



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**INTERAKSI SOSIAL PADA LANJUT USIA DENGAN
PENYAKIT KRONIS DI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
ISLAM JAKARTA, PONDOK KOPI, JAKARTA TIMUR,
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Pramita Arianti
0806334243**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

**INTERAKSI SOSIAL PADA LANJUT USIA DENGAN
PENYAKIT KRONIS DI RAWAT JALAN RUMAH SAKIT
ISLAM JAKARTA, PONDOK KOPI, JAKARTA TIMUR,
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**Pramita Arianti
0806334243**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI, 2012**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Pramita Arianti

NPM : 0806334243

Tanda Tangan : 

Tanggal : 04 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Pramita Arianthi
NPM : 0806334243
Program Studi : Sarjana
Judul Skripsi : Interaksi Sosial pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Reguler, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Dwi Nurviyandari K. W., S.Kep., M.N.

()

Penguji : Etty Rekawati S.Kp., MKM

()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 04 Juli 2012

KATA PENGANTAR/ UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT karena atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan gelar Sarjana Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan yang saya miliki. Meskipun demikian, saya telah berusaha semaksimal mungkin untuk menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar. Saya juga menyadari, tanpa adanya bantuan dari banyak pihak, dari masa perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, saya ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Kuntarti, S.Kp., M. Biomed., selaku Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan.
2. Ibu Ns. Dwi Nurviyandari Kusuma Wati, S.Kep., M.N., selaku dosen pembimbing.
3. Ibu Etty Rekawati S.Kp., MKM, selaku penguji sidang skripsi, atas masukan dan saran dalam perbaikan skripsi.
4. Pimpinan beserta staf di bagian pelayanan pendidikan dan pelatihan (yandiklat) fisioterapi, poliklinik, dan bagian keperawatan (PERSADIA) di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.
5. Segenap dosen dan staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah membekali penulis dengan ilmu pengetahuan selama perkuliahan.
6. Orang tua serta kakak tersayang yang selalu memberikan kasih sayang dan dukungan kepada penulis baik secara moril dan materil.
7. Sahabat satu perjuangan angkatan 2008, Fitri Mulyana, Haryani, Lia Setyarini, Oktariyani, Oktiviana Isti P., Rahayu Mulya, dan Syifa Fauziah yang telah memberikan dukungan serta bersama-sama berjuang dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Sahabat sejak SMA, Lenny Budiarti, Citra Pratiwi, Dewi Tri Kusuma H, dan Jenny Primanita yang sama-sama berjuang memperoleh gelar sarjana masing-masing.
9. Teman-teman kelas B angkatan 2008 yang saling memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam suka maupun duka selama masa perkuliahan berlangsung.
10. Teman-teman angkatan 2008 yang tidak dapat disebutkan namanya satu per satu, yang telah sama-sama berjuang dalam menyelesaikan skripsi.

Saya berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan pada semua pihak yang telah membantu saya dalam menyelesaikan proposal skripsi ini. Semoga proposal skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Depok, 04 Juli 2012
Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Pramita Arianti
NPM : 0806334243
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Departemen : Ilmu Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

***Interaksi Sosial pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis
di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi***

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 09 Juli 2012

Yang Menyatakan



(Pramita Arianti)

ABSTRAK

Nama : Pramita Arianti
Program Studi : Sarjana
Judul : Interaksi Sosial pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di
Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok
Kopi

Interaksi sosial pada lanjut usia dengan penyakit kronis terganggu akibat berbagai keterbatasan. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi interaksi sosial pada lanjut usia dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan total sampel sebanyak 53 orang. Hasil penelitian menunjukkan 52,8% lanjut usia dengan penyakit kronis pada umumnya memiliki interaksi sosial yang baik. Interaksi sosial pada lanjut usia dengan stroke memiliki interaksi sosial yang kurang sekitar 48%. Perawat sebaiknya tidak hanya memperhatikan kondisi fisik namun sosial terutama interaksi sosial pada pasien lansia dengan penyakit kronis.

Kata kunci : diabetes melitus, interaksi sosial, lanjut usia, penyakit kronis, stroke

ABSTRACT

Name : Pramita Arianti
Study Program : Bachelor
Title : Social Interaction in Elderly with Chronic Diseases in
Outpatient Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok
Kopi

Social interaction in elderly with chronic diseases become decrease because of many limitations. The purpose of this research is to identify social interaction in elderly with chronic diseases in Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. This research using descriptive design with total samples around 53 people. The result from this research indicated that 52.8% social interaction in elderly with chronic diseases generally is good. Elderly with stroke have less social interaction around 48%. Nurse should not only care about physical condition but also social especially social interaction in elderly with chronic diseases.

Keyword : chronic diseases, diabetes mellitus, elderly, social interaction, stroke

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 DAFTAR ISI.....	 vi
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.4.1. Manfaat Teoritis	4
1.4.2. Manfaat Praktis.....	4
1.5.2.1 Bagi Institusi Pendidikan.....	4
1.5.2.2 Bagi Penelitian.....	4
1.5.2.2 Bagi Institusi Rumah Sakit	5
2. TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1. Lanjut Usia.....	6
2.2. Penyakit Kronis.....	6
2.2.1. Definisi Penyakit Kronis.....	6
2.2.2. Karakteristik Penyakit Kronis	7
2.2.3. Jenis-Jenis Penyakit Kronis.....	7
2.1.3.1 Penyakit Jantung	8
2.1.3.2 Stroke.....	10
2.1.3.3 Kanker	11
2.1.3.4 Asma.....	12
2.1.3.5 Diabetes Melitus	13
2.3. Interaksi Sosial Lansia.....	14
2.3.1. Definisi Interaksi Sosial	14
2.3.2. Faktor Utama yang Mempengaruhi Interaksi Sosial	15
2.3.3. Interaksi Sosial pada Lansia.....	17
2.3. <i>The RAND Social Health Battery</i>	18
3. KERANGKA KERJA PENELITIAN.....	20
3.1. Kerangka Konsep	20

3.2. Definisi Operasional.....	20
4. METODOLOGI PENELITIAN.....	23
4.1. Desain Penelitian.....	23
4.2. Populasi dan Sampel	23
4.3. Tempat dan Waktu Penelitian.....	24
4.4. Etika Penelitian	24
4.5. Pengumpulan Data	25
4.5.1. Alat Pengumpulan Data	25
4.5.2. Prosedur Pengumpulan Data	26
4.6. Pengolahan dan Analisis Data	27
4.6.1. Pengolahan Data	27
4.6.2. Uji Validitas	28
4.6.3. Uji Reabilitas	29
4.6.4. Analisis Data	29
4.7. Sarana Penelitian.....	30
4.8. Jadwal Penelitian.....	31
5. HASIL PENELITIAN	
5.1. Pelaksanaan Penelitian	33
5.2. Analisis Data.....	34
5.2.1 Karakteristik Responden.....	34
5.2.2 Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis	37
5.2.3 Interaksi Sosial Lanjut Usia berdasarkan Karakteristik Responden.....	38
6. PEMBAHASAN	
6.1. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	42
6.1.1 Karakteristik Demografi	42
6.1.2 Interaksi Sosial pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis	43
6.1.3 Interaksi Sosial pada Lanjut Usia berdasarkan Karakteristik Responden.....	46
6.2. Keterbatasan Penelitian	50
6.3. Implikasi bagi Keperawatan	50
7. PENUTUP	
7.1. Simpulan.....	52
7.2. Saran/ Rekomendasi	53
7.2.1 Bagi Institusi Pendidikan	53
7.2.2 Bagi Penelitian	53
7.2.2 Bagi Perawat dan Institusi Rumah Sakit.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54

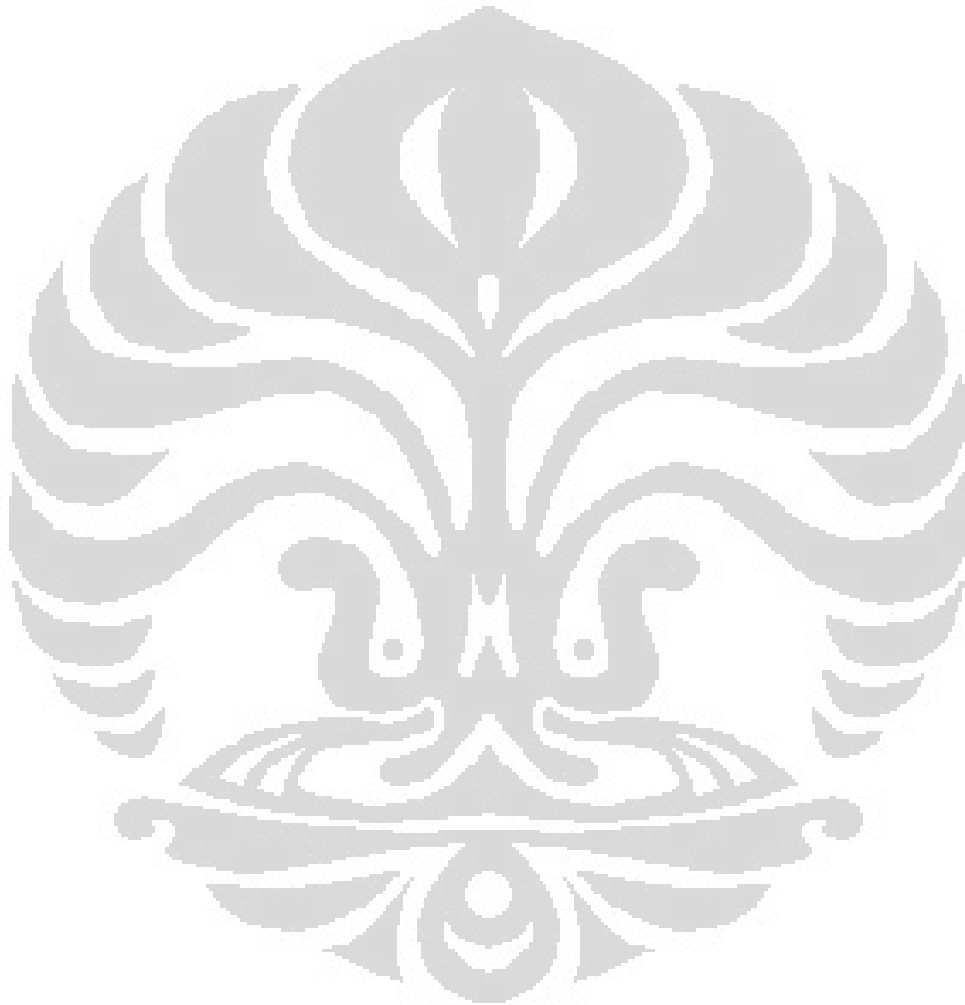
DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	21
Tabel 4.1	Jadwal Penelitian.....	31
Tabel 5.1	Distribusi Lanjut Usia berdasarkan Usia	34
Tabel 5.2	Distribusi Lanjut Usia berdasarkan Karakteristik Responden	35
Tabel 5.3	Distribusi Mean, Median, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, <i>Skewness</i> , dan <i>Standar Error of Skweness</i> pada Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis	37
Tabel 5.4	Tingkat Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis	38
Tabel 5.5	Distribusi Karakteristik Responden Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSIJ Pondok Kopi berdasarkan Interaksi Sosial	39



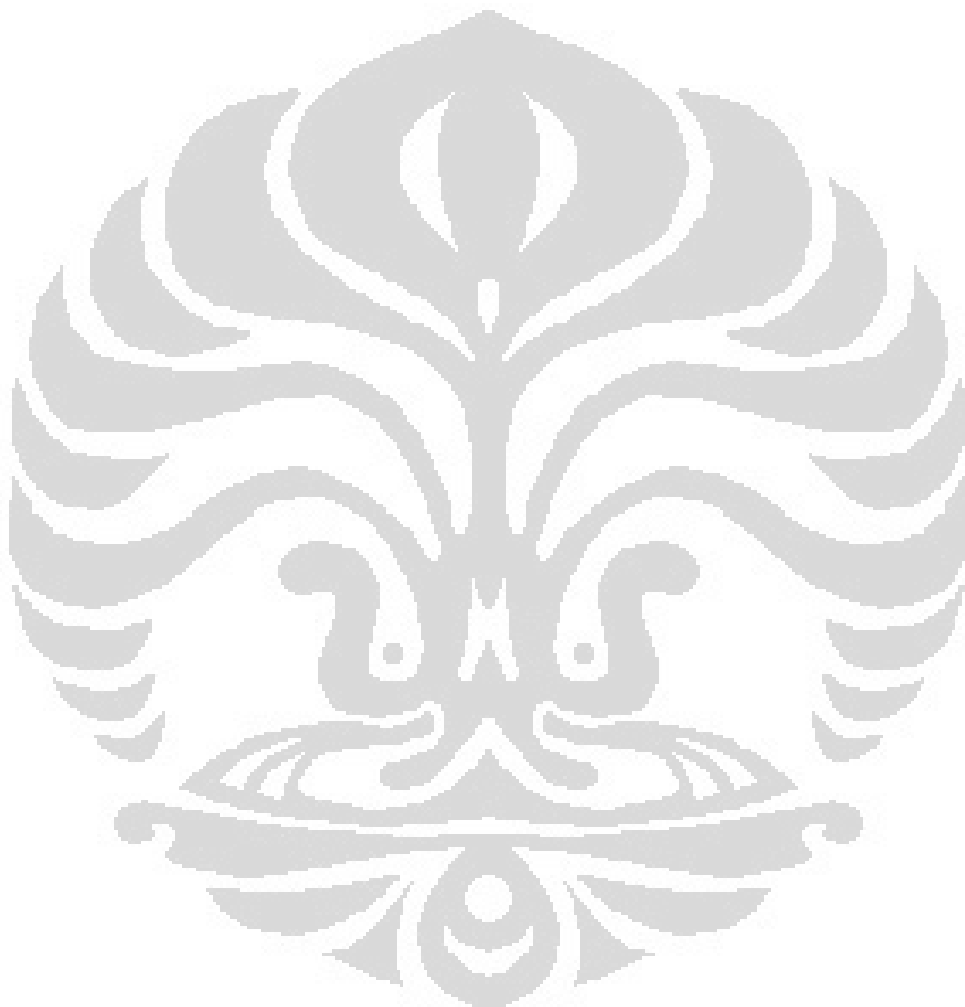
DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konsep	20
------------	-----------------------	----



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Daftar Riwayat Hidup
Lampiran 2	Surat Perijinan dari Rumah Sakit
Lampiran 3	Informed Consent
Lampiran 4	Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5	Kuesioner



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Lanjut usia merupakan individu yang banyak mengalami perubahan baik fisik, psikologis dan sosial. Perubahan tersebut dapat diakibatkan oleh proses penuaan. Penuaan merupakan hal normal yang pasti terjadi pada setiap individu ketika individu tersebut sudah mencapai usia 60 tahun ke atas. Penuaan yang normal ditandai dengan kulit yang berkeriput, rambut yang memutih, dan kemampuan pendengaran serta penglihatan yang mulai menurun. Selain itu, penuaan normal juga ditandai dengan penurunan sosialisasi akibat berkurangnya aktivitas yang dilakukan lanjut usia. Contoh yang terlihat pada lansia dengan penurunan sosialisasi adalah adanya pengurangan jam bekerja atau pensiun yang menyebabkan hubungan sosial dengan orang lain pun berkurang intensitasnya.

