



**PERBEDAAN INTERAKSI SOSIAL LANSIA YANG TINGGAL  
DI KOMUNITAS DAN UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

Oleh

**Wahyu Agung Pribadi  
NIM 162310101300**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PERBEDAAN INTERAKSI SOSIAL LANSIA YANG TINGGAL  
DI KOMUNITAS DAN UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) BANYUWANGI**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan Studi Sarjana Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Oleh

**Wahyu Agung Pribadi  
NIM 162310101300**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2018**



**PERBEDAAN INTERAKSI SOSIAL LANSIA YANG TINGGAL  
DI KOMUNITAS DAN UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA  
WERDHA (PSTW) BANYUWANGI**

Oleh

**Wahyu Agung Pribadi**

**NIM 162310101300**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini S.,S.Kp., M.Kep., Sp.Kom.

Dosen Pembimbing Anggota : Kushariyadi S. Kep., NS., M.Kep

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua tercinta saya yaitu ayahanda Rino Sugiarto dan Ibunda Ismiyatun serta seluruh keluarga besar yang telah mendukung, mendampingi serta menjadi motivasi dan semangat saya;
2. Almamater SDN Kasiyan 01, SMPN 2 Puger, SMAN 1 Kencong, Poltekkes Kemenkes Malang, serta seluruh Bapak/Ibu guru;
3. Almamater Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
4. Keluarga kontrakan patrang yang senantiasa membantu, mendukung, dan mendoakan hingga skripsi ini selesai;
5. Teman-teman angkatan Alih Jenis 2016 Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Jember yang telah memberikan bantuan, saran, dan semangatnya dalam penyusunan skripsi ini.

**MOTTO**

Jika kamu ingin mendapat sesuatu yang istimewa  
maka pantaskanlah dirimu dahulu.

(Mario Teguh)



**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Agung Pribadi

NIM : 162310101300

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul “Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi” adalah benar-benar hasil karya sendiri, bukan jiplakan, kecuali yang sudah saya sebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan di institusi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isi sesuai dengan sikap ilmiah yang saya junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun. Saya bersedia mendapat sanksi akademik apabila ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Juli 2018

Yang menyatakan

Wahyu Agung Pribadi

NIM 162310101300

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk mengikuti  
Ujian Sidang Hasil di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Jember, Juli 2018

Pembimbing I

Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom.

NIP 19710926 200912 2 001

Pembimbing II

Kushariyadi S. Kep., NS., M.Kep

NRP 760015697

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi ” dengan baik. Peneliti menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
2. Latifa Aini S., S.Kp., M.Kep., Sp.Kom selaku Dosen Pembimbing Utama dan Ns. Kushariyadi, S.Kep.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, masukan, saran dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi di Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
3. Ns. Erti I Dewi,M.Kep., Sp.Kep.J selaku Dosen Penguji 1 dan Ns. Dicky Endrian Kurniawan, S.Kep., M.Kep, selaku Dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan, arahan, kesabaran dan saran dalam penyusunan skripsi ini;
4. Seluruh Lansia yang tinggal di komunitas Dusun Sawahan Genteng Kulon Banyuwangi dan UPT PSTW Banyuwangi yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
5. Seluruh Staf UPT PSTW Banyuwangi dan Staf Puskesmas Genteng Kulon yang telah membantu memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;



6. Seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan juga mendoakan demi terselesaikannya skripsi ini;
7. Teman-teman Alih Jenis 2016 yang telah memberikan semangat, dukungan dan saran selama penyusunan skripsi ini;
8. Teman-teman se-kontrakan yang selalu mendoakan dan menjadi motivator demi terselesaikannya skripsi ini;
9. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terimakasih atas bantuannya.

Peneliti juga menerima segala kritik dan saran yang dapat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Peneliti berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat.

Jember, Juli 2018

Penulis

**Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi (*Differences in Elder Social Interaction living in Community and UPT Social Services Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi*).**

**Wahyu Agung Pribadi**

*Faculty of Nursing, the University of Jember*

**ABSTRACT**

*Elderly decreased physical function, aging also causes memory retardation and intelligence. This decrease causes the elderly to be susceptible to various illnesses not only visible physical conditions, but the psychosocial condition of elderly also often experience problems, one of them is social interaction in elderly. The purpose of this research is to analyze the difference of social interaction of elderly living in community and UPT Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi. This study uses a comparative descriptive method with Cross Sectional approach. A total of 40 respondents from Sawahan Genteng Kulon Sub-district of Banyuwangi Regency and 40 respondents from PSTW Banyuwangi with total sample technique. Instruments using questionnaires. Data analysis with Mann-Whitney. The results showed that social interaction of elderly in Sawahan Village experienced good social interaction 21 elderly (52,5%) and in Panti Werdha 22 elderly (55%) social intereaksi good enough. The Mann-Whitney test showed that there was a difference of social interaction living in community and nursing home with  $p = 0,001$ . In essence an individual has the need to socialize, live together with the community, In the elderly the scope of social interaction elderly tend to narrow with various limitations experienced by elderly, such as the limitations of movement, physical, and communication and reduced scope of the elderly with the process of moving places and the loss of colleagues. The implications of this study are the differences in the social interactions of elderly people in the community and the werdha homes, so that both Sawahan Genteng Kulon Sub-district of Banyuwangi and UPT Social Service of Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi can increase support and utilization to increase social interaction in elderly.*

*Keywords : Social Interaction, Community, Elder Social Services unit*

## RINGKASAN

**PERBEDAAN INTERAKSI SOSIAL LANSIA YANG TINGGAL DI KOMUNITAS DAN UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANYUWANGI:** Wahyu Agung Pribadi, 162310101300; xviii + 63 halaman; Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Jember.

Lanjut usia mengalami penurunan fungsi fisik, penuaan juga menyebabkan terjadinya kemunduran daya ingat dan kecerdasan. Penurunan ini menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai penyakit tidak hanya kondisi fisik yang tampak saja, namun kondisi psikososial lansia juga sering mengalami masalah, salah satunya adalah interaksi sosial pada lansia. Interaksi sosial merupakan pokok dari kehidupan bersosial, oleh sebab itu tanpa adanya interaksi sosial tidak akan terjadi kehidupan bersama bersosial yang harmonis.

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Sebanyak 40 responden dari Kelurahan Sawahan Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi dan 40 responden dari PSTW Banyuwangi dengan teknik total sampel. Instrumen menggunakan kuesioner. Analisis data dengan Mann-Whitney.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa interaksi sosial lansia di Kelurahan Sawahan mengalami interaksi sosial cukup baik 21 lansia (52,5%) di Panti Werdha 22 lansia (55%) mengalami interaksi sosial cukup baik dan. Uji Mann-Whitney

menunjukkan adanya perbedaan interaksi sosial yang tinggal di komunitas dan panti werdha dengan  $p = 0,001$ .

Pada hakikatnya seorang individu memiliki kebutuhan untuk bersosialisasi, hidup bersama dengan bermasyarakat. Pada lansia lingkup interaksi sosial lansia cenderung menyempit dengan berbagai keterbatasan yang dialami lansia, misalnya keterbatasan gerak, fisik, dan komunikasi serta berkurangnya ruang lingkup lansia dengan adanya proses pindah tempat maupun kehilangan koleganya.

