

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN AEK NAULI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2022



**LIDYA FERONIKA HUTABARAT
P07520119078**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI KELURAHAN AEK NAULI
PEMATANGSIANTAR TAHUN 2022**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma III Keperawatan



**LIDYA FERONIKA HUTABARAT
P07520119078**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
PRODI D-III JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI KELURAHAN AEK NAULI
PEMATANGSIANTAR TAHUN 2022
NAMA : LIDYA FERONIKA HUTABARAT
NIM : P07520119078

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji

Medan, Juni 2022

Menyetujui
Pembimbing



(Endang Susilawati, SKM, M.Kes.)
NIP.196609231997032001

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



(Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes.)
NIP.196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN


JUDUL : HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI KELURAHAN AEK NAULI
PEMATANGSIANTAR TAHUN 2022

NAMA : LIDYA FERONIKA HUTABARAT

NIM : P07520119078

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji pada Sidang Ujian Akhir Program
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan Tahun 2022

Penguji I



(Surita Ginting, SKM, M.Kes)
NIP.196105202000032001

Penguji II



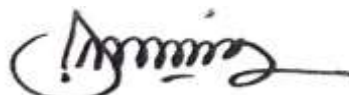
(Afniwati, S.Kep.Ns, M.Kes)
NIP.196610101989032002

Ketua Penguji



(Endang Susilawati, SKM, M.Kes)
NIP. 196609231997032001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**



(Johani Dewita Nasution, SKM., M.Kes.)
NIP. 196505121999032001

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JUNI 2022**

***HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI
KELURAHAN AEK NAULI PEMATANGSIANTAR TAHUN 2022***

X + 52 HALAMAN + V BAB + 6 TABEL + 2 BAGAN + 8 LAMPIRAN

ABSTRAK

Latar Belakang: Secara umum jumlah lansia semakin meningkat, seiring dengan itu pada masa lansia sudah mulai terjadi penurunan kesehatan baik fisik dan mental. Hal itu mengakibatkan penurunan kualitas hidup pada lansia. Namun diharapkan, walaupun sudah lansia kualitas hidup tetap terjaga dan produktif. Tetapi, masih ada ditemukan lansia yang memiliki interaksi sosial sosial yang kurang. **Tujuan:** Untuk mengetahui Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah Kuantitatif Analitik dengan rancangan cross sectional. Populasi adalah seluruh lansia di Kelurahan Aek Nauli sekitar 455 orang dengan sampel yang diambil berjumlah 44 orang. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu Systematic Random Sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Data di analisis dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 15%. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan (70,5%) lansia memiliki Interaksi Sosial dengan kategori baik dan (68,2%) lansia memiliki Kualitas Hidup baik . Uji Chi Square $p\text{-value} = 0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Dimana, H_0 ditolak dan H_a diterima, artinya ada Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar. **Kesimpulan:** Ada Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

Kata Kunci : *Interaksi Sosial, Kualitas Hidup, Lansia*

ABSTRACT

MEDAN HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH
DEPARTMENT OF NURSING
SCIENTIFIC WRITING, JUNE 2022

CORRELATION BETWEEN SOCIAL INTERACTIONS AND THE LIFE QUALITY OF THE ELDERLY IN AEK NAULI VILLAGE, PEMATANGSIANTAR IN 2022

X + 52 PAGES + V CHAPTER + 6 TABLES + 2 CHART + 8 APPENDICES

ABSTRACT

Background: In general, the number of elderly people has increased and over the time their health has decreased physically and mentally. This results in a decrease in the quality of life of the elderly. Even in old age, the elderly are expected to have a quality and productive life. Some elderly have less social interaction. **Objective:** This study aims to find out the correlation between social interaction and the quality of life of the elderly in Aek Nauli Village, Pematangsiantar in 2022. **Methods:** This study is a quantitative analytical study designed with a cross sectional design that examines 44 people as research samples obtained through systematic random sampling technique from a population consisting of 455 elderly people in Aek Nauli Village. Data were collected through questionnaires and analyzed by Chi-Square test with a confidence level of 15%. **Results:** Through research, it is known that 70.5% of the elderly have social interaction in the good category and 68.2% of the elderly have a good quality of life; Through the Chi Square test, it is known that $p\text{-value} = 0.000 < \alpha$, ($\alpha = 0.05$), H_0 is rejected and H_a is accepted, which means that there is a correlation between social interaction and the quality of life of the elderly in Aek Nauli Village, Pematangsiantar. **Conclusion:** This study concludes that there is a correlation between social interaction and the quality of life of the elderly in Aek Nauli Village, Pematangsiantar 2022.

Keywords: Social Interaction, Quality of Life, Elderly

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan Kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022”.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada ibu Endang Susilawati, SKM, M.Kes selaku Wakil Direktur III dan sebagai dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini yang telah banyak memberikan bimbingan, dukungan, arahan dan masukan kepada penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
3. Ibu Dina Indarsita, SST, M.Kes selaku Dosen PA DI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
4. Bapak Solihuddin Harahap, S.Kep, Ns, M.Kep selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan
5. Ibu Afniwati, S.Kep, Ns, M.Kes sebagai Kaprodi D-III Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan dan dosen penguji II
6. Ibu Surita Ginting, SKM, M.Kes sebagai Sub.Unit Akademik dan dosen penguji I
7. Para Dosen dan seluruh Staf Pegawai Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Program Studi D-III
8. Teristimewa buat kedua orang tua saya yang tercinta Bapak Monang Parlindungan Hutabarat, S.H dan Ibu saya Emelda Josephin Sitindaon, S.Pd, adek saya David Efrando Hutabarat dan Josua Fransiskus Hutabarat dan Nenek saya Mutiara Sihombing dan kakak saya Rusti Hutabarat serta kepada keluarga besar saya yang telah membantu, memberi dukungan, motivasi

kepada penulis baik moral, spiritual, dan material dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

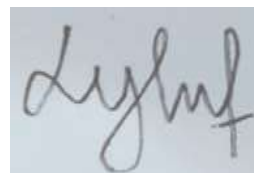
9. Terkhusus buat temanku yang selalu memberikan aku semangat pantang menyerah, Kevin Ray Valdo Sinaga, Sylvia Situmorang, Masri Hutagaol, Maheli Damanik, Avria Br Ginting, Rinawati Saragih Terimakasih buat semua doa dan dukungannya.
10. Buat kakak angkatku Anastasya Aritonang, Amd. Kep, saudara angkatku Sinur Lampita Hasibuan. Terimakasih atas semangat dan dukungannya.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, baik dari segi penulisan maupun dari tata bahasanya, Hal ini disebabkan keterbatasan waktu, wawasan ataupun karena kesilapan penulis. Maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran ada kritik yang bersifat membangun serta masukan dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga segenap bantuan, bimbingan dan arahan yang telah diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Harapan penulis, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi peningkatan dan pengembangan profesi keperawatan.

Medan, Juni 2022

Penulis



(Lidya Feronika Hutabarat)

P07520119078

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK.....	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR BAGAN	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Lansia.....	7
2.1.1 Defenisi Lansia	7
2.1.2 Klasifikasi.....	7
2.1.3 Proses Menua (Aging Process).....	8
2.1.4 Perubahan pada Lanjut Usia.....	8
2.1.5 Tipe Kepribadian Lansia	9
2.1.6 Peristiwa- Peristiwa Hidup yang dialami Lansia	11
2.2 Konsep Interaksi Sosial	12
2.2.1 Defenisi Interaksi Sosial	12

2.2.2 Syarat Interaksi Sosial	12
2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial	13
2.2.4 Ciri- Ciri Interaksi Sosial	14
2.2.5 Manfaat Interaksi Sosial	14
2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran dalam Interaksi Sosial.....	15
2.3 Konsep Kualitas Hidup.....	17
2.3.1 Defenisi Kualitas Hidup.....	17
2.3.2 Komponen Kualitas Hidup	17
2.3.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	18
2.3.4 Dampak Proses Menua terhadap Kualitas Hidup	20
2.4 Kerangka Teori.....	21
2.5 Kerangka Konsep	21
2.6 Defenisi Operasional	22
Tabel 2.1 Variabel Independen	22
Tabel 2.2 Variabel Dependen	22
2.7 Hipotesa	23
BAB III METODE PENELITIAN	24
3.1 Jenis dan Desain Peneitian	24
3.1.1 Jenis Penelitian	24
3.1.2 Desain Penelitian	24
3.2 Lokasi dan Waktu	24
3.2.1 Lokasi penelitian	24
3.2.2 Waktu penelitian	24
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.3.1 Populasi	24
3.3.2 Sampel.....	24
3.4 Instrumen Dan Aspek Pengukuran	27
3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data	28
3.5.1 Jenis Data.....	28
3.5.2 Cara Pengumpulan data.....	28
3.6 Pengolahan Data	29

3.6.1 Editing	29
3.6.2 Coding.....	29
3.6.3 Entri	29
3.6.4 Tabulating	29
3.7 Analisa Data	29
3.7.1 Analisa Univariat.....	29
3.7.2 Analisa Bivariat	30
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1 Lokasi Penelitian.....	31
4.2 Hasil Penelitian	31
4.3 Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Kesimpulan	44
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Variabel Independen.....	27
Tabel 2.2 Variabel Dependen.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.....	39
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.....	40
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi IKualitas Hidup di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.....	40
Tabel 4.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.....	41

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka teori.....	25
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	26

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Kuesioner Penelitian
3. Surat Izin Studi Pendahuluan
4. Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan
5. Surat EC (Ethical Clearance)
6. Master Tabel
7. Hasil Analisa SPSS
8. Daftar Kegiatan Konsul

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, (2017) Lansia didefinisikan sebagai tahap akhir dari fase kehidupan, dimana proses penuaan (aging process). Menua merupakan suatu keadaan lansia akan mengalami penurunan fisik, mental dan sosial saat mencapai usia 60 tahun keatas. Menjadi tua merupakan proses yang alami, berarti seseorang telah mengalami tiga tahap kehidupan dari anak, dewasa, dan tua (Kholifah, 2016). Pendapat lain dari Aru,(2009) lansia diidentikkan dengan penurunan mobilitas fisik, kerentanan terhadap penyakit, perubahan dalam bersosialisasi dengan lingkungan dan perubahan fisiologis terkait dengan usianya. Lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun, dan tidak berdaya lagi dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Ratnawati, 2017)

Di dunia, jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 28,8 (11,34%) dari total penduduk lansia. Di kawasan Asia Tenggara, jumlah penduduk lansia pada tahun 2020 mencapai 142 (8%) dari total penduduk lansia (WHO, 2020). Di Tiongkok pada tahun 2015, jumlah penduduk lansia mencapai 220 (22%) dari total penduduk Tiongkok. Menurut WHO, (2006) menunjukkan usia harapan hidup wanita di Jepang mencapai 83 tahun, dan pria 78 tahun. Amerika Serikat, usia harapan hidup wanita mencapai 80 tahun, dan pria 75 tahun. Wanita di Vietnam dan Malasya hanya mencapai 74 tahun dan pria 69 tahun. Sedangkan usia harapan hidup orang Indonesia lebih pendek yaitu wanita hanya 69 tahun dan pria 65 tahun. Peningkatan jumlah penduduk lansia di dunia termasuk Negara maju, disebabkan karena tingkat sosial ekonomi masyarakatnya meningkat, kemajuan di bidang pelayanan kesehatannya meningkat, tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan, gizi baik, dan penggunaan pelayanan kesehatan meningkat. Sehingga, kesejahteraan lansia pun semakin baik. Disatu sisi, derajat kesehatan lansia semakin baik, namun disisi lain menyisahkan masalah lain. Masalah kesehatan yang sering di lanjut usia ialah masalah kesehatan fisik seperti penurunan mobilitas fisik, penyakit dan sebagainya. Dimana, indikator derajat kesehatan di negara yaitu angka kematian

bayi, angka kematian ibu dan usia harapan hidup. Jika umur harapan hidup meningkat, maka lansia akan semakin banyak.

Demikian juga di Indonesia, jumlah lansia di tahun 2015 mencapai 21,68 (8,49%) juta jiwa penduduk lansia dari 258,4 juta jiwa total penduduk di Indonesia. Tahun 2017, terdapat 23,66 (9,03%) juta jiwa dari 264,7 juta jiwa total penduduk di Indonesia. BPS, (2020) menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 27,08 (10,47%) juta jiwa dari 273,5 juta jiwa total penduduk di Indonesia. Dan diprediksikan tahun 2025 sebesar 33,69 juta jiwa. Statistik di Indonesia menyatakan bahwa populasi lansia di dominasi oleh perempuan (Kemenkes RI, 2015). Di Provinsi Sumatera Utara, jumlah penduduk lansia tahun 2020 untuk kelompok usia middle age (45-59 tahun) sekitar 15,59%, elderly (60-74 tahun) sekitar 5,57%, old (75-90 tahun) sekitar 1,95% dan very old (>90 tahun) sekitar 8,01%. Di Pematangsiantar, jumlah penduduk lansia middle age (45-59 tahun) sekitar 6,25% , elderly (60-74 tahun) sekitar 7,10%, old (75-90 tahun) sekitar 1,99%, dan very old (>90 tahun) sekitar 2,21% dari 268,25 total penduduk di Pematangsiantar. Di Pematangsiantar terdapat 8 kecamatan seperti Siantar Marihat, Siantar Marimbun, Siantar Selatan, Siantar Barat, Siantar Utara, Siantar Timur, Siantar Martoba, dan Siantar Sitalasari (BPS,2020).