Proses penuaan khususnya penuaan secara biologis ditambah dengan gaya hidup saat muda yang tidak sehat dapat memicu munculnya masalah kesehatan di usia lanjut. Masalah kesehatan yang muncul tersebut dapat menyebabkan lanjut usia beresiko terkena penyakit kronis. Penyakit kronis adalah penyakit durasi panjang dan umumnya memperlambat kemajuan. Penyakit kronis, seperti penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernafasan kronis dan diabetes, adalah penyebab utama kematian di dunia, mewakili 63% dari semua kematian (WHO, 2011). Berdasarkan data WHO (2011) dalam *NCD Country Profiles*, menunjukkan bahwa penyakit kronis terbesar yang dialami penduduk Indonesia adalah penyakit kardiovaskuler yakni sebanyak 30%. Penyakit kardiovaskular yang umum terjadi di Indonesia adalah penyakit jantung, stroke, dan hipertensi.

RISKESDAS (2007) menyatakan bahwa penyakit jantung berada pada usia 75 tahun ke atas sebesar 20,4% dan tertinggi kedua pada usia 65 sampai 74 tahun sebesar 19,2%. Prevalensi tertinggi penyakit stroke memiliki prevalensi tertinggi pada usia 75 tahun ke atas sebesar 41,7% dan tertinggi kedua pada usia 65 sampai 74 tahun sebesar 31,9%. Prevalensi penyakit kanker/ tumor di Indonesia tertinggi

di usia 75 tahun ke atas sebesar 9,4% dan tertinggi kedua di usia 65 sampai 74 tahun sebesar 8,9%.

Penyakit kronis berikutnya yakni asma memiliki prevalensi tertinggi di usia 75 tahun ke atas sebesar 12,4% dan tertinggi kedua di usia 65 sampai 74 tahun sebesar 10,4%. Selain itu, diabetes memiliki prevalensi tertinggi pada usia 55 sampai 64 tahun sebesar 3,7% dan tertinggi kedua pada usia 65 sampai 74 tahun sebesar 3,4%. Prevalensi penyakit jantung, stroke, kanker/ tumor, asma, dan diabetes meningkat seiring dengan bertambahnya umur namun pada diabetes prevalensi menurun setelah usia 64 tahun (RISKESDAS, 2007).

Kondisi kronis atau penyakit kronis merupakan efek yang merugikan bagi kesehatan dalam jangka panjang pada kehidupan seseorang yang dapat membatasi salah satu fungsional seseorang (Cardol et al, 2002 dalam Anaby, Miller, Eng, Jarus & Noreau, 2011). Adanya batasan pada salah satu fungsional tersebut dapat menyebabkan adanya keterbatasan atau ketidakmampuan individu dalam melakukan aktivitas atau kegiatan tertentu. Ketidakmampuan dan penyakit kronis dapat memicu perubahan status sosial pada individu. Hal tersebut menyebabkan mereka akan merasakan perubahan pada interaksi dan hubungan sosial mereka, atau mereka akan memiliki keterbatasan dalam aktivitas sosial yang menyebabkan adanya isolasi sosial (Falvo, 2005).

Lanjut usia dengan penyakit kronis khususnya yang memiliki keterbatasan pada salah satu fungsional tubuh menyebabkan lanjut usia membutuhkan perawatan jangka panjang baik di rumah sakit, rawat jalan, ataupun di rumah. Perawatan jangka panjang tersebut menyebabkan lanjut usia mengalami keterbatasan bersosialisasi. Adanya keterbatasan akibat penyakit kronis dan perawatan jangka panjang maka perlu diketahui gambaran interaksi sosial pada lanjut usia dengan penyakit kronis.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Lanjut usia merupakan individu yang mengalami banyak perubahan baik itu fisik, psikologis, maupun sosial. Salah satu perubahan tersebut adalah mengalami penurunan kesehatan yang diakibatkan oleh proses penuaan. Adanya proses penuaan terlebih gaya hidup lanjut usia yang kurang sehat menyebabkan lanjut usia rentan terkena penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan penyakit yang terjadi dengan durasi panjang dan membutuhkan perawatan jangka panjang. Prevalensi penyakit kronis tertinggi yang dialami penduduk di Indonesia adalah penyakit kardiovaskular yang mencakup penyakit jantung dan stroke, penyakit diabetes melitus, tumor atau kanker, serta asma. Penyakit kronis tersebut dapat menyebabkan terjadinya keterbatasan pada salah satu fungsional sehingga lanjut usia memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas yang bermakna. Selain itu, penyakit kronis memerlukan perawatan jangka panjang yang menyebabkan lanjut usia dengan penyakit kronis akan kesulitan untuk bersosialisasi dengan orang lain. Adanya keterbatasan atau ketidakmampuan serta perawatan jangka panjang menyebabkan lanjut usia mengalami perubahan interaksi sosial. Sehingga, peneliti tertarik untuk meneliti “Interaksi Sosial pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis”. Rumusan masalah terkait penelitian ini adalah interaksi sosial pada lanjut usia dengan penyakit kronis. Pertanyaan penelitian yang terdapat pada penelitian ini adalah (1) Bagaimana gambaran karakteristik responden lansia dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi? (2) Bagaimana gambaran distribusi interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis? (3) Bagaimana gambaran distribusi interaksi sosial pada lansia berdasarkan karakteristik responden? (4) Bagaimana gambaran distribusi interaksi sosial pada lansia berdasarkan penyakit kronis?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum:

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan interaksi sosial pada lanjut usia dengan penyakit kronis.

1.3.2 Tujuan Khusus:

1. Menggambarkan karakteristik responden lansia dengan penyakit kronis di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi.
2. Menggambarkan tingkat interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi.
3. Menggambarkan distribusi interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis berdasarkan karakteristik responden di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Pondok Kopi.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis:

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar yang memadai mengenai interaksi sosial yang terjadi pada lanjut usia dengan penyakit kronis.

1.4.2 Manfaat Praktis:

1.4.2.1 Bagi Institusi Pendidikan

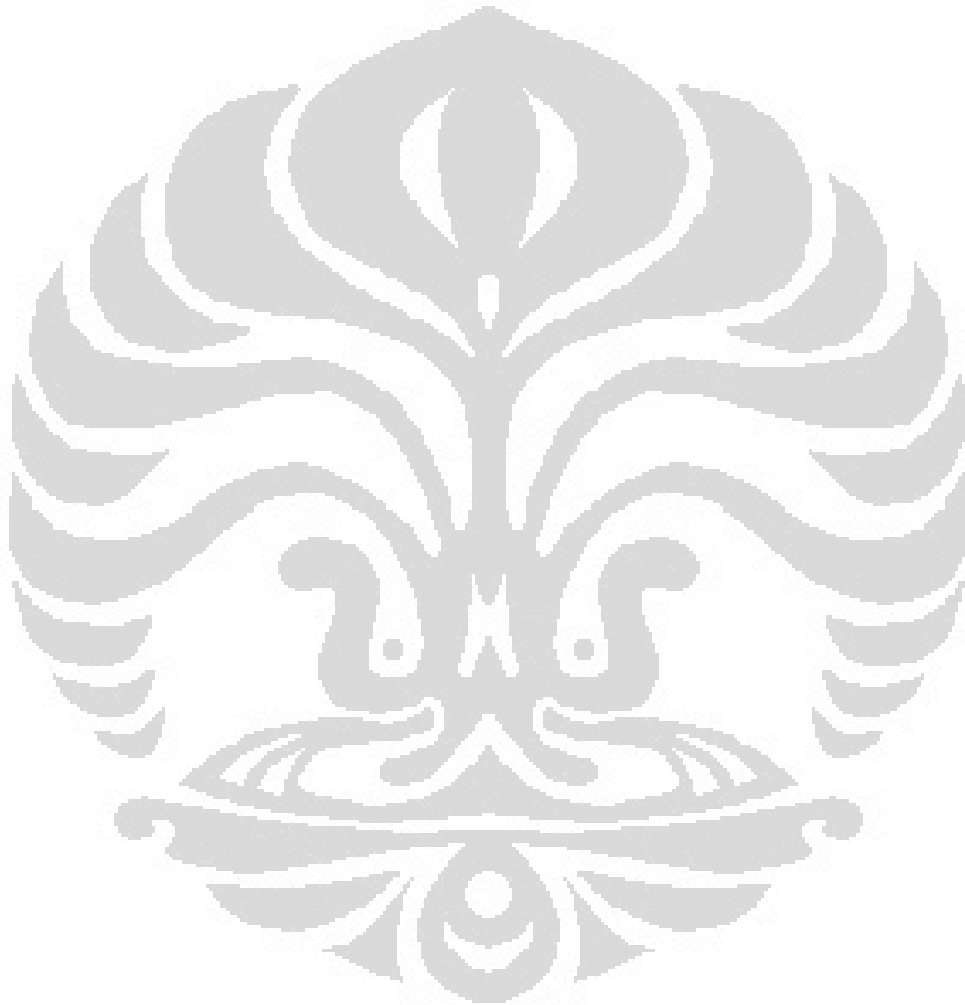
Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang interaksi sosial yang terjadi pada lanjut usia dengan penyakit kronis dan lebih diterapkan dalam pengajaran ilmu keperawatan karena interaksi sosial dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh perkembangan kesehatan lansia dengan penyakit kronis khususnya dengan tingkat mortalitas yang tinggi.

1.4.2.2 Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar mengenai interaksi sosial pada lanjut usia dengan penyakit kronis.

1.4.2.3 Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi tentang kebutuhan sosial khususnya interaksi sosial pada klien lanjut usia dengan penyakit kronis.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. LANJUT USIA

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Hal ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat diobservasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem (Stanley, M., dan Beare, P.G., 2002). Mildred, O. Hogstel (2001) menyatakan bahwa penuaan merupakan proses yang berkembang dimulai dari konsepsi dan diakhiri dengan kematian.

Salah satu teori penuaan yakni teori biologi menjelaskan tentang perubahan biologi yang berkaitan dengan proses penuaan yang berdampak pada fungsi fisiologis pada tubuh manusia. Penuaan secara biologis dapat meningkatkan salah satu kerentanan individu terhadap penyakit (Miller, 2009). Lanjut usia (lansia) merupakan individu yang memiliki kerentanan terhadap penyakit khususnya penyakit kronis yang diakibatkan oleh penuaan yang dialami.

2.2. PENYAKIT KRONIS

2.2.1. Definisi Penyakit Kronis

Kondisi kronis didefinisikan sebagai penyakit dengan waktu berkepanjangan, tidak diselesaikan secara spontan dan sulit untuk menyembuhkan secara total (Brunner etc, 2009). Penyakit kronis memberikan dampak pada aspek fisik, psikologis, dan sosial pada kehidupan individu serta keluarga (Meiner & Lueckenotte, 2006). Secara garis besar, penyakit kronis merupakan penyakit dengan durasi panjang yang dapat memberikan dampak pada individu itu sendiri serta keluarga.

Lanjut usia (lansia) umumnya memiliki satu atau lebih dari satu kondisi kronis ditambah dengan kondisi kesehatan akut bila dilakukan pengkajian (Miller, 2009). Kejadian kondisi kronis sebanyak dua atau lebih yang dialami individu disebut komorbiditas dan biasa terjadi pada lansia (Meiner

& Lueckenotte, 2006). Kondisi komorbiditas yang umum terjadi pada lansia adalah hipertensi, osteoarthritis dan penyakit jantung (Joyce, Keeler, Shang, & Goldman, 2005). Sedangkan kombinasi kondisi kronis menurut Hendrik, etc (2011) menyatakan bahwa hipertensi, gangguan metabolisme lipid, dan nyeri punggung kronik (*chronic low back pain*) berada pada urutan pertama.

2.2.2. Karakteristik Penyakit Kronis

Karakteristik penyakit kronis menurut Brunner etc (2009) yakni dalam mengelola penyakit kronis akan melibatkan lebih dari masalah medis dan kondisi kronis biasanya melibatkan banyak fase yang berbeda sepanjang hidup individu. Selain itu, individu perlu menjaga kondisi kronis agar tetap di bawah kendali membutuhkan perilaku yang taat pada rencana terapi yang diberikan. Satu penyakit kronis dapat memicu perkembangan kondisi kronis yang lain dan penyakit kronis tersebut dapat berdampak pada seluruh keluarga pasien. selain itu, mengatur kondisi kronis harus melalui proses kolaborasi yang melibatkan berbagai profesional kesehatan yang bekerja bersama dengan pasien dan keluarga mereka untuk mendukung pelayanan kesehatan yang utuh.

2.2.3. Jenis-Jenis Penyakit Kronis

Lynn dan Adamson (2003 dalam Lubkin & Larsen, 2006) mengkategorikan penyakit kronik pada lansia yakni nonfatal chronic illness (penyakit kronis tidak fatal), serious, eventually fatal chronic condition (kondisi kronis serius dan berakibat fatal), dan frailty (kelemahan). Nonfatal chronic illness adalah kondisi seperti osteoarthritis, masalah penglihatan dan pendengaran. Meskipun kondisi ini menimbulkan ketidakmampuan dan meningkatkan biaya perawatan kesehatan, namun kebanyakan individu hidup lama. Serious eventually fatal chronic condition adalah kondisi yang melibatkan kegagalan sistem organ, kanker, demensia, dan stroke. Terakhir yakni frailty merupakan kondisi kronik dimana tubuh memiliki sedikit cadangan dan memiliki gangguan yang mempengaruhi kondisi kesehatan serta biaya perawatan.

Menurut SIRS (2008 dalam Direktorat Jendral PP & PL, 2009) menyatakan pasien dengan penyakit asma yang melakukan rawat jalan berjumlah 91.600 orang dan penyakit diabetes melitus YTT serta yang tidak tergantung insulin sebanyak 79.016 dan 43.104 orang. Pasien dengan penyakit jantung iskemik dan lainnya berjumlah 56.034 dan 31.768 orang. Pasien dengan penyakit neoplasma jinak (tumor) berjumlah 39.964 orang dan terakhir pasien dengan penyakit stroke berjumlah 32.758 orang. berdasarkan data SIRS, jumlah penyakit kronis yang paling banyak melakukan rawat jalan adalah penyakit stroke, diabetes melitus, asma, penyakit jantung, dan tumor/ kanker.

2.1.3.1. Penyakit Jantung

1. Definisi Penyakit Jantung

Penyakit kardiovaskular (termasuk penyakit jantung) merupakan penyakit yang memicu kematian sebanyak 30% di Indonesia (WHO, 2011). Peningkatan prevalensi penyakit kardiovaskular akibat perubahan usia dapat dikaitkan dengan adanya efek pada proses penuaan normal dan faktor risiko kardiovaskular (Landefeld, 2004). Perubahan akibat penuaan pada sistem kardiovaskular berpengaruh secara struktural dan fisiologikal (Meiner & Lueckenotte, 2006).

2. Klasifikasi Penyakit Jantung

Penyakit Arteri Koroner

Penyakit jantung koroner (*Coronary Heart Disease*) atau penyakit arteri koroner (*Coronary Artery Disease*) masih merupakan ancaman kesehatan (Brunner etc, 2009) atau menurut Price dan Wilson (2003) disebut pula penyakit aterosklerotik koroner. Karakteristik dari penyakit ini adalah adanya akumulasi abnormal pada substansi lipid atau lemak dan jaringan fibrosa pada dinding pembuluh darah. Substansi ini menyumbat jalan di pembuluh darah dan memperlambat aliran darah ke miokardium (Surrena, 2010).

Tanda dan gejala penyakit arteri koroner ini berkembang berdasarkan lokasi dan derajat penyempitan lumen arteri, formasi trombus, dan obstruksi aliran darah ke miokardium. Manifestasi klinis yang timbul adalah adanya iskemia, nyeri dada yakni angina pektoris, dan infark miokardial (Surrena, 2010). Tanda dan gejala lain yang ada pada penyakit ini adalah adanya dispnea, kelelahan, kelemahan, dan pusing (Landefeld, 2004).