Kesimpulan penelitian ini adalah ada perbedaan interaksi sosial lansia di komunitas dan panti werdha, sehingga baik keluarga yang tinggal bersama lansia kelurahan Sawahan Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi dan seluruh staf UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi dapat meningkatkan dukungan dan dayaguna untuk meningkatkan interaksi sosial pada lansia.

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
PEMBIMBING .....	iii
PERSEMBAHAN .....	iv
MOTTO.....	v
PERNYATAAN.....	vi
PENGESAHAN .....	vii
PRAKATA.....	viii
ABSTRAK .....	x
RINGKASAN .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xvii
DAFTAR TABEL.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
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 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan .....	5
1.4.3 Manfaat Bagi Panti Sosial Tresna Werdha .....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	6

1.4.5 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan .....	6
1.5 Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Lanjut Usia .....	8
2.1.1 Pengertian Lansia.....	8
2.1.2 Klasifikasi Lansia .....	8
2.1.3 Tugas dan Perkembangan Lansia .....	9
2.1.4 Perubahan pada Lansia .....	9
2.2 Konsep Interaksi Sosial .....	15
2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial.....	15
2.2.2 Bentuk Interaksi Sosial .....	16
2.2.3 Hubungan Individu dengan Lingkungan .....	17
2.3 Interaksi Sosial pada Lansia .....	20
2.3.1 Interaksi Sosial pada Lansia .....	20
2.3.2 Masalah-masalah Interaksi Sosial pada Lansia .....	22
2.3.3 Pengertian APGAR Keluarga .....	23
2.4 Kerangka Teori.....	25
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>26</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	26
3.2 Hipotesis .....	27
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN.....</b>	<b>28</b>
4.1 Desain Penelitian.....	28
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
4.2.1 Populasi Penelitian.....	28
4.2.2 Sampel Penelitian .....	29

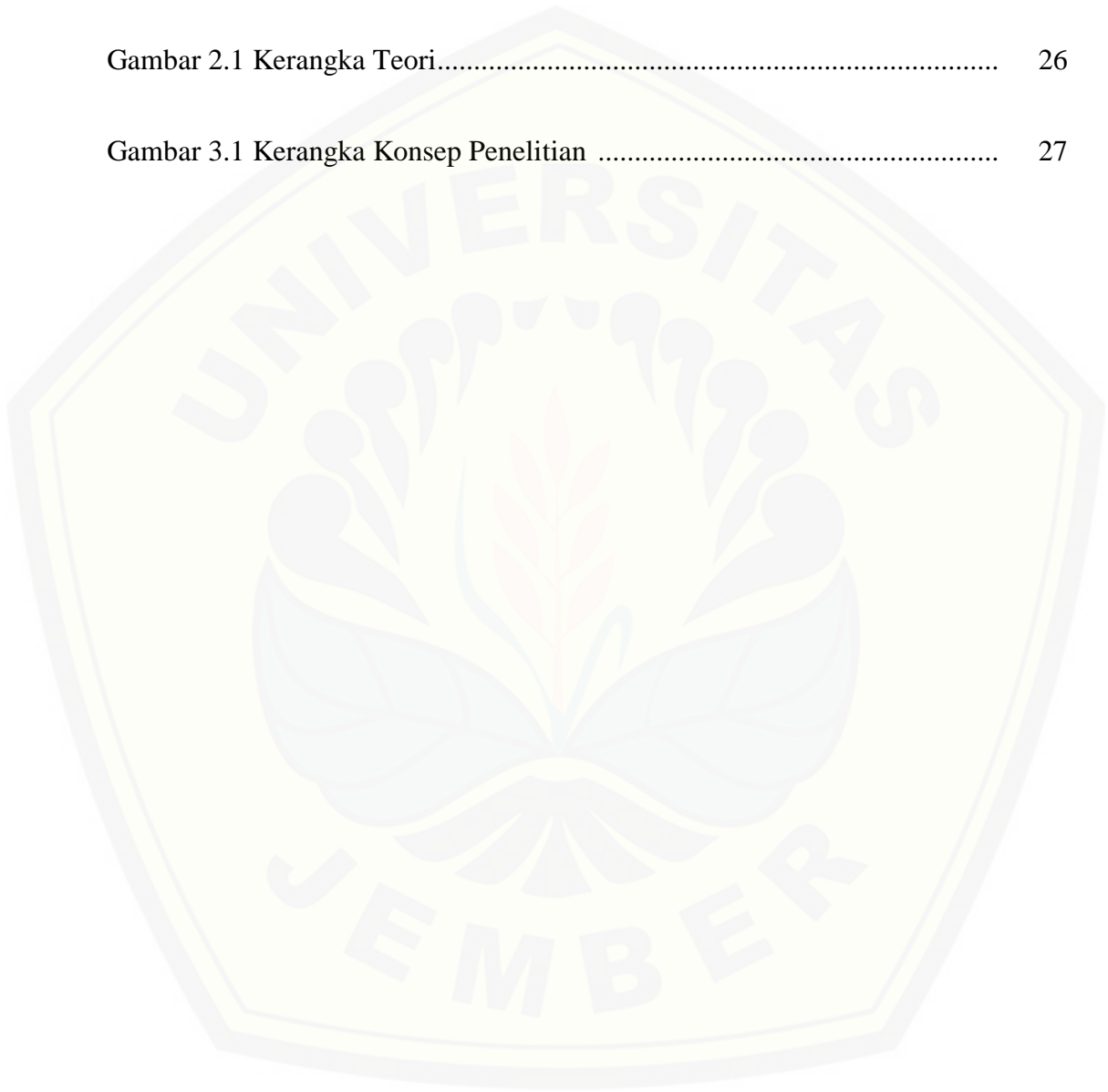
4.2.3 Kriteria sampel.....	29
4.3 Lokasi Penelitian .....	30
4.4 Waktu penelitian.....	30
4.5 Definisi Operasional.....	31
4.6 Pengumpulan Data.....	32
4.6.1 Sumber data .....	32
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.6.3 Alat Pengumpulan Data .....	34
4.7 Rencana Pengolahan Data .....	36
4.7.1 <i>Editing</i> /Memeriksa.....	36
4.7.2 <i>Coding</i> /Memberi Tanda Kode .....	36
4.7.3 Entri Data.....	37
4.7.4 <i>Cleaning</i> .....	37
4.8 Analisa Data .....	37
4.8.1 Analisis Univariat .....	37
4.8.2 Analisa <i>bivariat</i> .....	38
4.9 Etika Penelitian .....	38
4.9.1 Tanpa nama ( <i>anonimity</i> ).....	39
4.9.2 Kerahasiaan ( <i>confidentialy</i> ).....	39
4.9.3 Asas Kemanfaatan .....	39
4.9.4 Keadilan .....	39
4.9.5 <i>Informed Consent</i> .....	40
<b>BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>41</b>
5.1 Hasil Penelitian.....	41
5.1.1 Data Umum.....	41

5.1.2 Data Khusus .....	43
5.2 Pembahasan Penelitian .....	45
5.2.1 Karakteristik Responden.....	45
5.2.2 Interaksi Sosial pada lansia yang tinggal di Komunitas .....	46
5.2.3 Interaksi Sosial pada Lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi	49
5.2.4 Perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi.....	52
5.3 Keterbatasan Penelitian .....	56
BAB 6. PENUTUP.....	57
6.1 Kesimpulan.....	57
6.2 Saran.....	57
Daftar Pustaka .....	62
LAMPIRAN	