Di Kecamatan Siantar Selatan terdapat 6 Kelurahan yaitu Kelurahan Martimbang, kelurahan Kristen, Kelurahan Toba, Kelurahan Karo, Kelurahan Simalungun dan terakhir di lokus penelitian yaitu Kelurahan Aek Nauli, lansia yang berumur 45-59 tahun sekitar 4,1%, berusia 60-74 tahun sekitar 2,8%, berusia 75-90 tahun sekitar 2,1%, dan yang berusia >90 tahun sekitar 1,0% dari 455 jumlah total lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar.

Umur lansia yang meningkat, tentu harus diiringi dengan kesejahteraan dan kesehatan fisik maupun mental lansia. Agar lansia tetap hidup produktif, dan tidak menjadi beban bagi masyarakat dan keluarga, maka lansia perlu melakukan banyak kegiatan dan interaksi sosial. Dampak yang ditimbulkan dari menurunnya kesejahteraan fisik dan mental lansia akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam melakukan interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga.

Interaksi sosial dapat diartikan sebagai hubungan timbal balik antara individu dengan individu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok yang saling mempengaruhi satu sama yang lain. Kemenkes, (2013)

mengartikan interaksi sosial sebagai komunikasi atau kontak sosial yang terjalin antar dua pihak dengan tujuan tertentu dan saling mempengaruhi. Interaksi sosial juga merupakan relasi antar individu yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Chaplin, 2011). Interaksi sosial adalah hubungan antara individu atau lebih, dimana individu yang satu mempengaruhi individu yang lain. Interaksi sosial tidak terjalin dengan baik jika salah satu pihak tidak merespon (Suryanto,2015). Jika interaksi sosial yang terjadi pada lansia buruk, akan mengakibatkan lansia merasa tersingkirkan secara sosial dan pada akhirnya merasa tidak berguna karena tidak ada penyaluran emosional melalui bersosialisasi. Keadaan ini menyebabkan penurunan kesehatan lain pada lansia. Jika derajat penurunan kesehatan semakin menurun, maka kualitas hidup lansia akan menurun.

WHO tahun 2013 mendefinisikan kualitas hidup sebagai suatu penilaian tentang kesejahteraan seseorang yang mencakup kesehatan fisiknya emosinya, sosialnya. Kualitas hidup merupakan suatu istilah yang menunjukkan tentang kesehatan, fisik,sosial dan kemampuan seseorang dalam melakukan tugas sehari-harinya (Imanda, 2016). Menurut pendapat dari (Putri,2014). Kualitas hidup merupakan perasaan seseorang tentang kesehatan dan kesejahteraan hidup meliputi kesehatan fisik yang baik, psikologinya baik, sosialnya baik (Nurchayati 2016), mengemukakan kualitas hidup sebagai pandangan mengenai kemampuan, keterbatasan, dan sosial untuk menjalankan peran dan fungsinya. Kualitas hidup yang baik, akan mendorong lansia menjadi sejahtera,bahagia, dan mandiri (Seangpraw *et al*, 2019).

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup mencakup komponen yang luas seperti kesehatan fisik seseorang, kesehatan psikologi, interaksi sosial, lingkungan, faktor medis, pendidikan dan konseling, data demografi (usia, jenis kelamin), percaya diri, faktor positif thinking, dan optimis. Hasil penelitian Enggartyas,dkk,(2021) menjelaskan bahwa lansia yang berinteraksi dengan lingkungannya lebih baik kualitas hidupnya dibanding lansia yang tidak berinteraksi baik dengan lingkungan. Demikian pula hasil penelitian (Nurlianawati,dkk, 2020), menjelaskan 60% lansia berinteraksi baik, memiliki kualitas hidup baik dibanding 40% lansia tidak berinteraksi baik. Hasil penelitian oleh (Samper T,dkk, 2017) Lansia yang mempunyai interaksi yang baik menunjukkan kualitas hidup yang baik. Dikarenakan dari 16 responden lansia

mengatakan interaksi sosialnya terjalin baik. Dan Samper mengatakan bahwa berdasarkan teori yang ada, pada umumnya lansia perempuan mengalami keluhan terkait penyakit yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki sehingga dapat mempengaruhi aktivitas lansia dalam melaksanakan interaksi sosial. Demikian pula, hasil penelitian (Amin, Mulyono, and Herlina, 2020) melibatkan 20 responden dengan hasil bahwa interaksi sosial yang baik akan menunjukkan kualitas hidup yang baik.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, jumlah lansia di tahun 2021 mencapai 455 lansia. Di Kelurahan Aek Nauli terdiri dari 5 dusun antara lain dusun 1, dusun 2, dusun 3, dusun 4, dan dusun 5. Di Kelurahan Aek Nauli terdapat posyandu lansia. Posyandu lansia, dilakukan dua kali sebulan yaitu setiap hari jumat dengan diikuti oleh sebagian lansia yang rajin ke posyandu. Posyandu lansia merupakan upaya pemerintah dalam memelihara kesehatan lansia. Hal ini bertujuan agar lansia tetap sehat, kesehatan lansia terpantau baik secara fisik maupun mental. Kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar seperti Pemeriksaan tekanan darah setiap sebelum senam pagi, melakukan senam pagi sekitar 30 menit dari pukul 10.00-10.30 pagi, dan pemberian asupan atau snack setelah senam pagi. Selain itu, program yang dilakukan setiap sebulan sekali yaitu lansia akan melakukan pemeriksaan kesehatan seperti pemeriksaan kolesterol, asam urat dan pemeriksaan kadar gula darah.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan menggunakan kuesioner pada 5 lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar menunjukkan bahwa 3 dari 5 lansia yang berinteraksi dan mengikuti posyandu lansia, tergolong dalam kategori buruk dengan skor <40% kualitas hidupnya. Ditandai dengan hasil pengamatan yang dilakukan peneliti, menunjukkan bahwa interaksi sosial lansia terjalin kurang baik. Adanya lansia yang jarang mengikuti posyandu lansia akan sulit berbaur dengan teman sebaya, kesehatannya menurun, tidak mau berteman dengan teman sebayanya dan keluarganya. Sedangkan, lansia yang Interaksinya terjalin baik dapat dilihat dari lansia yang rajin mengikuti posyandu lansia, sering bercerita atau sharing dengan teman sebaya dan tetangganya, berhubungan baik dengan keluarganya, dan ditandai dengan kesehatannya baik.

Maka disimpulkan bahwa yang memiliki interaksi sosial baik memungkinkan kualitas hidupnya akan baik. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimanakah Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dari penelitian ini adalah :

- 1). Untuk mengetahui interaksi sosial di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.
- 2). Untuk mengetahui kualitas hidup di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.
- 3.) Untuk mengetahui hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan interaksi sosial terhadap kualitas hidup lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia/ Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan lansia tentang pentingnya interaksi sosial untuk meningkatkan produktivitas lansia. Dan

keluarga berperan aktif dalam mendorong kegiatan lansia untuk mengikuti posyandu lansia.

2. Bagi Peneliti/ Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengalaman dan pengetahuan bagi peneliti sendiri dalam melaksanakan penelitian tentang Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia. Selain itu, peneliti selanjutnya mendapatkan informasi yang diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kualitas hidup dan interaksi sosial pada lansia.

3. Bagi Kader Posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan dalam mengembangkan program posyandu lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Defenisi Lansia

Menurut WHO, (2017) Lansia didefenisikan sebagai tahap akhir dari fase kehidupan, dimana proses penuaan (aging process). Menua merupakan suatu keadaan lansia akan mengalami penurunan fisik, mental dan sosial saat mencapai usia 60 tahun keatas. Menjadi tua merupakan proses yang alami, berarti seseorang telah mengalami tiga tahap kehidupan dari anak,dewasa, dan tua (Kholifah 2016). Pendapat lain dari Aru,(2009) lansia diidentikkan dengan penurunan mobilitas fisik, kerentanan terhadap penyakit, perubahan dalam bersosialisasi dengan lingkungan dan perubahan fisiologis terkait dengan usianya. Lansia adalah seseorang yang telah berusia ≥ 60 tahun,dan tidak berdaya lagi dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya (Ratnawati, 2017).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut para ahli mengenai klasifikasi lansia adalah sebagai berikut:

- 1.) Menurut (WHO, 2015) ada empat tahapan lansia yaitu:
 - Usia pertengahan (middle age) sekitar 45-59 tahun
 - Lanjut usia (eldery) sekitar 60-74 tahun
 - Lanjut usia tua (old) sekitar 75-90 tahun
 - Usia sangat tua (very old) sekitar usia >90 tahun
- 2.) Menurut Kemenkes RI,(2015) lanjut usia menjadi :
 - Usia lanjut (60-69 tahun)
 - Usia lanjut dengan masalah kesehatan (>70 tahun)
- 3.) Menurut Depkes RI,(2013) klasifikasi lansia terdiri dari:
 - Pra lansia yaitu berusia antara (45-59 tahun)
 - Lansia yaitu berusia >60 tahun
- 4.) Menurut Pinem,(2009) dan harahap,(2013) klasifikasi lansia terdiri dari :
 - Young old berusia (60-69 tahun)
 - Old berusia (70-79 tahun)
 - Oldest berusia (>80 tahun)

5.) Klasifikasi lansia menurut Nugroho,(2012) yaitu:

- Young old (60-69 tahun)
- Middle age (usia 70-79 tahun)
- Old (usia 80-89 tahun)
- Very old (usia > 90 tahun)

2.1.3 Proses Menua (Aging Process)

Menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses hidup yang tidak hanya dimulai dari waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Memasuki usia tua, banyak kemunduran yang dialami misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang menjadi keriput karena berkurangnya bantalan lemak, rambut memutih, pendengaran berkurang, nafsu makan berkurang, penglihatan memburuk, gigi mulai ompong, aktivitas menjadi lambat, nafsu makan berkurang dan kondisi tubuh mengalami kemunduran. Menua bukanlah suatu penyakit, akan tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan yang kumulatif. Artinya proses menurunnya daya tahan tubuh lansia dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh dan berakhir dengan kematian.

Menjadi tua atau menua membawa pengaruh serta perubahan menyeluruh baik fisik, sosial, mental, dan moral spiritual.

2.1.4 Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut (Potter dan Perry, 2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia meliputi :

1. Perubahan Fisiologis

Semakin naik usia harapan hidup, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan pada orang lain. Secara umum, perubahan fisiologis pada lansia ditandai dengan kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput, rambut kepala mulai memutih atau berubah, gigi mulai lepas, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang,

mudah lelah dan mudah jatuh, mudah terserang penyakit, nafsu makan menurun, gerakan menjadi lamban, pola tidur berubah.

2. Perubahan Kognitif

Pada umumnya, setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitifnya. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, pemahaman, pengertian, dan lain- lain sehingga menyebabkan tanggapan dan perilaku lansia menjadi lambat. Perubahan kognitif lain yang dapat terjadi pada lansia ditandai dengan penurunan fungsi otak seperti penurunan daya ingat, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, cepat lupa (pikun).

3. Perubahan Psikososial

Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula dipengaruhi oleh kondisi mental. Semakin tinggi usia harapan hidup, maka sosialnya akan semakin berkurang. Hal ini dikarenakan, lansia sudah mulai kurang bersosialisasi dan menyebabkan mentalnya menurun. Di samping lain akan berdampak kepada kebahagiaan lansia.

5. Perubahan lain yaitu pada lansia yang masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang sering ditimbulkan adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka dalam situasi kesempatan kerja.

6. Biasa perubahan sosial pada lansia yaitu di dalam masyarakat tradisional, lansia masih dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan dan berguna bagi masyarakat. Akan tetapi dalam masyarakat industri ada kecenderungan lansia kurang dihargai sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.

2.1.5 Tipe Kepribadian Lansia

1. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction Personality*), pada umumnya tipe ini mudah menyesuaikan dalam mengatasi masalah. Artinya, pandai mengatasi masalah. Kepribadian konstruktif ini juga, bawaannya damai, dan stabil dalam menghadapi masalah.

2. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent Personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, yaitu kondisi ketika seseorang hidup dalam bayang- bayang kekuasaan yang pernah dimiliki sebelumnya dan belum bisa menerima kehilangan kekuasaan tersebut. Post Power syndrome ini, sering dialami oleh orang yang baru saja memasuki masa pensiun. Jika pada

masa lansia ini, tidak diisi dengan kegiatan lain yang bermanfaat bagi lansia, maka dapat memberikan dampak negatif pada dirinya.

3. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent Personality*), biasanya pada tipe ini sangat dipengaruhi pada kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga selalu harmonis, maka lansia akan tetap tenang. Namun jika lansia hidup sendiri dan salah satu pasangan meninggal, maka pasangan yang ditinggalkan akan merana dan merasa sendiri.

4. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility Personality*), pada tipe ini lansia biasanya tidak pernah puas dengan kehidupannya. Dan lansia cenderung menginginkan sesuatu secara sewenang-wenang, agresif.

5. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate Personality*), biasanya pada tipe ini lansia terlihat sengsara karena perilakunya sendiri yang tidak mau untuk dibantu oleh orang lain, dan cenderung membuat susah dirinya.

Selain itu, ada 5 tipe lansia yang bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental dan sosial ekonominya menurut Nugroho tahun 2000 antara lain :

1. Tipe Arif Bijaksana

Dimana, pada umumnya lansia kaya akan pengalaman, hikmah, bersikap ramah dengan semua orang, rendah hati, sederhana dan menjadi panutan.

2. Tipe Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, seperti kegiatan menanam sayuran, beternak ringan. Selain itu, dapat bergaul dengan teman sebaya nya.