Penyakit Katup Jantung

Penyakit katup jantung menyebabkan kelainan-kelainan pada aliran darah yang melintasi katup jantung. Disfungsi katup jantung akan meningkatkan kerja jantung (Price & Wilson, 2003). Katup yang terserang penyakit dapat mengalami empat jenis gangguan yakni stenosis aorta, insufisiensi aorta, regurgitasi mitral dan stenosis mitral (Landefeld, 2004).

Stenosis aorta merupakan gangguan yang terjadi karena adanya penyempitan lubang ventrikel kiri dan aorta (Surrena, 2010). Prevalensi stenosis aorta meningkat seiring bertambahnya umur (Landefeld, 2004). Sedangkan insufisiensi aorta merupakan gangguan akibat adanya aliran darah kembali ke ventrikel kiri dari aorta selama diastol (Surrena, 2010).

Mitral stenosis merupakan gangguan akibat adanya penebalan dan kontraktur progresif pada katup mitral akibat adanya penyempitan lubang dan obstruksi progresif aliran darah balik dari atrium kiri ke ventrikel kiri (Surrena, 2010). Namun, mitral stenosis jarang terjadi pada lanjut usia dengan prevalensi kurang dari satu persen di Amerika Serikat (Landefeld, 2004). Sedangkan mitral regurgitasi adalah gangguan akibat adanya aliran darah balik dari ventrikel kiri ke atrium kiri selama sistol (Surrena, 2010).

2.1.3.2. Stroke

1. Definisi Stroke

Stroke atau penyakit serebrovaskular mengacu pada setiap gangguan neurologik mendadak yang terjadi akibat pembatasan atau terhentinya aliran darah melalui sistem suplai arteri otak (Price & Wilson, 2003). Sedangkan menurut Hatano (1976 dalam Lindley, 2008) stroke merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan gejala klinis yang berkembang cepat dan/atau ada tanda dari fokal, dan menyeluruh (diaplikasikan pada pasien dengan *deep coma* atau dengan *subarachnoid hemorrhage*), kehilangan fungsi serebral, dengan gejala lebih dari 24 jam atau menyebabkan kematian, tanpa tanpa sebab yang jelas selain dari vaskular. Sehingga stroke dapat disimpulkan sebagai suatu sindrom neurologis yang berkembang secara bertahap atau cepat yang menyebabkan kehilangan fungsi serebral dan dapat menyebabkan kematian.

2. Klasifikasi Stroke

Stroke disebabkan oleh gangguan suplai darah ke otak, biasanya karena pembuluh darah pecah atau tersumbat oleh gumpalan (WHO, 2011). Stroke yang disebabkan oleh adanya sumbatan atau gumpalan di pembuluh darah disebut stroke iskemik sedangkan pecahnya pembuluh darah disebut stroke hemoragik. Menurut National Stroke Association (2011), stroke terdiri dari dua tipe utama stroke, yakni stroke iskemik dan stroke hemoragik.

Stroke iskemik merupakan kehilangan fungsi otak mendadak yang diakibatkan oleh adanya gangguan suplai darah ke salah satu bagian otak (Surrena, 2010). Patofisiologi stroke iskemik diakibatkan oleh ateromas, trombus, atau emboli. Lumen pada pembuluh darah menjadi terbatas atau menyempit, yang menyebabkan iskemia pada area pembuluh darah tersebut (Price & Wilson, 2003). Menurut Price dan Wilson (2003), menyatakan bahwa stroke iskemik terdiri dari

stroke lakunar, stroke trombotik pembuluh besar, stroke embolik, dan stroke kriptogenik.

Stroke hemoragik memiliki insiden sekitar 15% sampai 20% dari stroke, dapat terjadi apabila lesi vaskular intraserebrum mengalami ruptur sehingga terjadi perdarahan ke dalam ruang subaraknoid atau langsung ke dalam jaringan otak. Sebagian dari lesi vaskular yang dapat menyebabkan perdarahan subaraknoid (PSA) adalah aneurisma sakular dan malformasi arteriovena (MAV) (Price & Wilson, 2003). Perdarahan dapat dengan cepat menimbulkan gejala neurologik karena tekanan pada struktur-struktur saraf di dalam tengkorak. Stroke hemoragik terdiri dari intracerebral hemorrhage, aneurysm, dan subarachnoid hemorrhage (National Stroke Association, 2011).

3. Manifestasi Klinis Stroke

Tanda dan gejala umum pada stroke meliputi mati rasa atau kelemahan pada wajah, tangan, atau kaki (terutama pada salah satu sisi tubuh) dan adanya kebingungan atau perubahan status mental. Tanda dan gejala lainnya adalah adanya gangguan berbicara dan berbahasa, gangguan penglihatan, kehilangan keseimbangan, pusing, kesulitan berjalan, atau sakit kepala berat yang mendadak (Surrena, 2010). Biasanya terdapat kombinasi gangguan pada fungsi motorik, sensori, visual, koordinasi, kognitif dan bahasa (Landefeld, 2004).

2.1.3.3. Kanker

1. Definisi Kanker

Kanker merupakan penyakit yang muncul berdasarkan proses timbulnya kanker yakni inisiasi, promosi, dan progresi (Meiner & Lueckenotte, 2006). Menurut Surrena (2010), kanker merupakan proses penyakit yang dimulai dari adanya sel yang abnormal dan bertransformasi dengan mutasi gen pada sel DNA. Sel abnormal membentuk sebuah klon dan mulai berproliferasi secara abnormal,

mengabaikan sinyal regulasi pertumbuhan di lingkungan sekitar sel (Surrena, 2010).

2. Manifestasi Klinis Kanker

Sel kanker berkembang dari satu organ atau satu bagian tubuh ke tempat lain dengan cara invasi dan metastasis, manifestasi ini berkaitan dengan sistem dan derajat kerusakan. Biasanya kanker menyebabkan adanya anemia, kelemahan, dan berat badan menurun (akibat adanya disfagia dan anoreksia), serta nyeri. Tanda dan gejala lain adalah adanya kerusakan jaringan dan penggantian jaringan dengan jaringan kanker yang non fungsional (Surrena, 2010).

2.1.3.4. Asma

1. Definisi Asma

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis pada jalan napas. Inflamasi jalan napas pada asma biasanya disebabkan karena mekanisme alergi (Landefeld, 2004). Menurut Surrena (2010), asma merupakan penyakit inflamasi kronis pada jalan napas yang memiliki karakteristik seperti adanya hiperresponsif, edema mukosa, dan produksi mukus berlebih. Asma dapat disimpulkan sebagai penyakit inflamasi kronis pada jalan napas akibat adanya mekanisme alergi.

2. Manifestasi Asma

Tanda dan gejala asma pada umumnya adalah batuk (dengan atau tanpa mukus) dan bunyi wheezing. Dispnea dan sesak napas juga dapat terjadi pada penderita asma (Surrena, 2010). Batuk dan kesulitan bernapas biasanya bertambah buruk pada malam hari atau pagi hari (Landefeld, 2004).

2.1.3.5. Diabetes Melitus (DM)

1. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolik yang memiliki karakteristik dengan adanya kenaikan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang dihasilkan oleh adanya gangguan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Surrena, 2010). Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang dalam pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner etc, 2009).

Insulin pada individu dengan DM akan mengalami penurunan produksi bahkan tidak ada produksi sama sekali. Pada lansia, peningkatan kadar glukosa dalam darah merupakan gejala diabetes melitus yang diakibatkan perubahan ketersediaan insulin (Wallace, 2008). Adanya gangguan dengan produksi insulin tersebut menyebabkan hiperglikemia atau kadar glukosa di atas normal.

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Diabetes melitus memiliki beberapa tipe yang memiliki etiologi, ciri-ciri klinis dan terapinya masing-masing. Tiap tipe memiliki kekhasannya masing-masing sehingga dapat mudah dibedakan antar tipe DM. Klasifikasi diabetes melitus menurut Landefeld (2004) terutama pada lansia adalah DM tipe 1 dan DM tipe 2.

Diabetes melitus tipe 1 merupakan DM yang tergantung insulin. Individu yang menderita DM tipe 1 biasanya terjadi di usia muda (< 30 tahun), memiliki serangan mendadak, dan membutuhkan injeksi insulin. Diabetes melitus tipe 1 memiliki karakteristik adanya perusakan sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologik, dan lingkungan (Surrena, 2010). Sel beta pankreas yang telah hancur

menyebabkan adanya insulinopenia dan hiperglikemia (Landefeld, etc, 2004).

Diabetes melitus tipe 2 berbeda dengan DM tipe 1 karena tipe ini tidak tergantung pada insulin. Diabetes melitus dihasilkan akibat adanya penurunan sensitifitas insulin (keterbatasan insulin) atau adanya penurunan jumlah produksi insulin (Landefeld, etc, 2004). Keterbatasan insulin pada diabetes tipe 2 berkaitan dengan dua faktor yakni hiperglikemia dan obesitas (Meiner & Lueckenotte, 2006).

3. Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

Tanda dan gejala diabetes melitus biasanya individu akan mengalami poliuria, polidipsia, dan polifagia. Selain itu individu juga mengalami kelelahan dan kelemahan, kebas pada tangan atau kaki, kulit kering, adanya lesi pada kulit atau penyembuhan mengalami perlambatan, dan infeksi berulang (Surrena, 2010). Biasanya lansia yang baru didiagnosa menderita diabetes melitus akan memperlihatkan gejala kelelahan, pandangan kabur, berat badan berubah (bertambah atau berkurang), dan adanya infeksi (Meiner & Lueckenotte, 2006).

2.2. INTERAKSI SOSIAL LANJUT USIA

2.2.1. Definisi Interaksi Sosial

Sosialisasi mengacu pada proses melalui individu yang belajar mengenai pola aturan, kepercayaan, nilai, kemampuan, perilaku, dan kebiasaan pada kelompok sosial mereka. Hal terpenting pada sosialisasi adalah adanya ketrampilan, pemahaman sosial, dan kematangan emosional yang dibutuhkan untuk interaksi dengan individu lain agar dapat membaur dengan kelompok besar dan kehidupan sosial (Grusec & Hastings, 2007). Sosialisasi memberikan individu kesempatan untuk berinteraksi dengan orang lain. Individu yang berinteraksi dengan orang lain dapat dinamakan sebagai interaksi sosial.

Interaksi digambarkan dimana hasil tersebut dinamakan transaksi, didefinisikan sebagai pertukaran nilai antara dua orang atau lebih (Boyd, 2008). Interaksi sosial merupakan suatu proses yang dilakukan oleh setiap orang ketika dia bertindak dalam sebuah relasi dengan orang lain (Liliweri, 2005). Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis terkait hubungan antara perorangan, antara kelompok manusia, maupun antara perorangan dengan kelompok manusia (Noorkasiani, Heryati & Ismail, 2007). Sehingga dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial haruslah terdiri dari dua orang atau lebih yang bertemu dan berkomunikasi satu sama lain.

2.2.2. Faktor Utama yang Mempengaruhi Interaksi Sosial

Proses interaksi sosial didasarkan pada banyak faktor, namun faktor yang paling utama mempengaruhi interaksi sosial adalah faktor imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati. Faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi interaksi sosial secara bersamaan atau terpisah.

2.2.2.1. Imitasi

Faktor imitasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses interaksi sosial (Noorkasiani, Heryati & Ismail, 2007). Individu meniru perilaku yang diketahui berdasarkan penglihatannya, pengalamannya, atau pengalaman orang lain. Imitasi memiliki dua sifat, yakni imitasi positif dan imitasi negatif. Imitasi positif yaitu imitasi yang mendorong individu untuk mematuhi kaidah, nilai, dan norma yang berlaku (Sunaryo, 2002). Contoh dari imitasi positif adalah berperilaku sopan terhadap orang lain atau menyapa orang lain terlebih dahulu. Sedangkan imitasi negatif adalah imitasi yang mendorong individu untuk melakukan perilaku yang tidak sesuai dengan aturan dan etika. Contoh dari imitasi negatif adalah individu yang mengucapkan kalimat kasar kepada orang lain.

2.2.2.2. Sugesti

Sugesti berlangsung apabila seseorang memberi suatu pandangan atau sikap yang berasal dari dirinya, lalu diterima oleh orang lain. Sugesti dapat terjadi bila individu menerima suatu perilaku yang berasal dari orang yang mampu mempengaruhinya. Selain itu, sugesti juga dapat terjadi dari pandangan atau perilaku yang mayoritas terjadi pada suatu kelompok (Noorkasiani, Heryati & Ismail, 2007).

2.2.2.3. Identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Identifikasi bersifat lebih mendalam dibanding imitasi atau sugesti karena dapat membentuk suatu kepribadian dalam individu itu sendiri. Identifikasi dapat dimulai dengan adanya proses imitasi dan sugesti (Noorkasiani, Heryati & Ismail, 2007).

2.2.2.4. Simpati

Proses simpati merupakan proses ketika seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Hal utama dalam simpati adalah memiliki perasaan atau keinginan untuk memahami orang lain. Proses simpati dapat berkembang bila dua orang atau lebih mengalami suatu keadaan dimana mereka saling memahami dan mengerti satu sama lain (Noorkasiani, Heryati & Ismail, 2007).

Suatu interaksi sosial tidak akan terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu adanya kontak sosial dan komunikasi. Interaksi sosial telah terjadi bila dua orang atau lebih melakukan kontak sosial seperti berjabat tangan atau bertegur sapa dan berkomunikasi. Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yakni antara perorangan, antara perorangan dan suatu kelompok, dan antara kelompok dan kelompok.

2.2.3. Interaksi Sosial pada Lanjut Usia

Usia lanjut merupakan periode pertumbuhan intelektual, emosional, dan psikososial yang berkelanjutan (Sadock, 2007). Lansia biasanya selalu menjaga tingkatan aktivitas sosial mereka yang telah mengalami perubahan baik akibat dari perubahan fisik, kognitif, maupun psikologis. Kualitas pada interaksi sosial lebih diutamakan daripada kuantitas dikarenakan interaksi sosial berperan dalam menentukan kepuasan hidup, kesejahteraan, dan adaptasi pada situasi yang memicu stres pada lansia (Erber, 2010).

Tingkat interaksi sosial pada lansia menurun dikarenakan banyak faktor. Faktor-faktor tersebut dapat terjadi pada lansia yang telah kehilangan pasangannya, kehilangan pekerjaan akibat pensiun, kehilangan pendapatan, kehilangan lingkungan yang familiar karena dipindahkan, dan kesehatan yang menurun. Hal tersebut mengakibatkan berkurangnya kesempatan lansia untuk melakukan interaksi sosial (Erber, 2010).

Tingkat interaksi sosial pada lansia dapat diketahui berdasarkan teori sosiologikal terkait penuaan. Beberapa teori berikut ini memberikan perspektif mengenai pengertian dan implikasi nyata tentang usia berhubungan dengan penurunan interaksi sosial (Erber, 2010). Teori-teori tersebut antara lain *disengagement theory*, *activity theory*, dan *continuity theory*. Teori-teori tersebut menjelaskan tentang aktivitas sosial pada lansia.

2.2.3.1. *Disengagement Theory*

Disengagement theory menjelaskan bahwa “penuaan merupakan hal yang tak terelakkan, adanya kemunduran atau pelepasan, menghasilkan penurunan interaksi antara individu usia lanjut dengan orang lain pada sistem sosial yang ia miliki” (Cumming & Henry, 1961 dalam Touhy & Jett, 2010). Hal tersebut memiliki arti bahwa berkurangnya aktivitas sosial dan komunitas merupakan hal yang wajar dialami oleh lansia. Interaksi sosial yang berkurang pada lansia

menyebabkan lansia harus beradaptasi kembali dengan keadaannya sekarang.