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	27



**DAFTAR TABEL**

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 4.1 Definisi Operasional .....	32
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Kuisisioner .....	37
Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan usia lansia yang tinggal di komunitas wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon dan PSTW Banyuwangi (n=80) .....	43
Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia yang tinggal di komunitas wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon dan UPT PSTW Banyuwangi (n=80).....	43
Tabel 5.3 Indikator Interaksi Sosial lansia yang tinggal di komunitas di wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Banyuwangi dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi (n=80).....	44
Tabel 5.4 Distribusi Interaksi Sosial pada lansia yang tinggal di komunitas wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Banyuwangi dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi (n=40).....	44
Tabel 5.5 Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang Tinggal di Komunitas Dan UPT PSTW Banyuwangi (n=80) .....	45

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran A. Lembar <i>Informed Consent</i> .....	67
Lampiran B. Lembar <i>Concent</i> .....	68
Lampiran C. Kuesioner Penelitian .....	69
Lampiran D Analisa Data.....	71
Lampiran E Dokumentasi .....	77
Lampiran F Surat Ijin.....	78
Lampiran G Lembar Konsul DPU dan DPA.....	86

## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Secara global jumlah populasi lansia diprediksikan akan mengalami peningkatan yang signifikan. Populasi lansia yang ada di Indonesia dinyatakan lebih tinggi dibandingkan populasi lansia di dunia setelah tahun 2100. Hal tersebut dapat dilihat bahwa semakin tingginya usia harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia, dengan tingginya UHH berarti menunjukkan keberhasilan pencapaian pembangunan nasional yaitu pada bidang kesehatan. Dari tahun 2004-2015 menunjukkan peningkatan jumlah UHH di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan diprediksikan pada tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Perubahan yang sangat pesat ini harus mendapat perhatian khusus dari pemerintah.

Peningkatan jumlah lansia dalam bidang kesehatan akan mengakibatkan terjadinya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Selain penurunan fungsi fisik, penuaan juga menyebabkan terjadinya kemunduran daya ingat dan kecerdasan. Penurunan ini menyebabkan lansia rentan terhadap berbagai penyakit. Masalah kesehatan yang dialami lansia tidak hanya pada kondisi fisik yang tampak saja, namun kondisi psikososial lansia juga sering mengalami masalah (Azizah, 2011). Masalah psikososial yang dialami lansia salah satunya yaitu interaksi sosial.

Pada lansia kemampuan interaksi sosial menurun diakibatkan dari kerusakan kognitif, defisit fasilitas hidup, kehilangan teman sebaya (Estelle, 2006). Interaksi

sosial merupakan pokok dari kehidupan bersosial, oleh sebab itu tanpa adanya interaksi sosial tidak akan terjadi kehidupan bersama bersosial yang harmonis. Bertemunya perseorangan saja tidak akan menghasilkan hubungan pada kelompok sosial. Kehidupan sosial akan tercipta apabila orang perorangan atau kelompok manusia saling bekerjasama, konflik dengan teman. Maka dapat disimpulkan bahwa interaksi sosial merupakan proses sosial, yang menunjukkan pada hubungan sosial yang harmonis dan dinamis (BKKBN, 2012).

Pada hakikatnya seorang individu memiliki kebutuhan untuk bersosialisasi, hidup bersama dengan bermasyarakat. Pada lansia lingkup interaksi sosial lansia cenderung menyempit dengan berbagai keterbatasan yang dialami lansia, misalnya keterbatasan gerak, fisik, dan komunikasi serta berkurangnya ruang lingkup lansia dengan adanya proses pindah tempat maupun kehilangan koleganya (BKKBN, 2012)

Pada penelitian Murata (2009) yang dilakukan di Jepang menyatakan bahwa interaksi sosial lansia laki-laki lebih rendah dibanding dengan perempuan yaitu 81,7% dengan 86,5% dimana hasil tersebut menunjukkan bahwa interaksi sosial lansia di Jepang baik. Hasil penelitian dari Yulianti (2014) menyatakan rata-rata kemampuan interaksi sosial lansia yang tinggal di PSTW yaitu buruk (71%) dengan jumlah responden 49 orang lansia yang tinggal di PSTW Budi Luhur Yogyakarta. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Elok (2015) didapatkan interaksi sosial lansia yang tinggal di PSTW Jember yaitu cukup dengan standar deviasi 3,537.

Sementara itu, meningkatnya mobilitas pekerjaan usia produktif mengakibatkan pengasuhan para lansia didalam keluarga menjadi semakin sulit. Pergeseran struktur dari keluarga dan kekerabatan keluarga besar (*extended family*) menuju pada keluarga kecil (*nuclear family*) menyebabkan hilangnya fungsi-fungsi tertentu pada keluarga seperti fungsi perawatan untuk lansia, menurunnya tanggung jawab moral keluarga untuk menyediakan tempat bagi anggota lain, padahal selama ini, kekerabatan dan sistem keluarga yang *extended* senantiasa menyediakan tempat bagi semua anggota keluarga untuk menampung, perawatan, dan perlindungan (Syamsuddin, 2008). Kemampuan keluarga untuk mengasuh lansia sangat penting, sebagai timbal balik keluarga terhadap lansia yang dahulu mengasuhnya.

Peningkatan jumlah lansia yang signifikan namun tidak seimbang dengan kemampuan keluarga untuk memberikan perhatian dan kesejahteraan yang dibutuhkan lansia. Lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial terancam kesejahteraan dan perhatiannya meliputi perhatian komunikasi, transportasi, kesehatan, rekreasi. Interaksi sosial menjadikan sarana untuk mengaktualisasikan diri, faktor yang mempengaruhi interaksi sosial dibagi menjadi dua yaitu faktor internal dan eksternal (Mokhtar, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliati (2014) menyatakan bahwa lansia yang tinggal di panti sosial akan dapat dukungan dari keluarga yang lebih sedikit (17,1%) dari pada lansia yang berada di komunitas yang mendapatkan dukungan lebih banyak (44,3%). Berdasarkan data lansia dengan kualitas hidup baik dan sangat baik merupakan lansia yang tinggal di komunitas (32,4%). Jadi kualitas

hidup yang terdiri dari domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pada lansia yang tinggal di komunitas lebih dari pada lansia yang di PSTW.

Menurut hasil studi pendahuluan pada 23 Januari 2018 lansia yang tinggal di komunitas yang diambil dari lansia wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon disana ada kegiatan aktif Prolanis sehingga memiliki data administrasi lansia yang baik. Hasil yang didapatkan dari sebaran kuesioner yang dilakukan pada 5 orang lansia menunjukkan 3 lansia kurang berinteraksi dan berkomunikasi dengan keluarga atau teman, 4 lansia merasa tidak mengungkapkan masalah dengan orang lain maupun keluarga, 5 lansia merasa tidak puas dengan respon emosi keluarga atau teman.

hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan pada 25 Januari 2018 di Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Kabupaten Banyuwangi didapatkan hasil sebaran kuesioner pada 5 lansia yang ada di PSTW 4 lansia tidak mengungkapkan masalah dengan orang lain maupun keluarga, 5 lansia tidak saling mendukung dalam aktifitas atau arah baru, 5 lansia merasa tidak puas dengan respon emosi teman.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden yaitu, usia, jenis kelamin
- b. Mengidentifikasi interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas
- c. Mengidentifikasi interaksi sosial lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi
- d. Menganalisis perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui perbedaan interaksi sosial pada lansia di komunitas dengan lansia di UPT PSTW Banyuwangi.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan sebagai bahan kajian khususnya mengenai perbedaan interaksi sosial pada lansia yang tinggal di komunitas dengan lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.