3. Tipe Tidak Puas

Pada umumnya lansia mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik, dan banyak tuntutan.

4. Tipe Pasrah

Lansia cenderung menerima dan menunggu nasib baik seperti kematian, sering mengikuti kegiatan keagamaan.

5. Tipe Bingung

Lansia cenderung mengasingkan diri, minder, pasif dan acuh tidak acuh.

Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, konstruktif, pemarah/ frustrasi seperti kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu, serta tipe putus asa seperti benci pada diri sendiri.

2.1.6 Peristiwa- Peristiwa Hidup yang dialami Lansia

Peristiwa yang sering dialami oleh lansia yaitu :

1. Pensiun
2. Pindah Tempat Tinggal
3. Menjanda/Menduda
4. Sadar akan kematian teman dan keluarga
5. Penyakit
6. Perubahan terhadap gambaran diri dan konsep diri
7. Kesepian
8. Sumber finansial yang kurang

2.2 Konsep Interaksi Sosial

2.2.1 Defenisi Interaksi Sosial

Menurut pendapat Basrowi, (2015) interaksi sosial merupakan hubungan antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, maupun individu dengan kelompok. Bentuk interaksi sosial ini tidak hanya bersifat kerjasama, tetapi berbentuk tindakan, persaingan dan sebagainya. Interaksi sosial itu diartikan sebagai kontak sosial dan komunikasi sosial. Kontak sosial merupakan hubungan antar dua pihak yang saling mempengaruhi dan membentuk interaksi sosial. Selanjutnya, dengan adanya komunikasi sosial, maka sikap dan perasaan seseorang dapat diketahui (Kemenkes,2013). Interaksi sosial juga merupakan relasi antar individu yang saling mempengaruhi satu dengan yang lainnya (Chaplin,2011). Interaksi sosial adalah hubungan antara individu atau lebih, dimana individu yang satu mempengaruhi individu yang lain. Interaksi sosial tidak terjalin dengan baik jika salah satu pihak tidak merespon (Suryanto,2015). Interaksi sosial pada lansia berdampak terhadap kualitas hidup mereka dikarenakan dengan adanya interaksi sosial, maka lansia tidak merasa kesepian. Wardani, 2005 terkait interaksi sosial lanjut usia juga mengatkan bahwa interaksi sosial diluar lingkungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan hidup lanjut usia. Lanjut usia yang melakukan interaksi sosial di luar lingkungan keluarga memiliki kepuasan hidup lebih tinggi daripada lanjut usia yang tidak melakukan interaksi sosial. Jika seseorang dapat melakukan interaksi sosial dengan baik maka, kualitas hidupnya pun akan baik. Oleh sebab itu, interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan di kelompok Lansia.

2.2.2 Syarat Interaksi Sosial

Secara umum, ada dua syarat untuk menciptakan terjadinya interaksi sosial, yaitu :

1. Kontak Sosial

Kontak sosial diartikan sebagai hubungan antara dua pihak yang saling bereaksi dan membentuk interaksi sosial. Kontak sosial dapat terjadi melalui kontak secara langsung maupun tidak langsung.

Secara langsung seperti saling menyapa dan saling tersenyum. Sedangkan tidak langsung seperti melalui surat, telepon, media sosial. Menurut Resita,dkk, 2019 kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk yaitu antara orang-

perorangan, antar orang dengan kelompok, dan antar kelompok dengan kelompok.

2. Komunikasi

Komunikasi dapat diartikan sebagai proses penyampaian dan penerimaan pesan berupa ide atau gagasan dari satu pihak ke pihak lain. Seperti media atau alat yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Media ini dapat berupa tulisan, lisan, gambar dan lainnya. Menurut pendapat Resita, dkk, 2019 komunikasi didefinisikan sebagai :

- Komunikasi diartikan sebagai proses penyampaian informasi.
- Komunikasi merupakan proses penyampaian pesan dari seseorang kepada orang lain.

2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk dari interaksi sosial yaitu antara lain :

1. Adanya kerjasama

Interaksi sosial pada dasarnya melakukan kerja sama untuk memenuhi kepentingan bersama. Kerjasama diartikan sebagai usaha yang dilakukan untuk mencapai tujuan bersama. Kerjasama sangat penting perannya. Hal ini dikarenakan manusia adalah makhluk sosial yang artinya tidak dapat hidup sendiri. Contohnya seperti kelompok lanjut usia memerlukan kerjasama dengan lingkungannya. Pada umumnya, lansia identic dengan tolong menolong dengan sebanganya, bekerja sama dalam membantu temannya.

2. Penyesuaian diri dalam berinteraksi

Dalam artian adanya kesetaraan antar dua pihak untuk menghindari suatu pertentangan.

Tidak dapat dipungkiri, bahwa lansia kemungkinan memiliki suatu konflik. Sehingga, perlu dilakukan penyesuaian diri untuk meredakan perselisihan suatu konflik

3. Adanya toleransi

Toleransi yang dimaksudkan dalam berinteraksi sosial ialah satu sikap yang dapat menghargai orang lain dalam setiap perbedaan pada setiap orang sebagai contoh ialah lansia yang menjalin hubungan baik dengan teman sebaya atau kelompoknya. Sehingga, tidak akan menimbulkan pertikaian.

Bentuk interaksi sosial lain menurut Dwi dan Suyanto, (2015) yaitu :

1. Bentuk Asosiatif

Interaksi sosial asosiatif merupakan proses interaksi sosial antara satu orang atau lebih dengan kelompok sosial yang mengarah pada kesatuan atau kekompakkan. Asosiatif seperti kerjasama, Akomodasi yang artinya kegiatan dalam pemberhentian konflik antar kelompok yang saling bertentangan seperti kompromi, dan asimilasi artinya proses sosial yang meleburkan dua kelompok menjadi satu.

2. Bentuk Diasosiatif

Interaksi sosial diasosiatif merupakan suatu konflik, pertikaian, dan persaingan antar individu, individu dengan kelompok, dan kelompok dengan kelompok. Konflik yang dimaksudkan adalah proses sosial ketika individu atau kelompok berusaha saling menyingkirkan dengan jalan menghancurkan. Pertikaian yang dimaksudkan adalah proses sosial ketika individu atau kelompok berusaha menentang orang lain dengan cara kekerasan untuk mencapai tujuannya.

2.2.4 Ciri- Ciri Interaksi Sosial

Adapun ciri- ciri interaksi sosial adalah sebagai berikut :

1. Jumlah pelakunya lebih dari satu orang. Artinya interaksi merupakan proses yang hanya terjadi ketika dua orang atau lebih melakukan hubungan timbal balik seperti memberikan aksi dan reaksi.
2. Terdapat tujuan yang ingin dicapai. Artinya pelaku melakukan interaksi sosial karena memiliki tujuan tertentu yang ingin dicapai.
3. Terjadi komunikasi antar individu.

2.2.5 Manfaat Interaksi Sosial

Interaksi sosial yang baik akan menunjukkan kualitas hidup yang baik. Interaksi sosial merupakan hubungan antar individu yang satu dengan individu lain yang melakukan komunikasi secara langsung maupun tidak langsung. Jika dilingkup masyarakat tidak terjadi komunikasi pada waktu tertentudan dimana pun, maka kehidupan setiap individu akan terkucilkan dalam masyarakat (Mapata, 2016).

Manfaat lain dalam berinteraksi sosial menurut pendapat (Suparniyati, Bayhakki, and Dewi 2020) yaitu :

- 1.) Membangun relasi antar manusia khususnya bagi lansia yang mengalami kondisi kesepian, terisolasi, depresi. Artinya dengan adanya relasi, lansia merasa dia memiliki teman untuk bercerita.
- 2.) Membangun kepercayaan diri pada lansia, khususnya bagi lansia yang mengalami kesehatan fisik dan mental yang menurun. Membangun kepercayaan diri yang dimaksudkan yaitu lansia dapat menerima perubahan fisik dan finansial akibat masa pensiun. Hal ini dapat menurunkan psikologinya dan menarik dirinya. Sehingga, dengan adanya interaksi, lansia dapat bertukar pikiran dengan lingkungan sekitarnya.
- 3.) Membantu dalam penyelesaian masalah, khususnya bagi lansia yang depresi, kesepian, akibat permasalahan yang dialaminya. Dengan adanya interaksi sosial, lansia dapat bertukar pikiran dengan lingkungannya. Sehingga, membantu dalam penyelesaian masalah yang dihadapinya.
- 4.) Interaksi sosial tentunya akan memberikan manfaat tersendiri seperti kemampuan memori dan kemampuan bahasa pada lansia akan terasa, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kemampuan mental bagi lansia (Laelasari,dkk,2015).

2.2.6 Faktor yang Mempengaruhi Kelancaran dalam Interaksi Sosial

Ada beberapa faktor yang mendasari kelancaran dalam berinteraksi sosial yaitu:

1.Kestaraan Sosial

Dalam arti kesetaraan sosial ialah ketika semua orang di dalam kelompok mempunyai status yang sama. Seperti lansia yang memiliki status finansial yang sama.

2.Keterbukaan

Yaitu suatu sikap atau perasaan untuk selalu bertoleransi serta mengungkapkan sesuatu dengan sejujur-jujurnya.

3.Saling Menghargai

Jika seseorang dapat menghargai orang lain, maka orang lain tersebut mau untuk melakukan interaksi kepada orang lain.

4.Saling Menghormati

Artinya kelompok ataupun individu dalam melakukan interaksi dengan baik harus menghormati satu sama lain. Hal ini dikarenakan agar interaksi yang terjalin lancar dan tidak ada kesenjangan.

Faktor yang mempengaruhi interaksi sosial menurut Monks,dkk,(2002) yaitu :

1. Jenis Kelamin

Kecenderungan laki-laki untuk berinteraksi dengan teman sebaya/ sejawat lebih besar dari perempuan. Seperti contoh yaitu lansia laki-laki pada umumnya sering ke warung kopi, mengikuti undangan, bergotong royong di desa dan sebagainya. Sementara lansia perempuan cenderung dirumah.

2.Dukungan Sosial

Dimana, dukungan sosial sangatlah dibutuhkan untuk seseorang yang melakukan interaksi sosial.

Misalnya bagi lansia yang suasana rumahnya tidak menyenangkan dan tekanan dari keluarga menjadi dorongan bagi lansia untuk melakukan interaksi dengan teman sejawatnya.

3.Pendidikan

Pendidikan yang tinggi adalah salah satu faktor dalam mendorong individu untuk berinteraksi. Hal ini dikarenakan orang yang berpendidikan tinggi mempunyai wawasan pengetahuan yang luas, yang mendukung dalam pergaulannya.

2.3 Konsep Kualitas Hidup

2.3.1 Defenisi Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL,2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu pandangan yang dirasakan seseorang dalam kehidupan yang dijalannya. Dimana, mereka dalam tujuan hidupnya ingin bebas, tidak mengalami depresi, bersosialisasi baik dengan orang lain, dan menikmati hidup dengan bahagia. Kualitas hidup merupakan istilah yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan kemampuan seseorang dalam melakukan tugas sehari-harinya (Imanda,2016). Menurut pendapat dari (Putri, 2014) Kualitas hidup merupakan perasaan seseorang tentang kesehatan dan kesejahteraan hidup meliputi kesehatan fisik yang baik, psikologinya baik, sosialnya baik. (Nurchayati 2016) mengemukakan kualitas hidup sebagai pandangan mengenai kemampuan, keterbatasan, dan sosial untuk menjalankan peran dan fungsinya. Kualitas hidup yang baik, akan mendorong lansia menjadi sejahtera, bahagia, dan mandiri (Seangpraw *et al*, 2019). Rekawati,2017 menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor terbesar yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Dan dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup pada lansia (Juanita dan Cut, 2016). Sehingga, disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan suatu komponen yang kompleks mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam hidup, kesehatan fisik dan psikologi, interaksi sosial dengan orang lain.

2.3.2 Komponen Kualitas Hidup

Terdapat 4 komponen kualitas hidup menurut WHO, (1996) :

1. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik adalah kondisi tubuh yang masih berfungsi dengan baik dimana mencakup pada aktivitas kehidupan sehari-hari seseorang. Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Selain itu ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas (keadaan mudah bergerak), sakit dan ketidak nyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2. Kesehatan Psikologis

Kesehatan Psikologi dapat diartikan sebagai yaitu terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu

menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesehatan Psikologi dapat mencakup perasaan positif, perasaan negatif, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, harga diri, citra tubuh dan penampilan.

3. Hubungan sosial

Hubungan sosial adalah hubungan timbal balik antar individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok yang saling mempengaruhi. Mengingat bahwa manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial dapat mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, dan interaksi sosial.

4. Lingkungan

Lingkungan yaitu tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber finansial seseorang, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, lingkungan fisik termasuk polusi/kebisingan/keadaan air atau iklim, serta transportasi.

2.3.3 Faktor- faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain :

1. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta terhadap berbagai sumber, sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan.

2. Usia

Semakin seseorang memasuki masa lansia, maka banyak penurunan

kesehatan yang dialami oleh lansia termasuk pada kesehatan fisik, psikologi seseorang. Sehingga, usia dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang.

3. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu. Barbareschi, dan Jaarsma, (2011) mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, sosial fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional. Menurut Kemenkes, 2013 bahwa masih banyak lansia yang berpendidikan rendah, dikarenakan lebih dari separuh penduduk lansia di Indonesia yang tidak pernah sekolah dan tidak tamat SD. Keadaan ini mengikuti pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga lansia sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan kualitas hidupnya (Supraba, 2015) status Kesehatan.

