekerasan dalam bentuk verbal seperti membentak dan non verbal dalam bentuk bercubit jika tidak mendapat perhatian oleh keluarganya.

d. Emosional

Masalah emosional yang dihadapi lansia ialah perasaan ingin bertemu dengan keluarganya dan kondisi ini memerlukan perhatian dari anggota keluarga. Lansia sering marah jika diabaikan oleh keluarganya terutama jika bertentangan dengan keinginan pribadinya.

e. Spiritual

Lansia menyadari perlu mendekatkan diri kepada Tuhan seiring bertambahnya usia. Lansia akan gelisah jika mengetahui beberapa

anggota keluarganya tidak menjalankan ibadah dan menjadi sedih ketika dia menjalani hidup yang sangat serius dalam keluarganya.

Semakin bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan yang cukup signifikan terutama perubahan sosial yang dialami lansia, seperti lansia banyak berdiam diri di rumah karena mereka mengalami pensiun dari pekerjaannya selain itu lansia juga merasakan kesendirian di rumahnya karena ditinggal keluarganya bekerja. Hal tersebut menyebabkan lansia kurang berinteraksi sosial dengan orang sekitar.

2.2 Konsep Interaksi Sosial

2.2.1. Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial merupakan interaksi antar individu, antara individu dengan kelompok, dan antar kelompok yang berupa saling mempengaruhi dalam berperilaku. Dalam hubungan ini, individu atau kelompok bekerja sama atau terlibat dalam interaksi formal atau informal yang saling bertentangan, baik secara langsung maupun tidak langsung (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018).

Interaksi sosial merupakan kunci atau syarat utama dari semua kehidupan sosial, karena tanpa interaksi sosial tidak mungkin ada kehidupan bersosial antara sesama manusia. Proses tersebut terjadi karena sesama makhluk hidup saling membutuhkan satu sama lain dalam segala hal. Dalam berperilaku sosial, individu harus memperhatikan keberadaan individu lain disekitarnya. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan

dalam interaksi sosial karena merupakan wujud dari suatu hubungan atau interaksi sosial (Pratama, 2022).

Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis antara individu dengan kelompok manusia lainnya yang saling mempengaruhi. Hubungan sosial dikatakan dinamis karena dapat melibatkan hubungan antara seseorang dengan orang lain, antar kelompok, atau antar individu dengan kelompok (Taopik *et al.*, 2023).

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa Interaksi sosial merupakan suatu hubungan atau komunikasi yang dilakukan oleh dua orang atau lebih dengan tujuan untuk saling mempengaruhi untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Dalam hal ini interaksi sosial dapat diartikan suatu hubungan antar individu, kelompok, dan organisasi.

Menurut (Charles P, Loomis, 2011 dalam Utami, 2019). Sebuah hubungan dapat dikatakan interaksi jika memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Jumlah manusia yang terlibat lebih dari satu

Jika seseorang sendiri saja maka tidak akan terjadi interaksi sosial.

Interaksi sosial membutuhkan aksi dan reaksi. Jika seseorang melakukan tindakan maka orang lain memberikan respon.

- b. Adanya komunikasi antar manusia

Komunikasi diperlukan untuk menunjang proses interaksi sosial.

Komunikasi dalam interaksi sosial dapat menggunakan bahasa lisan atau bahasa isyarat.

- c. Adanya suatu dimensi waktu

Interaksi sosial bisa terjadi pada masa lalu, masa kini, dan masa yang akan datang.

- d. Adanya tujuan yang akan dicapai

Seseorang yang melakukan interaksi sosial memiliki tujuan-tujuan tertentu yang mendasarinya.

2.2.2. Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Menurut (Kementrian Pendidikan dan Kebudayaan, 2018). Interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi persyaratan berikut:

- 1. Kontak Sosial

Kontak sosial berasal dari Bahasa latin *con* atau *cum*, artinya “bersama” dan *tango* artinya “menyentuh”. Kontak sosial merupakan hubungan antara satu pihak dengan pihak yang lain yang merupakan awal dari suatu interaksi sosial, dimana masing-masing pihak memberikan respon terhadap pihak lainnya, meskipun kontak fisik tidak diperlukan.

Menurut (Utami, 2019). Kontak sosial memiliki sifat sebagai berikut :

- a. Kontak sosial bersifat positif atau negative, artinya kontak sosial bersifat positif jika menimbulkan kerjasama dan negatif jika menimbulkan pertentangan atau konflik.
- b. Kontak sosial bersifat primer atau sekunder, kontak sosial primer terjadi ketika individu yang berinteraksi bertemu langsung dengan orang.

- c. Bersifat simpati, dimana seseorang merasa tertarik pada orang lain. Melalui proses simpati, orang merasa dirinya berada pada situasi orang lain.
- d. Sifat empati, dimana seseorang merasakan kasih sayang yang mendalam dan mempengaruhi aspek mental dan fisik seseorang.

Menurut (Soekanto, 2011 dalam Utami, 2019). Kontak sosial terjadi dalam 3 bentuk :

- a. Antara Orang Perorangan,
Proses ini terjadi melalui komunikasi, dimana anggota baru dalam masyarakat mempelajari norma-norma dan nilai-nilai masyarakat.
- b. Antara Individu Dengan Suatu Kelompok
Suatu proses kontak sosial misalnya seseorang merasa perilakunya telah melanggar atau bertentangan dengan norma-norma masyarakat.
- c. Antara Kelompok
Misalnya ada dua partai politik yang bekerja sama untuk mengalahkan partai politik lainnya.

2. Komunikasi

Komunikasi adalah proses pengiriman atau penerimaan pesan dari satu pihak ke pihak lain, yang saling mempengaruhi antara kedua belah pihak. Komunikasi dapat berlangsung dengan menggunakan Bahasa atau kata-kata yang dipahami kedua belah pihak (komunikasi lisan). Komunikasi juga dapat dilakukan menggunakan gerakan tubuh dan kode tertentu (komunikasi nonverbal).

2.2.3. Jenis-Jenis Interaksi Sosial

Menurut (Soekanto, 2011 dalam Utami, 2019). Jenis-jenis interaksi dibagi menjadi 3 yaitu:

1. Interaksi antar individu dengan individu

Interaksi terjadi ketika dua individu bertemu dan interaksi sosial dimulai meskipun keduanya tidak melakukan aktivitas apapun.

2. Interaksi antar kelompok dengan kelompok lain

Interaksi seperti itu terjadi di dalam kelompok sebagai unit dan bukan sebagai anggota individu dari kelompok yang bersangkutan.

3. Interaksi antara individu dengan kelompok

Interaksi ini semakin terasa ketika terjadi konflik antara kepentingan individu dengan kelompok.

2.2.4. Faktor-Faktor Interaksi Sosial

Menurut (Utami, 2019). Faktor-faktor dibagi menjadi 4 yaitu:

1. Faktor Imitasi

Imitasi merupakan proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. Proses imitasi banyak dipengaruhi oleh berbagai hal salah satunya proses indra penglihatan yaitu melihat hal hal yang menarik dari sosok tertentu di lingkungan.

2. Faktor Sugesti

Sugesti merupakan cara pemberian atau pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga mereka mengikuti pandangan atau pengaruh tersebut tanpa berpikir

panjang. Faktor ini pengaruh psikologis dari diri sendiri dan orang lain yang diterima tanpa adanya daya kritik.

3. Faktor Identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Proses ini untuk pertama terjadi secara tidak sadar (oleh diri sendiri) dan yang kedua tidak rasional serta didasarkan pada emosi

4. Faktor Simpati

Simpati merupakan perasaan tertarik yang muncul dalam diri seorang dan membuatnya merasa seolah-olah berada dalam keadaan yang lain. Proses ini tidak muncul dalam diri seseorang berdasarkan irasionalitas, melainkan atas dasar evaluasi emosional seperti proses identifikasi.

2.2.5. Aspek-Aspek Interaksi Sosial

Menurut Patrowisastro aspek-aspek interaksi sosial dibagi menjadi tiga aspek yaitu :

1. Kontak sosial yaitu menjalin hubungan akrab, memperoleh penerimaan dari teman dan dukungan dari teman serta keterbukaan dalam kelompok, individu akan menunjukan sifat keterbukaan terhadap kelompoknya.
2. Aktifitas bersama, individu bekerja sama dalam kelompok. Individu akan terlibat dalam kegiatan kelompoknya dan mau menyumbangkan ide bagi kemajuan kelompoknya.

3. Frekuensi hubungan dalam kelompoknya. Individu lebih banyak menggunakan waktunya untuk bertemu dengan anggota kelompoknya dan senang berbicara dalam hubungan yang dekat serta seringnya individu mengunjungi teman dan membantu jika ada yang kesusahan.

2.2.6. Dampak Interaksi Sosial

Terdapat hubungan sosial negatif dan positif. Kedua karakteristik yang berbeda ini menyebabkan efek interaksi yang berbeda pula

1. Dampak Positif Interaksi Sosial:

- a. Memenuhi kebutuhan individu dan kelompok yang tidak dapat dipenuhi sendiri tanpa interaksi dengan orang lain.
- b. Kerja sama manusia berkembang sebagai respons terhadap kebutuhan dan keadaan masyarakat saat ini yang semakin kompleks.
- c. Orang-orang akan saling mengenal satu sama lain.
- d. Memberikan stabilitas antara dua orang atau lebih.
- e. Lahirnya kebudayaan baru tanpa menghilangkan kebudayaan aslinya.

2. Dampak Negatif Interaksi Sosial

- a. Kontrol sosial tidak lagi efektif ketika adanya persaingan.
- b. Timbul prasangka yang merugikan orang lain.
- c. Bertujuan menyakiti orang lain.
- d. Kegiatan yang dilakukan mengakibatkan kontak fisik.