#### 1.4.3 Manfaat Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengetahui status interaksi sosial lansia yang tinggal di panti, sehingga petugas panti bisa memberikan perhatian pada interaksi sosial lansia dan memberikan alternatif supaya dapat meningkatkan interaksi sosial lansia di panti.

#### 1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya dukungan masyarakat dan keluarga pada lansia untuk menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yang menimbulkan penurunan interaksi sosial yang berdampak pada kesejahteraan lansia.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Tenaga Kesehatan

Memberi masukan kepada petugas kesehatan untuk lebih memperhatikan kesehatan psikologis pada lansia.

### 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Perbedaan	Penelitian sebelumnya	Penelitian sekarang
1.	Judul Penelitian	“Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Diro dengan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur”	“Perbedaan Interaksi Sosial Lansia di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi”
2.	Peneliti	Dicky Budi Nurcahya	Wahyu Agung Pribadi
3.	Tahun Penelitian	2012	2017
4.	Variabel Independen	Tingkat Depresi	Kemampuan Interaksi Sosial
5.	Variabel Dependen	Tempat Tinggal	Tempat Tinggal
6.	Subjek Penelitian	Lansia	Lansia
7.	Metode Penelitian	<i>Observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional</i>	<i>Cross sectional</i> dengan korelasi observasional
8.	Alat Ukur	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	APGAR Keluarga
9.	Teknik Sampling	<i>Simple random sampling</i>	<i>Total sampling</i>

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Lanjut Usia

#### 2.1.1 Pengertian Lansia

Setiap individu akan menjalani suatu proses penuaan dalam hidupnya. Semakin baik pola hidup seseorang dalam menjaga kesehatannya maka usia harapan hidup dari seorang individu akan meningkat. Hal ini akan menyebabkan jumlah lansia meningkat. Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) Undang-Undang RINo. 13 tahun 1998 dinyatakan lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang mencapai usia lebih dari 60 tahun (Efendi & Makhfudli, 2009).

#### 2.1.2 Klasifikasi Lansia

Lanjut usia(lansia) dikatakan sebagai tahap terakhir perkembangan dikehidupan manusia (Maryam, 2008). Terdapat beberapa pendapat terkait dengan pembagian batasan umur pada individu. WHO (1999, dalam Azizah, 2011) menggolongkan lansia berdasarkan usia kronologisnya atau biologisnya menjadi 4 kelompok, yaitu usia pertengahan (*middle age*) pada usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) lebih dar usia 90tahun.

Berdasarkan klasifikasi dari Kemenkes RI (2013) dinyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60-74 tahun. Seseorang yang berusia 45-59 masih dikatakan sebagai seseorang yang masih akan memasuki lansia, sehingga status kesehatannya mayoritas lebih baik daripada lansia dan kemampuannya dalam beraktivitas masih lebih baik. Menurut Depkes RI (2003,dalam Maryam, 2008)

lansia dengan usia 70 tahun keatas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun psikologisnya.

### 2.1.3 Tugas dan Perkembangan Lansia

Lanjut usia mempunyai tugas perkembangan yang harus dilalui. Lansia perlu mengetahui tugas perkembangannya supaya mampu untuk menyesuaikan diri dengan penurunan fisik dan psikologis secara bertahap. Tugas perkembangan lansia merupakan tahap menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan psikologisnya, pensiun dan penurunan penghasilan keluarga, kehilangan pasangan hidup, membuat hubungan dengan orang-orang seusia, membuat penyesuaian keadaan fisik yang memuaskan dan menyesuaikan diri pada peran sosial dengan baik (Azizah, 2011).

### 2.1.4 Perubahan pada Lansia

Proses penuaan yang terjadi pada individu akan berakibat pada tubuh individu tersebut. Lansia menjalani perubahan antara lain perubahan fisik, kesehatan, sosial, dan psikologis yang menurun (Maryam, 2008).

#### a. Perubahan pada Fisik Lansia

Perubahan fisik lansia antara lain perubahan pada sel, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem persyarafan, sistem muskuloskeletal, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem urinaria, sistem reproduksi, sistem indra, sistem endokrin, dan sistem integumen (Azizah, 2011).

Perubahan pada sel yang terjadi dengan lansia akan berakibat pada fungsi-fungsi sistem pada tubuh lansia. Perubahan yang terjadi pada sel lansia yaitu, jumlah sel menurun, ukuran mengecil, cairan tubuh menurun, dan cairan

intraseluler terjadi penurunan (Maryam, 2008). Selain itu terjadi penurunan pada jumlah sel otak, mekanisme perbaikan sel bermasalah, otak menjadi atrofi (berkurang 5-10%) dan lekukan otak akan menjadi lebih pendek (Nugroho, 2008).

Perubahan pada kardiovaskuler lansia terletak pada arteri yang kehilangan elastisitasnya (Azizah, 2011). Perubahan pada jantung terlihat pada gambaran anatomi berdasarkan peningkatan jaringan kolagen, peningkatan ukuran miokard, penurunan jumlah miokard, dan penurunan jumlah air dalam jaringan (Tamher & Noorkasiani, 2009). Kondisi ini akan berpengaruh pada menurunnya kontraksi dan volume jantung, dan meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (Maryam, 2008).

Sistem respirasi pada lansia mengalami perubahan pada otot, sendi toraks, dan kartilago yang mengakibatkan gerakan pernapasan sedikit terganggu dan terjadi penurunan peregangan toraks (Azizah, 2011). Kondisi sistem respirasi pada lansia mengalami penurunan kekuatan otot-otot pernafasan dan mengalami kekakuan, menurunnya elastisitas paru, meningkatnya kapasitas residu sehingga lebih berat saat menarik nafas, alveoli mengalami pelebaran dan jumlahnya menurun, dan terjadi penyempitan pada bronkus (Maryam, 2008).

Sistem saraf pada lansia mengalami atrofi yang progresif pada serabut saraf. Kondisi perubahan sistem saraf yang terjadi yaitu, pengecilan saraf panca indera sehingga terjadi penurunan fungsi dan lambat dalam merespon, berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga respons motorik dan refleksi berkurang (Maryam, 2008). Kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya penurunan respon motorik dan persepsi sensori yang terjadi di susunan saraf pusat

dan penurunan reseptor proprioseptif, karena susunan saraf sudah terjadi perubahan morfologi dan biokimia (Azizah, 2011).

Perubahan kondisi sistem muskuloskeletal pada lansia sangat berpengaruh terhadap fungsi tubuh lainnya. Kondisi sistem muskuloskeletal pada lansia mengalami penurunan jumlah cairan tulang (Maryam, 2008). Perkembangan tulang terjadi lebih besar pada wanita lansia yang menopause daripada pria lansia (Potter & Perry, 2005).