2.2.3.2. Activity Theory

Activity theory berdasarkan pada keyakinan bahwa aktif harus tetap berjalan sebisa mungkin dalam mewujudkan kehidupan yang ideal di masa tua (Touhy & Jett, 2010). Berdasarkan teori ini, lansia dapat menjaga tingkatan interaksi sosial mereka dengan menggantikan peran lama mereka yang telah hilang ke peran baru. Lansia memiliki kesempatan untuk ikut serta dalam aktivitas sosial yang memberikan dampak positif pada mereka.

2.2.3.3. Continuity Theory

Continuity theory menjelaskan bahwa kepuasan hidup dengan keterikatan atau tidak terikat tergantung pada sifat pribadi masing-masing (Touhy & Jett, 2010). Tiga hal tentang kepribadian (Neugarten et al, 1968 dalam Touhy & Jett, 2010) yang penting untuk dipahami terkait *continuity theory* adalah ada perkembangan normal terkait penuaan, sifat kepribadian masih cukup stabil, kepribadian mempengaruhi peran aktivitas dan salah satu tingkat dalam peranan tertentu, dan kepribadian mempengaruhi kepuasan hidup terlepas dari peran aktivitas.

2.3. THE RAND SOCIAL HEALTH BATTERY

The RAND Social Health Battery menyimpan sumber dukungan sosial dan frekuensi interaksi sosial. Donald dan Ware menggunakan konsep kesejahteraan sosial dan dukungan secara bergantian. Namun, akhirnya dibedakan antara fungsi sosial, fungsi peran, dan dukungan sosial. Instrumen ini meninjau tentang pengkajian fungsi sosial secara keseluruhan. Pengukuran ini secara relatif menjadi indikator perilaku objektif seperti sumber sosial yang dimiliki atau frekuensi individu berhubungan dengan teman dan kerabat (McDowell, 2006).

The RAND Social Health Battery memiliki 11 pertanyaan termasuk indikator objektif mengenai sumber sosial (seperti jumlah teman) dan kontak (seperti frekuensi bertemu dengan teman atau terlibat dalam aktivitas kelompok). Skala ini meliputi rumah dan keluarga, pertemanan, dan kehidupan sosial serta komunitas. Nilai tertinggi mengindikasikan adanya kontak sosial yang luas (McDowell, 2006). *The RAND Social Health Battery* memiliki satu pertanyaan yang akhirnya tidak dipakai berdasarkan saran dari peneliti C. D. Sherbourne. C. D. Sherbourne (1994 dalam McDowell, 2006) menyatakan bahwa pertanyaan ketujuh dihilangkan dari hasil skala analisis karena sedikit orang yang menjawab pertanyaan tersebut dengan jelas.

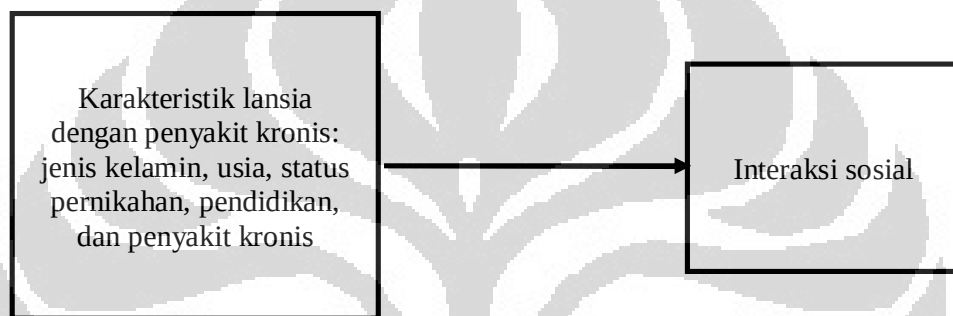
Rentang pada tiap pertanyaan tersebut diakumulasikan menjadi total skor. Nilai tertinggi mengindikasikan kontak sosial yang luas, meskipun begitu, penulis tidak memberikan petunjuk mengenai batasan skor yang membedakan rentang yang baik sampai dengan yang buruk (McDowell, 2006). Total skor menggunakan hasil scoring pada semua pertanyaan kecuali pada pertanyaan nomor tujuh dan delapan. Penggunaan total skor tersebut disesuaikan dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

BAB 3

KERANGKA KERJA PENELITIAN

3.1 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep pada penelitian ini menjelaskan tentang variabel-variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi lansia dengan penyakit kronis, usia, jenis kelamin, status pendidikan, pendidikan, penyakit kronis, dan durasi penyakit yang dialami serta interaksi sosial.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 DEFINISI OPERASIONAL

Variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah lanjut usia dengan penyakit kronis dan interaksi sosial.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1. Lanjut Usia	Individu dengan usia di atas 60 tahun yang memiliki diagnosa medis penyakit kronis.				
a. Jenis Kelamin	Identitas diri responden baik itu pria ataupun wanita.	Kuesioner	Responden mengisi satu kuesioner tentang jenis kelamin responden.	1. Pria 2. Wanita	Nominal
b. Usia	Lama hidup responden yang dihitung sejak lahir hingga saat ini.	Kuesioner	Responden mengisi satu kuesioner tentang umur saat ini.		Numerik
c. Status Pernikahan	Identitas diri responden baik itu menikah, belum menikah, janda/duda, bercerai.	Kuesioner	Responden mengisi satu kuesioner tentang status pernikahan.	1. Memiliki pasangan 2. Tidak memiliki pasangan	Nominal
d. Pendidikan	Pendidikan formal terakhir yang diselesaikan responden.	Kuesioner	Responden mengisi satu kuesioner tentang pendidikan formal.	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA Perguruan Tinggi	Ordinal

Variabel	Definisi operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
2. Penyakit Kronis	Penyakit kronis yang dialami responden saat ini.	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner tentang diagnosa medis/ penyakit yang dialami saat ini.	1. Stroke 2. Penyakit Jantung 3. Kanker 4. Asma 5. Diabetes Melitus	Nominal
3. Interaksi Sosial Lanjut Usia	Interaksi/ hubungan yang dilakukan oleh lansia terhadap lingkungan sekitarnya baik di keluarga, tetangga, maupun saudara yang tinggal di lain daerah.	Kuesioner	Responden mengisi kuesioner menggunakan <i>The RAND Social Health Battery</i> yang terdiri dari 11 pertanyaan dan tiap pertanyaan terdapat 4–7 pilihan jawaban.	Total skor: Interaksi Sosial Baik $\geq 25,68$ Interaksi Sosial Kurang $< 25,68$	Ordinal

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

Bab metodologi penelitian menjelaskan tentang desain penelitian yang digunakan, jumlah sampel yang diambil, tempat pengambilan data, dan etika penelitian yang dilakukan saat pengambilan data. Selain itu peneliti juga memaparkan alat pengumpulan data, proses pengumpulan data, serta proses pengolahan data setelah data terkumpul. Hasil uji validitas terkait instrumen yang digunakan beserta reliabilitas dijelaskan dan yang terakhir sarana serta jadwal penelitian juga dicantumkan.

4.1. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain penelitian deskriptif. Desain penelitian deskriptif adalah desain yang menggambarkan fenomena yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian (Taylor & Kermode, 2006). Tujuan dari desain penelitian deskriptif ini adalah untuk mendapatkan gambaran interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis.

4.2. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti tersebut sedangkan sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah lanjut usia baik pria ataupun wanita dengan penyakit kronis. Peneliti memilih populasi tersebut di bagian poliklinik jantung, penyakit dalam, syaraf dan fisioterapi serta Persadia di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi.

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Hastono & Sabri, 2006). Sampel yang diambil pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel yang sesuai dengan jumlah populasi yang ada dan sesuai dengan kriteria yang ditentukan peneliti. Responden yang dipilih atau kriteria inklusi dalam penelitian ini ditetapkan sebagai berikut:

1. Lanjut usia baik pria ataupun wanita yang berusia antara 60 tahun atau lebih.
2. Responden yang berada di Rumah Sakit Islam Pondok Kopi yang mengalami penyakit jantung, stroke, tumor/kanker, asma, dan diabetes melitus.
3. Bisa membaca dan menulis, serta memahami Bahasa Indonesia.
4. Bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan atau *informed consent* yang diberikan.

Sampel yang akan digunakan adalah lansia dengan penyakit kronis khususnya penyakit jantung, stroke, tumor/kanker, asma dan diabetes melitus di poliklinik, fisioterapi, dan lapangan di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Setelah sampel didapatkan, peneliti akan mendapatkan sampel sesuai dengan kriteria inklusi.

4.3. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi. RSIJ Pondok Kopi dipilih oleh peneliti dikarenakan RSIJ Pondok Kopi memiliki instalasi rehabilitasi medik (fisioterapi) serta poliklinik jantung, penyakit dalam dan syaraf yang jaraknya berdekatan. Selain itu, peneliti juga mengambil data pada responden yang mengikuti senam Persadia (Persatuan Diabetes Indonesia) yang diadakan di RSIJ Pondok Kopi. Hal lain yang menyebabkan RSIJ Pondok Kopi dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan peneliti memiliki kemudahan dalam melakukan pengawasan terhadap kuesioner yang telah disebar pada responden. Selain itu, peneliti mendapat dukungan bagian RSIJ Pondok Kopi yaitu Diklat untuk melakukan penelitian di tempat tersebut. Waktu penelitian atau penyebaran kuesioner yang telah dilakukan pada tanggal 16 April 2012 sampai 30 April 2012.

4.4. ETIKA PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan tidak memiliki unsur paksaan terkait keterlibatan responden dalam penelitian. Peneliti mencantumkan *informed consent* pada kuesioner untuk memberikan kesempatan pada responden untuk ikut terlibat pada penelitian ini atau tidak. Peneliti menanyakan pada responden mengenai

kesediaan responden untuk terlibat pada penelitian ini atau tidak. Selain itu peneliti juga memberikan lembar *informed consent* untuk dibaca oleh responden dan mengetahui hal – hal yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan.

Peneliti juga menjelaskan pada responden mengenai penelitian yang dilakukan dan pertanyaan yang diajukan. Peneliti menjelaskan pada responden bahwa pertanyaan terdiri dari 11 pertanyaan dengan beberapa pilihan serta pertanyaan yang ditanyakan berkaitan dengan interaksi responden dengan orang lain. Responden juga mendapatkan kompensasi bila bersedia terlibat dalam penelitian ini.

Informasi responden yang telah diterima oleh peneliti tidak disebarluaskan oleh peneliti. Informasi yang didapat dari responden hanya digunakan untuk penelitian. Selain itu peneliti juga tidak membedakan tindakan yang diberikan pada responden. Tiap responden mendapatkan pertanyaan dan dengan pemberian kompensasi yang sama.

4.5. PENGUMPULAN DATA

4.5.1. Alat Pengumpulan Data

Instrumen merupakan proses penyeleksian atau mengembangkan alat pengukuran dan metode yang sesuai untuk memberikan evaluasi masalah (Isaac & Michael, 1982 dalam Danim, 2003). Penelitian ini menggunakan instrumen pengumpulan data berupa kuesioner. Kuesioner terdiri dari 3 jenis, yakni kuesioner mengenai demografi, kuesioner mengenai riwayat penyakit yang dialami, dan kuesioner mengenai interaksi sosial.

Kuesioner pertama mengenai demografi terdiri dari jenis kelamin, umur, status pernikahan, dan pendidikan. Responden memberikan jawaban tanda silang (x) pada tiap pilihan yang ada. Kuesioner kedua berisi tentang diagnosa medis. Diagnosa medis berisi tentang penyakit yang dialami responden saat ini. Responden memberikan tanda silang (x) pada pengisian jawaban untuk penyakit yang dialami.

Kuesioner terakhir mengenai interaksi sosial yang menggunakan *The RAND Social Health Battery*. *The RAND Social Health Battery* terdiri dari 11 pertanyaan. Responden menuliskan jawaban berupa angka pada nomor 1, 2 dan 10 sesuai dengan kenyataan yang dialami responden. Sedangkan sisanya, responden melingkari nomor yang sudah disediakan. Tiap pertanyaan memiliki rentang nilai masing-masing. Semakin besar nilai yang didapatkan semakin baik interaksi sosial responden. Pertanyaan pertama memiliki rentang nilai 0 sampai 6. Pertanyaan kedua memiliki rentang nilai 0 sampai 9. Pertanyaan ketiga dan keempat memiliki rentang nilai 1 sampai 4. Pertanyaan kelima memiliki rentang nilai 1 sampai 3. Pertanyaan keenam dan ketujuh memiliki rentang nilai 1 sampai 5. Pertanyaan kedelapan memiliki rentang nilai 1 sampai 3. Pertanyaan kesembilan memiliki rentang nilai 1 sampai 5. Pertanyaan kesepuluh memiliki rentang nilai 0 sampai 5 dan pertanyaan kesebelas memiliki rentang nilai 1 sampai 4.

Terdapat pula satu pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas namun tidak valid yakni pada pertanyaan nomor 8. Hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan toleransi antara masyarakat di negara lain dimana instrumen tersebut dibuat dengan masyarakat di Indonesia. Pertanyaan tersebut tetap dipakai oleh peneliti dikarenakan peneliti tidak melakukan modifikasi pada instrumen tersebut.

4.5.2. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan berbagai tahap yakni peneliti mengajukan permohonan untuk dibuatkan surat izin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Surat izin penelitian yang telah diterima oleh peneliti kemudian diserahkan kepada pihak pelayanan pendidikan dan pelatihan (yandiklat) Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Peneliti mengambil data lansia dengan penyakit kronis yang berada di poliklinik dan fisioterapi serta lapangan Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi. Peneliti juga memastikan responden bersedia mengisi kuesioner

dengan terlebih dahulu menandatangani lembar *informed consent*. Adapun cara pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan cara melakukan wawancara pada responden untuk mendapatkan jawaban pada kuesioner tersebut. Setelah semua data terkumpul maka peneliti melakukan *double check* untuk memastikan bahwa kuesioner dari responden sudah terisi dengan lengkap.

4.6. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

4.6.1. Pengolahan Data

Kuesioner yang terkumpul telah dicek mengenai kelengkapan, kebenaran, dan kesahan dari jawaban-jawaban yang telah diberikan. Semua kuesioner pada penelitian ini tidak ada yang *drop out* dikarenakan peneliti melakukan wawancara kepada setiap responden yang terlibat dalam penelitian ini. Beberapa lansia yang kurang mengerti dengan pertanyaan juga diberikan arahan oleh peneliti sehingga lansia dapat memahami maksud pertanyaan yang diajukan.

Kode atau *coding* diberikan untuk mempermudah memasukkan data pada saat dilakukan penghitungan. *Coding* dilakukan dengan cara mengganti data mentah (berupa jawaban yang ada di dalam kuesioner) ke dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data seperti komputer. Peneliti melakukan perubahan data dari berupa huruf menjadi angka untuk memudahkan proses analisis data menggunakan komputer. Data yang diubah menjadi angka adalah karakteristik responden.

Skoring dilakukan dengan memberikan skor pada setiap subvariabel sesuai dengan kategori data dan jumlah pertanyaan dari subvariabel yang bersangkutan. Pada kuesioner ini dilakukan pemberian skor pada tiap pertanyaan beserta kategori pada tiap pertanyaan tersebut. Setelah pemberian skor untuk tiap pertanyaan maka skor tersebut dijumlahkan untuk mendapatkan total skor. Setelah total skor didapatkan maka peneliti mencari *skewness* dan *standar of error* untuk menentukan distribusi normal atau

tidak. Peneliti mendapatkan data total skor tersebut memiliki distribusi normal sehingga pembagian interaksi sosial baik dan kurang didasarkan pada mean.