3. Dampak interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia

- a. Jika lansia kurang berinteraksi sosial akan menyebabkan lansia mengalami gangguan kognitif, gangguan psikologis seperti stress dan depresi, mengalami penurunan kesehatan, dan merasa dirinya tidak berguna karena kehilangan pekerjaannya.
- b. Jika lansia dapat berinteraksi sosial dengan baik maka lansia akan mengalami kehidupan yang bahagia di akhir hidupnya dan menikmati masa pensiunnya.

Interaksi sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang baik itu usia muda maupun tua. Interaksi sosial yang baik dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan merasakan kebahagiaan dan menikmati masa tuanya. Sebaliknya jika lansia tidak dapat berinteraksi sosial dengan baik maka akan mempengaruhi kualitas hidupnya seperti penurunan kesehatan, gangguan mental yaitu depresi dan stress, dan gangguan lainnya yang dapat mengganggu kehidupan lansia.

Dalam kuesioner interaksi sosial memiliki 3 kategori yaitu :

1. Interaksi sosial buruk

Keadaan dimana seorang memiliki kehidupan sosial yang buruk dalam arti lain seorang tersebut banyak menghabiskan waktunya di rumah, jarang membantu tetangga yang sedang kesusahan, sering menyebarkan berita yang belum tentu kebenarannya, dan keadaan lainnya yang menyebabkan interaksi sosial orang tersebut menjadi buruk.

2. Interaksi sosial sedang

Keadaan dimana seseorang memiliki kehidupan sosial yang tidak bisa dikatakan baik atau buruk.

3. Interaksi sosial baik

Keadaan dimana seseorang memiliki kehidupan sosial yang baik dalam arti lain seseorang tersebut suka menolong tetangga, dapat memberi pendapat di sebuah forum, sering berinteraksi dengan tetangganya dan tidak menyebarkan berita yang belum tentu kebenarannya.

Kuesioner interaksi sosial menurut Atiya 2021 memiliki 3 hasil ukur yaitu :

1. Interaksi sosial buruk, bila mencapai nilai $x < 45$
2. Interaksi sosial sedang, bila mencapai nilai $45 \leq x \leq 63$
3. Interaksi sosial baik, bila mencapai nilai $x > 63$

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang tempatnya dalam konteks budaya dan nilai-nilai di mana dia tinggal, dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan aspirasi. Manusia sebagai makhluk sosial memerlukan interaksi sosial dan kerjasama antara individu dan kelompok atau organisasi agar kekurangan atau hambatannya dapat diatasi oleh orang lain atau kelompok lain. Dalam hubungan ini manusia dapat membangun kualitas hidup yang baik bersama-sama dan menciptakan sesuatu yang saling menguntungkan dan positif yang memenuhi kebutuhan kualitas hidup objektif dan subjektif (Astuti et al., 2022).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupan dalam masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada, terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatiannya. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi fisik seseorang, psikologi, interaksi sosial, dan lingkungan, sehingga masing-masing faktor tersebut meningkatkan kualitas hidup lansia (Haugen *et al.*, 2020).

Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas dan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi fisik individu, psikologis, lingkungan, dan interaksi sosial yang masing-masing faktor tersebut berperan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup (Nurlianawati *et al.*, 2020).

Berdasarkan pengertian yang telah dijelaskan diatas maka kualitas hidup dapat diartikan sebagai kesenangan hidup yang dapat dilihat dari berbagai kondisi yaitu dalam kondisi fisik, psikologis, lingkungan, dan interaksi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut.

2.3.2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut (Van Leeuwen, 2019). Kualitas hidup di masa tua berarti terjaganya diri dan makna keberadaan. Area yang berkontribusi terhadap pengalaman kualitas hidup adalah nilai kehidupan, kenangan kehidupan masa lalu, aktivitas kesehatan, orang-orang penting dalam hidup, kekayaan materi, dan keluarga.

Berbagai faktor, seperti dukungan keluarga dan dukungan teman sebaya, kondisi kehidupan, kesehatan fisik, kesehatan mental, layanan

kesehatan, status perkawinan, kesejahteraan ekonomi, pendidikan dan tingkat spiritual semuanya berperan dalam menentukan kualitas hidup lansia. Jika lansia memiliki hubungan positif dengan factor-faktor tersebut, maka kualitas hidupnya juga akan meningkat atau memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia yang memiliki hubungan negative dengan faktor-faktor di atas (Astuti et al., 2022).

Menurut (Surbakti, 2017). Kualitas hidup lansia dipengaruhi beberapa faktor, yaitu:

a. Kepercayaan atau nilai positif

Kepercayaan atau nilai positif dapat berpengaruh di kualitas hidup kita karena kita dapat berfikir yang baik-baik jika terjadi sesuatu di kehidupan kita. Sebaliknya jika memiliki pikiran yang jelek maka kita akan takut menghadapi masalah apapun.

b. Standar harapan dalam hidup

Dengan memiliki standar harapan hidup kita dapat menjamin kualitas hidup kita lebih baik seperti kita mempunyai tujuan sehat fisik dan mental di masa tua nanti maka di kehidupan sebelumnya kita berusaha dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, berolahraga, dan memilih teman yang baik untuk menjaga kesehatan mental kita.

c. Partisipasi dalam kegiatan sosial

Seseorang yang sering berpartisipasi dalam kegiatan sosial dapat berpengaruh dalam kualitas hidupnya karena seseorang dapat menambah relasi dari kegiatan sosial serta dapat menambah wawasan untuk kehidupan kedepannya.

- d. Intreraksi sosial yang baik dengan keluarga, teman, dan komunitas

Seseorang yang mempunyai interaksi sosial yang baik dapat menyebabkan kualitas seseorang tersebut baik karena berinteraksi sosial dengan keluarga maupun orang lain dapat menyebabkan hubungan semakin dekat dan berpengaruh untuk kehidupan berikutnya seperti jika kita membutuhkan pertolongan maka orang yang berhubungan baik dengan kita dapat membantu kita.

2.3.3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Aspek dilihat dari seluruh kualitas hidup dan kesehatan secara umum (Ilmiah et al., 2017).

1. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik meliputi kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat dan perawatan medis, tingkat energi dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas bekerja.

2. Psikologis

Psikologis meliputi citra tubuh dan penampilan, perasaan negative, perasaan positif, harga diri, spiritualitas, serta berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Hubungan Sosial

Hubungan sosial meliputi hubungan pribadi, kehidupan sosial dan kehidupan seksual.

4. Lingkungan

Lingkungan meliputi sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik, perawatan kesehatan dan sosial (aksebilitas dan kualitas), lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi / olahraga, dan transportasi.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa terdapat empat aspek kualitas hidup. Aspek-aspek tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada penelitian ini, peneliti menggunakan aspek kualitas hidup dari *WHOQOL-BREEF* untuk mengukur kualitas hidup pada lansia.

2.3.4. Dampak Kualitas Hidup Lansia Bila Tak Terpenuhi

Seiring bertambahnya jumlah penduduk lansia di Indonesia, banyak lansia yang meghadapi permasalahan, antara lain kurangnya akses terhadap layanan kesehatan, kurangnya jaminan hari tua, dan kurangnya dukungan sosial dari keluarga, teman dan lingkungan. Banyak lansia yang mengalami berbagai masalah psikologis dan fisik. Dalam kondisi fisiknya lansia terserang berbagai penyakit kronis dan gangguan psikologis seperti stress, depresi, kesepian bahkan upaya bunuh diri. Hal tersebut menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia (Utami, 2019).

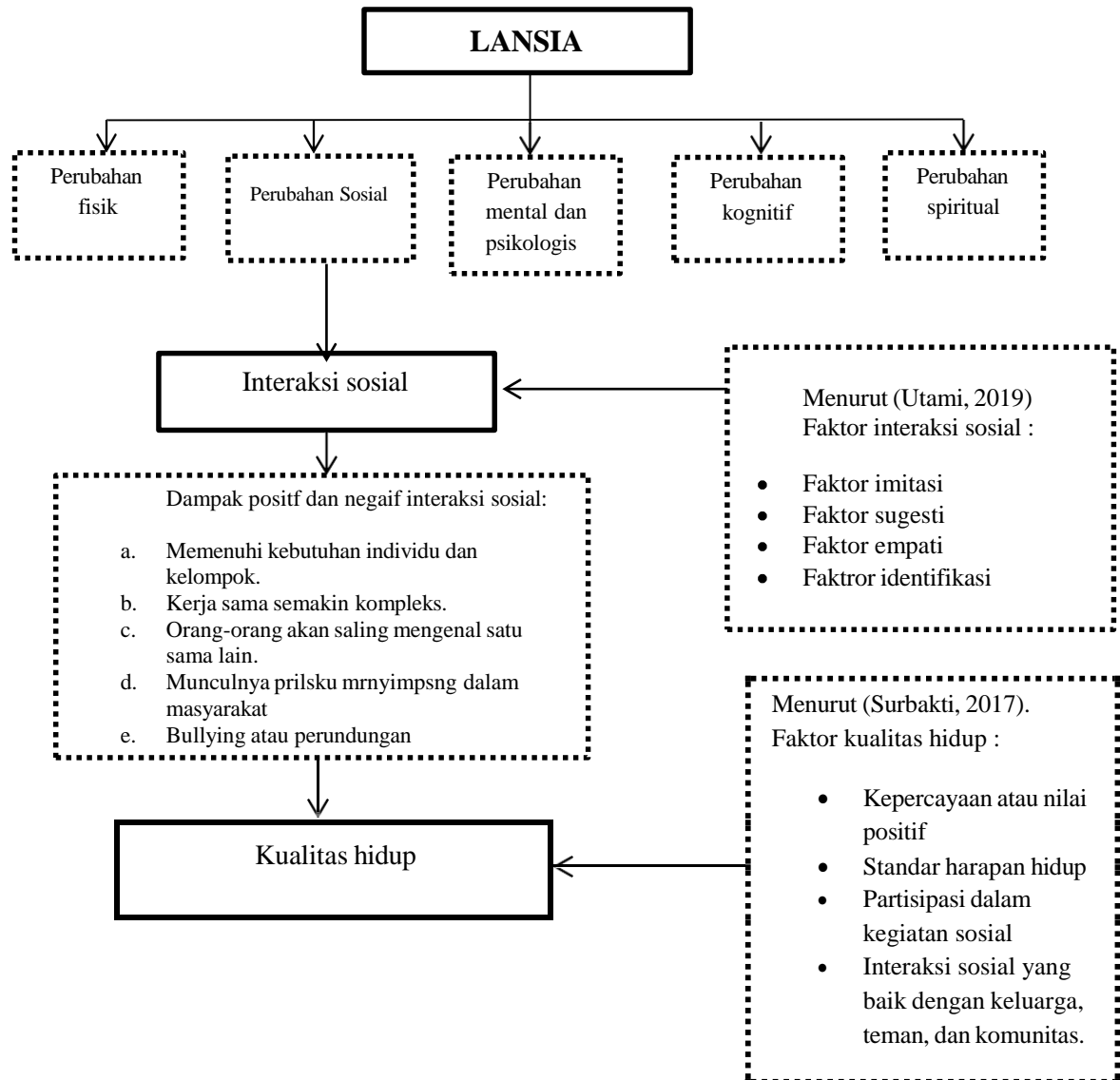
Selain itu dapat menurunnya drajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dan dianggap sebagai individu yang tidak kompeten. Yang menyebabkan lansia lambat laun menarik dirinya dari hubungan dengan masyarakat sekitar, sehingga interaksi sosial akan menurun, lansia akan merasa kesepian, mengalami strss, dan depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Utami, 2019)