Kondisi pencernaan pada lansia mengalami perubahan, yaitu kehilangan gigi, indera pengecap menurun (80%), terdapat iritasi selaput lendir, berkurangnya sensitivitas saraf pengecap lidah, esophagus melebar, rasa lapar menurun, berkurangnya asam lambung, peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorbsi dan organ hati semakin mengecil (Nugroho, 2008). Kondisi sistem pencernaan juga mengalami melebarnya esofagus, menurunnya asam lambung, respon lapar menurun, peristaltik usus menurun sehingga kemampuan absorpsi menurun, ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan (Maryam, 2008).

Sistem urinaria pada lansia mengalami beberapa perubahan kondisi. Keadaan yang terjadi pada sistem urinaria pada lansia antara lain ginjal lebih kecil ukurannya, aliran darah ke ginjal menjadi turun, kemampuan glomerulus dan tubulus menurun, otot-otot vesika, dan pembesaran pada prostat pada lansia laki-laki yang terjadi pada 75% lansia laki-laki (Maryam, 2008). Kondisi ini akan mengakibatkan penurunan laju filtrasi urin, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

Aliran darah ke ginjal menurun hingga 50% sehingga fungsi tubulus menjadi berkurang dan terjadi penurunan berat jenis urin (Nugroho, 2008).

Perubahan sistem reproduksi pada lansia dapat disebabkan karena perubahan struktur organ reproduksi dan akibat hormonal. Produksi hormon pada lansia mengalami penurunan. Produksi testosteron dan sperma menurun mulai usia 45 tahun, namun tidak mencapai titik nadir (Tamher & Noorkasiani, 2009). Perubahan sistem reproduksi pada wanita lansia yaitu akibat dari perubahan selaput lendir vagina mengering dan sekresi menurun, serta akibat dari menopause (Maryam, 2008). Kondisi pria tidak ada penghentian fertilisasi tertentu yang dikaitkan dengan penuaan. Kurangnya frekuensi aktivitas seksual dapat diakibatkan oleh penyakit, kematian pasangan, penurunan sosialisasi, dan kehilangan minat seksual (Potter & Perry, 2005).

Kondisi sistem indera pada lansia mengalami penurunan fungsi terutama pada penglihatan dan pendengaran. Perubahan sistem pendengaran yang dialami oleh lansia terjadi karena membran timpani atrofi dan tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan (Maryam, 2008). Kondisi ini akan menyebabkan lansia mengalami kesulitan untuk berkomunikasi karena sulit untuk mendengar ungkapan secara verbal saat berkomunikasi. Perubahan penglihatan yang terjadi pada lansia berhubungan dengan adanya berkurangnya kemampuan akomodatif mata. Kerusakan pada akomodasi terjadi disebabkan otot-otot siliaris menjadi semakin lemah dan lensa kristalin menjadi sklerosis. Hal ini dapat diatasi dengan menggunakan kacamata (Azizah, 2011). Kondisi penglihatan mengalami gangguan akibat respon terhadap sinar, gelap, akomodasi menurun, lapang pandang pada lansia (Maryam, 2008). Gangguan pada sistem indera khususnya

penglihatan dan pendengaran pada lansia akan berdampak pada gangguan komunikasi (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Perubahan pada kulit lansia terjadi akibat penurunan kemampuan elastisitas kulit yang ditandai kulit mulai keriput. Perubahan pada kulit yang terjadi pada lansia yaitu keriput pada kulit, kulit kepala dan rambut menipis, rambut ditelingadan hidung menebal. Elastisitas kulit menurun, vaskularisasi menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk (Maryam, 2008). Perubahan pada kulit, terutama tampak pada wajah yang mengeriput disekitar matadan mulut sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Kondisi kognitif pada lansia erat kaitannya dengan penurunan kemampuan dalam mengingat. Kemampuan daya ingat lansia mengalami penurunan akibat dari proses encoding menurun (Maryam, 2008). Faktor yang dapat mempengaruhi perubahan kognitif lansia antara lain perubahan fisik, kesehatan, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan (Nugroho, 2008).

#### b. Perubahan Sosial

Perubahan sosial yang dialami oleh lansia, yaitu berkaitan dengan perubahan peran sosial di masyarakat, kehilangan anggota keluarga dan orang terdekat lainnya, kekerasan, masalah hukum, pensiun, agama, dan pelayanan di panti jompo (Maryam, 2008). Perubahan dalam peran sosial di masyarakat dapat terjadi akibat adanya gangguan fungsional maupun kecacatan pada lansia. Hal ini dapat menimbulkan perasaan keterasingan pada lansia. Lansia yang mengalami



keterasingan akan merasa kehilangan orang-orang yang biasanya saling berinteraksi dengannya.

Kehilangan adalah suatu keadaan yang akan dialami oleh setiap orang. Masa lansia akan mengalami berbagai kehilangan, yaitu: kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan keluarga teman, kegiatan, kehampaan, dan kesepian. Ketika lansia mengalami kehilangan teman dan keluarga akibat meninggal, maka munculah pemikiran pada lansia kapan ia akan meninggal. Keadaan yang dialami lansia saat teman yang dimilikinya berkurang membuat lansia jarang pergi keluar rumah. Lansia yang terus menerus hanya berada di rumah akan mengakibatkan lansia semakin cepat untuk menjadi pikun (Maryam, 2008).

### c. Perubahan Psikologis

Lansia mengalami perubahan psikologis meliputi perubahan kepribadian, perasaan keterasingan, perubahan perilaku, kekerasan, kecemasan, depresi, perubahan keinginan, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, short term memory, frustrasi, dan kesepian (Maryam, 2008). Kondisi psikologis lansia akan mempengaruhi kesehatan jiwa lansia sehingga akan berdampak pada kesehatan lansia secara umum.

Lansia terjadi penurunan aspek psikomotor dan psikologis. Adapun fungsi kognitif antara lain persepsi, proses belajar dan perhatian yang menyebabkan lansia semakin lambat. Fungsi psikomotor antara lain yang berkaitan dengan kehendak dan dorongan yang mengakibatkan lansia kurang cekatan pada kegiatan. Adanya dengan penurunan fungsi menyebabkan lansia mengalami perubahan

kepribadian (Azizah, 2011). Kepribadian pada lansia dapat membuat lansia merasasendiri dan terasingkan

Lansia mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami kesepian karena kesempatan lansia untuk bertemu dan berada di tengah-tengah orang jarang untukditemui. Pensiun dari tempat kerja, kesulitan dalam mendapatkan transportasi yangaman, masalah kesehatan yang membatasi kegiatan untuk berkunjung dan bersosialisasi, penurunan kemampuan sensori yang mempersulit komunikasi ataumenyebabkan frustrasi, atau isolasi dari pusat institusi seperti panti jompo dapatmembatasi kesempatan lansia untuk bertemu dengan orang lain. Semakin sedikitkesempatan lansia untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain akan berdampak pada semakin besar lansia untuk mengalami kesepian.

Seseorang yangmengalami kesepian cenderung lebih sering larut dengan dirinya sendiri, bersikap sangat waspada terhadap ancaman yang dirasakan, dan cenderung mempersepsikan dan menginterpretasikan isyarat sosial sebagai suatu ancaman (Carpenito, 2009).