Data yang telah diubah menjadi angka kemudian dipindahkan ke dalam media komputer untuk dilakukan pengolahan data. Data dimasukkan ke dalam master tabel atau database komputer dengan program *Windows Statistic Program for Social Sciences* (SPSS) 18,0. Data dipastikan telah dimasukkan ke dalam mesin pengolah data yang sesuai dengan yang sebenarnya, yaitu dengan melakukan pengkodean kembali data yang asli dan melakukan perbaikan kesalahan pada kode yang jelas tidak mungkin ada akibat salah memasukkan kode. Peneliti melakukan pengecekan sebanyak 3 kali untuk memastikan bahwa pengkodean yang telah dilakukan sudah tepat.

4.6.2. Uji Validitas

Instrumen *The RAND Social Health Battery* merupakan instrumen yang sudah baku namun tetap diuji validitas dan reabilitas. Uji validitas dan reabilitas dilakukan karena bahasa asli yang digunakan dalam instrumen tersebut adalah Bahasa Inggris. Kalimat yang digunakan dalam instrumen tersebut diubah dari Bahasa Inggris ke dalam Bahasa Indonesia.

Uji validitas dilakukan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta di Jakarta Utara pada tanggal 5 April 2012. Jumlah responden yang didapat untuk uji validitas berjumlah 28 orang. Uji validitas dilakukan menggunakan *cronbach's alpha* dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Kuesioner dianggap valid bila nilai r hitung lebih besar dari r tabel dengan nilai r tabel sebesar 0,361. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa terdapat dua pertanyaan yang tidak valid yakni pertanyaan nomor 5 dan nomor 8 sedangkan pertanyaan lainnya sudah valid.

Peneliti tidak mengubah pertanyaan yang ada di instrumen *the RAND Social Health Battery* tersebut dikarenakan instrumen tersebut sudah baku. Peneliti

hanya melakukan pemeriksaan kembali translasi yang dilakukan. Hal yang menyebabkan pertanyaan nomor 5 yakni tentang frekuensi mengunjungi rumah teman tidak valid dikarenakan banyaknya responden yang menjawab jarang ke rumah teman bila benar-benar penting. Pertanyaan nomor 8 tidak valid dikarenakan adanya perbedaan toleransi antara budaya Indonesia dengan budaya luar sehingga responden di Indonesia lebih banyak menjawab pilihan jawaban yang sama.

4.6.3. Uji Reabilitas

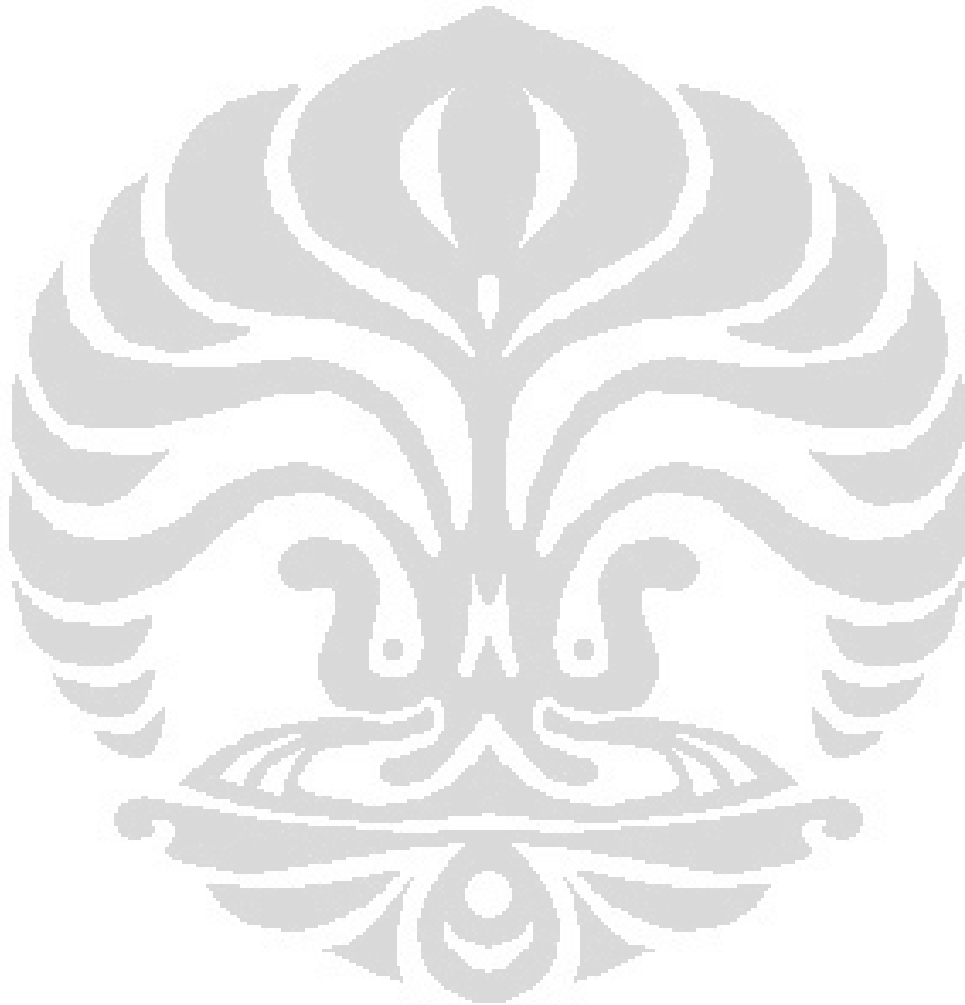
Uji reabilitas dilakukan menggunakan *cronbach's alpha* dengan membandingkan r hitung dan r tabel dengan r hitung sebagai nilai *alpha cronbach*. Instrumen bernilai reliabel jika nilai r alpha $\geq 0,6$ dan tidak reliabel bila nilai r alpha $\leq 0,6$. Hasil uji reabilitas didapatkan bahwa semua pertanyaan bernilai reliabel karena memiliki nilai α lebih dari 0,8.

4.6.4. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mengetahui gambaran interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis. Analisa univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti pada penelitian ini adalah data demografi lansia mencakup umur, jenis kelamin, status pernikahan, dan penyakit kronis. Variabel kedua yang diteliti adalah lansia dan variabel terakhir yang diteliti adalah interaksi sosial. Uji analisis data yang digunakan pada variabel data demografi lansia yakni umur menggunakan mean, median dan modus. Variabel jenis kelamin, status pernikahan, dan penyakit kronis menggunakan uji analisis data dengan uji proporsi. Variabel interaksi sosial lansia dengan penyakit kronis menggunakan uji proporsi. Variabel karakteristik responden berdasarkan interaksi sosial menggunakan

4.7. SARANA PENELITIAN

Peneliti menggunakan beberapa sarana penelitian seperti alat tulis, instrumen penelitian (kuesioner), buku referensi, kalkulator, komputer, internet, dan lain-lain.



3.8. JADWAL PENELITIAN

Tabel 4.1 Jadwal Penelitian

Waktu																														
Kegiatan	Okt			Nov			Des			Jan			Feb			Mar			Apr			Mei			Jun			Jul		
Pengajuan judul penelitian																														
Pembuatan proposal penelitian																														
Alat/Instrumen pengumpul data																														
Revisi proposal penelitian																														
Pengecekan validasi instrumen																														
Pengumpulan data di lapangan																														
Pengolahan dan analisis data																														
Pembuatan draft laporan																														
Hasil laporan sementara																														
Penyempurnaan isi laporan																														
Penggandaan laporan																														

Waktu																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
Kegiatan	Okt				Nov				Des				Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				Jun				Jul																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												
Persiapan sidang																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1. PELAKSANAAN PENELITIAN

Proses penelitian ini dimulai dari pembuatan proposal penelitian sampai pembuatan laporan hasil penelitian. Pembuatan proposal penelitian dimulai dengan mencari fenomena, literatur dan jurnal ilmiah yang mendukung penelitian, serta kuesioner yang sesuai dengan penelitian sampai penyusunan proposal penelitian. Proposal penelitian yang telah diselesaikan oleh peneliti dan disetujui oleh pembimbing kemudian diserahkan ke bagian pelayanan pendidikan dan pelatihan (yandiklat) di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi, Jakarta Timur. Peneliti menyerahkan proposal beserta surat ijin penelitian ke yandiklat untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian oleh RSIJ Pondok Kopi.

Peneliti melakukan pengambilan data di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi, Jakarta Timur dimulai dari tanggal 16 April 2012 sampai 5 Mei 2012. Responden merupakan lanjut usia (lansia) yang sedang rawat jalan di poliklinik jantung, syaraf, penyakit dalam, dan fisioterapi. Selain itu, beberapa lansia yang ikut senam diabetes setiap hari Sabtu di lapangan RSIJ Pondok Kopi juga terlibat dalam penelitian. Peneliti mengambil data menggunakan teknik wawancara ke semua responden.

Total responden yang terlibat pada penelitian ini berjumlah 53 orang. Hasil dari pengambilan data didapatkan jumlah responden dengan penyakit jantung sebanyak 7 orang, responden dengan penyakit stroke sebanyak 16 orang, responden dengan tumor/kanker sebanyak 2 orang, responden dengan asma sebanyak 4 orang dan responden dengan diabetes melitus sebanyak 24 orang.

Hasil dari pengambilan data kemudian diolah menggunakan SPSS 18.0 untuk dianalisis. Pengolahan data menggunakan mean, median, dan modus untuk karakteristik usia serta menggunakan uji proporsi untuk karakteristik demografi yang lain dan instrumen. Jumlah sampel yang mengalami *drop out* tidak ada sama sekali sehingga sampel yang diolah tetap sebanyak 53 orang.

Hasil analisis data kemudian dimasukkan ke dalam tabel berdasarkan kriteria masing-masing. Hasil analisis data terbagi atas karakteristik responden, interaksi sosial pada lansia, dan interaksi sosial berdasarkan karakteristik responden. Hasil analisis data karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, status pendidikan, dan penyakit kronis dimasukkan ke dalam karakteristik responden. Hasil analisis data interaksi sosial berdasarkan penyakit kronis dimasukkan ke dalam interaksi sosial pada lansia. Hasil analisis data terakhir yakni interaksi sosial yang didasarkan pada tiap-tiap karakteristik responden dimasukkan ke dalam interaksi sosial berdasarkan karakteristik responden. Hal tersebut dilakukan agar dapat menunjukkan hasil interaksi sosial pada setiap penyakit kronis.

5.2. ANALISIS DATA

5.2.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden lansia dengan penyakit kronis terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan terakhir, dan penyakit kronis. Tabel berikut ini menggambarkan usia pada responden lansia dengan penyakit kronis. Rentang usia responden dimulai dari usia 60 tahun.

Tabel 5.1 Distribusi Mean, Median, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Standar Error of Skweness* Usia pada Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur pada tahun 2012 (n = 53 responden)

Mean	Median	SD	Min-Maks	Modus	CI (95%)
66,92	66	5,563	60-80	68	65,21 – 68,68

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir sebagian besar lansia yang melakukan rawat jalan di poliklinik, fisioterapi, dan lansia yang mengikuti senam diabetes di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur berusia adalah 68 tahun. Usia responden memiliki rata-rata sekitar 66,92 tahun dengan nilai terendah 60 tahun dan nilai tertinggi 80 tahun. Nilai standar deviasi responden lansia dengan penyakit kronis sekitar 5,563. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyebaran usia pada sampel merata dikarenakan standar deviasi memiliki

Universitas Indonesia

nilai yang rendah. Terlihat pula CI yang menunjukkan angka 65,21 sampai 68,68 yang memperlihatkan bahwa mayoritas rentang usia responden lansia berada pada 65 tahun sampai 69 tahun.

Karakteristik responden berikutnya yang dijabarkan pada tabel 5.2 adalah status pernikahan, pendidikan terakhir, dan penyakit kronis. Responden lansia terdiri dari pria dan wanita dengan penyakit kronis seperti stroke, diabetes melitus, penyakit jantung, asma, dan tumor/ kanker. Karakteristik responden juga menunjukkan pendidikan terakhir mulai dari Sekolah Dasar (SD), Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), dan Perguruan Tinggi (PT).

Tabel 5.2 Distribusi Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur, menurut Karakteristik Responden pada tahun 2012 (n = 53 responden)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Pria	30	57
Wanita	23	43
Status Pernikahan		
Memiliki pasangan	45	85
Tidak memiliki pasangan	8	15
Pendidikan Terakhir		
SD	4	7
SMP	8	15
SMA	20	38
Perguruan Tinggi	21	40
Penyakit Kronis		
Diabetes Melitus	24	45
Stroke	16	30
Penyakit Jantung	7	13
Asma	4	8
Tumor/ Kanker	2	4

Hasil analisis data berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah responden pria lansia yang berada di Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi lebih banyak ditemui dibandingkan responden wanita. Hasil analisis data tersebut didukung oleh data dari RISKESDAS (2007) yang

memperlihatkan data bahwa jumlah responden penderita stroke lebih banyak dialami oleh pria dibandingkan wanita sedangkan jumlah responden penderita jantung dan tumor/kanker lebih banyak diderita oleh wanita. Data mengenai jumlah penderita asma dan diabetes sendiri menurut RISKESDAS antara pria dan wanita sama banyaknya.

Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang ditemui sebagian besar masih memiliki pasangan. Beberapa lansia yang bersedia menjadi responden yang melakukan rawat jalan di poliklinik ditemani oleh pasangan mereka dan ada sepasang suami istri yang bersedia menjadi responden di poliklinik penyakit dalam. Komisi Nasional Lanjut Usia (Komnas Lansia) tahun 2010 memperlihatkan data tahun 2009 bahwa jumlah lansia yang masih memiliki pasangan lebih banyak dibandingkan jumlah lansia yang tidak memiliki pasangan (baik karena cerai, meninggal ataupun tidak menikah). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa lansia sebagian besar masih memiliki pasangan dibandingkan lansia yang telah kehilangan pasangan.

Karakteristik responden selanjutnya adalah pendidikan terakhir yang menjelaskan bahwa mayoritas pendidikan terakhir pada responden lansia dengan penyakit kronis di RSIJ Pondok kopi adalah Perguruan Tinggi. Meskipun responden dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi memiliki jumlah terbanyak namun jumlah tersebut tidak berbeda jauh dengan pendidikan terakhir SMA. Terlihat bahwa sebagian besar pendidikan terakhir responden memiliki pendidikan tinggi.

Karakteristik responden terakhir adalah penyakit kronis yang menunjukkan bahwa responden dengan diabetes melitus merupakan penyakit yang paling banyak ditemui di RSIJ Pondok Kopi, Jakarta Timur. Hal tersebut disebabkan karena responden lansia dengan diabetes melitus lebih mudah ditemui oleh peneliti dibandingkan dengan responden lansia dengan penyakit kronis lainnya. Berdasarkan *Noncommunicable Diseases Country*

Profile (2011) yang dikeluarkan oleh WHO menjelaskan bahwa penyakit tidak menular utama di Indonesia adalah penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit paru kronis, dan kanker. Hal tersebut menunjukkan bahwa penyakit tidak menular khususnya penyakit kronis yang utama di Indonesia adalah penyakit kardiovaskular, diabetes, penyakit paru kronis, dan kanker.