Status kesehatan merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup. Status kesehatan ditandai dengan penyakit yang dialami. Jika kesehatan menurun, akan mempengaruhi kualitas atau mutu hidupnya. Hasil penelitian (Suristiani, 2013) yang berjudul Analisis Kualitas Hidup lansia di Kabupaten Mojokerto mengatakan bahwa status pernikahan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Selain itu, Menurut Susenas, 2012 sebagian besar lansia masih memiliki status menikah (57,81%), sedangkan sisanya berstatus duda atau janda (41,28%) dan tidak menikah (0,91%).

5. Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan H"ornquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas

hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

4. Status Pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

7. Finansial

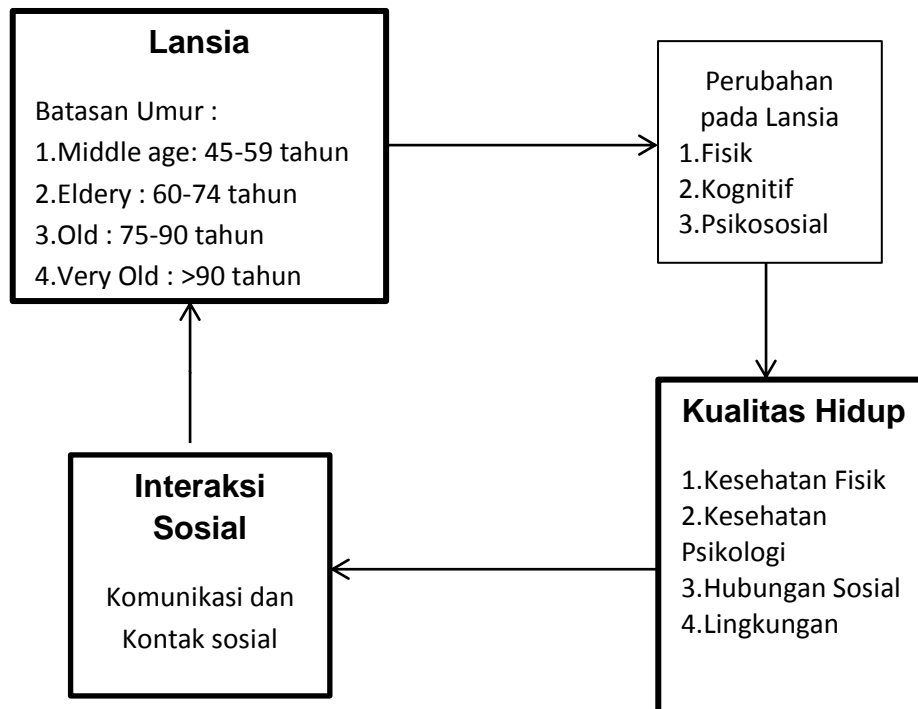
Pada penelitian Hultman, Hemlin, dan Hörnquist (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

2.3.4 Dampak Proses Menua terhadap Kualitas Hidup

Menurut Fakoya *et al*, (2018) proses menua (*aging process*) dikaitkan dengan perubahan status kesehatan yang mempengaruhi kesejahteraan pada lansia. Proses menua (*aging process*) digambarkan pada lansia yang mengalami penurunan fisik, psikologis maupun sosial. Perubahan yang dialami, dapat menurunkan keterbatasan pada lansia. Sehingga, berdampak pada kondisi mental, psikis, dan depresi (Laubunjong, 2008). Pendapat dari Raudatussalamah, (2012) bahwa dampak yang ditimbulkan yaitu perasaan tidak berdaya, stress, dan menyendiri. Dapat disimpulkan, terdapat empat dampak dari kualitas hidup yaitu dampak dari kesehatan fisik menyebabkan keterbatasan lansia dalam beraktivitas, sehingga status kesehatannya yang menurun.

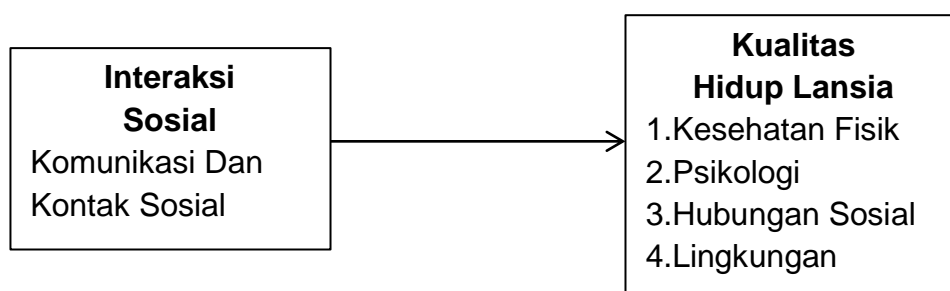
Dampak dari kesehatan psikologis yaitu lansia akan mengalami penurunan daya ingat, frustrasi, kesepian, depresi. Dampak dari hubungan sosial menyebabkan lansia menyendiri, depresi, merasa tidak memiliki teman. Dan dampak terakhir yaitu lingkungan yang berakibat pada kurangnya pengetahuan lansia tentang penyakitnya, lansia banyak yang sakit, pelayanan kesehatan yang buruk membuat lansia tidak bisa mengatasi penyakitnya.

2.4 Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

□ : Variabel yang diteliti

→ : Mempengaruhi

2.6 Defenisi Operasional

Tabel 2.1 Variabel Independen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Interaksi sosial	Interaksi sosial adalah hubungan, komunikasi, kontak sosial yang terjalin antar lansia dengan teman dan lingkungannya yang saling memberikan respon satu sama lain.	Kuesioner	Ordinal	0%- 50 % = Interaksi buruk 51%-100% = Interaksi baik

Tabel 2.2 Variabel Dependen

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kualitas Hidup	Kualitas Hidup adalah mutu kehidupan, tingkatan baik buruknya derajat kehidupan seseorang, yang dilihat dari : - Kesehatan Fisik - Kesehatan Psikologi - Hubungan Sosial	Kuesioner	Ordinal	0-40%= Kualitas Hidup Buruk 41%-60%= Kualitas Hidup Cukup 61%-100% =Kualitas

		- Lingkungan			Hidup Baik
--	--	--------------	--	--	------------

2.7 Hipotesa

Adapun yang menjadi hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

3.1.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif Analitik. Penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian analitik yaitu mengamati suatu objek antara faktor risiko dengan faktor efek, kemudian melakukan analisis untuk mengetahui seberapa jauh risiko yang diteliti tersebut terhadap adanya suatu kejadian atau akibat dengan menggunakan angka atau statistik.

3.1.2 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan studi potong lintang (cross sectional), yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengetahui korelasi antara faktor risiko dengan faktor efek yang dilakukan pada saat bersamaan (sekali waktu). Di dalam penelitian ini, desain cross sectional dipakai untuk mengetahui Bagaimanakah Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar.

3.2.2 Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan mulai bulan November sampai bulan Juni Tahun 2022 .

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang hendak diteliti .Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 455 orang lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian yang diambil dari seluruh objek yang hendak diteliti dan dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang diamati. Sampel dalam

penelitian ini diperoleh sebanyak 44 orang lansia dengan menggunakan Rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Keterangan :

n : Ukuran Sampel

N : Ukuran Populasi

e : Tingkat kepercayaan responden dengan ketentuan 15%

Maka,

$$n = \frac{455}{1 + 455 \cdot (0,15)^2}$$

$$n = \frac{455}{1 + 455 \cdot (0,0225)}$$

$$n = \frac{455}{10,23} = 44,4 = 44 \text{ Orang}$$

Dan untuk menentukan responden 41orang ini, maka dilakukanlah pengambilan sampel dengan cara *systematic random sampling*. Yaitu metode pengambilan sampel secara acak dan sistematis atau dengan mengurutkan sampel. *systematic random sampling* juga diartikan sebagai cara pengambilan sampel yang pertama akan ditentukan secara acak. Setelah itu, sampel yang akan diambil berikutnya akan didasarkan pada sampel yang telah ditentukan dengan menggunakan rumus

$$K = \frac{N}{n}$$

Keterangan :

K = Jarak Interval

N = Jumlah Populasi

n = Jumlah Sampel

Dengan rumus diatas, maka jarak interval pada penelitian ini adalah:

$$K = \frac{N}{n}$$

$$K = 455/44$$

$$K = 10,34$$

$$K = 10$$

Maka, 10 menjadi jarak interval untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini. Jika sampel pertama yang didapatkan secara acak adalah 1, maka sampel berikutnya adalah nomor 10. Perhitungan dilakukan terus menerus hingga (n) atau jumlah sampel terpenuhi sesuai yang dibutuhkan yaitu 44 sampel dalam penelitian ini.

Kriteria Inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Dapat berkomunikasi
2. Bersedia menjadi responden
3. Lansia dengan kriteria usia elderly (60-74 tahun) dan old (75-90 tahun)
4. Lansia yang mengerti membaca

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Lansia yang sedang sakit berat
2. Lansia yang mengalami depresi sedang dan berat
3. Lansia yang berdomisili di Kelurahan Aek Nauli yang sementara waktu tinggal di rumah kerabatnya.

3.4 Instrumen Dan Aspek Pengukuran

1. Instrumen

Instrumen merupakan alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitian. Menurut Sugiyono, (2009) Instrumen merupakan alat bantu yang dipergunakan oleh peneliti dalam mengukur fenomena sosial dan pendapat yang sesuai dengan variabel penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner tentang Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup dengan jumlah soal masing masing berjumlah 10 soal dan diberi (√) pada jawaban yang di isi. Bentuk kuesioner Interaksi Sosial yang dibuat seperti SS untuk sangat setuju diberi skor 4, S untuk setuju diberi skor 3, KS untuk kurang setuju diberi skor 2, TS untuk tidak setuju diberi skor 1. Dan Bentuk kuesioner Kualitas Hidup yang dibuat seperti SS untuk sangat setuju diberi skor 5, S untuk setuju diberi skor 4, KS untuk kurang setuju diberi skor 3, TS untuk tidak setuju diberi skor 2, dan STS untuk sangat tidak setuju diberi skor 1.

2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup pada lansia yang digunakan adalah skala ukur likert. Skala Likert merupakan skala penelitian yang dipakai untuk mengukur sikap dan pendapat. Skala ini digunakan untuk melengkapi kuesioner yang mengharuskan responden menunjukkan tingkat persetujuan terhadap serangkaian pertanyaan dan pernyataan. (Sugiyono,2016) . Skala Likert untuk menguji kuesioner dan mengkategorisasikannya menggunakan rumus :

$$I = 100 / \text{Jumlah Skor (Likert)}$$

Keterangan:

I = Rumus Index %(Interval skor persen)

Dengan Kategorisasi yang didapatkan pada kuesioner tentang Kualitas Hidup setelah menggunakan rumus Menurut Sugiyono,(2016), dimana skor tertinggi 5 (SS) antara lain :

- 0% - 20% = Sangat Buruk
 - 21% - 40% = Buruk
 - 41% - 60% = Cukup
- } Digolongkan kedalam kategori Buruk
dengan interval 0% -40% skor yang didapat
- Digolongkan kedalam kategori Cukup

- 61% - 80% = Baik > Digolongkan kedalam kategori Baik
- 81% - 100% = Sangat Baik dengan interval 61%-100% skor yang didapat

Dan kategorisasi Interaksi Sosial yang didapatkan setelah menggunakan rumus Menurut Sugiyono, (2016) dengan skor tertinggi 4 (SS) antara lain :

- Kategori Buruk dengan skor yang didapatkan responden antara 0%- 50%
- Kategori Baik dengan skor yang didapatkan responden 51% - 100%

3.5 Jenis dan Cara Pengumpulan Data

3.5.1 Jenis Data

1. Data Primer

Jenis data primer adalah data yang langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti terhadap sasaran (responden) yaitu di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar. Data primer yang diperoleh dalam penelitian ini adalah dari hasil wawancara menggunakan kuesioner, dimana data primer ini terdiri dari data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, status pernikahan.

2 . Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang tidak langsung diperoleh atau diambil oleh peneliti akan tetapi diperoleh dari data yang sudah ada dan dikumpulkan oleh pihak lain. Data sekunder di dalam penelitian ini yaitu jumlah lansia dan status kesehatan lansia yang didapatkan dari kelurahan yaitu kepala desa, posyandu lansia atau puskesmas.

3.5.2 Cara Pengumpulan data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan kuesioner dimana variabel bebas dan terikat menggunakan skala ukur Likert dengan data Ordinal. Kuesioner dijawab dalam bentuk *checklist*. Lembaran kuesioner Kualitas Hidup berisikan 5 jawaban yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), KS (kurang setuju), TS (tidak setuju), STS (sangat tidak setuju). Dan Lembaran kuesioner Interaksi Sosial berisikan 4 jawaban yaitu SS (sangat setuju), S (setuju), KS (kurang setuju), TS (tidak setuju).

3.6 Pengolahan Data

3.6.1 Editing

Dilakukan pengecekan kelengkapan pada data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan dan kekurangan dalam pengumpulan data, akan diperbaiki dengan memeriksanya dengan melakukan pendataan ulang.

3.6.2 Coding

Pemberian kode atau tanda pada setiap data yang telah terkumpul untuk mempermudah dimasukkan dalam table.

Coding pada Interaksi Sosial : X

Coding pada Kualitas Hidup : Y

3.6.3 Entri

Memasukkan data jawaban responden dari bentuk kode manual kedalam bentuk kode di software komputer.