## **2.2 Konsep Interaksi Sosial**

### **2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial**

Interaksi sosial merupakan suatu hubungan sosial yang dinamis yang terkait hubungan antar individu, antar kelompok, maupun antara individu dengan kelompok. Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu lainnya, dimana individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain dan sebaliknya sehingga terdapat hubungan yang saling timbal balik (Walgito, 2002 dalam Sunaryo, 2004). Hubungan sosial merupakan salah satu bentuk hubungan

antara individu dengan lingkungannya, terutama lingkungan psikis yang dimiliki. Hubungan individu dengan lingkungan, umumnya dalam rangka penyesuaian diri, baik secara autoplastis maupun alloplastis. Hubungan yang berlangsung antar individu yang satu dengan individu yang lain bertujuan untuk menyesuaikan diri secara timbal balik (Sunaryo, 2004).

Suatu tindakan dapat disebut sebagai interaksi sosial apabila individu melakukan suatu tindakan yang menimbulkan reaksi dari individu lain. Interaksi sosial merupakan suatu hubungan yang tertata dalam suatu bentuk tindakan-tindakan yang berdasarkan nilai-nilai dan norma-norma sosial yang berlaku di masyarakat (Sunaryo, 2004). Pelaksanaan interaksi sosial yang berlangsung sesuai dengan nilai-nilai dan norma-norma yang ada di masyarakat akan menghasilkan suatu hubungan interaksi sosial yang lancar dan sebaliknya.

### 2.2.2 Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk interaksi sosial dikemukakan oleh beberapa ahli psikologi. Menurut Young (1959) (Sunaryo, 2004) mengungkapkan bahwa bentuk interaksi sosial meliputi:

- a. Oposisi, yaitu persaingan, dan pertentangan atau pertikaian
- b. Kerja sama, yaitu aktivitas yang menghasilkan akomodasi
- c. Deferensiasi, yaitu proses interaksi sosial ketika orang perorang dalam masyarakat memperoleh hak dan kewajiban yang berbeda dengan orang lain atas dasar perbedaan umur, pekerjaan, dan gender.

Menurut Gillin (2009) mengungkapkan bahwa bentuk interaksi sosial dibedakan menjadi proses asosiatif (akomodasi, asimilasi dan akulturasi) dan proses disosiatif (persaingan yang meliputi kontrovensi dan pertentangan atau pertikaian).

### 2.2.3 Hubungan Individu dengan Lingkungan

Lingkungan dalam konteks ini mengandung pengertian yang luas, baik fisik, psikologis, maupu rohani. Woodwort (1957) dalam Sunaryo (2004) menyebutkan bahwa ada 4 macam hubungan individu dengan lingkungannya, yaitu:

- a. Individu berlawanan dengan lingkungan. Hubungan yang terjadi pada individu lansia merasa lingkungan disekitarnya bertentangan dengan dirinya, karena nilai dan norma yang dimiliki berbeda dengan nilai dan norma yang berlaku dimasyarakat.
- b. Individu memanfaatkan lingkungan. Interaksi individu dengan lingkungan dapat memberi manfaat dari perkembangan dirinya.
- c. Individu berpartisipasi pada kegiatan lingkungan. Individu akan berpartisipasi dalam kegiatan lingkungan apabila ia merasakan ada manfaat yang diperoleh bagi diri dan lingkungan tempat ia berada.
- d. Individu menyesuaikan diri dengan lingkungan. Interaksi sosial ini terjadi pada saat individu menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat ia tinggal. Bentuk penyesuaian tersebut meliputi:

- 1) *Autoplastis*. Bersifat pasif, yaitu individu menyesuaikan diri dengan keadaan lingkungan.
- 2) *Aloplastis*. Bersifat aktif, yaitu individu mengubah lingkungan agar sesuai dengan keadaan atau keinginan dirinya.

#### 2.2.4 Jenis Interaksi Sosial

Interaksi sosial terdiri dari tiga jenis, yaitu interaksi antara individu dengan individu, interaksi antara individu dengan kelompok, dan interaksi antara kelompok dengan kelompok. Interaksi individu dengan individu terjadi ketika saling bertemu, meskipun tidak ada tindakan dalam interaksi tersebut. Hal terpenting dalam hubungan dengan individu lain yang perlu di ingat yaitu adanya perubahan dalam diri individu tersebut.

Sementara itu, interaksi antara individu dengan kelompok memiliki bentuk yang berbeda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini akan menonjol jika individu mempunyai kepentingan dengan kelompok.

Berbeda dengan kedua jenis interaksi sebelumnya, pada interaksi antara kelompok dengan kelompok, kelompok berperan sebagai satu kesatuan bukan pribadi (Sunaryo, 2004).

#### 2.2.5 Syarat Terjadinya Interaksi Sosial

Interaksi sosial memiliki beberapa syarat menurut (Soekanto (2009) dalam Sunaryo, 2004) mengungkapkan ada dua syarat supaya terjadi interaksi sosial dapat terjadi, yaitu kontak sosial dan komunikasi.

Pertama, kontak sosial. Istilah kontak berasal dari bahasa latin, yaitu *cum* atau *con* (yang artinya bersama-sama), *tangere*(yang berarti menyentuh). Kontak sosial merupakan aksi individu atau kelompok dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi pelaku dan penerima untuk membalas aksi itu dengan reaksi.

Kontak sosial memiliki beberapa jenis, yaitu:

- a) Kontak langsung dan tidak langsung
  - 1) Kontak langsung meliputi berbicara, tersenyum, dan menggunakan bahasa isyarat
  - 2) Kontak tidak langsung meliputi melakukan kontak melalui surat media massa, dan media elektronik.
- b) Kontak antar-individu, antar kelompok, serta individu dengan kelompok
  - 1) Kontak antar individu
  - 2) Kontak antar kelompok
  - 3) Kontak antar individu
- c) Kontak positif dan negatif
- d) Kontak primer dan sekunder

#### 2.2.6 Faktor Terjadinya Interaksi Sosial

Ada empat faktor yang mendasari interaksi sosial yaitu imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati.

##### 1) Imitasi

Cara adaptasi dengan cara meniru perilaku orang lain. Imitasi terbagi menjadi dua, yaitu positif dan negatif. Imitasi yang positif yaitu meniru

atau mematuhi nilai, norma yang berlaku. Imitasi negatif yaitu meniru atau termotivasi dengan perilaku yang menyimpang

## 2) Sugesti

Pengaruh yang di timbulkan oleh seseorang untuk orang lain dengan cara tertentu sehingga mereka mengikuti pengaruh tersebut. Oleh karena itu, sugesti dapat diartikan sebagai interaksi sosial ketika individu menerima suatu pandangan atau pengaruh dari orang lain tanpa mengkritiknya terlebih dahulu.

## 3) Identifikasi

Kecenderungan untuk menjadi sama dengan pihak lain. Proses ini dapat berlangsung secara sengaja maupun tidak sengaja karena pada dasarnya setiap individu memiliki tipe ideal dalam dirinya.

## 4) Simpati

Perasaan tertarik yang ada dalam diri seseorang dan merasa seolah-olah berada dalam keadaan yang lain

Faktor lain yang mendekati pengertian simpati yaitu introyeksi, introyeksi merupakan hubungan timbal balik antar dua atau lebih individu berdasarkan simpati.