5.2.2. Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis

Analisis data yang dilakukan oleh peneliti mengenai interaksi sosial pada responden lansia dilakukan tiap pertanyaan. Analisis data tersebut dilakukan berdasarkan *recoding data* yang telah dimiliki oleh instrumen *The RAND Social Health Battery* yang kemudian dijumlahkan untuk mengetahui total skor. Total skor interaksi sosial pada responden kemudian dihitung mean, median, modus, minimum, maksimum, standar deviasi, *skewness*, dan *standar error of skewness* untuk mengetahui data tersebut terdistribusi normal atau tidak. Data interaksi sosial pada responden tersebut dapat diketahui pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Mean, Median, Standar Deviasi, Minimum, Maksimum, *Skewness*, dan *Standar Error of Skweness* pada Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSIJ Pondok Kopi pada tahun 2012 (n = 53 responden)

Mean	Median	SD	Min-Maks	<i>Skewness</i>	SE
25,68	26	7,106	15-38	0,036	0,327

Hasil pembagian antara *skewness* dengan *standar error of skewness* menunjukkan nilai 0,11. Nilai tersebut termasuk dalam rentang nilai -2 sampai 2 sehingga data interaksi sosial pada lansia dapat dikatakan terdistribusi normal. Oleh karena itu peneliti menggunakan mean sebagai acuan dalam pembagian kategori dalam interaksi sosial pada lansia. Pembagian kategori dibagi menjadi dua yakni interaksi sosial baik dan interaksi sosial kurang. Interaksi sosial baik memiliki nilai $\geq 25,68$ sedangkan interaksi sosial kurang memiliki nilai $< 25,68$.

Tabel 5.4 Distribusi Tingkat Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSIJ Pondok Kopi pada tahun 2012 (n = 53 responden)

Interaksi Sosial	Frekuensi	Persentase (%)
Interaksi Sosial Baik	28	52,8
Interaksi Sosial Kurang	25	47,2

Hasil analisis data berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa lebih dari setengah total responden lansia dengan penyakit kronis memiliki interaksi sosial yang baik. Berbeda dengan interaksi sosial lansia yang kurang memiliki persentase terkecil. Berdasarkan tabel tersebut dapat terlihat bahwa mayoritas lansia dengan penyakit kronis masih memiliki interaksi sosial yang baik. Hasil tersebut didukung oleh pernyataan beberapa lansia yang menyatakan bahwa masih aktif dalam kegiatan berkelompok di lingkungan rumah dan rajin melakukan kontak telepon dengan teman serta kerabat.

5.2.3. Interaksi Sosial Lanjut Usia berdasarkan Karakteristik Responden

Variabel interaksi sosial dengan kategori baik dan kurang pada lansia kemudian dilakukan analisis data secara *crosstab* dengan karakteristik responden. Karakteristik responden yang dijelaskan pada tabel di bawah ini mengenai interaksi sosial pada responden lansia berdasarkan jenis kelamin, status pernikahan, dan pendidikan terakhir. Tiap karakteristik responden menunjukkan interaksi sosial yang berbeda.

Tabel 5.5 Distribusi Karakteristik Responden Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis di RSIJ Pondok Kopi berdasarkan Interaksi Sosial pada tahun 2012 (n = 53 responden)

Variabel	Interaksi Sosial	
	Baik	Kurang
Jenis Kelamin		
Pria; (%)	17 (60,71)	13 (52)
Wanita; (%)	11 (39,28)	12 (48)
Status Pernikahan		
Memiliki pasangan; (%)	25 (89,28)	20 (80)
Tidak memiliki pasangan; (%)	3 (10,71)	5 (20)
Pendidikan Terakhir		
SD; (%)	2 (7,14)	2 (8)
SMP; (%)	4 (14,28)	4 (16)
SMA; (%)	10 (35,71)	10 (40)
PT; (%)	12 (42,85)	9 (36)
Penyakit Kronis		
Diabetes Melitus	16 (57,14)	8 (32)
Stroke	4 (14,28)	12 (48)
Penyakit Jantung	3 (10,71)	4 (16)
Asma	3 (10,71)	1 (4)
Tumor/ Kanker	2 (7,14)	0 (0)

Hasil analisis data di atas menunjukkan interaksi sosial dengan kategori baik dan kurang pada responden lansia didasarkan pada jenis kelamin. Persentase terbanyak pada interaksi sosial dengan kategori baik terlihat pada jenis kelamin pria. Persentase interaksi sosial yang kurang terbanyak juga terlihat pada pria namun hal tersebut dikarenakan jumlah responden pria yang lebih banyak dibandingkan dengan wanita. Sedangkan responden wanita sendiri dengan interaksi sosial yang kurang lebih banyak bila dibandingkan wanita dengan interaksi sosial yang baik. Hal tersebut menunjukkan bahwa interaksi sosial kurang pada wanita lebih banyak terlihat. Sebagian responden wanita menyatakan bahwa mereka lebih sering berada di dalam rumah dan hanya mengikuti kegiatan berkelompok yang ada di lingkungan rumah seperti pengajian dan arisan.

Karakteristik responden mengenai status pernikahan pada responden lansia menunjukkan bahwa responden dengan status pernikahan menikah memiliki

persentase terbesar pada interaksi sosial yang cukup baik. Sebaliknya, interaksi sosial yang kurang pada responden lansia dengan status pernikahan janda/duda memiliki jumlah yang besar bila dibandingkan dengan interaksi sosial yang baik pada responden janda/duda. Responden lansia dengan status pernikahan menikah memiliki interaksi sosial lebih baik dibandingkan dengan responden lansia dengan status pernikahan janda/duda.

Hasil analisis data mengenai pendidikan terakhir memperlihatkan bahwa pendidikan perguruan tinggi dengan interaksi sosial yang cukup memiliki frekuensi terbanyak. Responden dengan pendidikan terakhir SMA memiliki persentase terbanyak pada interaksi sosial yang kurang. Meskipun demikian jumlah persentase pada tiap pendidikan terakhir tidak terlihat mencolok. Perbandingan interaksi sosial yang baik maupun yang kurang pada responden dari pendidikan terakhir SD sampai PT menunjukkan perbandingan yang hampir sama rata. Hal tersebut menunjukkan bahwa baik pendidikan terakhir pada responden tidak memiliki kaitan dengan interaksi sosial yang dialami.

Hasil analisis data interaksi sosial pada lansia dengan diabetes melitus memperlihatkan bahwa interaksi sosial yang baik memiliki persentase terbanyak sedangkan interaksi sosial yang kurang memiliki persentase terendah. Tingginya persentase interaksi sosial yang baik menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan diabetes melitus memiliki interaksi sosial yang baik dengan orang lain baik pada keluarga dan komunitas. Hasil wawancara pada sebagian besar responden dengan diabetes melitus juga didapatkan bahwa mereka lebih banyak mengikuti kegiatan yang bersifat berkelompok dibanding kegiatan yang dilakukan secara individu.

Interaksi sosial pada lansia dengan penyakit stroke didapatkan bahwa jumlah interaksi sosial yang kurang memiliki persentase terbanyak. Sebagian besar responden dengan penyakit stroke mengatakan bahwa mereka memiliki kesulitan untuk mengikuti aktivitas yang bersifat kelompok dikarenakan

keterbatasan fisik. Hal tersebut menyebabkan banyaknya lansia dengan penyakit stroke lebih banyak beraktivitas di dalam rumah.

Persentase interaksi sosial pada lansia dengan penyakit jantung didapatkan bahwa interaksi sosial yang kurang memiliki jumlah persentase terbesar dibandingkan interaksi sosial yang baik. Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka agak kesulitan untuk mengikuti aktivitas di luar rumah meskipun begitu mereka tetap mampu untuk berinteraksi dengan orang lain. Hal tersebut sebagian besar dikarenakan adanya masalah penyakit jantung yang dialami seperti mudah lelah dan sesak ketika beraktivitas.

Interaksi sosial pada lansia dengan asma terlihat baik dengan jumlah perbandingan antara interaksi sosial baik dan kurang sekitar 3:1. Berdasarkan hasil dari analisis data terlihat bahwa sebagian besar responden dengan asma mampu beraktivitas sosial dengan kelompok dan berinteraksi sosial dengan orang lain. Selain itu, hasil analisis data menunjukkan bahwa semua responden dengan tumor/ kanker memiliki interaksi sosial yang baik.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1. INTERPRETASI DAN DISKUSI HASIL

Hasil analisis data yang telah dilakukan sebelumnya akan diuraikan dan dibahas dimulai interaksi sosial berdasarkan karakteristik demografi sampai interaksi sosial pada lanjut usia (lansia) dengan penyakit kronis. Pembahasan interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis dijelaskan sesuai masing-masing penyakit kronis. Penyakit kronis yang memiliki data mencolok dibahas pada bab ini.

6.1.1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia terbanyak pada lansia di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi berada pada usia 68 tahun. Rentang usia pada lansia mulai dari 60 tahun sampai 80 tahun dengan usia mayoritas rata-rata antara 65 tahun sampai 69 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa mayoritas lansia yang memiliki keluhan kesehatan ataupun yang berespon terhadap penyakit memiliki usia sekitar di bawah 70 tahun.

Lansia dengan jenis kelamin pria yang melakukan rawat jalan di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur lebih banyak dibandingkan dengan wanita sekitar 57%. Jumlah perbandingan antara lansia pria dengan wanita tidak terlalu mencolok yakni 3:2. Hal tersebut sesuai dengan hasil data mengenai jumlah lansia dengan jenis kelamin pria lebih banyak mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir dibanding wanita menurut Komisi Nasional Lanjut Usia (2010).

Vlassoff (2007) dalam penelitiannya yang berjudul “*Gender differences in determinants and consequences of health and illness*” menyatakan bahwa wanita lebih menerima penyakit yang dialami sebagai bagian dari dirinya daripada melihat penyakit tersebut sebagai tantangan untuk diatasi. Penelitian ini juga mendukung penelitian Vlassoff yakni wanita kurang dalam memperhatikan penyakit sebagai masalah dibandingkan dengan pria.

Hal tersebut menunjukkan bahwa jumlah pasien yang melakukan rawat jalan terbanyak rata-rata adalah pria.

Hasil analisis data pada status pernikahan lansia dengan penyakit kronis menunjukkan bahwa sebagian besar masih memiliki pasangan dengan persentase sekitar 85%. Profil Penduduk Lanjut Usia (2009) menunjukkan bahwa status pernikahan lansia di Indonesia sebagian besar adalah kawin (menikah). Penelitian yang dilakukan peneliti memiliki data status pernikahan yang sama dengan Profil Penduduk Lanjut Usia yang menyatakan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki pasangan.

Analisis data mengenai pendidikan terakhir pada lansia dengan penyakit kronis memperlihatkan bahwa sebagian besar memiliki pendidikan terakhir Perguruan Tinggi sekitar 40%. Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) menyatakan bahwa tingkat pendidikan lansia di perkotaan lebih baik dibandingkan dengan pedesaan. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti sesuai dan mendukung pernyataan Komisi Nasional Lanjut Usia yang menyatakan bahwa pendidikan lansia di RSIJ Pondok Kopi yang mayoritas tinggal di daerah perkotaan rata-rata memiliki pendidikan tinggi.

6.1.2. Interaksi Sosial Lanjut Usia dengan Penyakit Kronis

Mayoritas lansia dengan penyakit stroke masih memiliki interaksi sosial yang baik dengan persentase 52,8%. Mayoritas lansia menyatakan masih aktif melakukan kegiatan berkelompok di lingkungan rumah mereka. Hubungan individu dengan kelompok dapat terlihat dari keikutsertaan individu dalam kelompok tersebut baik dalam organisasi maupun kelompok lainnya.

Menurut Marcum (2011) dalam disertasinya tentang interaksi sosial pada lansia yang menyatakan aktivitas sosial lansia berbeda dengan generasi muda. Marcum mengatakan bahwa lansia lebih menyukai menghabiskan waktu sendirian dibandingkan menghabiskan waktu bersama orang lain.

Namun ketika lansia menghabiskan waktu luang dengan orang lain, rata-rata mereka lebih memilih melakukan aktivitas sosial yang spesifik seperti makan malam bersama atau pergi menonton film. Lansia yang diteliti oleh peneliti sebagian besar lebih menyukai ikut serta dalam kegiatan yang bersifat rohani seperti pengajian atau sosial seperti arisan.

Penelitian ini menambahkan penelitian yang dilakukan oleh Marcum. Beberapa lansia biasanya beraktivitas di dalam rumah dan sebagian lansia yang lain lebih menyukai beraktivitas di luar rumah dengan mengikuti aktivitas sosial tertentu. *Activity theory* juga menjelaskan bahwa keaktifan harus tetap berjalan sebisa mungkin dalam mewujudkan kehidupan yang ideal di masa tua (Touhy & Jett, 2010). Hal tersebut menjelaskan bahwa lansia dengan penyakit kronis sebisa mungkin dapat melakukan aktivitas sosial mereka terutama yang bersifat berkelompok.

Mayoritas lansia juga menyatakan sering mengikuti kegiatan yang diadakan di sekitar rumah mereka baik kegiatan rohani maupun sosial. Penelitian lain yang menambahkan penjelasan mengenai tingkat keaktifan berkelompok pada penelitian ini adalah penelitian dari Morissette. Morissette (2009) pada penelitiannya tentang pertemanan lansia dan partisipasi sosial lansia yang menyatakan bahwa adanya hubungan positif antara tingkat partisipasi kelompok atau komunitas dengan dukungan emosional. Semakin tinggi tingkat partisipasi kelompok menunjukkan semakin tinggi pula dukungan emosional pada lansia.

Mayoritas lansia dengan penyakit kronis menyatakan masih memiliki teman dekat yang cukup banyak. Rata-rata teman dekat lansia merupakan tetangga mereka yang sudah lama tinggal berdekatan di lingkungan rumah. Ada beberapa lansia lain yang memiliki teman dekat yang berasal dari tempat kerja mereka dahulu. Lansia dengan penyakit kronis juga lebih dekat dengan kerabat mereka karena kerabat merupakan orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia.

Demir dan Özdemir (2010) dalam penelitiannya tentang pertemanan menyatakan bahwa pertemanan melibatkan tentang menghabiskan waktu bersama dalam berbagai kegiatan seperti berbicara tentang keseharian, memberi dukungan, dan menceritakan masalah pribadi. Lansia terutama yang sudah pensiun dan memiliki penyakit kronis lebih sering menghabiskan waktu di lingkungan rumah mereka. Interaksi yang intensif pada tetangga dan kerabat lansia menyebabkan lansia dapat lebih dekat dengan mereka dibandingkan dengan teman kerja mereka dahulu.

Reinhardt, Boerner, dan Benn (2003) meneliti tentang derajat perubahan individu pada hubungan pertemanan dan keluarga dengan jumlah sampel sebanyak 449 lansia yang memiliki masalah penglihatan dan masalah kesehatan kronis. Penelitian tersebut menunjukkan penurunan hubungan dari waktu ke waktu yang dapat berasal dari kerabat dan teman. Hampir 50 % ditemukan stabilitas pertemanan yang menunjukkan adanya keterlibatan teman bahkan ketika lansia menghadapi masalah kesehatan kronis dan ketidakmampuan. Meskipun begitu hubungan keluarga terdekat tetap menunjukkan stabilitas tertinggi (van Tilburg, 1998 dalam Reinhardt, Boerner, & Benn, 2003).

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti mendapatkan bahwa teman dekat dan kerabat lansia dengan penyakit kronis memiliki jumlah yang cukup banyak. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Reinhardt, Boerner, dan Benn yang menyatakan bahwa lansia memiliki hubungan dekat dengan teman mereka namun lansia tetap lebih dekat pada keluarga mereka. Beberapa lansia mengatakan bahwa mereka lebih sering berhubungan dengan keluarga dan kerabat mereka. Hal tersebut disebabkan karena lansia dapat dengan mudah menghubungi mereka dan tidak sungkan untuk mengungkapkan masalah pribadi mereka.