Menurut (Derang, 2022) Kuesioner kualitas hidup diambil dari *WHOQOL-BREEF* yang memiliki 2 kategori yaitu :

- a. kualitas hidup buruk, bila mencapai nilai ≤ 50
- b. kualitas hidup baik, bila mencapai nilai > 50

Kualitas hidup buruk ialah dimana seseorang memiliki kondisi kesehatan, fisik, psikologis, lingkungan, dan interaksi sosial yang buruk sehingga menyebabkan kualitas hidup yang buruk, sedangkan kualitas hidup baik ialah keadaan dimana seseorang memiliki kondisi kesehatan, fisik, psikologis, lingkungan, dan interaksi sosial yang baik sehingga menyebabkan kualitas seseorang tersebut baik.


2.4 Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

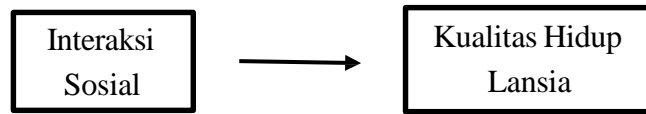
Keterangan :

□ = yang diteliti

 = yang tidak diteliti

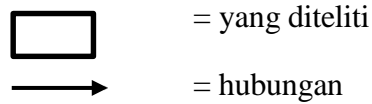
→ = alur

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan :



2.6 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan kesimpulan sementara yang belum final, jawaban sementara, dugaan sementara yang merupakan konstruk peneliti terhadap masalah penelitian yang menyatakan hubungan antara variabel (Mulyani, 2021).

- a. Hipotesis kerja atau hipotesis alternatif yang dihilangkan (H_a).

Hipotesis kerja menyatakan bahwa terdapat hubungan antara variabel X dan Y, atau terdapat perbedaan antara dua kelompok tertentu (Abubakar, 2021). H_a : ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon

- b. Hipotesis nol disingkat H_0 dan sering disebut hipotesis statistik karena umum digunakan dalam penelitian kuantitatif yang melibatkan analisis statistik (Abubakar, 2021). H_0 : Tidak adanya hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

Metodologi Penelitian merupakan suatu cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Metode penelitian ini berisi tentang penjelasan mengenai desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, definisi operasional penelitian, instrument penelitian, prosedur pengumpulan data, analisa data, keabsahan data, tahap alur penelitian dan etika penelitian yang harus diterapkan sebagai berikut:

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif non-eksperimen. Menurut Sugiyono 2020, penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk meneliti populasi/sampel tertentu, teknik pengambilan sampel pada umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data dilakukan menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Abdullah, 2021). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan *crossectional*. Sedangkan koresional pada dasarnya terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (X) dalam penelitian ini adalah interaksi sosial, sedangkan variabel terikat (Y) adalah kualitas hidup. Koefesien korelasi yang dihasilkan menindikasi hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

3.2 Populasi dan Sampel

3.2.1. Populasi Penelitian

Populasi adalah jumlah seluruh unit atau individu yang karakteristiknya akan dipelajari. Satuan-satuan tersebut dinamakan unit analisis, dan dapat

berupa orang, institusi, benda dan yang lainnya (Vionalita, 2020). Populasi pada penelitian ini adalah lanjut usia yang berumur ≥ 60 tahun yang tinggal di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon, berdasarkan hasil observasi dan data yang didapat dari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon, jumlah lansia yang berumur ≥ 60 tahun ialah 566 jiwa lanjut usia.

3.2.2. Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian objek yang diambil dari seluruh objek yang diperiksa dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik sampling yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability* sampling dengan metode menggunakan *purposive sampling* untuk menentukan jumlah lansia di Desa Kedungsana yang akan dipilih sebagai sampel. Teknik *non probability sampling* dengan metode *purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi yang sesuai dengan kriteria yang ada (Arggraini, 2018).

Penentuan besar sampel yang akan ditentukan dalam penelitian ini menggunakan rumus analitik korelatif ordinal-ordinal, yaitu:

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

keterangan :

n = besar sampel

$Z\alpha$ = deviat baku alfa (kesalahan tipe 1)

$Z\beta$ = deviat baku beta (kesalahan tipe 2)

r = koefisien korelasi minimal yang dianggap bermakna ditetapkan 0,90

$$n = \left[\frac{z\alpha + z\beta}{0,5 \ln\left(\frac{1+r}{1-r}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{1,96 + 1,65}{0,5 \ln\left(\frac{1+0,90}{1-0,90}\right)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,61}{0,5 \ln(19)} \right]^2 + 3$$

$$n = \left[\frac{3,61}{0,25} \right]^2 + 3$$

$$n = (14,44)^2 + 3$$

$$n = 82$$

Kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- a. Lansia yang berusia ≥ 60 tahun sampai usia 74 tahun.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat membaca serta menulis.
- c. Memiliki kesadaran penuh tidak pikun

2. Kriteria eksklusi

- a. Lansia yang memiliki penyakit terminal
- b. Lansia tidak bersedia menjadi responden

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.3.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini telah dilakukan di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon. Pengisian kuesioner dilakukan secara *door to door*.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Mei – Agustus tahun 2024.

3.4 Variabel Penelitian

Menurut karlibger variabel penelitian merupakan konstruk (*constructs*) atau karakteristik yang dipelajari. Variabel dapat dikatakan sebagai suatu sifat yang diambil dari suatu nilai yang berbeda (Amruddin *et al.*, 2022). Berdasarkan judul penelitian yang diajukan oleh peneliti yaitu “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024”.

3.4.1. Variabel Independen

Variable independen (variable bebas) merupakan variabel yang menyebabkan variabel terikat berubah atau muncul (Adyana, Made Dwi, 2021) pada penelitian ini variabel independen (X) adalah interaksi sosial.

3.4.2. Variable Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) merupakan variabel yang dipengaruhi akibat adanya variabel bebas (Abubakar, 2021). Pada penelitian ini variabel dependen (Y) adalah kualitas hidup.

3.5 Definisi Operasional Penelitian

Definisi Operasional adalah Definisi operasional yaitu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah konsep yang berupa konstruk dengan kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan diuji serta ditentukan kebenarannya oleh orang lain. Bila variabel yang digunakan dua maka menggunakan dua instrument. Pada penelitian ini menggunakan variabel interaksi sosial dan kualitas hidup.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Dependen					
Kualitas hidup	Kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, penyakit, energi dan kelelahan (Arggraini, 2018)	Kuesioner <i>WHOQOL-BREF</i>	Menggunakan kuesioner ceklis	Dari pertanyaan didapatkan nilai : a. kualitas hidup buruk, bila mencapai nilai ≤ 50 b. kualitas hidup baik, bila mencapai nilai > 50	Ordinal
Independen					
Kinteraksi sosial	Suatu hubungan yang saling mempengaruhi	Kuesioner diadopsi dari penelitian	Menggunakan kuesioner ceklis	Dari pertanyaan didapatkan nilai : a. Interaksi sosial buruk,	Ordinal

antara satu individu dengan individu lainnya.	Atiya (2021) dengan 18 pertanyaan	Bila mencapai nilai $x < 45$
		b. Interaksi sosial sedang, bila mencapai nilai $45 \leq x \leq 63$
		c. interaksi sosial buruk, bila mencapai nilai $x > 63$

3.6 Instrument Penelitian

Menurut Nursalam (2017) jenis intrume penelitian yang digunakan pada ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi 5 bagian yang menjadi pengukuran, yaitu biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Intsrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner. Berikut kuesioner yang digunakan, yaitu:

3.6.1. Kuesioner Kualitas Hidup

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada lanjut usia digunakan kuesioner *WHOQOL-BREEF* yang dibuat oleh *World Health Organization* (WHO) yang diadopsi dari Retno (2018) dan telah diterjemahkan kedalam Bahasa Indonesia oleh penerjemah forward dan backward yang ahli dibidangnya. Kuesioner *WHOQOL-BREEF* terdiri dari 26 pertanyaan yang berbentuk *self report* dimana responden diminta untuk memberi respon sesuai dengan kondisi dirinya. Kuesioner *WHOQol-BREEF* ini terdiri dari 4 dimensi, yaitu kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Dimensi kesehatan fisik terdiri dari 7 item pertanyaan yaitu

pertanyaan di nomer 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Dimensi psikologis terdiri dari 6 pertanyaan, yaitu pertanyaan nomer 4, 6, 7, 11, 19, dan 26. Dimensi sosial terdiri dari 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Dimensi lingkungan terdiri dari 8 pertanyaan yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25.