3.6.4 Tabulating

Untuk mempermudah pengukuran data, maka data dimasukkan ke dalam bentuk table distribusi frekuensi. Setelah itu, dilakukan pengolahan data dengan menganalisa data yang akan di proses secara deskriptif. Dengan melihat jumlah dan presentase dari tiap variabel yang diukur, kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi . dan diakhiri dengan penarikan kesimpulan.

3.7 Analisa Data

3.7.1 Analisa Univariat

Analisa Univariat adalah suatu teknik yang digunakan untuk menganalisis data terhadap satu variabel secara mandiri, dan tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisa univariat ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel yang hendak diteliti baik variabel dependen maupun independen nya. Selain itu, variabel ini digunakan untuk melihat distribusi frekuensi dari data demografi seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, data interaksi sosialnya, kualitas hidupnya, status pernikahannya. Rumus analisa univariat menurut Arikunto, (2013) yaitu:

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase

f = Jumlah kejadian responden

n = Jumlah populasi

3.7.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yakni untuk mengetahui bagaimanakah hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan menggunakan uji statistic non parametrik yaitu *chi square*. Uji *chi square* adalah salah satu cara untuk menguji sebuah hipotesis atau hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya (Sugiyono, 2007). Jika hasil dari *Chi-Square* berada di bawah nilai 0,05, maka dapat dikatakan signifikan. Yang dirumuskan dengan :

$$X_2 = \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

X2 = Nilai chi square

fo = Nilai yang diamati

fe = Nilai yang diharapkan

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Lokasi Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Kelurahan Aek Nauli

Kelurahan Aek Nauli merupakan kelurahan yang terletak di Kecamatan Siantar Selatan Kota Pematangsiantar. Luas wilayah Kecamatan Siantar Selatan sekitar 28,18 km². Dengan ketinggian di atas permukaan laut sekitar 400 meter. Sebelah utara kelurahan ini berbatasan dengan Kecamatan Siantar Barat, Sebelah timur dengan Kecamatan Siantar Timur, Sebelah selatan dengan Kecamatan Siantar Marihat, dan Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Siantar Marihat (D, Julius, 2012).

Kelurahan ini memiliki luas wilayah yaitu 0,27% km² (13,37%). Terdiri dari 18 RT dan 6 RW, dengan jumlah penduduk sekitar 3929 jiwa. Terdiri dari 2045 jiwa perempuan dan 1884 jiwa laki-laki, dengan sex ratio sekitar 92,13 (BPS Pematangsiantar,2021). Berarti sex ratio < 100, dengan jumlah perempuan lebih banyak daripada laki- laki. Mayoritas masyarakat bermata pencaharian petani dan buruh, serta menganut agama kristen sekitar (51,25%). (Renja Kecamatan Siantar Selatan,2012). Meskipun Kelurahan Aek Nauli ini termasuk kota, namun suasananya masih relatif seperti di desa, hubungan kekerabatan masih kuat, dan adat istiadat yang masih dipegang teguh.

4.2 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 44 responden lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar pada bulan Mei Tahun 2022, dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi berdasarkan Karakteristik Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022 (n = 44)

Karakteristik Responden	Jumlah	
	f	%
1. Jenis Kelamin		
- Laki- Laki	17	38,6
- Perempuan	27	61,4
Jumlah	44	100
2. Usia		
- Lansia Eldery (60-74 Tahun)	36	81,8
- Lansia Old (75-90 Tahun)	8	18,2
Jumlah	44	100
3. Status Perkawinan		
- Menikah	20	45,5
- Janda	14	31,8
- Duda	10	22,7
Jumlah	44	100
4. Agama		
- Kristen	37	84,1
- Katolik	7	15,9
Jumlah	44	100
5. Pendidikan		
- SD	19	43,2
- SMP	12	27,3
- SMA	12	27,3
- Perguruan Tinggi	1	2,3
Total	44	100

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas didapatkan dari 44 responden, mayoritas berada pada kategori lansia elderly (60-74 tahun) sebanyak 36 (81,8%). Dengan didominasi oleh perempuan sebanyak 27 orang (61,4%). Dan berstatus kawin sebanyak 20 orang (45,5%), dengan tingkat pendidikan paling tinggi adalah SD sebanyak 19 orang (43,2%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Interaksi Sosial Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022

No.	Interaksi Sosial	f	%
1.	Buruk	13	29,5
2.	Baik	31	70,5
	Total	44	100

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas, masih cukup tinggi ditemukan angka responden yang memiliki interaksi sosial yang buruk yaitu sekitar 13 orang (29,5%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022

No.	Kualitas Hidup	f	%
1.	Buruk	11	25,0
2.	Sedang	3	6,8
3.	Baik	30	68,2
	Total	44	100

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas, walaupun mayoritas lansia memiliki Kualitas Hidup yang baik sebanyak 30 Orang (68,2%). Namun, masih dijumpai

angka yang cukup tinggi untuk responden yang memiliki Kualitas Hidup Buruk yaitu sekitar 11 orang (25%) .

Tabel 4.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022

No.	Interaksi Sosial	Kualitas Hidup						Total		p-value
		Buruk		Sedang		Baik		f	%	
		f	%	f	%	f	%			
1.	Buruk	11	25	2	4,5	0	0	13	29,5	0,000
2.	Baik	0	0	1	2,2	30	68,2	31	70,5	
	Total	11	25	3	6,8	30	68,2	44	100	

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas, menjelaskan tentang Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup. Dari 44 responden, Interaksi sosial baik yang memiliki kualitas hidup baik ada sekitar 30 orang (68,2%). Dan masih dijumpai interaksi sosial buruk yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu sekitar 11 orang (25%). Hasil Uji Statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$). Dimana H_0 ditolak dan H_a diterima, yang berarti ada Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar karena nilai p-value $0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Gambaran Karakteristik Lansia

Hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar lansia berada pada kelompok usia *elderly* (60-74 Tahun) dengan frekuensi responden 36 orang (81,8%). Hal ini dikarenakan dalam penelitian ini dibatasi usia lansia yang diteliti yaitu antara kelompok usia *elderly* (60-74 Tahun) dengan kelompok usia *old* (75-90 Tahun). Dikarenakan selain untuk mengukur usia harapan hidupnya, mental, sosial serta aktivitas fisiknya pun perlu diukur. Selain itu, usia harapan hidup rata-rata di Indonesia yaitu 74 Tahun (BPS,2021). Dan, lansia dalam kelompok usia ini, tidak lagi produktif, rata-rata sudah pensiunan, dan sudah terjadi penurunan derajat kesehatan yang ditandai dengan mulai munculnya berbagai penyakit seperti reumatik, osteoporosis dsb. Depkes, 2013 menyatakan bahwa penurunan derajat kesehatan pada lanjut usia yaitu dimulai dari usia >60 Tahun. Namun masih dijumpai kelompok usia *old* (75-90 Tahun) walaupun lebih sedikit dibandingkan lansia *elderly* yaitu berkisar 8 orang (18,2%). Menurut Kementerian Kesehatan RI, 2015 bahwa usia lanjut dengan resiko tinggi berada dalam kelompok usia >70 tahun dengan masalah kesehatan. Ditandai pada kelompok usia *old* (75-90 Tahun) di dalam penelitian ini, rata-rata lansia mengalami penyakit yang beresiko tinggi atau berat dan kebanyakan sudah meninggal. Jika dibandingkan dengan kelompok usia *middle age* (45-59 Tahun) rata-rata masih produktif, dan masih mampu dalam bekerja, sehingga sosialnya masih dikategorikan baik. Sementara jika kelompok usia *very old* (> 90 Tahun), lansia rata-rata sudah memiliki penyakit yang berat dan tidak mampu lagi dalam bergaul dengan sesama. Peningkatan usia lansia ini kerap dikaitkan dengan penurunan fungsi tubuh dan daya tahan fisik, sehingga lansia rentan terserang penyakit. Didukung dari pendapat Potter dan Perry, 2009 dimana semakin meningkat usia harapan hidup pada seseorang, maka peluang terjadinya penyakit dan perubahan fisiologis, kognitif, psikososial akan semakin tinggi.

Selain kelompok umur, jenis kelamin ditemui mayoritas perempuan berkisar 27 Orang (61,4%). Hal ini ditunjukkan dari data yang diperoleh dari tabel 4.1 dan data BPS Pematangsiantar, 2019 bahwa sex ratio di Kelurahan Aek Nauli sekitar 92,13 $\alpha (\alpha = 100)$ dengan frekuensi 2045 jiwa perempuan dan 1884 jiwa laki-laki. Apabila sex ratio <math><100</math>, maka jumlah perempuan lebih banyak dari laki-laki dan begitu juga sebaliknya (Sugiyono,2007). Hasil ini sejalan

dengan data BPS (Badan Pusat Statistik), 2021 bahwa AHH (Angka Harapan Hidup) perempuan lebih tinggi dibandingkan laki- laki yaitu perempuan 73,55 tahun dan laki- laki hanya 69,7 tahun. BPS, 2017 juga menyatakan bahwa usia harapan hidup di Indonesia adalah sekitar dua kali lipat (1971-2017) yakni menjadi 8,97% (23,4 juta) dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibanding lansia laki-laki sekitar 9,47%. Menurut World Atlas, 2021 menyatakan bahwa proporsi perempuan 54,4% dari total populasi negara yang berarti ada sekitar 15,6 juta perempuan dan 13 juta laki-laki di Nepal. Salah satu alasan perempuan lebih mendominasi dikarenakan usia harapan hidup laki- laki adalah 70,4 tahun, sedangkan perempuan 71,6 tahun di Nepal. Hal yang sama di negara Curcao dimana perempuan memiliki harapan hidup lebih tinggi saat lahir dengan usia harapan hidup sekitar 82,1 tahun dibanding laki-laki sekitar 76,4 tahun. Usia harapan hidup laki-laki lebih pendek dibandingkan perempuan. Hal ini sejalan dengan Menurut WHO, (2006) menunjukkan usia harapan hidup wanita di Jepang mencapai 83 tahun, dan pria 78 tahun. Amerika Serikat, usia harapan hidup wanita mencapai 80 tahun, dan pria 75 tahun. Wanita di Vietnam dan Malasya hanya mencapai 74 tahun dan pria 69 tahun. Jika dibandingkan dengan laki-laki yang lebih sedikit yaitu sekitar 17 orang (38,6%) dikarenakan dalam penelitian ini dibatasi usia lansia yang diteliti. Selain itu, laki- laki memiliki pekerjaan yang lebih beresiko dan perilaku yang beresiko, seperti perilaku merokok, minum- minuman keras dan bekerja penuh resiko. Hasil ini tidak sejalan dengan perbandingan sex ratio di Indonesia yang lebih mendominasi pada laki- laki sekitar 136,66 juta orang dan perempuan sekitar 133,54 juta orang (BPS,2020). Sex ratio di Indonesia yaitu $102 > \alpha$ ($\alpha = 100$), artinya Laki-laki lebih banyak daripada perempuan. Hal ini dikarenakan golongan usia produktif (15-64) lebih mendominasi yaitu 70,72%. Jika dibandingkan sex ratio antara lokus penelitian dengan Indonesia mengalami perbedaan, karena penelitian ini hanya lansia dan usia harapan hidup laki-laki dengan perempuan berbeda. Selain itu, di Indonesia golongan usia produktif (15-64 Tahun) masih lebih mendominasi yaitu 70,72%. Yang mengakibatkan sex rasio di indonesia lebih didominasi oleh laki- laki. Humas LIPI (Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia), 2016 mengatakan bahwa Indonesia merupakan salah satu negara berpenduduk tinggal di dunia dengan jumlah penduduk usia produktif (15-64 Tahun).

Peningkatan jumlah penduduk usia produktif juga dikarenakan rendahnya angka kelahiran disuatu wilayah (Dwi Julianti, 2022).

Selain itu, Status Perkawinan paling tinggi di kelurahan Aek Nauli adalah menikah dan rata-rata pada kelompok usia elderly (60-74 Tahun) sekitar 20 Orang (45,5%). Hal ini dikarenakan selain pembatasan umur dalam penelitian ini, usia paling banyak dalam penelitian ini pun adalah kelompok lansia elderly (60-74 Tahun). Dikaitkan dengan usia harapan hidup di Indonesia yaitu berkisar 74 Tahun (BPS, 2021). Lansia masih mampu bergaul dengan sesamanya. Walaupun pada usia seperti ini, rata-rata sudah pensiun. Hal ini tampak pada hasil analisis data lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, hampir sebagian responden yang diteliti berstatus menikah dan masih memiliki pasangan hidup. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Andesty et al. 2018) menyatakan bahwa lansia memiliki pasangan hidup atau berstatus kawin sekitar 51,9%. Sementara pada kelompok lansia yang berumur (75-90 Tahun), rata-rata lansia sudah mengalami penurunan derajat kesehatan dan salah satu faktor banyak yang menjadi janda atau duda. Sejalan dengan pendapat dari Kementrian Kesehatan RI, 2015 bahwa usia lanjut dengan resiko tinggi berada dalam kelompok usia >70 tahun dengan masalah kesehatan. Rata-rata dijumpai pada rentang usia ini, lansia sudah banyak ditinggal oleh pasangannya. Dan pada rentang usia old (75-90 tahun) ini, seseorang akan lebih membutuhkan teman agar terhindar dari waktu-waktu jenuhnya karena sudah tidak lagi bekerja serta jauh dari anak-anaknya yang telah dewasa. Menurut Susenas, 2012 sebagian besar lansia masih memiliki status menikah (57,81%), sedangkan sisanya berstatus duda atau janda (41,28%) dan tidak menikah (0,91%). Yulianti, 2014 menyatakan lansia yang menikah memiliki rata-rata fisik yang lebih tinggi daripada lansia yang berstatus janda atau duda. Lansia yang memiliki pasangan hidup atau berstatus kawin akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun biologis.