## 2.3 Interaksi Sosial pada Lansia

### 2.3.1 Interaksi Sosial pada Lansia

Interaksi sosial merupakan satu kebutuhan seorang lanjut usia untuk berinteraksi dengan orang lain baik sesama lanjut usia maupun tidak. Keterbatasan lansia dalam berinteraksi disebabkan karena proses penuaan yang

terjadi pada lansia mengakibatkan penurunan fungsi tubuh lansia secara umum. Menurut Simmons (1945, dalam Maryam, 2008), menyatakan bahwa interaksi sosial merupakan kunci dari kehidupan sosial dan untuk mempertahankan status sosial lansia atas dasar kemampuannya untuk melakukan interaksi.

Interaksi sosial bagi lansia sangat berperan penting pada kehidupannya. Lansia mengalami suatu kondisi penurunan kemampuan tubuh dan panca indera, sehingga berpengaruh terhadap aktivitas dan mobilisasi yang semakin terbatas. Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik pada lansia, mengakibatkan seorang lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Kondisi tersebut akan mengakibatkan menurunnya interaksi sosial pada lansia (Sanjaya & Rusdi, 2012). Lansia sering kehilangan kesempatan partisipasi dan hubungan sosial. Menurunnya interaksi sosial akan berdampak buruk pada lansia karena partisipasi sosial dan hubungan interpersonal merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental, dan emosional bagi lansia. Kurangnya interaksi sosial yang dialami lansia dapat menimbulkan keterasingan sosial pada lansia.

Keterasingan sosial yang dialami lansia dapat melipatgandakan kecenderungan mengalami sakit dan tidak menambah panjang usia. Lansia sebagai makhluk sosial yang sudah sangat matang dapat lebih memperoleh makna dan perasaan berharga dari interaksi sosial. Lansia sebagai makhluk sosial mempunyai kebutuhan yang mendalam untuk menjadi bagian dari komunitas. Berinteraksi dengan lansia dibutuhkan pemahaman terhadap perasaan lansia. Suasana hati seorang lansia dapat berubah sewaktu-waktu yang dapat mempengaruhi hubungan antar pribadi (Sutarto & Cokro, 2008). Hal ini tentunya



akan mengganggu berlangsungnya interaksi sosial pada lansia. Keadaan ketika interaksi sosial yang dialami lansia berkurang menyebabkan kesempatan lansia untuk berbagi masalah dengan orang lain menurun dan akan mengakibatkan munculnya perasaan kesepian pada lansia.

### 2.3.2 Masalah-masalah Interaksi Sosial pada Lansia

Masalah-masalah yang terjadi pada lansia menurut BKKBN (2012) adalah sebagai berikut :

#### 1. Masalah oleh Pasangan Hidup

Pada suami dan istri merupakan teman untuk menjalani sisa hidup. Masalah yang terjadi berupa ketidakcocokan diantara masing-masing pihak. Hal tersebut dialami secara alami pada lansia searah sesuai dengan perkembangan usia lansia akan mengalami penurunan fisik, psikologis yang diterjadi kepada kedua belah pihak. Selain itu, pasangan suami-istri lansia yang ditinggal oleh pasangannya menyebabkan tidak seimbang antara fisik dan mental, dengan demikian dalam menjalankan sisa hidupnya tidak adanya gairah hidup.

#### 2. Masalah Lingkungan Keluarga

Masalah interaksi sosial pada lansia dapat disebabkan karena lingkungan salah satunya keluarganya. Masalah tersebut dapat disebabkan oleh tidak saling pengertian antar anggota keluarga.

Perbedaan pandangan antara lansia dengan anggota keluarganya dapat menjadikan pemicu ketidak harmonisan. Hal yang sering terjadi adalah keluarga membatasi ruang gerak lansia untuk beraktifitas keluar rumah dan pekerjaan fisik oleh lansia. Sebenarnya keluarga bermaksud baik

dengan memperhatikan keamanan dan kenyamanan. Namun, menurut lansia hal tersebut dianggap mengekang dan membatasi ruang gerak lansia yang dapat menimbulkan kenyamanan

### 3. Masalah Lingkungan Masyarakat

Lingkungan masyarakat yang kurang kondusif dan nyaman, dapat menyebabkan masalah pada lansia. Keadaan lingkungan masyarakat yang tidak sesuai yang diharapkan lansia akan mudah mempengaruhi secara mental dan psikologisnya, sehingga lansia mudah stress dan mudah emosi.

### 4. Masalah Pekerjaan

Pada keadaan tertentu lansia dipaksa untuk bekerja demi mencukupi kebutuhan hidupnya. Bagi kelompok lansia yang masih bekerja tentu hal ini membebani.

#### 2.3.3 Pengertian APGAR Keluarga

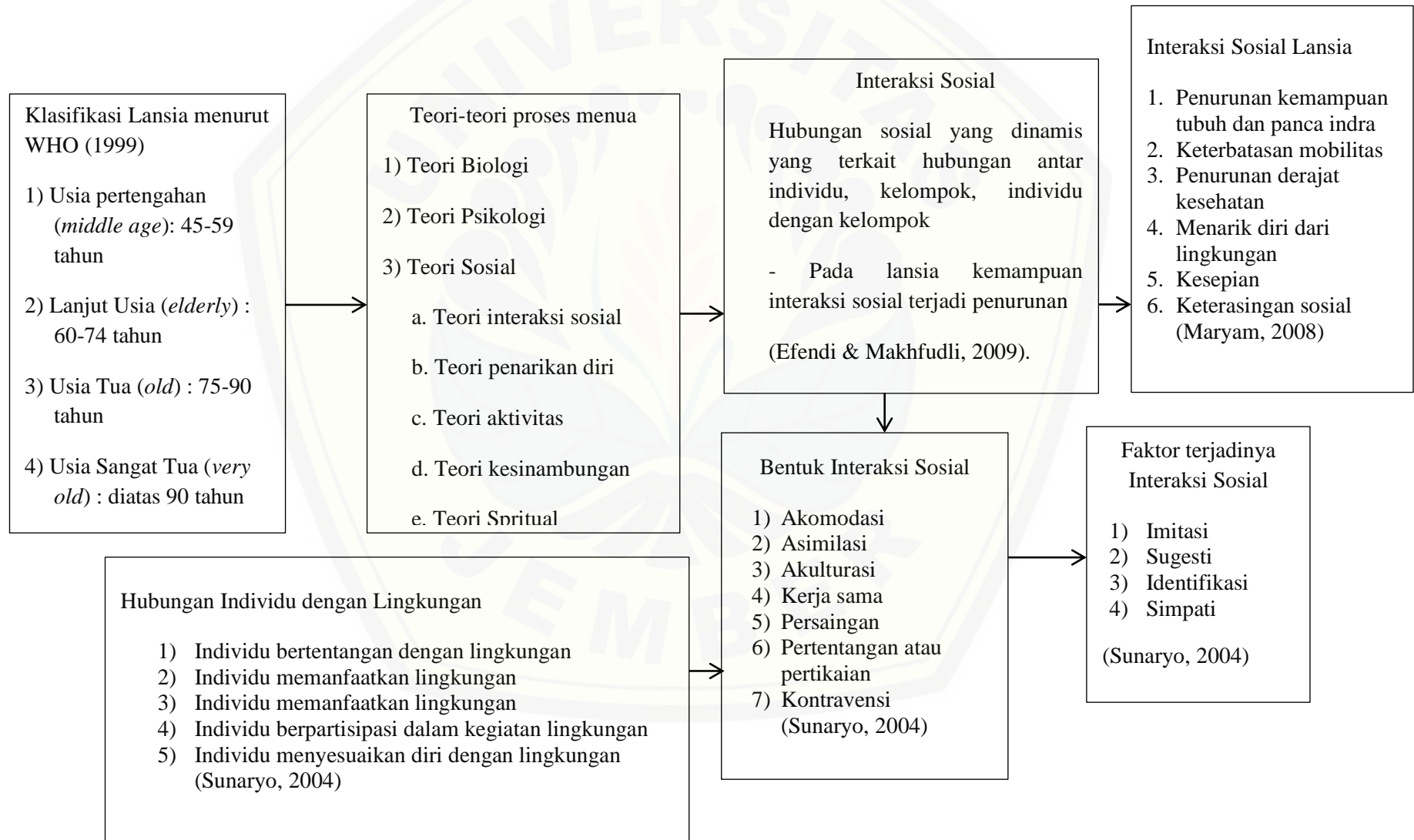
APGAR keluarga merupakan singkatan dari *adaptation, partnership, growth, affection, resolve* yang digunakan untuk mengkaji status sosial lansia (Smilkstein, 2002)