6.1.3. Interaksi Sosial Lanjut Usia berdasarkan Karakteristik Responden

Hasil interaksi sosial berdasarkan jenis kelamin terlihat bahwa lansia dengan jenis kelamin pria memiliki interaksi sosial yang lebih baik dengan persentase sekitar 60,71%. Menurut Nussaum dan Coupland (2004) mengatakan bahwa pria lebih banyak terlibat dalam aktivitas pendidikan dan kegiatan olahraga dibandingkan dengan wanita. Khadr (2011) juga mengatakan bahwa lansia pria lebih mungkin untuk memiliki tingkat integrasi sosial lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan oleh Khadr yang menyatakan bahwa lansia pria cenderung lebih aktif baik di dalam maupun di luar rumah dibandingkan dengan wanita.

Interaksi sosial yang baik pada lansia yang memiliki pasangan memiliki frekuensi terbesar dengan persentase 89,28%. Sebaliknya, interaksi sosial yang kurang memiliki frekuensi terbesar pada lansia yang sudah atau tidak memiliki pasangan. Lansia yang tidak memiliki pasangan memiliki kemungkinan besar untuk tinggal sendiri dibandingkan dengan lansia yang masih memiliki pasangan.

Lansia yang tinggal dengan orang lain memiliki kesiapan dalam kontak sosial dan pertukaran sosial dalam rumah tangga. Salah satu contohnya adalah jaringan sosial suami menjadi lebih berkembang dengan adanya jaringan sosial istri (Bennett, 2009). Lansia yang sudah tidak memiliki pasangan yang biasanya akan tinggal sendiri terlebih ketika anak mereka telah hidup pisah dengan orang tua mereka. Lansia yang kehilangan anggota keluarga atau teman akan lebih rentan terhadap kesepian dan isolasi sosial (Su-Chuan & Lo, 2004). Lansia yang masih memiliki pasangan memiliki interaksi sosial yang lebih baik dikarenakan adanya jaringan sosial yang dimiliki istri maupun suami yang dapat saling melengkapi satu sama lain.

Analisis data pada interaksi sosial berdasarkan pendidikan terakhir memperlihatkan bahwa interaksi sosial yang baik terbanyak pada lansia dengan pendidikan terakhir Perguruan Tinggi (PT) sebanyak 42,85%. Mayoritas interaksi sosial yang kurang terjadi pada lansia dengan pendidikan SMA sekitar 40%. Meskipun demikian interaksi sosial yang baik dengan interaksi sosial yang kurang pada tiap tingkatan pendidikan terakhir memiliki perbandingan yang sama banyak. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan tidak terlalu dibutuhkan lansia untuk berinteraksi dengan orang lain.

Kadhr (2011) menyatakan bahwa pendidikan sangat penting untuk berkomunikasi dan berinteraksi dengan generasi muda namun pendidikan tidak begitu dibutuhkan dalam komunikasi dengan sesama lansia. Menurut Artsen, dkk (2002) menyatakan bahwa tingkat pendidikan berkaitan dengan aktivitas pengalaman dan pengembangan namun tidak berkaitan dengan aktivitas sosial. Penelitian ini menambahkan penelitian yang dilakukan oleh Kadhr dan Artsen, dkk bahwa pendidikan terakhir pada lansia dengan penyakit kronis baik tingkat pendidikan rendah sampai tinggi sekalipun memiliki keragaman interaksi sosial yang hampir sama.

Lansia dengan diabetes melitus memiliki prevalensi terbesar dibandingkan dengan dewasa. Prevalensi diabetes melitus yang terjadi di Indonesia pada tahun 2007 menurut RISKESDAS mulai dari usia 55 sampai 64 tahun sebesar 3,7%. Prevalensi diabetes melitus pada usia 65 sampai 74 tahun sebesar 3,4% dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 3,2% (RISKESDAS, 2007).

Lansia dengan diabetes melitus memiliki interaksi sosial yang baik dengan persentase terbesar yakni sebesar 57,14%. dan interaksi sosial yang kurang memiliki persentase terendah yakni sebesar 32%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik

tidak jauh berbeda dengan interaksi sosial yang kurang. Meskipun demikian, jumlah lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik tetap lebih banyak.

Banyaknya lansia dengan diabetes melitus memiliki interaksi sosial yang baik dikarenakan lansia banyak yang terlibat dalam kegiatan berkelompok. Peneliti mendapatkan hampir sebagian besar lansia yang mengikuti senam diabetes yang diadakan oleh Persatuan Diabetes Indonesia (PERSADIA). Menurut Mui (2010) dalam penelitiannya mengenai aktivitas sosial dan distress mental pada pasien dengan diabetes tipe 2 yang menyatakan bahwa aktivitas fisik sangat penting bagi penanganan diabetes.

Aktivitas fisik yakni mengikuti kegiatan berkelompok merupakan salah satu aktivitas yang memiliki hubungan dengan interaksi sosial lansia dengan diabetes melitus. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Noorkasiani, Heryati dan Ismail (2007) yang menyatakan bahwa interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis terkait hubungan antara perorangan, antara kelompok manusia, maupun antara perorangan dengan kelompok manusia. Kegiatan berkelompok merupakan salah satu cara lansia untuk menjaga interaksi sosial mereka dengan orang lain.

Penyakit stroke pada lansia memiliki prevelansi terbesar dibandingkan dengan dewasa. Prevalensi penyakit stroke di Indonesia pada tahun 2007 mulai dari usia 55 sampai 64 tahun sebesar 20,2%. Prevalensi penyakit stroke pada usia 65 sampai 74 tahun sebesar 31,9% dan pada usia 75 tahun ke atas sebesar 41,7%. Prevalensi stroke di Indonesia ditemukan sebesar 8,3 per 1000 penduduk dan yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 6 per 1000 penduduk (RISKESDAS, 2007).

Interaksi sosial yang dialami lansia dengan penyakit stroke terbanyak berada di interaksi sosial yang kurang dengan persentase sebesar 48%. Sebagian besar lansia dengan penyakit stroke mengalami interaksi sosial yang kurang dikarenakan adanya masalah fisik dan mental pada lansia akibat efek

penyakit stroke. Surrena (2010) menyatakan bahwa karakteristik individu yang terkena stroke adalah adanya mati rasa atau kelemahan pada wajah, tangan, atau kaki (terutama pada salah satu sisi tubuh). Karakteristik lain yang terlihat adalah adanya gangguan berbicara dan berbahasa, gangguan penglihatan, kehilangan keseimbangan, pusing, kesulitan berjalan, atau sakit kepala berat yang mendadak.

Menurut Cumming & Henry (1961 dalam Touhy & Jett, 2010) tentang *disengagement theory* menyatakan bahwa lansia yang mengalami penuaan dan kemunduran akan menyebabkan penurunan interaksi antara individu usia lanjut dengan orang lain pada sistem sosial yang dimiliki. Kemunduran yang dialami lansia salah satunya adalah terdapatnya penyakit yang diderita lansia. Penyakit stroke tersebut akan menimbulkan masalah lain yakni menurunnya aktivitas sosial pada lansia.

White, MacKenzie, Magin, dan Pollack (2008) melakukan penelitian yang berjudul *The Occupational Experience of Stroke Survivors in a Community Setting*. Penelitian tersebut meneliti tentang pengalaman jangka panjang di lingkungan komunitas dan keterikatan kerja pada lansia pasca stroke. Partisipan dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa mereka ingin sekali kembali ke aktivitas sebelumnya dimana mereka belum mengalami stroke. Hal tersebut menunjukkan bahwa individu yang mengalami stroke mengalami perubahan aktivitas.

Perubahan aktivitas yang dialami lansia dengan penyakit stroke menyebabkan adanya gangguan interaksi sosial antara lansia dengan orang lain selain keluarga mereka. Perasaan kehilangan dialami sebagian besar lansia. Penelitian White, MacKenzie, Magin, dan Pollack (2008) menyatakan bahwa semua partisipan mengekspresikan perasaan akan kehilangan dan penyesalan mereka mengenai frekuensi kontak dengan orang lain yang telah berkurang. Partisipan tersebut bahkan merasakan berkurangnya hubungan pertemanan mereka dengan orang di sekitar

mereka. Salah satu partisipan dalam penelitian tersebut mengatakan bahwa satu-satunya orang yang dia lihat saat ini hanyalah keluarganya saja.

Penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan White, MacKenzie, Magin, dan Pollack (2008) dan menambahkan bahwa interaksi sosial pada lansia dengan penyakit stroke memiliki interaksi sosial yang kurang. Salah satu lansia dengan penyakit stroke mengatakan bahwa dia mengalami kesulitan untuk melakukan aktivitas di luar rumah terutama sekedar untuk berinteraksi dengan orang lain. Interaksi sosial pada lansia dengan penyakit stroke semakin lama semakin berkurang seiring bertambahnya masalah akibat penyakit itu sendiri.

6.2. KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian mengenai gambaran interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis yang dilakukan di RSIJ Pondok Kopi Jakarta Timur dengan jumlah responden 53 orang ini memiliki beberapa keterbatasan. Keterbatasan yang terdapat pada penelitian ini adalah jumlah responden yang diambil oleh peneliti berdasarkan teknik pengambilan sampel *total sampling*. Seharusnya peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel *purposive sampling* namun peneliti tidak mengganti teknik pengambilan sampel tersebut.

Keterbatasan penelitian terakhir yakni keterbatasan dilihat dari segi instrumen yang digunakan. Peneliti menggunakan instrumen *The RAND Social Health Battery* yang belum pernah digunakan oleh peneliti di Indonesia. Hal tersebut menyebabkan peneliti memiliki keterbatasan sumber penelitian yang menggunakan instrumen tersebut di Indonesia. Peneliti juga mengalami kesulitan menerjemahkan instrumen yang digunakan.

6.3. IMPLIKASI BAGI KEPERAWATAN

Lansia akan mengalami perubahan baik perubahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan tersebut seperti kesehatan yang menurun, kehilangan pasangan dan pensiun akan menyebabkan berkurangnya kesempatan lansia untuk

melakukan interaksi sosial. Lansia khususnya dengan penyakit kronis akan lebih mengalami penurunan intensitas berinteraksi dengan orang lain dibandingkan lansia tanpa penyakit kronis. Faktor keterbatasan kemampuan fisik pada lansia dengan penyakit kronis menjadi kendala bagi lansia untuk melakukan segala aktivitas sosial di luar rumah.

Interaksi sosial pada lansia dengan diabetes melitus di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi menunjukkan bahwa sebanyak 37,5% lansia memiliki interaksi sosial yang baik. Meskipun demikian, banyak juga lansia dengan diabetes melitus yang memiliki interaksi sosial yang kurang yang berkisar 29,2%. Interaksi sosial pada lansia dengan penyakit stroke memiliki hasil yang berbeda dengan lansia dengan diabetes melitus. Interaksi sosial pada lansia dengan penyakit stroke terbanyak berada pada interaksi sosial yang kurang yakni sebanyak 50%.

Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dengan penyakit stroke stroke menyebabkan pentingnya perhatian lebih oleh perawat ataupun oleh keluarga mengenai hubungan sosial lansia. Perawat sebagai *care provider* selain memperhatikan penyakit yang dialami lansia perlu juga memperhatikan fungsi sosial mereka. Peran keluarga juga penting untuk membantu terciptanya interaksi sosial yang baik pada lansia. Perawat perlu melibatkan keluarga dalam mempertahankan interaksi sosial pada lansia.

BAB 7 PENUTUP

7.1. SIMPULAN

Mayoritas lanjut usia (lansia) dengan penyakit kronis di Rumah Sakit Islam Jakarta (RSIJ) Pondok Kopi berusia 68 tahun. Usia terendah lansia dengan penyakit kronis yakni 60 tahun dan tertinggi 80 tahun. Lansia dengan penyakit kronis berjenis kelamin pria yang melakukan rawat jalan lebih banyak dibandingkan dengan wanita. Mayoritas lansia dengan penyakit kronis di RSIJ Pondok Kopi masih memiliki pasangan baik suami maupun istri. Sebagian besar lansia dengan penyakit kronis di RSIJ Pondok Kopi memiliki pendidikan terakhir yakni Perguruan Tinggi dan SMA. Penyakit kronis yang sebagian besar terjadi pada lansia di RSIJ Pondok Kopi adalah diabetes melitus dan stroke.

Mayoritas lansia dengan penyakit kronis di RSIJ Pondok Kopi masih memiliki interaksi sosial yang baik. Bila dianalisis berdasarkan karakteristik responden terlihat bahwa interaksi sosial pada lansia pria dengan penyakit kronis yang masih memiliki pasangan menunjukkan masih baik. Status pernikahan memperlihatkan bahwa lansia yang masih memiliki pasangan sebagian besar memiliki interaksi sosial yang baik. Lansia yang telah kehilangan pasangan baik bercerai ataupun pasangan yang telah meninggal sebagian besar memiliki interaksi sosial yang kurang. Karakteristik lansia selanjutnya adalah pendidikan terakhir yang menunjukkan bahwa interaksi sosial yang baik dan interaksi sosial yang kurang pada lansia memiliki perbandingan yang sama. Lansia dengan diabetes melitus memiliki persentase terbesar pada interaksi sosial yang baik berbeda dengan lansia dengan penyakit stroke yang memiliki persentase terbesar pada interaksi sosial yang kurang.

7.2. SARAN/ REKOMENDASI

7.2.1. Bagi Institusi Pendidikan

Interaksi sosial pada klien lansia perlu lebih diterapkan dalam pengajaran ilmu keperawatan karena interaksi sosial dapat mempengaruhi dan

dipengaruhi oleh perkembangan kesehatan lansia dengan penyakit kronis khususnya dengan tingkat mortalitas yang tinggi.

7.2.2. Bagi Penelitian

Interaksi sosial pada lansia dengan penyakit kronis perlu diteliti lebih lanjut terlebih interaksi sosial yang berkaitan erat dengan masalah fungsional tubuh akibat penyakit kronis yang dialami.

7.2.3. Bagi Perawat dan Institusi Rumah Sakit

Perawat perlu memperhatikan tidak hanya fungsi fisik dan psikologis pasien tetapi fungsi sosial pada klien lansia itu sendiri. Keterlibatan keluarga dan orang terdekat lansia dapat membangun hubungan sosial pada lansia dan mempertahankan interaksi sosial pada lansia. Perawat dan institusi rumah sakit juga perlu memfasilitasi lansia untuk berinteraksi dengan orang lain baik sesama klien maupun tim kesehatan yang merawat klien lansia terutama lansia wanita yang memiliki interaksi sosial yang rendah.