Setelah status perkawinan, mayoritas di Kelurahan Aek Nauli didominasi oleh agama Kristen sebanyak 37 orang (84,1%). BPS Pematangsiantar,2021 menunjukkan agama Kristen (51,25%) mencakup Protestan (46,54%) dan Katolik (4,71%), Islam (45,90%), Buddha (4,36%), Hindu (0,11%), Konghucu (0,01%). Hal ini dikarenakan Pematangsiantar terdiri dari 8 kecamatan dan 6 Kelurahan, dimana Kelurahan Aek Nauli berada pada kecamatan Siantar Selatan dan

bermayoritas agama Kristen (Nasrani). Karena, secara sosial budaya, orang akan lebih nyaman berkumpul dengan orang yang sesama dan mempunyai nilai, budaya, kebiasaan yang sama, sehingga terasa lebih nyaman. Selain itu, Kota Pematangsiantar terletak di Kabupaten Simalungun . Oleh sebab itu, kota ini mendominasi agama Kristen.

Selain agama, tingkat pendidikan didominasi oleh SD sebanyak 19 orang (43,2%). Hal ini sesuai dengan data Susenas yang mengatakan bahwa masih banyak lansia yang berpendidikan rendah, dikarenakan lebih dari separuh penduduk lansia di Indonesia yang tidak pernah sekolah dan tidak tamat SD (Kemenkes, 2013). Keadaan ini mengikuti pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal, sehingga lansia sudah bisa menyesuaikan diri sejak dahulu dengan tingkat pendidikannya sehingga tidak mempengaruhi keadaan mood, perasaan dan kualitas hidupnya (Supraba,2015). Selain itu, menurut Ardika, 2013 bahwa biaya pendidikan bermutu itu mahal, inilah yang selalu didengar dari masyarakat, sehingga masyarakat tidak mampu membiayainya dikarenakan ekonomi yang rendah. Hal ini ditandai dengan pendapatan penduduk dan rata-rata bermata pencaharian dari petani dan buruh. Faktor penyebab pendidikan yang tidak merata pun yaitu rendahnya mutu pendidikan, rendahnya akses sarana dan prasarana pendidikan, kurangnya pemerataan pendidikan ke pelosok desa, membuat banyak lansia pada saat dulu malas untuk bersekolah. Oleh sebab itu, rata-rata hanya tamatan SD. Hasil penelitian ini sejalan dengan Samper et al, 2017 menyatakan bahwa lansia banyak dengan pendidikan SD yaitu sekitar 71,9%. Masih dijumpai lansia yang berpendidikan SMP sekitar 12 orang (27,3%), SMA sekitar 12 orang (27,3%), dan perguruan tinggi sekitar 1 orang (2,3%). Hal ini dikarenakan pada zaman dulu, orangtua dari responden lansia memiliki perekonomian yang cukup dan masih mampu menyekolahkan sampai ke jenjang pendidikan yang lebih tinggi.

4.3.2 Interaksi Sosial Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, sebagian besar memiliki Interaksi Sosial yang baik yaitu

sekitar 31 orang (70,5%). Hal ini dikarenakan, masih kuat sistem kekeluargaan antar masyarakatnya, walaupun sudah termasuk kota, suasananya masih relatif seperti di desa, hubungan kekerabatan masih kuat, dan adat istiadat yang masih terpelihara dengan baik. Sehingga diantara satu dengan yang lain masih terjalin hubungan dengan baik. Selain itu, karena secara sosial budaya, masyarakat terkonsentrasi masih berada di lingkup sesama yang mempunyai nilai, budaya, dan kebiasaan yang sama, sehingga terasa lebih nyaman. Karena didominasi dengan suku batak yaitu 70% dari total penduduk di Pematangsiantar. Hal ini didukung dari rata-rata masyarakat didominasi agama kristen sekitar 37 orang (84,1%). Hal ini didukung dari ungkapan responden lansia pada saat di wawancara dengan menggunakan kuesioner. Mengatakan bahwa “ saya sering berkunjung ke rumah tetangga saya untuk bercerita, selalu memberi motivasi dan berbagi pengalaman hidup kepada teman sebaya saya” ungkap salah seorang lansia yang memiliki interaksi sosial baik. Hasil ini sejalan dengan Interaksi sosial merupakan hubungan antara individu dengan individu, kelompok dengan kelompok, maupun individu dengan kelompok (Basrowi,2015). Interaksi Sosial mencakup bagaimana seseorang dalam melakukan kontak sosial dan berkomunikasi dengan orang lain. Interaksi Sosial tentunya akan memberikan manfaat tersendiri seperti kemampuan memori dan kemampuan bahasa pada lansia akan terasa, dapat meningkatkan kesehatan fisik dan kemampuan mental bagi lansia (Laelasari,dkk,2015). Hardywinoto, 2005 menyatakan lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik seperti dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar serta mengikuti kegiatan- kegiatan yang ada, maka akan berpengaruh terhadap kehidupan lanjut usia baik sekarang maupun yang akan datang. Juniarti, 2012 menyebutkan bahwa sebagian besar masalah psikososial lanjut usia adalah interaksi sosial yang berpengaruh terhadap kehidupan kejiwaan lanjut usia. Dikatakan kejiwaan yang sehat apabila hubungan dengan sesama tercipta dan berjalan baik. Keadaan kejiwaan yang sehat dapat terpenuhi melalui hubungan yang memuaskan dengan sesama (Sariono,2002). Walaupun demikian, masih dijumpai lansia yang memiliki Interaksi Sosial buruk yaitu sekitar 13 orang (29,5%). Dikarenakan sudah terjadi penurunan derajat kesehatan yang mempengaruhi kesehatan mental sehingga menarik diri dan tidak mau bergaul dengan lingkungan sekitar. Sejalan dengan pendapat dari Kementrian Kesehatan RI, 2015 bahwa usia lanjut dengan resiko

tinggi berada dalam kelompok usia >70 tahun dengan masalah kesehatan. Selain itu, sosial ekonomi yang mempengaruhi kesejahteraan lansia. Sering dijumpai bahwa lansia pada kelompok usia old (75-90 Tahun) sudah tidak mampu lagi dalam bekerja akibat kesehatan fisik yang menurun. Sehingga mempengaruhi psikologi dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya. Ditandai dengan salah satu ungkapan yang disampaikan oleh lansia yaitu "Saya tidak mau berteman dengan tetangga saya karena saya tidak memiliki uang banyak yang seperti mereka". Hasil penelitian yang dilakukan oleh Widodo, 2016; Samper, 2017 didapatkan bahwa sebagian besar memiliki interaksi yang baik yaitu 72 orang (73,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilham et al, 2020 menyatakan bahwa responden lansia mayoritas memiliki interaksi sosial baik 69,9%. Rau et al, 2017 mendukung hasil penelitian ini dimana, responden terbanyak mempunyai interaksi sosial baik sekitar 60,7%.

4.3.3 Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 30 orang (68,2%). Hal ini dikarenakan rata-rata yang memiliki Kualitas Hidup yang baik adalah kelompok usia elderly (60-74 Tahun) dan dalam penelitian ini dibatasi usia lansia yang diteliti yaitu antara kelompok usia *elderly* (60-74 Tahun) dengan old (75-90 Tahun). Disamping itu, usia harapan hidup lansia berada pada usia 74 Tahun (BPS, 2021). Dimana, dari segi aktivitas fisiknya, lanjut usia masih lebih kuat dibandingkan kelompok usia old dan very old, walaupun sudah mulai terjadi penurunan derajat kesehatan. Seperti pendapat oleh Depkes tahun 2013 bahwa penurunan derajat kesehatan pada lanjut usia yaitu dimulai dari usia >60 Tahun. Sehingga mempengaruhi psikologi lansia dan lansia lebih menarik diri dan tidak mampu bergaul. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurliawati, Lia, 2020 bahwa kualitas hidup baik berjumlah 32 lansia (53,3%). Dikaitkan dengan ungkapan lansia pada saat di berikan kuesioner oleh peneliti. Dimana lansia mengatakan bahwa "Saya sangat menjalin hubungan baik dengan teman saya, walaupun keadaan saya kurang baik seperti sakit saya terkadang kambuh. Itu bukan penghalang saya untuk berbagi cerita dengan teman saya. Dan saya menerima hidup saya seperti ini". Menurut Putri, 2014 bahwa Kualitas Hidup merupakan merupakan

perasaan seseorang tentang kesehatan dan kesejahteraan hidup meliputi kesehatan fisik yang baik, psikologinya baik, sosialnya baik. Kualitas hidup menurut WHO, 1996 mencakup kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari masing-masing individu yang menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif, maka akan baik pula kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini menunjukkan kesamaan dengan hasil penelitian Sianipar, 2013 yang menyatakan bahwa sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 61 orang (70,9%). Lansia yang memiliki kualitas hidup baik rata-rata lansia tersebut masih bisa menerima keadaan yang ada pada dirinya, hidupnya sejahtera, menikmati masa tuanya dengan penuh makna, berguna dan berkualitas. Ratna, 2008 menyatakan jika kebutuhan-kebutuhan yang mencakup kualitas hidup diatas tidak terpenuhi, maka akan timbul masalah kehidupan yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Ditandai dengan pengambilan sampel di lokus penelitian yang memiliki kualitas hidup baik rata-rata lansia yang masih mampu menerima keadaan pada dirinya, mengikuti posyandu lansia, sering mengikuti acara adat.

Namun masih dijumpai lansia yang memiliki kualitas hidup buruk yaitu sekitar 11 orang (25%). Hal ini dikarenakan, penurunan derajat kesehatan yang sering dijumpai pada kelompok usia (75-90 Tahun) yang menyebabkan penurunan mental atau psikis sehingga tidak mampu lagi bergaul dan menjalin hubungan dengan sesamanya maupun di lingkungannya. Jika dilihat di lingkungan keluarga rata-rata lansia sudah ditinggal jauh oleh keluarganya terutama anak yang merantau. Hal ini didukung dari penelitian Amareta, 2008 dimana kondisi lansia secara umum jika digambarkan memang kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, yang menyebabkan produktivitas menurun dan mempengaruhi kehidupan sosial.

4.3.4 Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar

Berdasarkan analisa data antara variabel independen dan dependen menggunakan Uji Chi - Square hasilnya menunjukkan bahwa p- value = 0,000 dengan nilai $\alpha = 0,05$. Hal ini menyatakan H_0 ditolak dan H_a diterima, yang

berarti ada hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar. Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi beresiko (population at risk) yang jumlahnya semakin meningkat. Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan istilah yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan kemampuan seseorang dalam melakukan tugas sehari-harinya Imanda, 2016. Menurut pendapat dari Putri, 2014. Kualitas hidup merupakan perasaan seseorang tentang kesehatan dan kesejahteraan hidup meliputi kesehatan fisik yang baik, psikologinya baik, sosialnya baik. Kualitas hidup menurut WHO, 1996 mencakup kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai macam penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh.

Jika dilihat dari tabel 4.4 di lokus penelitian, terdapat 11 orang (25%) yang memiliki interaksi sosial buruk dan kualitas hidup buruk. Dibanding dengan yang memiliki interaksi sosial buruk dan kualitas hidup yang baik yaitu 0%. Diartikan bahwa lansia yang memiliki interaksi sosial buruk memiliki kualitas hidup yang baik di Kelurahan Aek Nauli tidak ada. Hal ini dikarenakan, jika seseorang memiliki kualitas hidup yang baik maka sosialnya pun akan baik. Dan rata-rata yang memiliki interaksi sosial baik memiliki kualitas hidupnya baik yaitu sekitar 30 orang (75%) yang tampak pada hasil penelitian dan terdapat pada tabel 4.4. Hal ini dikarenakan kesehatan menurun tidak memungkinkan mereka dapat berinteraksi diluar rumah dan membuat kemampuan mereka dalam berinteraksi berkurang. Kurangnya dalam berinteraksi dapat menyebabkan kesehatan mentalnya menurun sehingga membuat kualitas hidupnya menurun. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin hubungan interaksi sosial merupakan kunci dalam mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi.