Responden akan diinstruksikan untuk memilih salah satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Instrument *WHOQOL-BREEF* memberikan satu macam skor dari masing-masing dimensi yang menggambarkan respon dari setiap individu di setiap dimensi. Dimensi kesehatan fisik memiliki skor 7-35, dimensi psikologis memiliki skor 6-30, dimensi sosial 3-15, dan dimensi lingkungan memiliki skor 8-40. Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari *WHOQOL-BREEF*. Semakin tinggi skor yang didapat semakin tinggi kualitas hidup yang dimiliki, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidupnya.

3.6.2. Kuesioner Interaksi Sosial

Pada penelitian ini instrumen yang digunakan untuk mengukur interaksi sosial pada lanjut usia menggunakan kuisisioner yang diadopsi dari penelitian Atiya (2021). Kuesioner terdiri dari 18 pertanyaan, terdapat 14 pertanyaan positif dan pertanyaan 4 negatif. Kuesioner interaksi sosial ini menggunakan skala linkert dengan menggunakan 4 skala yaitu SS (Sangat Sering), S (Sering), KD (Kadang-kadang), dan TP (Tidak Pernah).

Tabel 3. 2 Distribusi pertanyaan kuesioner interaksi sosial

Item	
<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1,2,3,4,5,6,7,8,9,14,15,16,17,18	10, 11, 12, 13
Jumlah	
14	4

Tabel 3. 3 Keterangan Pengkategorian

SS (Sangat Sering)	Kegiatan yang dilakukan secara terus menerus
S (Sering)	Kegiatan yang dilakukan terus menerus namun beberapa kali tidak dilakukan
KD (Kadang-kadang)	Kegiatan yang dilakukan tidak menentu
TP (Tidak Pernah)	Kegiatan yang tidak pernah dilakukan

Pada pertanyaan positif jika responden menjawab SS (Sangat Sering) memiliki skor 4, S (Sering) memiliki skor 3, KD (Kadang-kadang) memiliki skor 2 dan TP (Tidak Pernah) memiliki skor 1. Untuk pertanyaan negatif jika responden menjawab SS (Sangat Sering) memiliki skor 1, S (Sering) memiliki skor 2, KD (Kadang-kadang) memiliki skor 3 dan TP (Tidak Pernah) memiliki skor 4.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1. Uji Validitas

Pada penelitian ini kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu *WHOQOL-BREF* yang merupakan pengembangan alat ukur *WHOQOL-BREF*, kedua alat ukur ini dibuat oleh tim WHO. Untuk perhitungan validitas *WHOQOL-BREF* ini, skor yang digunakan ialah skor tiap dimensi. Retno (2018) telah melakukan uji instrument *WHOQOL-BREF* versi Bahasa Indonesia di Kecamatan Mampang, Jakarta Selatan dengan sampel sebanyak 306 lansia yang memiliki karakteristik mendekati dari sampel penelitian yaitu sama-sama merupakan lansia berusia ≥ 60 tahun dan masih mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Hasil yang didapat adalah ada hubungan secara signifikan antara item dengan skor dimensi ($r = 0,409 - 0,850$) sehingga dapat dinyatakan bahwa alat ukur *WHOQOL-BREF* valid dalam mengukur kualitas hidup lansia.

Untuk kuesioner interaksi sosial telah dilakukan uji validitas oleh Atiya (2021) di Tegalwangi Cirebon. Hasil yang didapat adalah 18 pertanyaan menunjukkan valid dengan korelasi $> 0,374$ sehingga dapat dinyatakan bahwa kuesioner interaksi sosial valid dalam mengukur interaksi sosial pada lanjut usia.

3.7.2. Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah . uji reabilitas dilakukan dengan metode *Cronbach's alpha* 0,00 sampai dengan 0,20 berarti kurang reliabel, sedangkan 0,21 sampai dengan 0,40 berarti agak reliabel, 0,41 sampai dengan 0,60 berarti cukup

reliabel, 0,61 sampai dengan 0,80 berarti reliabel, dan 0,81 sampai 1,0 diartikan sangat reliabel (Arggraini, 2018).

Pada penelitian ini hasil uji reabilitas kuesioner kualitas hidup menunjukkan bahwa *Cronbach's alpha* sebesar 0,77 sehingga pertanyaan pada kuesioner *WHOQOL-BREF* dapat dinyatakan reliabel untuk mengukur kualitas hidup lansia. Untuk kuesioner interaksi sosial telah dilakukan uji reabilitas di Desa Tegalwangi Kecamatan Weru, menunjukkan hasil *cronbach's alpha* sebesar 0,835 sehingga kuesioner ini dinyatakan reliabel.

3.8 Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data yang nantinya data tersebut akan digunakan penulis untuk memperoleh bahan, keterangan, dan informasi terkait dengan penelitian ini. Dalam penelitian ini penulis melakukan pengumpulan data berdasarkan dengan sumbernya, menurut Hidayati (2019) terdapat dua jenis pengumpulan data berdasarkan sumbernya yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Berikut tahap-tahap pengumpulan data :

1. Prosedur pelaksanaan penelitian

Pertama mengurus surat pengantar untuk melakukan studi pendahuluan dan izin penelitian ke bagian tata usaha Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon untuk perizinan ke Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Cirebon yang nantinya akan mendapat surat balasan dan ditujukan ke tempat penelitian yaitu di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

2. Pengumpulan data

Sumber data pada penelitian ini berasal dari data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan dari hasil studi pendahuluan melalui kuesioner dan observasi lingkungan di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon. Sedangkan data sekunder didapatkan berdasarkan teori tentang lanjut usia, kualitas hidup dan interaksi sosial melalui *e-book*, jurnal, artikel ilmiah, situs web dinas kesehatan, situs web Badan Statistik Indonesia dan data-data lainnya.

3. Peneliti melakukan studi pendahuluan

Setelah mendapatkan surat perizinan dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Cirebon dan Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon kemudian peneliti melakukan studi pendahuluan pada lansia.

4. Melakukan penyebaran kuisisioner kepada lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon yang sudah teruji validitas dan uji reabilitas,

5. Pengecekan kelengkapan data

Hasil kuesioner yang sudah diisi oleh lansia di Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon dan sudah terkumpul akan dilakukan pengecekan mengenai kelengkapan data kemudian dilakukannya pengolahan data dengan menggunakan uji statistic dengan bantuan SPSS.

6. Penyusunan laporan

Tahap ini meliputi dari pembahasan hasil penelitian yang dilakukan sampai kesimpulan dan saran.

3.9 Pengelolahan Data

3.9.1. Penyuntingan Data (*Editing*)

Editing merupakan tahap pengecekan atau pengoreksian data yang telah dikumpulkan karena kemungkinan ada data yang salah atau data yang terkumpul kurang lengkap maka dilakukan pengecekan terhadap daftar pertanyaan kuesioner dan kelengkapan jawaban.

3.9.2. Pemberian Kode (*Coding*)

Coding merupakan kegiatan mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden kedalam kategori. Biasanya klasifikasi dilakukan dengan cara memberi tanda atau kode berbentuk angka pada masing-masing jawaban.

3.9.3. Penilaian atau skor (*Scoring*)

Menentukan skor untuk setiap item pertanyaan dan menentukan nilai kategori. Pada tahap ini dilakukan setelah ditentukan kode jawaban atau hasil observasi sehingga setiap jawaban responden dapat diberi skor.

3.9.4. Tabulasi (*Tabulating*)

Tabulating merupakan pengelompokan data sesuai dengan tujuan penelitian kemudian dimasukkan kedalam table-tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuesioner yang telah ditentukan skornya.

3.9.5. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Pembersihan data dilakukan apabila semua data dari sumber data atau responden penelitian telah selesai dimasukan. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kemungkinan adanya suatu kesalahan dalam pemberian kode, kelengkapan data dan lain sebagainya.

3.10 Analisis Data

3.10.1. Analisis Univariat

Analisis unvariat merupakan analisis yang digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel atau karakteristik responden. Variabel dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan analisis unvariat untuk menjelaskan karakteristik dan presentase variabel interaksi sosial, variabel kualitas hidup dan juga data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan.

3.10.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat merupakan hubungan antara 2 variabel, yaitu variabel bebas (independen) dengan variabel terikat (dependen) (Setyawan, 2022). Pada penelitian ini analisis bivariate digunakan untuk menguji hubungan penelitian, yaitu variabel independen (interaksi sosial) dengan variabel dependen (kualitas hidup). Untuk menentukan jenis uji yang digunakan, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov*. Distribusi data normal apabila nilai signifikan lebih dari taraf signifikan 0,05. Untuk data berdistribusi normal, pengujian bivariate menggunakan uji *Chi-Square*.

Pada penelitian ini menggunakan uji *Kolmogorov Smirnov* karena jumlah populasi > 50 . Data dikatakan memenuhi konsumsi normalitas atau distribusi normal jika nilai signivikan dari hasil uji Kolmogorov Smirnov lebih dari 0,05.

3.11 Etika Penelitian

1. Prinsip *Autonomy* (Kebebasan)

Prinsip menghormati otonomi responden, dimana responden berhak untuk memilih dan memutuskan apa yang menjadi keputusannya. Peneliti tidak memaksa responden yang menolak untuk diteliti dan menghormati keputusan responden. Responden diberi kebebasan untuk ikut serta ataupun mengundurkan diri dari keikutsertaannya.