DAFTAR PUSTAKA

- Anaby, D., Miller, W. C., Eng, J. J., Jarus, T., & Noreau, L. (2011). Participation and well-being among older adults living with chronic conditions. *Social Indicators Research*, 100(1), 171-183. doi:10.1007/s11205-010-9611-x
- Aartsen, M. J., Smits, C. H. M., Theo, v. T., Kees, C. P. M. K., & Deeg, D. J. H. (2002). Activity in older adults: Cause or consequence of cognitive functioning? A longitudinal study on everyday activities and cognitive performance in older adults. *The Journals of Gerontology*, 57B(2), P153-62. <http://search.proquest.com/docview/210115710?accountid=17242>
- Bennett, J. M. (2009). *The impact of living alone on the relationship between social resources and physical and psychological well-being in the elderly*. University of Michigan). *ProQuest Dissertations and Theses*, <http://search.proquest.com/docview/304928839?accountid=17242>
- Boyd, M.A. (2008). *Psychiatric nursing: contemporary practice*. 4th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Brunner, L. S., Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., Cheever, K. H. (2009). *Brunner & suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. 12th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Demir, M., & Özdemir, M. (2010). Friendship, need satisfaction and happiness. *Journal of Happiness Studies*, 11(2), 243-259. doi:10.1007/s10902-009-9138-5
- Direktorat Jendral PP & PL. (2009). *Profil pengendalian penyakit & penyehat lingkungan tahun 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., Jett, K. (2010). *Gerontological nursing & heakthy aging*. St. Louis: Mosby
- Erber, J.T. (2010). *Aging and older adulthood*. (2nd Ed). Oxford: Wiley-Blackwell
- Falvo, D. (2005). *Medical and psychosocial: aspects of chronic illness and disability*. 3rd Ed. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers
- Grusec, J. E., Hastings, P. D. (2007). *Handbook of socialization: theory and research*. New York: Guilford Press
- Hanna, I. R., & Wenger, N. K. (2005). Secondary prevention of coronary heart disease in elderly patients. *American Family Physician*, 71(12), 2289-96. <http://search.proquest.com/docview/234154017?accountid=17242>

- Hendrik van den Bussche, etc. (2011). Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health* 2011 11:101. doi: 10.1186/1471-2458-11-101
- Hogstel, M.O. (2001). *Gerontology: nursing care of the older adult*. Albany: Delmar Thomson Learning
- Joyce, G. F., Keeler, E. B., Shang, B., & Goldman, D. P. (2005). The lifetime burden of chronic disease among the elderly. *Health Affairs*, 24(02782715), W5R18-29.
<http://search.proquest.com/docview/204650896?accountid=17242>
- Khadr, Z. (2011). Differences in levels of social integration among older women and men in egypt. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 26(2), 137-56. doi:10.1007/s10823-011-9140-3
- Komisi Nasional Lanjut Usia. (2010). *Profil penduduk lanjut usia 2009*. Jakarta: Komnas Lansia
- Landefeld, C. S., etc. (2004). *Current geriatric diagnosis and treatment*. United States: McGraw-Hill Companies
- Liliweri, A. (2005). *Prasangka dan konflik: komunikasi lintas budaya masyarakat multikultur*. Yogyakarta: LKiS Pelangi Aksara Yogyakarta
- Lindley, R.I. (2008). *Stroke*. Oxford: Oxford University Press
- Lubkin, I. M., Larsen, P. D. (2006). *Chronic illness: impact and interventions*. 6th Ed. Sudbury: Jones & Bartlett Publishers
- Marcum, C. S. (2011). *Social time: Variations in social interaction across the life course*. University of California, Irvine). *ProQuest Dissertations and Theses*, <http://search.proquest.com/docview/912207970?accountid=17242>
- McDowell, I. (2006). *Measuring health: a guide to rating scale and questionnaire*. (3rd Ed.). New York: Oxford University Press
- Meiner, S. E., Lueckenotte, A. G. (2006). *Gerontologic nursing*. 3rd Ed. Missouri: Mosby Elsevier
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for wellness in older adult*. 5th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Morisette, T. M. (2009). *Elder friendliness and social participation of older adults living within age-segregated retirement communities*. California State University, Long Beach). *ProQuest Dissertations and Theses*, <http://search.proquest.com/docview/305178951?accountid=17242>

- Mui, W. H. (2010). *Cognitive determinants of physical activity and their inter-relationships with mental distress and diabetes self-care in patients with type 2 diabetes mellitus*. The Chinese University of Hong Kong (Hong Kong). ProQuest Dissertations and Theses, <http://search.proquest.com/docview/903803905?accountid=17242>
- National Stroke Association. (2011). "Explaining Stroke." Style Sheet: <http://www.stroke.org/site/PageServer?pagename=explainingstroke> (02 Oktober 2011)
- Noorkasiani., Heryati., & Ismail, R. (2007). *Sosiologi keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nussbaum, J. F., Coupland, J. (2004). *Handbook of communication and aging research*. 2nd Ed. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates. Inc
- Polit, D. E., Beck. C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Price, S.A., Wilson, L.M. (2003). *Patofisiologi: konsep klinis dan proses-proses penyakit volume 2*. Alih bahasa dr. Brahm U. Pendit, dr. Huriawati Hartanto, dkk. (Edisi 6). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Benn, D. (2003). Predicting individual change in support over time among chronically impaired older adults. *Psychology and Aging*, 18(4), 770-779. doi:10.1037/0882-7974.18.4.770
- RISKESDAS. (2007). *Laporan hasil riset kesehatan dasar nasional 2007*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI
- Sadock, B.J., & Sadock, V.A. (2007). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/ clinical psychiatry*. (10th Ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Snelick, R.C., & Rossi, P.W., & Dougherty, K. (2002). *Living with stroke: a guide for families*. (3rd Ed.). Portland: Book News, Inc.
- Shu-Chuan, J., & Lo, S. K. (2004). Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality*, 32(2), 129-138. <http://search.proquest.com/docview/209881598?accountid=17242>

- Stanley, M., Beare, P.G. (2002). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Edisi 2. Alih bahasa Nety Juniarti, S.Kp dan Sari Kurnianingsih, S.Kp. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Sunaryo. (2002). *Psikologi untuk keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Surrena, Hilarie. (2010). *Handbook for brunner & suddarth's textbook of medical surgical nursing*. 12th Ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Taylor, B., Kermode, S. (2006). *Research in nursing and health care: evidence for practice*. 3rd Ed. South Melbourne: Thomson
- Vlassoff, C. (2007). Gender differences in determinants and consequences of health and illness. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 25(1), 47-61. <http://search.proquest.com/docview/202994760?accountid=17242>
- Wallace, M. (2008). *Essentials of gerontological nursing*. New York: Springer Publishing Company LLC
- White, J. H., MacKenzie, L., Magin, P., & Pollack, M. R. P. (2008). The occupational experience of stroke survivors in a community setting. *OTJR*, 28(4), 160-167. <http://search.proquest.com/docview/220325840?accountid=17242>
- World Health Organization. (2011). *Noncommunicable diseases country profiles 2011*. Geneva: WHO
- World Health Organization. (2011). “*Chronic diseases and health promotion*.” Style Sheet: <http://www.who.int/chp/steps/stroke/en/> (30 September 2011)
- World Health Organization. (2011). “*Stroke, cerebrovascular accident*.” Style Sheet: http://www.who.int/topics/cerebrovascular_accident/en/ (30 September 2011)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DATA PRIBADI

Nama : Pramita Arianti.
Tempat/ Tanggal Lahir: Padang, 23 Oktober 1990
Agama : Islam
IPK : 3,45 dari skala 4,00
Kebangsaan : Indonesia
Email : pramita.arianti@ui.ac.id; pramita.arianti@yahoo.co.id
Alamat : Jl. Malabar c no. 143 RT 10/12, Harapan Jaya, Bekasi
Utara Bekasi – Jawa Barat 17124
Nomor Telepon : 0857 10 865636/ 021 884 0735

PENDIDIKAN FORMAL

2008 University Faculty of Nursing University of Indonesia, Depok
2005 – 2008 Senior High School SMAN 4, Bekasi
2002 – 2005 Junior High School SLTPN 25, Bekasi
1996 – 2002 Elementary School SD Harapan Indonesia, Bekasi
1995 – 1996 Kindergarten TK Barunawati, Padang

PENDIDIKAN INFORMAL

2011 English LIB FIB UI TOEFL
2007 – 2008 Primagama
2003 – 2007 BBC

PENGALAMAN ORGANISASI

- 2010 – 2011 Badan Semi Otonom Pers Ners Faculty of Nursing University of Indonesia
- 2006 – 2007 Kelompok Ilmiah Remaja SMAN 4 Bekasi

SEMINAR AND PELATIHAN

- Peserta dalam seminar satu hari tentang about “Pharmacy for Solving the Diabetes” tahun 2010 di Gedung Sabha Widya Wisma Makara UI, Depok
- Peserta dalam seminar satu hari tentang “Kesehatan Jiwa Remaja: Jaminan Generasi yang Handal” tahun 2010 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Peserta dalam seminar satu hari tentang “Neuro Linguistic Programming” tahun 2010 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Peserta dalam seminar satu hari tentang “Spiritual Emotional Freedom Technique” tahun 2009 di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok.
- Peserta dalam pelatihan dua hari tentang “Karakteristik Pemimpin yang Baik” tahun 2009 di Fakultas Psikologi Universitas Indonesia, Depok



RS ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI

Jalan Raya Pondok Kopi, Jakarta Timur 13460

Telp.: 021-8630654 - 8610471 (hunting) Fax. 021-8611101

www.rsijpondokkopi.co.id, e-mail: rsijpk@rsijpondokkopi.co.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 194/XIV- Eks/RSJPK /05/2012

Jakarta, 22 Mei 2012

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Pengumpulan Data
Penelitian.

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Indonesia

Di - Tempat

Assalamu'alaikum wr. wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 4508/H2.F12.D/PDP.04/2011
tgl.28 Desember 2011 perihal seperti tersebut pada pokok surat
dengan ini disampaikan, bahwa pada prinsipnya kami menyetujui
mahasiswa dibawah ini :

- Nama : Pramita Arianti
- N P M : 0806334243
- Program Studi : FIK-UI

Untuk mendapatkan data penelitian di RS. Islam Jakarta Pondok Kopi
dalam rangka mengimplementasikan mata ajaran "Riset Keperawatan"
dengan judul "Gambaran Interaksi Sosial pada Lanjut Usia Pasca
Stroke"

Kegiatan tersebut telah dilaksanakan di Bagian Fisioterapi RS. Islam
Jakarta Pondok kopi.

Demikian kami sampaikan agar kiranya maklum.

Wassalamu'alaikum wr. wb

Direksi

RS. ISLAM JAKARTA PONDOK KOPI



Interaksi sosial... Pramita Arianti, FIK UI, 2012

Direktur SDI & Bindatra

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yang Terhormat
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan hormat,

Nama saya adalah Pramita Arianti. Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui “Gambaran Interaksi Sosial pada Lansia dengan Penyakit Kronis” di **Rumah Sakit Islam Jakarta Pondok Kopi**. Penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi Tugas Akhir.

Hasil penelitian ini akan dimanfaatkan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya terkait interaksi sosial yang dimiliki lansia dengan penyakit kronis. Bapak/Ibu diharapkan untuk mengisi secara lengkap dan apa adanya. Data-data yang Bapak/Ibu berikan akan dijamin kerahasiaannya. Bapak/ibu bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian.

Kuesioner yang di berikan terdiri dari 3 bagian. Bagian pertama berisi pertanyaan tentang identitas diri responden. Bagian kedua berisi tentang riwayat penyakit responden. Bagian ketiga berisi tentang interaksi sosial pada responden. Diharapkan anda dapat menyelesaikan pengisian kuesioner ini antara 10-20 menit.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, maka Bapak/Ibu dapat menandatangani lembar persetujuan menjadi responden dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang dilampirkan sesuai petunjuk. Sebagai tanda terima kasih kami akan memberikan *souvenir*. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas Bapak/Ibu dapat menghubungi peneliti (Pramita Arianti – 085710865636). Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Jakarta, - - 2012

Peneliti
Pramita Arianti

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA BERPARTISIPASI SEBAGAI
RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Saya telah membaca surat permohonan dan mendapat penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Pramita Arianti, mahasiswi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dengan judul “Gambaran Interaksi Sosial pada Lansia dengan Penyakit Kronis”.

Saya telah mengerti dan memahami manfaat dari penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti dan yakin bahwa peneliti akan menghormati hak-hak saya dan akan menjaga kerahasiaan semua data penelitian yang diperoleh dari saya. Saya sebagai responden memutuskan untuk bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Adapun bentuk kesediaan saya adalah:

1. Meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang sejujurnya terhadap apa yang ditanyakan peneliti melalui kuesioner yang diberikan

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Peneliti

Jakarta, - - 2012

Yang membuat pernyataan

Pramita Arianti

(Tanda tangan)

LEMBAR KUESIONER

PROFIL RESPONDEN

Beri tanda silang (x) pada jawaban anda

Jenis Kelamin : ☐ Pria ☐ Wanita

Usia : ☐ 60 – 74 tahun
☐ 75 – 84 tahun
☐ > 85 tahun

Status Pernikahan : ☐ Menikah
☐ Tidak/ Belum Menikah
☐ Janda/ Duda

Pendidikan : ☐ Tidak Sekolah
☐ SD
☐ SMP
☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi

DIAGNOSA MEDIS RESPONDEN

Penyakit yang dialami : ☐ Penyakit Jantung
☐ Stroke
☐ Tumor/ Kanker
☐ Diabetes Melitus
☐ Asma

Petunjuk Pengisian Kuesioner Terkait Interaksi Sosial

Anda diminta untuk mengisi kuesioner dari *The RAND Social Health Battery*. Kuesioner ini terdiri dari 11 pertanyaan. Anda dapat mengisi dengan cara menuliskan jawaban berdasarkan realitas yang anda alami dan melingkari nomor di sebelah kanan yang telah disediakan pada tiap pertanyaan.

Pertanyaan	Pilihan/ Jawaban	Lingkari salah satu
1. Berapa banyak tetangga di lingkungan rumah anda yang anda kenal dengan cukup baik, yang sering berkunjung ke rumah anda?	____ orang (masukan jumlah tetangga dalam bentuk angka di atas garis)	
2. Berapa banyak teman dekat yang anda punya atau orang yang mudah diajak bicara sesuai dengan pemikiran anda? (termasuk saudara/ keluarga)	____ teman dekat (masukan jumlah teman dekat dalam bentuk angka di atas garis)	
3. Dalam waktu setahun, seberapa sering anda bersama-sama dengan teman atau kerabat anda melakukan kegiatan jalan-jalan bersama atau berkunjung ke rumah?	Setiap hari Beberapa hari dalam seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali setiap bulan Sekali setiap bulan 5 atau 10 kali setiap tahun Kurang dari 5 kali setiap tahun	1 2 3 4 5 6 7
4. Pada bulan lalu, seberapa sering anda dikunjungi oleh teman atau tetangga anda ke rumah? (saudara/ keluarga tidak termasuk)	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali saat bulan lalu Tidak ada saat bulan lalu	1 2 3 4 5 6

(Lanjutan)

Pertanyaan	Pilihan/ Jawaban	Lingkari salah satu
5. Seberapa sering anda mengunjungi rumah teman atau tetangga anda pada bulan lalu? (saudara/ keluarga tidak termasuk)	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak sama sekali pada bulan lalu	1 2 3 4 5 6
6. Seberapa sering anda menelepon teman dekat anda atau kerabat anda pada bulan lalu?	Setiap hari Beberapa kali seminggu Satu kali seminggu 2 atau 3 kali Sekali Tidak pernah	1 2 3 4 5 6
7. Seberapa sering anda mengirim pesan atau sms pada teman atau kerabat anda pada bulan lalu?	Setiap hari Beberapa hari seminggu Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak sama sekali pada bulan lalu	1 2 3 4 5 6
8. Pada umumnya, seberapa baikkah hubungan anda dengan orang di sekitar anda akhir-akhir ini?	Lebih baik dari biasanya Sama seperti biasa Tidak sebaik biasanya	1 2 3
9. Seberapa sering anda mengunjungi tempat ibadah pada bulan lalu?	Setiap hari Lebih dari seminggu sekali Seminggu sekali 2 atau 3 kali pada bulan lalu Sekali pada bulan lalu Tidak pernah pada bulan lalu	1 2 3 4 5 6

(Lanjutan)

Pertanyaan	Pilihan/ Jawaban	Lingkari salah satu
10. Seberapa banyak kelompok atau organisasi yang anda ikuti–seperti klub, atau kelompok ibu-ibu/bapak-bapak di lingkungan rumah	____ kelompok atau organisasi (tuliskan dengan angka, jika tidak ada tulis angka “0”)	
11. Seberapa aktif anda dengan kegiatan kelompok atau organisasi yang anda ikuti?	Sangat aktif, datang setiap pertemuan Cukup aktif, datang ke pertemuan hampir sering Tidak aktif, mengikuti namun sulit untuk mengikuti segala kegiatan Tidak memiliki kelompok atau organisasi	1 2 3 4