Pada penelitian ini 70,74% responden tinggal bersama istri/anak/kerabat. Pemenuhan kebutuhan sosial lansia yang tinggal bersama istri/anak/kerabat cenderung lebih baik daripada lansia yang tinggal sendiri di rumahnya. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas

hidup pada lansia (Juanita dan Cut, 2016). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Enggartyas,dkk,(2021) menjelaskan bahwa lansia yang berinteraksi dengan lingkungannya lebih baik kualitas hidupnya dibanding lansia yang tidak berinteraksi baik dengan lingkungan. Demikian pula hasil penelitian Nurlianawati,dkk, 2020 menjelaskan 60% lansia berinteraksi baik, memiliki kualitas hidup baik dibanding 40% lansia tidak berinteraksi baik. Hasil penelitian oleh Samper T,dkk, 2017 Lansia yang mempunyai interaksi yang baik menunjukkan kualitas hidup yang baik. Dikarenakan dari 16 responden lansia mengatakan interaksi sosialnya terjalin baik. Demikian pula, hasil penelitian Amin,dkk, 2020 melibatkan 20 responden dengan hasil bahwa interaksi sosial yang baik akan menunjukkan kualitas hidup yang baik. Lansia di Kelurahan Aek Nauli dapat dilibatkan dengan lansia yang memiliki sosial yang baik. Ditandai dengan semangat dan kepuasan hidup lansia pada saat di wawancarai dengan menggunakan kuesioner juga baik. Penyesuaian serta kesehatan mental yang baik. Semangat dan kepuasan hidup yang dialami oleh sebagian lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, menyebabkan kualitas hidupnya membaik meskipun masih ada lansia yang kurang berinteraksi sosial baik dengan lingkungannya. Hal ini berarti semakin baik aktivitas sosial dan interaksi sosial, maka semakin baik kualitas hidup lansia. Namun apabila aktivitas sosialnya buruk dan interaksi sosialnya buruk, maka kualitas hidup lansia akan menurun. Diperkuat lagi dengan analisa univariat pada tabel 2 dan 3 tentang variabel interaksi sosial dan kualitas hidup, yang mendapatkan hasil interaksi sosial baik sebanyak 31 orang (70,5%) dan kualitas hidup baik sebanyak 30 orang (68,2%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden masih tinggal bersama dengan istri/anak/kerabatnya. Didukung dengan lingkungan tempat tinggal yang menjadi faktor penting yang berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Sehingga kualitas hidup lansia membaik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, maka didapatkan kesimpulan bahwa :

- 1.) Interaksi Sosial pada Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar, mayoritas dalam kategori baik (70,5%).
- 2.) Mayoritas Kualitas Hidup pada Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar dalam kategori baik (68,2%).
- 3.) Ada hubungan yang bermakna antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar yaitu semakin tinggi interaksi sosial pada lansia, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia. Dimana, proporsi lansia yang mempunyai interaksi sosial baik diikuti proporsi lansia yang mempunyai kualitas hidup yang baik sama.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lansia/ Keluarga

Disarankan kepada lansia untuk lebih aktif mengikuti posyandu lansia supaya produktivitas nya tetap terjaga. Dikarenakan posyandu lansia merupakan tempat dimana lansia dapat saling bertukar pikiran satu sama lain. Dan disarankan kepada keluarga, sesering mungkin mengajak lansia dalam berkomunikasi, serta membawa lansia bergaul dengan sesamanya.

5.2.2 Bagi Peneliti / Peneliti Selanjutnya

Dalam penelitian ini, peneliti hanya mengetahui bagaimana interaksi sosial lansia, kualitas hidupnya, dan adakah kaitan antara keduanya. Sehingga, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan lebih dalam mengenai judul yang terkait dengan pedoman dasar dan informasi dari penelitian ini.

5.2.3 Bagi Kader Posyandu

Diharapkan kepada kader posyandu untuk lebih aktif lagi dalam mengembangkan program posyandu lansia serta merangkul lansia hadir ke posyandu lansia, agar interaksi sosial terjalin baik. Karena terbukti, interaksi yang baik mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin, Kurniawan, Sigit Mulyono, and Lili Herlina. 2020. "Fakultas Keperawatan Universitas Mega Resky Makassar , Indonesia Fakultas Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta , Indonesia Fakultas Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta , Indonesia Alamat Korespondensi : Kurniawan Amin , S . Kep , Ns , M . Ke" 5 (1): 1–8.
- Andesty, Dina, Fariani Syahrul, Departemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, and Universitas Airlangga. 2018. "HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UNIT PELAYANAN TERPADU (UPTD) GRIYA WERDHA KOTA SURABAYA TAHUN 2017 PENDAHULUAN Dampak Dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi Terutama Di Bidang Kesehatan , Berhasil Untuk Menurunkan Angka ," no. December: 169–80. <https://doi.org/10.20473/ijph.v113il.2018.169-180>.
- Cookson, Maria Dimova, and Peter M.R. Stirk. 2019. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup," no. 2010: 17–44.
- Damayanti, Irma, Ibrahim HS, and Khairani. 2021. "The Correlation Between Social Interaction and Life Quality of Elderly Patients" XII (1): 33–42.
- Giena, Vike Pebri, Dewi Anja Sari, and Pawiliyah Pawiliyah. 2019. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Balai Pelayanan Dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu." *Jurnal Smart Keperawatan* 6 (2): 106. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.271>.
- Ilmiah, Jurnal, Ners Indonesia, Jurnal Ilmiah, and Ners Indonesia. 2021. "Interaksi Sosial Pada Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Lisa Anita Sari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Ibu , Jambi Email : Lisaanitasari10@gmail.Com Pendahuluan Lansia Merupakan Seseorang Yang Usianya Telah Mencapai 60 Tahun (Infodatin , 2016)" 2 (November): 80–88.
- Masithoh, Anny Rosiana, Ummi Kulsum, Feronika Parastuti, Ika Widiowati, and Universitas Muhammadiyah Kudus. 2022. "Hubungan Interaksi Sosial Dan Fungsi Keluarga" 13 (1): 176–84.
- Nurchayati, Sofiana. 2016. "Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis." *Jurnal Keperawatan Jiwa* 4 (0761): 1–6.
- Pematangsiantar, BPS. n.d. "Badan Pusat Statistik Kota Pematangsiantar."

- Pujiwidodo, Dwiyatmoko. 2016. "Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Pada Lansia" III (2): 2016.
- Putri, Dessy Irwienna, Dwi Martiana Wati, and Yunus Ariyanto. 2014. "Kualitas Hidup Wanita Menopause (Quality of Life Among Menopausal Women)." *E-Jurnal Pustaka Kesehatan* 2 (1): 167–74.
- Putri, Dinka Anindya. 2019. "Status Psikososial Lansia Di Pstw Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta Tahun 2019." *Poltekkes Joga* 53 (9): 1689–99.
- Putri Wiraini, Tiara, Ririn Muthia Zukhra, and Yesi Hasneli. 2021. "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa COVID-19." *Health Care: Jurnal Kesehatan* 10 (1): 44–53. <https://doi.org/10.36763/healthcare.v10i1.99>.
- Rohmah, Anis Ika Nur, Purwaningsih, and Khoridatul Bariyah. 2012. "Quality of Life Elderly," 120–32.
- Suparniyati, Bayhakki, and Yulia Irvani Dewi. 2020. "Gambaran Interaksi Sosial Lansia Di Masyarakat." *JOM FKp* 7 (103): 2042.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Judul : Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia
Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022
Nama : Lidya Feronika Hutabarat
NIM : P07520119078

Saya adalah mahasiswa Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan, akan melakukan penelitian tentang “Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022”. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan.

Partisipasi anda dalam penelitian ini bersifat sukarela. Anda mempunyai hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden dan jika anda tidak bersedia menjadi responden maka saya akan tetap menghargai dan tidak akan memengaruhi terhadap proses penelitian ini. Jika anda bersedia, mohon untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian permohonan ini disampaikan atas bantuan dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Medan, 2022

Responden

()

Lampiran 2

No. Responden

NO.

KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN INTERAKSI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN AEK NAULI PEMATANGSIANTAR”

1. Nama (inisial) :
2. JenisKelamin : (L/P)
3. Usia : Tahun
4. Status Perkawinan : Menikah Tidak Menikah
 Janda Duda
5. Agama : Kristen Hindu Islam
 Katolik Budha
6. Pendidikan : SD SMP SMA
 Perguruan Tinggi Tidak sekolah

Mohon Nenek/ Kakek mengisi dengan memberikan tanda \surd pada jawaban yang sesuai dengan pendapat Nenek/ Kakek

Keterangan Pilihan Jawaban :

SS : Sangat Setuju (Skor 5)

S : Setuju (Skor 4)

KS : Kurang Setuju (Skor 3)

TS : Tidak Setuju (Skor 2)

STS : Sangat Tidak Setuju (Skor 1)

A. Interaksi Sosial (X)

NO.	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS
1.	Nenek/ Kakek mau menerima saran, pendapat dan motivasi dari teman sebaya, dan orang lain.				
2.	Nenek/ Kakek berteman baik dengan teman sebaya, keluarga maupun orang di sekitar .				
3.	Nenek/ Kakek sering mengikuti kegiatan posyandu lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar.				
4.	Nenek/ Kakek sering memberikan senyuman atau sapaan ketika bertemu teman sebaya, tetangga atau orang yang dikenal.				
5.	Saat teman nenek/ kakek bercerita, nenek/ kakek mendengarkan dengan baik.				
6.	Nenek/ Kakek selalu berkunjung ke rumah tetanggaseperti teman sebaya untuk bersilaturahmi				
7.	Nenek/ Kakek mau memberikan pendapat kepada orang lain dengan baik.				
8.	Nenek/ Kakek masih mau membantu teman sebaya, tetangga dan orang lain yang membutuhkan.				
9.	Nenek/ Kakek selalu berkomunikasi baik dengan keluarga jauh dan dekat melalui telepon.				
10.	Nenek/ Kakek memberi respon ketika orang lain mengajak saya berkomunikasi.				

B. Kualitas Hidup (Y)

NO.	PERNYATAAN	SS	S	KS	TS	STS
1.	Nenek/ Kakek memiliki fisik yang kuat dan mampu melakukan kegiatan sendiri tanpa bantuan keluarga maupun lain.					
2.	Nenek/ Kakek mempunyai Penyakit yang mempengaruhi kesejahteraan nenek/ kakek					
3.	Nenek / Kakek menerima hidup apa adanya dan melakukan yang terbaik					
4.	Nenek/ Kakek tetap berpikiran positif terhadap segala sesuatu					
5.	Nenek/ Kakek masih mampu mengingat sesuatu yang disampaikan teman sebaya, keluarga, cucu, dan orang lain dengan baik.					
6.	Nenek/ Kakek suka berbagi dengan sesama dalam menikmati hidup.					
7.	Nenek / Kakek selalu memberikan nasehat, dan pengalaman kepada keluarga dan cucu.					
8.	Keluarga Nenek/ Kakek mau menolong jika Nenek/ Kakek membutuhkan bantuan					
9.	Teman sebaya Nenek/ Kakek selalu memberikan dukungan dan kasih sayang kepada Nenek/ Kakek					
10.	Nenek / Kakek merasa aman ditempat					

	tinggal dan lingkungan sekarang					
11.	Toko-toko, dan fasilitas disekitarnya menyediakan apa yang Nenek/ Kakek perlukan					
12.	Tetangga-tetangga Nenek/ Kakek ramah					
13.	Lingkungan rumah Nenek/ Kakek terlihat nyaman dan bersih					

Surat Izin Studi Pendahuluan

	<p>KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136 Telepon : 061-8368633 - Fax : 061-8368644 Website : www.poltekkes-medan.ac.id, email : poltekkes_medan@yahoo.com</p>									
13 April 2022										
No Lamp Hal	: KP.02.01/00/01/176-a/2022 : satu exp : Lem Studi Pendahuluan									
Kepada Yth : Kepala Lurah Aek Nauli Pematangsiantar di- Tempat.										
Dengan Hormat, Sehubungan dengan Program pembelajaran Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes medan bahwa Mahasiswa Tkt. III TA. 2021 - 2022 diwajibkan menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) di bidang keperawatan, maka untuk keperluan hal tersebut kami mohon Izin Studi Pendahuluan yang diperlukan dari institusi yang saudara Pimpin untuk Mahasiswa tersebut di bawah ini :										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No.</th> <th style="width: 35%;">Nama</th> <th style="width: 20%;">NIM</th> <th style="width: 40%;">Judul</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1.</td> <td>Lidya Veronika Hitabarat</td> <td style="text-align: center;">P07520119078</td> <td>Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematang Siantar Tahun 2022.</td> </tr> </tbody> </table>			No.	Nama	NIM	Judul	1.	Lidya Veronika Hitabarat	P07520119078	Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematang Siantar Tahun 2022.
No.	Nama	NIM	Judul							
1.	Lidya Veronika Hitabarat	P07520119078	Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Aek Nauli Pematang Siantar Tahun 2022.							
Demikian disampaikan, atas perhatian izin dari saudara serta kerjasamanya yang baik kami ucapkan terimakasih.										
<div style="display: flex; align-items: center;">  <div> <p style="margin: 0;">Johani Dewita Nesution SKM, M.Kes NIP.196503121999032001</p> </div> </div>										

Lampiran 4

Surat Balasan Izin Studi Pendahuluan

	PEMERINTAH KOTA PEMATANGSIANTAR KECAMATAN SIANTAR SELATAN KELURAHAN AEK NAULI
JLN. MAYOR JEND. RICARDO SIAHAAN NO.12 PEMATANGSIANTAR KODE POS 21128	
Nomor : 030/10344/AN/PS/V/2022	Pematangsiantar, 10 Mei 2022
Lampiran : -	Kepada Yth :
Hal : Ijin Penelitian a.n Lidya Veronika Hutabarat	Kepala Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Politekes Kemenkes di - Medan
Menindaklanjuti Surat Saudara No. KP.02.01/00/01/476.a/2022 perihal Ijin Studi Pendahuluan dan Surat Permohonan Penelitian yang diajukan oleh :	
Nama : Lidya Veronika Hutabarat	
NIM : P07520119078	
Program Studi : DIII- Keperawatan	
Dengan ini kami sampaikan sebagai berikut :	
<ol style="list-style-type: none">1. Menerima dengan baik dan memberi izin kepada nama tersebut diatas untuk melakukan penelitian : Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 20222. Kepada nama tersebut agar melakukan penelitian dengan baik dan benar dengan menerapkan protokol kesehatan serta menyampaikan hasil penelitian kepada Kelurahan Aek Nauli	
Demikian kami sampaikan atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.	
 SABARULI R. SIPAYUNG,SH NIP. 19671213 200604 2 001	