2. Prinsip *confidentiality* (kerahasiaan)

Hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh peneliti menjelaskan bahwa bagi responden yang bersedia menjadi subjek penelitian memiliki hak kerahasiaan informasi agar tidak diketahui oleh responden lain. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

3. Prinsip *Justice* (Keadilan)

Dalam prinsip keadilan, peneliti tidak membedakan responden dari segi gender, agama, etnis, dan sebagainya. Peneliti bersikap adil untuk semua responden dengan mendampingi setiap responden selama proses penelitian.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

4.1.1. Deskriptif Wilayah Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon. Desa ini merupakan salah satu dari 15 desa yang ada di Kecamatan Plumbon dan merupakan desa dari hasil pemekaran Desa Bode Lor pada tahun 1982.

4.1.2. Anlisa Univariat

4.1.2.1. Interaksi Sosial Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Interaksi sosial pada lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon dijelaskan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4.1

Distribusi frekuensi interaksi sosial lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon. (N=82)

Interaksi Sosial	Total	
	f	%
Buruk	17	20,7
Sedang	55	67,1
Baik	10	12,2
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa interaksi sosial pada lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon sebagian besar dalam kategori interaksi sosial sedang sebanyak 55 orang lanjut usia dengan

presentase 67,1%, lanjut usia dengan interaksi sosial yang buruk sebanyak 17 orang lanjut usia dengan presentase 20,7% dan lanjut usia dengan interaksi sosial yang baik sebanyak 10 orang lanjut usia dengan presentase 12,2 %.

4.1.2.2. Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Kualitas hidup pada lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon

Kabupaten Cirebon dijelaskan dalam tabel berikut ini :

Tabel 4.2

Distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon. (N=82)

Kualitas Hidup	Total	
	f	%
Buruk	35	42,7
Baik	47	57,3
Total	82	100

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari sebaigan besar dalam kategori kualitas hidup baik yaitu seanyak 47 orang lanjut usia dengan presentase 57,3% dan kategori kualitas hidup buruk sebanyak 36 orang lanjut usia dengan presentase 42,7 %.

4.1.3. Analisa Bivariat

4.1.3.1. Uji Normalitas

Uji normalitas pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui distribusi data pada hasil instrumen antara interaksi sosial dengan kualitas hidup apakah data berdistribusi normal atau tidak normal. Uji normalitas ini menggunakan SPSS 25 dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov. Apabila nilai signifikan lebih

besar dari 0.05 ($\text{sig} > 0,05$) maka data berdistribusi normal dan apabila nilai signifikan kurang dari 0,05 ($\text{sig} < 0,05$) maka data berdistribusi tidak normal.

Tabel 4.3
Hasil Uji Normalitas Data

Variabel	Nilai Signifikasi	Distribusi
Interaksi Sosial	0,200	Normal
Kualitas Hidup	0,200	Normal

Berdasarkan hasil uji normalitas yang dilakukan pada interaksi sosial dan kualitas hidup lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon didapatkan nilai signifikasi 0,200 menunjukkan bahwa nilai ($\text{sig} > 0,05$) dengan demikian data tersebut berdistribusi normal.

4.1.3.2. Uji Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup

Uji hubungan dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan variabel bebas (interaksi sosial) dengan variabel terikat (kualitas hidup). Setelah dilakukan uji normalitas menggunakan *Kolmogorov-smirnov* dengan hasil nilai sig $0,200 > 0,05$ dengan demikian data berdistribusi dengan normal sehingga memenuhi syarat dan dapat dilakukan uji *Chi-Square* berikut didapatkan hasil :

Tabel 4.4

Hasil uji hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Desa Bodesari. (n=82)

		Kualitas Hidup		Total	
		Buruk	Baik		
Interaksi Sosial	Buruk	17	0	17	<i>p (value)</i> 0,000
	Sedang	18	37	55	
	Baik	0	10	10	
Total		35	47	82	

Berdasarkan hasil tabulasi silang yang sudah dipaparkan pada tabel 4.4 didapatkan bahwa sebagian besar lanjut usia di Desa Bodesari dalam kategori interaksi sosial sedang sebanyak 37 orang dengan kualitas hidup baik, dan lanjut usia dalam kategori interaksi sosial yang buruk sebanyak 16 orang dengan kualitas hidup buruk dan lanjut usia yang dalam kategori interaksi sosial baik sebanyak 10 orang dengan kualitas hidup baik sedangkan jumlah lansia dengan interaksi sosial buruk sebanyak 17 orang dengan kualitas hidup buruk. Dapat disimpulkan bahwa jika semakin baik interaksi sosial maka semakin baik pula kualitas hidup lanjut usia.

Hasil uji *Chi Square* memenuhi syarat yaitu nilai *Expected Count* > 5 dan diperoleh nilai *p value* $= 0,000 < 0,05$ yang berarti adanya hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon. Kabupaten Cirebon. Interaksi sosial buruk akan mengalami kualitas hidup buruk juga dan lansia yang interaksi sosialnya baik akan mengalami kualitas hidup baik juga. Jadi interaksi sosial dan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon memiliki hubungan searah .

4.2. Pembahasan

4.2.1. Interaksi Sosial Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon dalam kategori interaksi sosial sedang sebanyak 55 lanjut usia (67,1 %), dalam kategori interaksi sosial buruk sebanyak 17 lanjut usia (20,7%) dan dalam kategori interaksi sosial baik sebanyak 10 lanjut usia (12,2%).

Berdasarkan data di atas, sebagian besar lanjut usia dalam kategori interaksi sosial sedang yaitu sebanyak 55 lanjut usia dengan presentase 67,1%, termasuk dalam kategori sedang dikarenakan dengan bertambahnya usia yang mengakibatkan fungsi fisik maupun fungsi sosial lanjut usia semakin menurun. Seperti halnya lansia di Desa Bodesari jarang menyapa orang lain yang ditemuinya di jalan dikarenakan menurunnya fungsi penglihatan dan jarang mengikuti gotong-royong dikarenakan menurunnya fungsi fisik. Walaupun lansia mengalami penurunan fungsi tubuh, lansia di Desa Bodesari masih dapat berinteraksi dengan tetangga, dapat membantu tetangga apabila dimintai pertolongan, menjenguk tetangga yang sedang sakit, dan ikut takziah saat ada tetangga yang meninggal dunia.

Interaksi sosial lansia dalam kategori sedang dikarenakan lanjut usia mengalami penurunan kesehatan dan kondisi fisik yang mengganggu aktivitas mereka untuk bersosialisasi, dan berperan aktif di lingkungan masyarakat sekitar. Lansia dapat melakukan kegiatan yang positif di lingkungannya seperti menjenguk tetangga yang sakit dan bertakziah. (Suprianti *et al*, 2020).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Atiya, 2021). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. Hasil penelitian menunjukkan 49 lansia dalam kategori interaksi sosial sedang, 19 lansia dalam kategori interaksi sosial baik dan 9 lansia dalam kategori buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seiringnya bertambah usia dapat mengakibatkan fungsi fisik dan fungsi sosial menurun.

Berdasarkan data di atas, didapatkan hasil interaksi sosial lansia dalam kategori buruk sebanyak 17 lansia (20,7%). Lansia yang masuk dalam kategori interaksi sosial buruk dikarenakan lansia jarang atau tidak pernah menghadiri kegiatan dilingkungan sekitarnya akibat penurunan fungsi fisik. Jarang atau tidak pernah membantu tetangga, tidak pernah menjenguk tetangga yang sedang sakit, dan keadaan lainnya yang membuat interaksi sosial lansia menjadi buruk.

Interaksi sosial dalam kategori buruk dikarenakan pertambahan usia lansia dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, mental, serta perubahan kondisi sosial yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Selain itu dapat menurunkan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan dan dianggap sebagai individu yang tidak mampu. Hal ini akan mengakibatkan lansia secara perlahan akan menarik diri dari lingkungannya sehingga mempengaruhi interaksi sosial dan kualitas hidup lansia (Susihono *et al.*, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andesty *et al.*, 2019). Hasil penelitian menunjukkan 27 lansia dalam kategori interaksi sosial buruk, 10 lansia dalam kategori interaksi sosial cukup dan 15 lansia dalam kategori baik. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seiring

bertambahnya usia membuat lansia mengalami kemunduran dalam berinteraksi, lansia secara perlahan-lahan mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya.

Berdasarkan data di atas didapatkan interaksi sosial dalam kategori baik sebanyak 10 dengan presentase 12,2 %. Interaksi sosial dalam kategori baik dikarenakan lansia dapat berinteraksi dengan keluarga dan tetangga, dapat membantu tetangga, menyapa tetangga jika bertemu di jalan, mengikuti kegiatan gotong royong, menjenguk tetangga yang sedang sakit, dan ikut melayat atau takziah jika ada tetangga meninggal dan memiliki pekerjaan sehingga lansia memiliki aktivitas setiap harinya.

Interaksi yang baik dapat terjadi karena terpenuhinya kebutuhan seseorang dan kelompok yang tidak dapat dipenuhi sendiri tanpa ada interaksi dengan orang lain. Interaksi yang baik memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berkerja sama, berbagi cerita, berbagi minat, dan saling tolong menolong (Nurlianawati *et al.*, 2019).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari (Derang *et al.*, 2022). Hasil penelitian menunjukkan 92 lansia dalam kategori interaksi sosial sedang, 20 lansia dalam kategori interaksi sosial baik dan 10 lansia dalam kategori buruk. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa interaksi sosial lansia dikatakan baik karena lansia dapat mengikuti kegiatan yang sudah dijadwalkan oleh pihak panti, dengan banyaknya kegiatan yang dilakukan lansia maka lansia dapat berinteraksi dengan lansia lainnya, selain itu lansia yang dapat berinteraksi dengan baik mereka memiliki kesehatan fisik yang baik juga sehingga dapat mengikuti kegiatan.

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa interaksi sosial lansia dipengaruhi oleh menurunnya fungsi tubuh yang menyebabkan lansia mengalami kesulitan untuk bersosialisasi dengan tetangga sehingga lansia yang kondisi fisiknya kurang sehat lebih banyak menghabiskan waktunya di rumah dibanding mengikuti kegiatan di luar rumah.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon menunjukkan bahwa mayoritas lansia dalam kategori interaksi sosial sedang dikarenakan menurunnya fungsi fisik lansia sehingga menyebabkan terganggunya aktivitas lansia dalam kehidupan sehari-hari.