Surat EC



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor 2037/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Ack Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Lidya Feronika Hutabarat**
Dari Institusi : **D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :
Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2022
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan



Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 6

Master Table

O. Res	Nama	Jenis Kelamin	Karakteristik Responden				Interaksi Sosial										Kualitas Hidup																
			Usia	Status Perkawinan	Agama	Pendidikan	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	Total	P.Rumus	Kategori	K1	K2	K3	K4	K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11	K12	K13	Total
1 M	Laki- Laki	62 Tahun	Duda	Kristen	SD	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	25	62,5 Baik	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	56	86,1 Baik
2 N	Perempuan	62 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	19	47,5 Buruk	1	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	25	38,46 Buruk
3 K	Laki- Laki	72 Tahun	Duda	Kristen	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75 Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
4 R	Perempuan	67 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	32	80 Baik	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	76,92 Baik
5 S	Perempuan	63 Tahun	Janda	Kristen	SD	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	19	47,5 Buruk	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26	40 Buruk	
6 N	Perempuan	68 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	31	77,5 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
7 E	Perempuan	74 Tahun	Janda	Kristen	Perguruan Tinggi	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	95 Baik	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	52	80 Baik
8 J	Laki- Laki	74 Tahun	Menikah	Kristen	SD	4	4	3	4	3	4	3	3	4	3	35	87,5 Baik	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	52	80 Baik
9 S	Laki- Laki	62 Tahun	Menikah	Kristen	SD	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
10 E	Laki- Laki	69 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	76,92 Baik
11 M	Perempuan	64 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	34	85 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
12 T	Laki- Laki	84 Tahun	Duda	Kristen	SD	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	17	42,5 Buruk	1	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	23	35,38 Buruk	
13 D	Perempuan	73 Tahun	Janda	Kristen	SMP	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	47,5 Buruk	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	37	56,9 Sedang	
14 S	Laki- Laki	62 Tahun	Duda	Kristen	SMP	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	47,5 Buruk	2	4	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	22	33,84 Buruk	
15 M	Laki- Laki	73 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	32	80 Baik	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	5	55	84,61 Baik	
16 M	Perempuan	73 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	32	80 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
17 D	Perempuan	64 Tahun	Janda	Kristen	SMP	3	3	3	4	3	4	3	3	4	3	33	82,5 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
18 R	Laki- Laki	63 Tahun	Duda	Kristen	SMP	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	31	80 Baik	4	2	4	4	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
19 T	Perempuan	69 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	77,5 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
20 P	Laki- Laki	65 Tahun	Duda	Kristen	SD	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	52	80 Baik	
21 D	Laki- Laki	68 Tahun	Duda	Kristen	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	77,5 Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik
22 S	Laki- Laki	62 Tahun	Duda	Kristen	SMP	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	52	80 Baik	
23 R	Laki- Laki	60 Tahun	Menikah	Katolik	SMP	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	45 Buruk	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	26	40 Buruk	
24 R	Perempuan	64 Tahun	Menikah	Katolik	SMP	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	53	81,53 Baik	
25 N	Perempuan	74 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	70 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
26 L	Perempuan	80 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	3	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	52	80 Baik	
27 B	Laki- Laki	62 Tahun	Duda	Kristen	SMP	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	33	82,5 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
28 E	Laki- Laki	68 Tahun	Duda	Kristen	SMA	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	45 Buruk	2	4	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	19	29,23 Buruk	
29 L	Perempuan	73 Tahun	Janda	Kristen	SD	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75 Baik	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
30 R	Perempuan	82 Tahun	Janda	Kristen	SD	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	19	47,5 Buruk	2	4	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1	1	23	35,38 Buruk	
31 L	Laki- Laki	63 Tahun	Menikah	Katolik	SMA	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	28	70 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
32 R	Perempuan	62 Tahun	Menikah	Kristen	SMA	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	29	72,5 Baik	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	47	72,3 Baik	
33 T	Laki- Laki	70 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	4	2	3	3	3	3	3	4	3	31	77,5 Baik	4	2	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	4	45	69,23 Baik	
34 S	Perempuan	79 Tahun	Janda	Kristen	SD	3	3	2	3	3	3	3	3	4	3	30	75 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
35 R	Perempuan	90 Tahun	Janda	Kristen	SD	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	15	37,5 Buruk	1	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	22	33,84 Buruk	
36 A	Perempuan	69 Tahun	Janda	Katolik	SMA	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	45 Buruk	1	4	2	1	3	3	1	3	2	2	1	1	2	23	35,38 Buruk	
37 T	Perempuan	86 Tahun	Janda	Kristen	SMP	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	45 Buruk	3	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	35	53,84 Sedang	
38 H	Perempuan	66 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75 Baik	3	4	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	36	55,38 Sedang	
39 D	Perempuan	77 Tahun	Janda	Kristen	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
40 L	Perempuan	71 Tahun	Janda	Katolik	SD	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	18	45 Buruk	2	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	25	38,46 Buruk	
41 T	Perempuan	63 Tahun	Menikah	Kristen	SMP	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	75 Baik	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	51	78,46 Baik	
42 R	Perempuan	74 Tahun	Janda	Kristen	SMP	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	18	45 Buruk	1	4	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	26	40 Buruk	
43 F	Perempuan	68 Tahun	Menikah	Katolik	SMA	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	32	80 Baik	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	53	81,53 Baik	
44 F	Perempuan	77 Tahun	Janda	Katolik	SMA	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	82,5 Baik	3	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	53	81,53 Baik	

Lampiran 7

Hasil Analisa SPSS

DATA DEMOGRAFI SPSS

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Status Perkawinan	Agama	Pendidikan
N	Valid	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki- Laki	17	38,6	38,6	38,6
	Perempuan	27	61,4	61,4	100,0
Total		44	100,0	100,0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia Eldery (60-74 tahun)	36	81,8	81,8	81,8
	Lansia Old (75-90 Tahun)	8	18,2	18,2	100,0
Total		44	100,0	100,0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Menikah	20	45,5	45,5	45,5
Janda	14	31,8	31,8	77,3
Duda	10	22,7	22,7	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kristen	37	84,1	84,1	84,1
Katolik	7	15,9	15,9	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	12	27,3	27,3	27,3
SMP	19	43,2	43,2	70,5
SMA	12	27,3	27,3	97,7
Perguruan Tinggi	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

FREKUENSI PER ITEM /SOAL SPSS

Statistics

		I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		I8	I9	I10	K1	K2	K3	K4
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		K5	K6	K7	K8	K9	K10	K11
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Statistics

		K12	K13
	Valid	44	44
	Missing	0	0

Frequency Table

Soal Interaksi Sosial 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KS	13	29,5	29,5	29,5
	S	29	65,9	65,9	95,5
	SS	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KS	14	31,8	31,8	31,8
	S	24	54,5	54,5	86,4
	SS	6	13,6	13,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	8	18,2	18,2	18,2
	KS	16	36,4	36,4	54,5
	S	17	38,6	38,6	93,2
	SS	3	6,8	6,8	100,0

Total	44	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

Soal Interaksi Sosial 4

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	1	2,3	2,3	2,3
KS	13	29,5	29,5	31,8
S	23	52,3	52,3	84,1
SS	7	15,9	15,9	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 5

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TS	2	4,5	4,5	4,5
KS	12	27,3	27,3	31,8
S	28	63,6	63,6	95,5
SS	2	4,5	4,5	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	10	22,7	22,7	22,7
	KS	6	13,6	13,6	36,4
	S	23	52,3	52,3	88,6
	SS	5	11,4	11,4	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	4,5	4,5	4,5
	KS	12	27,3	27,3	31,8
	S	28	63,6	63,6	95,5
	SS	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	2,3	2,3	2,3
	KS	12	27,3	27,3	29,5
	S	30	68,2	68,2	97,7

SS	1	2,3	2,3	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	KS	13	29,5	29,5	29,5
	S	21	47,7	47,7	77,3
	SS	10	22,7	22,7	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Interaksi Sosial 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	1	2,3	2,3	2,3
	KS	12	27,3	27,3	29,5
	S	30	68,2	68,2	97,7
	SS	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	11,4	11,4	11,4
	TS	7	15,9	15,9	27,3
	KS	23	52,3	52,3	79,5
	S	8	18,2	18,2	97,7
	SS	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	TS	2	4,5	4,5	4,5
	KS	7	15,9	15,9	20,5
	S	35	79,5	79,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	2,3	2,3	2,3
	TS	8	18,2	18,2	20,5
	KS	5	11,4	11,4	31,8

S	30	68,2	68,2	100,0
Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	2	4,5	4,5	4,5
	TS	8	18,2	18,2	22,7
	KS	4	9,1	9,1	31,8
	S	30	68,2	68,2	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	1	2,3	2,3	2,3
	TS	9	20,5	20,5	22,7
	KS	10	22,7	22,7	45,5
	S	22	50,0	50,0	95,5
	SS	2	4,5	4,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	6,8	6,8	6,8
	TS	9	20,5	20,5	27,3
	KS	4	9,1	9,1	36,4
	S	27	61,4	61,4	97,7
	SS	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	6,8	6,8	6,8
	TS	10	22,7	22,7	29,5
	KS	1	2,3	2,3	31,8
	S	27	61,4	61,4	93,2
	SS	3	6,8	6,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	3	6,8	6,8	6,8
	TS	9	20,5	20,5	27,3
	KS	4	9,1	9,1	36,4
	S	27	61,4	61,4	97,7
	SS	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	11,4	11,4	11,4
	TS	6	13,6	13,6	25,0
	KS	3	6,8	6,8	31,8
	S	27	61,4	61,4	93,2
	SS	3	6,8	6,8	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	11,4	11,4	11,4
	TS	7	15,9	15,9	27,3
	KS	4	9,1	9,1	36,4
	S	28	63,6	63,6	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	10	22,7	22,7	22,7
	TS	3	6,8	6,8	29,5
	KS	2	4,5	4,5	34,1
	S	29	65,9	65,9	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 12

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	5	11,4	11,4	11,4
	TS	7	15,9	15,9	27,3
	KS	2	4,5	4,5	31,8
	S	26	59,1	59,1	90,9
	SS	4	9,1	9,1	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Soal Kualitas Hidup 13

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	STS	8	18,2	18,2	18,2
	TS	4	9,1	9,1	27,3
	KS	2	4,5	4,5	31,8
	S	29	65,9	65,9	97,7
	SS	1	2,3	2,3	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup

		Interaksi Sosial	Kualitas Hidup
N	Valid	44	44
	Missing	0	0

Interaksi Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	13	29,5	29,5	29,5
	Baik	31	70,5	70,5	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk	11	25,0	25,0	25,0
	Sedang	3	6,8	6,8	31,8
	Baik	30	68,2	68,2	100,0
	Total	44	100,0	100,0	

Uji Chi-Square Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Di
Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar

Interaksi Sosial * Kualitas Hidup Crosstabulation

		Kualitas Hidup			Total
		Buruk	Sedang	Baik	
Interaksi Sosial	Buruk	11	2	0	13
	Baik	0	1	30	31
Total		11	3	30	44

Chi-Square Tests
















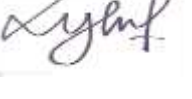
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	40,797 ^a	2	,000
Likelihood Ratio	49,594	2	,000
Linear-by-Linear Association	39,512	1	,000
N of Valid Cases	44		

Lampiran 8

Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah

Nama : Lidya Feronika Hutabarat
NIM : P07520119078
Judul : Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Di
Kelurahan Aek Nauli Pematangsiantar Tahun 2022.

HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	PARAF PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA
Sabtu, 6 November 2021	Pengajuan judul KTI	ACC judul KTI sementara		
Senin, 8 November 2021	Pengajuan judul KTI	ACC judul KTI oleh pembimbing		
Kamis, 16 Desember 2021	Bimbingan BAB 1	Perbaiki BAB 1		
Senin, 20 Desember 2021	Revisi BAB I	Perbaiki BAB I		
Kamis, 27 Januari 2022	Revisi BAB I dan II	Perbaiki BAB I tentang survei awal dan BAB II tambahin Materinya		
Jumat, 28 Januari 2022	Revisi BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II		
Senin, 14 Februari 2022	Revisi BAB I dan II	Perbaiki BAB I dan lanjut BAB II		

Senin, 21 Februari 2022	Revisi BAB I, II, III	Perbaiki BAB II sampai lanjut BAB III		
Kamis, 24 Februari 2022	Revisi BAB III	ACC Seminar Proposal		
Rabu, 8 Juni 2022	Bimbingan BAB IV	Perbaiki BAB IV		
Selasa, 14 Juni 2022	Revisi BAB IV dan bimbingan BAB V	Perbaiki BAB V		
Kamis, 16 Juni 2022	Revisi BAB IV dan V	Perbaiki BAB V		
Senin, 20 Juni 2022	Revisi BAB V dan bimbingan Daftar Pustaka, Abstrak, Daftar Tabel, Daftar Bagan, dan Daftar Lampiran	Perbaiki Abstrak, Daftar Tabel, Daftar Bagan, dan Daftar Lampiran, Daftar Pustaka		
Selasa, 21 Juni 2022	Revisi Abstrak, Daftar Tabel, Daftar Bagan, dan Daftar Lampiran, Daftar Pustaka	Perbaiki Abstrak		
Kamis, 23 Juni 2022	Revisi Abstrak, Daftar Pustaka, Daftar Tabel, Lampiran	ACC Seminar Hasil		

Medan, Juni 2022

Kaprodi



(Afniwati, S.Kep.Ns, M.Kes)

NIP.196610101989032002