4.2.2. Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.2 didapatkan hasil kualitas hidup lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon menunjukkan hasil bahwa lansia pada kategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 47 lansia (57,3%) dan lansia pada kategori kualitas hidup buruk yaitu sebanyak 35 lansia (42,7%).

Berdasarkan data di atas mayoritas lansia di Desa Bodesari termasuk dalam kategori kualitas hidup baik sebanyak 47 lansia dengan presentase 57,3%. Termasuk kategori kualitas hidup baik dikarenakan lansia di Desa Bodesari menikmati hidupnya, merasa berarti hidupnya, merasa nyaman dan aman di lingkungan tempat tinggalnya, dapat bersosialisasi dengan tetangga yang lainnya, dapat tidur dengan nyaman, mendapat dukungan dari anggota keluarga dan temannya, dan mempunyai energy yang cukup untuk kegiatan sehari-harinya.

Dalam kategori kualitas hidup baik responden di Desa Bodesari memiliki aspek tertinggi yaitu lingkungan.

Kualitas hidup baik ialah dimana keadaan seseorang yang seluruh aspek dapat terpenuhi seperti aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Apabila aspek tersebut terpenuhi maka kualitas hidup lansia akan menjadi lebih baik sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna (Nindawi *et al.*, 2023).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Non-experimental *et al.*, 2019). Hasil penelitian ini mendapatkan bahwa kualitas hidup baik sebanyak 51 lansia (77,3%) sedangkan kualitas hidup buruk sebanyak 15 lansia (22,7%). Peneliti berasumsi bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup baik dikarenakan lansia mendapat dukungan dari keluarga dan lingkungannya dan juga keluarga masih memberi perhatian kepada lansia sehingga semua kebutuhan lansia terpenuhi. Hal ini menyebabkan semua aspek kualitas hidup lansia dapat terpenuhi.

Dari data diatas didapatkan hasil kualitas hidup lansia pada kategori buruk sebanyak 35 lanjut usia dengan presentase 42,7%. Termasuk kategori kualitas hidup buruk dikarenakan kurangnya dukungan dari anggota keluarga ataupun tetangga, lansia merasa tidak dapat tidur dengan nyaman dan nyenyak saat tidur, tidak memiliki energy yang cukup untuk kegiatan sehari-hari, kurang merasa aman di lingkungan tempat tinggalnya dan kurang bersosialisasi dengan tetangga. Dalam kategori kualitas hidup buruk, responden di Desa Bodesari nilai aspek

paling tinggi yaitu pada aspek lingkungan dan terendah pada aspek hubungan sosial.

Kualitas hidup buruk ialah keadaan dimana seseorang tidak tercukupi dalam segala aspek baik itu aspek sosial, psikologis, spiritual, dan lingkungan. Hal ini menyebabkan lansia mengalami ketergantungan dengan orang lain sehingga kualitas hidup lansia menjadi buruk (Sosial *et al.*, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh kemampuan lansia dalam bersosialisasi, kepercayaan atau nilai positif. Kurangnya bersosialisasi dapat menyebabkan lansia banyak berdam diri di rumah sehingga lansia merasa cepat kelelahan dalam kegiatan sehari-hari, merasa tidak dianggap dilingkungannya dan merasa tidak nyaman di lingkungannya. Kurangnya kepercayaan atau nilai positif akan menyebabkan lansia berfikir negative jika terjadi sesuatu di dalam dirinya dan berpengaruh pada kesehatannya sehingga kualitas hidup lansia juga akan buruk.

4.2.3. Uji Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup

Berdasarkan tabel 4.4 didapatkan hasil uji hubungan menggunakan uji Chi-Square diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,005$) yang berarti hipotesis (H_0 ditolak dan H_a diterima) dan dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon.

Berdasarkan penelitian ini juga didapatkan tabulasi silang yang sudah dipaparkan pada tabel 4.4 dan dapat disimpulkan mayoritas lanjut usia Desa Bodesari termasuk dalam kategori interaksi sosial sedang sebanyak 37 lanjut usia

dengan kualitas hidup baik, pada interaksi sosial buruk sebanyak 17 lanjut usia dengan kualitas hidup buruk, dan pada kategori interaksi sosial baik sebanyak 10 lanjut usia dengan kualitas hidup baik. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik interaksi sosialnya maka kualitas hidup lansianya juga semakin baik sebaliknya jika interaksi sosialnya buruk maka semakin buruk juga kualitas hidup lansianya.

Interaksi sosial sedang pada lansia dapat memiliki kualitas hidup baik atau buruk, hal ini terjadi karena berbagai jenis faktor penyebab. Seiring bertambahnya usia lansia akan mengalami peningkatan ketergantungan. Ketergantungan ini akan disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial yang dapat digambarkan melalui empat tahap yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan. Penurunan usia ini dapat menurunkan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dianggap sebagai individu yang tak mampu akan mengakibatkan lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Hal ini dapat mempengaruhi interaksi sosial lansia tersebut sosialisasi yang cukup mempunyai hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup lansia. Selain itu dapat disebabkan oleh pola pikir lansia tersebut, dengan interaksi sosial lansia dapat berpikir positif dan optimis tentang kehidupan melalui keanggotaan dalam sebuah perkumpulan (Nindawi *et al.*, 2023).

Interaksi sosial buruk pada lansia dapat berpengaruh pada kualitas hidup lansianya juga. Lansia membutuhkan orang-orang dalam menjalin hubungan sosial, terutama kerabat, teman sebaya, sekelompok kegiatan dan masyarakat di lingkungannya. Lansia yang ditinggal meninggal oleh pasangannya akan merasa kesepian. Lansia memerlukan teman untuk mengobrol, mencurahkan isihati, menemani berobat, memberi dukungan, menjalani pekerjaan, dan berpergian.

Jika lansia tidak mendapat semua hal tersebut akan berpengaruh pada kualitas hidup lansia tersebut. Kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh berbagai jenis factor-faktor yaitu perubahan status kesehatan, identifikasi peran baru, kesempatan, ketersediaan dukungan sosial, sosial, ekonomi, kesehatan, dan karakteristik personal (Fatma *et al.*, 2019).

Interaksi sosial baik pada lansia dapat mengakibatkan kualitas hidup lansia yang baik pula. Hal ini dikarenakan kualitas hidup pada dasarnya menggambarkan tingkat kepuasan dan kebahagiaan seseorang terhadap kehidupannya secara keseluruhan. Salah satu dimensi yang penting dalam kualitas hidup ialah hubungan sosial, yang mencakup bagaimana individu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya. Kualitas hidup lansia tidak hanya mencakup aspek fisik dan mental, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh hubungan sosial yang mereka miliki. Pentingnya interaksi sosial bagi lansia tidak hanya terkait dengan aspek emosional dan psikologis, tetapi juga memiliki dampak langsung terhadap kesehatan dan kualitas hidup mereka secara keseluruhan (Dwisetyo, 2024).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fazriana, 2024) dengan judul interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup lansia di RW 16 Desa Tamansari Kota Bandung. Jumlah responden 60 lansia dengan hasil 71,7% memiliki tingkat interaksi sosial sedang dan 85% dengan kualitas hidup tinggi. Nilai spearman rho = 0,767 dan p value = 0,001 dengan $\alpha = 0,05$ diketahui bahwa p value < α maka H_0 ditolak dan H_a diterima dan dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia dengan arah korelasi positif, dengan hubungan sangat kuat yang

ditunjukkan nilai hasil Sperm Rho 0,767 yang artinya semakin tinggi interaksi sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup lansianya.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susihono *et al.*, 2020) yang berjudul hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Melati, Dusun Karet, Kecamatan Pleret, Kabupaten Bantul. Jumlah responden sebanyak 50 lansia dengan hasil penelitian 74% responden memiliki interaksi sosial sedang dan 80% dengan kualitas hidup baik. Nilai signifikan $p \text{ value } 0,017 < 0,05$ dan koefisien korelasi sebesar 2,384. Dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup lansia dimana semakin baik interaksi sosial maka kualitas hidup lansia semakin baik.

Berdasarkan pembahasan dan teori hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia karena dengan interaksi sosial seperti mengikuti bergotong-royong, membantu tetangga, dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar, dapat bekerja, dan masih mengobrol dengan tetangga maka akan menimbulkan rasa percaya diri, lansia mendapatkan rasa nyaman tinggal di lingkungan tersebut dan merasa dihargai sehingga kualitas hidup lansia akan baik. Sebaliknya jika interaksi sosial lansia buruk maka kualitas hidup lansia juga buruk.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya berdasarkan jawaban responden melalui kuesioner, peneliti tidak melakukan tes atau uji lain terkait dengan kualitas hidup lansia.

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan sebelumnya maka dapat disimpulkan dari penelitian Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon adalah sebagai berikut :

1. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas sebanyak 56 lansia dengan presentase 68,3% termasuk dalam kategori interaksi sosial sedang.
2. Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa mayoritas sebanyak 46 lansia dengan presentase 56,1% termasuk dalam kategori kualitas hidup baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$ ($p\text{ value} < 0,005$)

5.2. Saran

1. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi yang bermanfaat bagi berbagai institusi kesehatan dan pihak terkait untuk memperkaya informasi mengenai hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat mendukung

pengembangan program kesehatan berbasis komunitas dan kebijakan kesehatan lansia.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber peningkatan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan dalam pembuatan asuhan keperawatan serta menjadi referensi dalam mengembangkan intervensi keperawatan yang efektif dan efisien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya disarankan untuk mengintegrasikan metode kuantitatif, seperti wawancara mendalam atau focus group discussion (FGD), untuk memahami pentingnya interaksi sosial untuk lansia.

4. Bagi Desa Bodesari

Pemerintah Desa Bodesari diharapkan dapat memfasilitasi tempat untuk berkegiatan atau hanya sekedar berkumpul agar masyarakat khususnya lansia dapat berinteraksi dengan sesama

5. Bagi Masyarakat

Masyarakat, terutama keluarga lansia, diharapkan lebih aktif dalam hal mengajak lansia berinteraksi, mendukung lansia, mengajak lansia jalan-jalan, agar lansia dapat merasakan kesenangan dan merasa dihargai oleh orang disekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amruddin, Priyanda, R., Agustina, T. S., & Ariantini, N. S. (2022). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Pradina Pustaka.
- Andesty, D., Syahrul, F., Epidemiologi, D., Masyarakat, F. K., & Airlangga, U. (2019). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2019. 169–180
- Aprilia, E., & Oktaria, D. (2017). Kemampuan Akademik Penderita Attention Deficit – Hyperactivity Disorder (ADHD) pada Tingkat Perguruan Tinggi. *Jurnal Majority*, 7(1), 164–168.
- Arggraini, R. D. (2018). Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik.
- Astuti, A. D., Batubara, O., & Aridamayanti, B. G. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Penyintas Covid-19. *Dunia Keperawatan, November*, 175–183.
- Azhar, Bayu. (2023). Buku Bunga Rampai Keperawatan Gerontik. Penerbit PT

Media Pustaka Indonesia : Cilacap.

Derang, I., Ginting, A. A. Y., & Sitohang, F. M. (2022). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021*. 2.

Fazriana, E. (2024). *Interaksi sosial berhubungan dengan kualitas hidup Lansia di RW 16 Desa Tamansari , Kota Bandung : Studi cross- sectional*. 1(3), 1–7.

Fitri, Z. (2022). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kebahagiaan Pada Lansia di UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang di Ulee Kareng Kota Banda Aceh*.

Ilmiah, J., Batanghari, U., & Vol, J. (2017). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Dan Lansia Di Kelurahan Paal V – Kota Jambi*. 17(2), 178–183.

Ilmiah, J., Indonesia, N., Ilmiah, J., & Indonesia, N. (2025). *Interaksi Sosial pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga Lisa Anita Sari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu , Jambi Email : lisaanitasari10@gmail.com* 80–88.

Indonesia, U. H. (2021). *Metode penelitian pendekatan kuantitatif* (Issue August).

Katuuk, Mario E. Samper, T. P. (2017). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara*. E-Journal Keperawatan, 5.

Khairani. (2021). *The Correlation Between Social Interaction and Life Quality of*

- Elderly Patients. *Journal Idea Nursing*, XII(1), 33–42.
- Martina, A., Wibhawa, B., & S, M. B. (2013). *Interaksi Sosial Lansia Di Badan Perlindungan Sosial Tresna Werdha (BPSTW) Ciparay Dengan Keluarga..* 38–42.
- Masithoh, A. R., Kulsum, U., Parastuti, F., Widiowati, I., & Kudus, U. M. (2022). *Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga..* 13(1), 176– 184.
- Miafatma. (2018). *Buku Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia*. Penerbit Mineka Media : Malang.
- Muhid, Abdul. (2016). *Buku Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Penerbit CV Andi Offset : Yogyakarta.
- Mulyani, S. R. (2021). *Metodologi Penelitian*.
- Nindawi. (2023). *Buku Meninjau Kualitas Hidup Lansia*. Penerbit PT Nasya Expanding Management : Pekalongan.
- Non-exsperimental, P., Senduk, M. F., & Galla, N. (2019). *Program studi s1 keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2019*.
- Nurlianawati, Lia. Utamii, Wulan Ayu. Rahayu, S. M. (2020). Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di rpstw ciparay. *Keperawatan BSI*, VIII(1).
- Prasetia, E. N. (2021). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia*

di Posyandu Lansia Delima I Di Desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi.
58–65.

Prastiwi, M. H. (2019). Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Usia 3-6 Tahun.
Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 10(2), 1–8.

Purba, V. M., & Situmorang, T. (2020). *Tipe Kesenjangan Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Medan.* 13(2).

Setyawan, D. A. (2022). *analisis bivariat pada hipotesis penelitian* (B. A. Astuti (ed.)). Tahta Media Group.

Setyo, Bayu. (2024). Buku Strategi Holistik Peningkatan Hidup Lansia. Penerbit Amerta Media : Purwokerto.

Sianturi, Y. R. U. (2021). *Pengaruh Penggunaan Gadget Terhadap Kemampuan Interaksi*. 5(1), 276–284.

Sosial, I., Dengan, B., Hidup, K., Interactions, S., To, R., Of, Q., & In, L. (2022). *Jurnal Keperawatan*. 14, 1247–1252.

Susihono, W., Purnamawati, D., & Ramadhan, S. (2020). Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2.

Syamsudin, Saidah. (2024). Buku Ajar Psikogeriatric. Penerbit PT Nas Media Indonesia : Sidoarjo.

Taopik, I., Supriatna, E., & Yuliani, W. (2023). *Uji Validitas Dan Reliabilitas Angket Interaksi Sosial*. Program Studi Bimbingan Dan Konseling, 6(4), 278–284.

Untuk, D., Salah, M., Syarat, S., Ujian, M., & Pendidikan, S. (2022). *Rangga Pratama*

Utami, W. A. Y. U. (2019). *Program studi sarjana keperawatan fakultas keperawatan universitas bhakti kencana bandung 2019*.

Vionalita, G. (2020). Modul Metodologi Penelitian Kuantitatif. *Universitas Esa Unggul*, 0–17.

LAMPIRAN

Lampiran. 1 Informed Consent

Lembar Persetujuan Menjadi Responden

(Informed Consent)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

No. Handphone :

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah diberikan penjelasan oleh peneliti tentang tujuan dan tindakan yang saya dapatkan selama proses penelitian ini. Maka dengan ini saya bersedia dan setuju untuk menjadi sampel penelitian dan mengikuti proses penelitian sesuai dengan penjelasan yang diberikan oleh peneliti dalam penelitian yang berjudul "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon". Saya menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut bersedia untuk menjadi subjek penelitian dan memberikan jawaban atau keterangan yang sebenar-benarnya

Cirebon, 2024

(Responden)

Lampiran. 2 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 545/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 03 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Putri Najma Zatturrahmah Wahyudi
NIM	: 200711111
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Desa Bodesari

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Lampiran. 3 Surat Rekomendasi Izin Penelitian Kesbangpol



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 545/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Rekomendasi
Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 03 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Kesbangpol Kab. Cirebon
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Putri Najma Zatturrahmah Wahyudi
NIM	: 200711111
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: S1-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Desa Bodesari

Maka dengan ini kami mohon Rekomendasi ijin untuk mendapatkan data tersebut sebagai Penelitian Skripsi.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh



Daus Huseini Mahmud, S.Kp., M.Si

Lampiran. 4 Permohonan Surat Izin dan Surat Balasan Penelitian Skripsi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH CIREBON FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)

Kampus 1 : Jl. Tuparev No.70 45153 Telp. +62-231-209608, +62-231-204276, Fax. +62-231-209608
Kampus 2 dan 3 : Jl. Fatahillah – Watubelah – Cirebon Email : info@umc.ac.id Email : informatika@umc.ac.id Website : www.umc.ac.id

No : 546/UMC-FIKes/VII/2024
Lamp. : -
Hal : Permohonan Surat Izin Penelitian Skripsi

Cirebon, 03 Juli 2024

Kepada Yth :
Kepala Desa Bodesari
di
Tempat

Dengan hormat,

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Sehubungan dengan proses penelitian dalam penyusunan Skripsi pada semester Genap mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024. Oleh karena itu, mahasiswa membutuhkan data-data pendukung yang relevan. Adapun nama mahasiswa sebagai berikut:

Nama Lengkap	: Putri Najma Zatturrahmah Wahyudi
NIM	: 2007111111
Tingkat/Semester	: 4 / VIII
Program Studi	: SI-Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024
Waktu	: Juli – Agustus 2024
Tempat Penelitian	: Desa Bodesari

Maka dengan ini kami mohon ijin untuk mendapatkan data-data pendukung yang relevan sebagai Penelitian Skripsi di tempat yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan permohonan ini, atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan jazakallah khairon katsiran.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh



Us Husni Mahmud, S.Kp., M.Si



PEMERINTAH KABUPATEN CIREBON
KECAMATAN PLUMBON
KANTOR KUWU BODESARI

Jl. Kepudang No. 1, Bodesari, Plumbon
CIREBON

Kode Pos 45155

Nomor : 005 / 11 – Des /VII/ 2024
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : **Balasan Permohonan
Izin Penelitian Skripsi**

Bodesari, 18 Juli 2024

Kepada :
Yth. Dekan Fakultas Ilmu
Kesehatan UMC Cirebon
di
Tempat

Menindaklanjuti surat permohonan izin Studi Pendahuluan Penelitian Nomor :546/UMC-FIKes/VII/2024 pada tanggal 3 Juli 2024 dalam penyusunan Skripsi pada semester genap Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Cirebon Tahun Akademik 2023-2024.

Dengan ini atas nama pemerintah Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon memberikan izin Studi Penelitian tersebut kepada Mahasiswa:

Nama	: PUTRI NAJMA ZATTURRAKHMAL WAHYUDI
NIM	: 200711111
Tingkat/Semester	: 4/VIII
Program Studi	: S-1 Ilmu Keperawatan
Judul	: Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Bodesari Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon Tahun 2024.
Waktu	: Juli-Agustus 2024
Tempat	: Desa Bodesari

Demikian atas perhatiannya disampaikan terimakasih dan dapat digunakan sebagaimana mestinya.



Lampiran. 5 Kuesioner Penelitian

Nama :

Umur :

Alamat :

Kuesioner Interaksi Sosial

Berikut ini adalah beberapa pertanyaan yang mungkin menggambarkan perasaan Bapak/Ibu. Silahkan Bapak/Ibu mengisi pertanyaan dibawah ini dengan mengikuti petunjuk pengisian :

Petunjuk pengisian :

- Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban anda.
- Semua pertanyaan harus dijawab dan setiap satu pertanyaan harus diisi satu jawaban.

Keterangan :

- SS (Sangat Sering) : kegiatan yang dilakukan terus-menerus
- S (Sering) : kegiatan yang dilakukan terus-menerus namun beberapa kali tidak dilakukan
- KD (Kadang-kadang) : kegiatan yang dilakukan tidak menentu
- TP (Tidak Pernah) : kegiatan yang tidak dilakukan

No	Pernyataan	Sangat Sering (SS)	Sering (S)	Kadang-kadang (KD)	Tidak Pernah (TP)
1	Saya ikut bekerja sama dengan tetangga sekitar ketika diadakan kerja bakti.				
2	Saya menghadiri salah satu perkumpulan yang ada dilingkungan.				
3	Saya membantu tetangga yang				

	membutuhkan pertolongan.				
4	Saya ikut terlibat dalam kegiatan memasak/ bergotong royong ketika tetangga mengadakan hajatan.				
5	Saya menjadi penengah ketika terjadi perselisihan dilingkungan rumah?				
6	Saya menghargai pendapat orang lain.				
7	Saya dapat menyampaikan pendapat kepada orang lain.				
8	Jika ada tetangga yang saling berseteru, saya akan berusaha menasehati untuk segera berdamai.				
9	Saya menyelesaikan secepatnya ketika mempunyai masalah dengan tetangga.				
10	Saya berusaha untuk mendapatkan peran yang penting di masyarakat.				
11	Saya menentang ketika ada sesuatu yang tidak saya setuju.				
12	Saya membuka rahasia orang lain ketika diamanakan kepada saya.				
13	Saya menyebarkan informasi yang belum tentu kebenarannya kepada orang lain.				
14	Saya menyapa orang lain yang ditemui di jalan.				
15	Saya bertatap muka ketika berbicara dengan orang lain				

16	Saya mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga.				
17	Saya menjenguk bila ada tetangga yang sakit.				
18	Saya melayat ke tetangga yang meninggal dunia.				

Aspek-Aspek Interaksi Sosial	Nomor Pertanyaan	Positif	Negatif
Kontak Sosial	6, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16	6, 7, 9, 14, 15, 16	11, 12, 13,
Aktivitas Bersama	1, 2, 4, 10	1, 2, 4	10
Frekuensi	3, 5, 8, 17, 18	3, 5, 8, 17, 18	-

Kuesioner interaksi sosial ini diadopsi dari Atiya tahun 2021.

Lampiran. 6 Lembar WHOQOL - BREF

Nama :

Umur:

WHOQOL-BREF

Pertanyaan-pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Silahkan anda baca setiap pertanyaan bersamaan dengan pilihan jawaban yang terkait, atau jika dibutuhkan saya akan membacakannya kepada anda. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

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

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

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

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik yang anda alami mencegah anda dalam beraktivitas sesuai yang kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini dalam dua minggu terakhir?

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah anda memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5

11	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?	1	2	3	4	5

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

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

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering** anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam dua minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti „ <i>feeling blue</i> ”(kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5

KOTAK UNTUK PENGHITUNGAN SKOR INDIVIDUAL SECARA MANUAL

	Perhitungan skor untuk setiap domain	Raw score	Transformed scores**	
			4-20	0-100
Domain 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:
Domain 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:
Domain 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:
Domain 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>	a.=	b:	c:

**Lihat halaman 13 *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version Of The Assessment*, December 1996.

Aspek-Aspek Kualitas Hidup	Nomor Pertanyaan
Kesehatan Fisik	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
Psikologis	5, 6, 7, 11, 19, 26
Hubungan Sosial	20, 21, 22
Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Lampiran. 7 Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Lembar Konsultasi/Bimbingan Skripsi

Nama : Putri Najma Z.W.
 NIM : 200311111
 Program Studi : Ilmu Keperawatan
 Judul Skripsi : Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kedungsari Kecamatan Plumbon
 Dosen Pembimbing I : Uus Husni Mahmud, S.Kep, M.Si
 Dosen Pembimbing II : Lega Indah Permatasari, N.Kep., Mers

Kegiatan Konsultasi

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Kamis 25-04-2024	Judul	Bab 1, Bab 2, Bab 3	V/KS
2.	Kamis 25-04-2024	Bab 1 dan Bab 2	stupend, Bab 3	V/KS
3.	Selasa 07-05-2024	Bab 1, Bab 2, Bab 3	stupend wawancara, dampak di pendahuluan, tambahkan bab 3	And
4.	Senin 20-05-2024	Bab II dan III	Kerangka teori, Penulisan Definisi operasi, konsep data	And
5.	Senin 20-05-2024	Bab II dan III	Rumus, Definisi Operasional	V/KS
6.	Selasa 21-05-2024	Bab II dan III	Rumus, Uji Normalitas	V/KS
7.	22/5-2024	Bab II	Perbaikan teori Interaksi Sosial - cek kembali analisis Data.	And
8.	31/5-2024	Bab III	ACC SUP	V/KS
9.	31/5-2024	Bab III	Acc sup	And
10.				

Lampiran 8 Master Data

JUMLAH	KATEGORI	KODE
49	baik	2
48	baik	2
42	buruk	1
44	buruk	1
45	baik	2
55	baik	2
63	baik	2
48	baik	2
51	baik	2
50	baik	2
54	baik	2
50	baik	2
54	baik	2
49	baik	2
55	baik	2
51	baik	2
52	baik	2
53	baik	2
54	baik	2
50	baik	2
51	baik	2
51	baik	2
46	baik	2
51	baik	2
47	baik	2
49	baik	2
46	baik	2
53	baik	2
48	baik	2
59	baik	2
64	baik	2
54	baik	2
59	baik	2
42	buruk	1
42	buruk	1
41	buruk	1
45	baik	2
64	baik	2
61	baik	2
50	baik	2
42	buruk	1

41	buruk	1
42	buruk	1
43	buruk	1
48	baik	2
59	baik	2
56	baik	2
45	baik	2
48	baik	2
61	baik	2
63	baik	2
64	baik	2
56	baik	2
56	baik	2
60	baik	2
54	baik	2
58	baik	2
42	buruk	1
50	baik	2
54	baik	2
60	baik	2
63	baik	2
44	buruk	1
46	baik	2
46	baik	2
43	buruk	1
65	baik	2
64	baik	2
64	baik	2
41	buruk	1
64	baik	2
62	baik	2
41	buruk	1
41	buruk	1
47	baik	2
61	baik	2
43	buruk	1
47	baik	2
54	baik	2
43	buruk	1
62	sedang	2
64	baik	2

Total score	Kategori	Kode
39	buruk	1
43	buruk	1
30	buruk	1
30	buruk	1
38	buruk	1
40	buruk	1
33	buruk	1
38	buruk	1
50	baik	2
46	buruk	1
62	baik	2
49	buruk	1
55	baik	2
63	baik	2
47	buruk	1
53	baik	2
49	buruk	1
58	baik	2
44	buruk	1
44	buruk	1
58	baik	2
65	baik	2
55	baik	2
40	buruk	1
49	buruk	1
57	baik	2
63	baik	2
60	baik	2
54	baik	2
57	baik	2
46	buruk	1
46	buruk	1
60	baik	2
37	buruk	1
43	buruk	1
37	buruk	1
55	baik	2
58	baik	2
61	baik	2
61	baik	2
35	buruk	1
25	buruk	1
27	buruk	1

27	buruk	1
60	baik	2
47	buruk	1
54	baik	2
52	baik	2
54	baik	2
52	baik	2
60	baik	2
52	baik	2
57	baik	2
54	baik	2
54	baik	2
54	baik	2
58	baik	2
33	buruk	1
44	buruk	1
44	buruk	1
54	baik	2
57	baik	2
53	baik	2
52	baik	2
50	buruk	1
35	buruk	1
61	baik	2
57	baik	2
63	baik	2
28	buruk	1
66	baik	2
55	baik	2
26	buruk	1
22	buruk	1
54	baik	2
60	baik	2
33	buruk	1
62	baik	2
54	baik	2
32	buruk	1
61	baik	2
61	baik	2

Lampiran 9 Uji Hubungan

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		82
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.000000 ^c
	Std. Deviation	8.75762180
Most Extreme Differences	Absolute	.05 ^c
	Positive	.05 ^c
	Negative	-.047
Test Statistic		.050
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	32.504 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	42.368	2	.000
Linear-by-Linear Association	30.026	1	.000
N of Valid Cases	82		

- a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,27.

Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan Penelitian



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Putri Najma Zatturrakhmah Wahyudi penulis skripsi ini. Lahir di Cirebon pada tanggal 1 Oktober 2001. Penulis ini merupakan anak pertama dari empat bersaudara, dari pasangan Bapak Dicky Wahyudi dan Ibu Zulfah Ziba. Penulis ini bertempat tinggal di blok 5 rt/rw 001/005 Desa Tegalgubug Lor Kecamatan Arjawinangun Kabupaten Cirebon. Pendidikan

forml yang telah ditempuh oleh penulis yang diawali masuk TK Malsyaul Abror, lalu melanjutkan sekolah dasar di SDN 1 Arjawinangun lulus pada tahun 2013, kemudian melanjutkan sekolah menengah pertama di SMP Negeri 1 Arjawinangun lulus pada tahun 2016, dan melanjutkan sekolah menengah atas di SMA Negeri 2 Kota Cirebon lulus pada tahun 2019. Penulis melaksanakan pendidikan sarjana di Universitas Muhammadiyah Cirebon pada Fakultas Ilmu Kesehatan dengan Program studi S1 Ilmu Keperawatan.

Email aktif : putrinazma2211@gmail.com

Cirebon, 5 Agustus 2024

Putri Najma Zatturrakhmah Wahyudi