- 1) Adaptasi adalah penggunaan sumber-sumber intra dan ekstra keluarga untuk menyelesaikan masalah jika keseimbangan keluarga tertekan. Fungsi yang diukur bagaimana sumber –sumber dibagi atau seberapa besar derajat kepuasan anggota keluarga terhadap bantuan yang diterima ketika sumber-sumber keluarga dibutuhkan.
- 2) *Partnership* (kemitraan) adalah pembagian pengambilan keputusan dan memupuk tanggung jawab anggota keluarga. Fungsi yang diukur

bagaimana keputusan dibagi atau bagaimana kepuasan anggota keluarga terhadap mutualitas dalam komunikasi dan penyelesaian masalah.

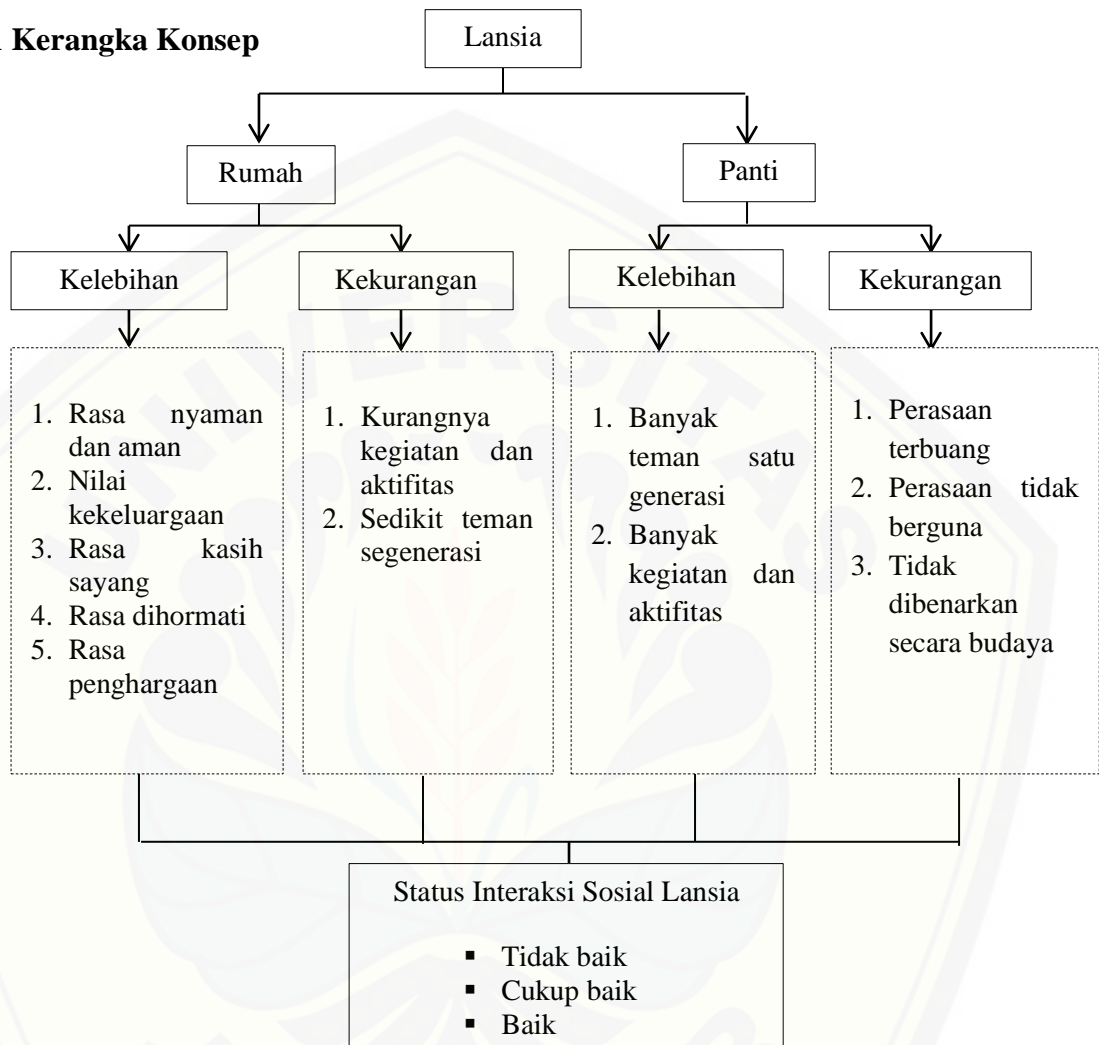
- 3) *Growth* (pertumbuhan) adalah kematangan fisik dan emosi dan pemenuhan diri sendiri yang dicapai oleh anggota keluarga melalui dukungan dan panduan yang mutual. Fungsi yang diukur bagaimana pembagian pengasuhan atau kepuasan keluarga terhadap kebebasan yang tersedia didalam keluarga untuk mengubah peran dan mencapai pertumbuhan atau kematangan fisik.
- 4) Afeksi (kasih sayang) adalah hubungan saling peduli atau saling mencintai yang terdapat diantara anggota keluarga. Fungsi yang diukur bagaimana pengalaman emosi dibagi terhadap keintiman dan interaksi emosional yang ada di dalam keluarga.
- 5) *Resolve* (penyelesaian) adalah komitmen untuk memberikan kesempatan pada anggota keluarga untuk perawatan fisik dan emosional. Hal ini juga biasanya melibatkan berbagi kekayaan dan ruang. Fungsi yang diukur bagaimana waktu dan ruang dibagi terhadap komitmen waktu yang telah dibuat oleh keluarga untuk keluarga.

2.4 Kerangka Teori



**BAB 3. KERANGKA KONSEP**

**3.1 Kerangka Konsep**



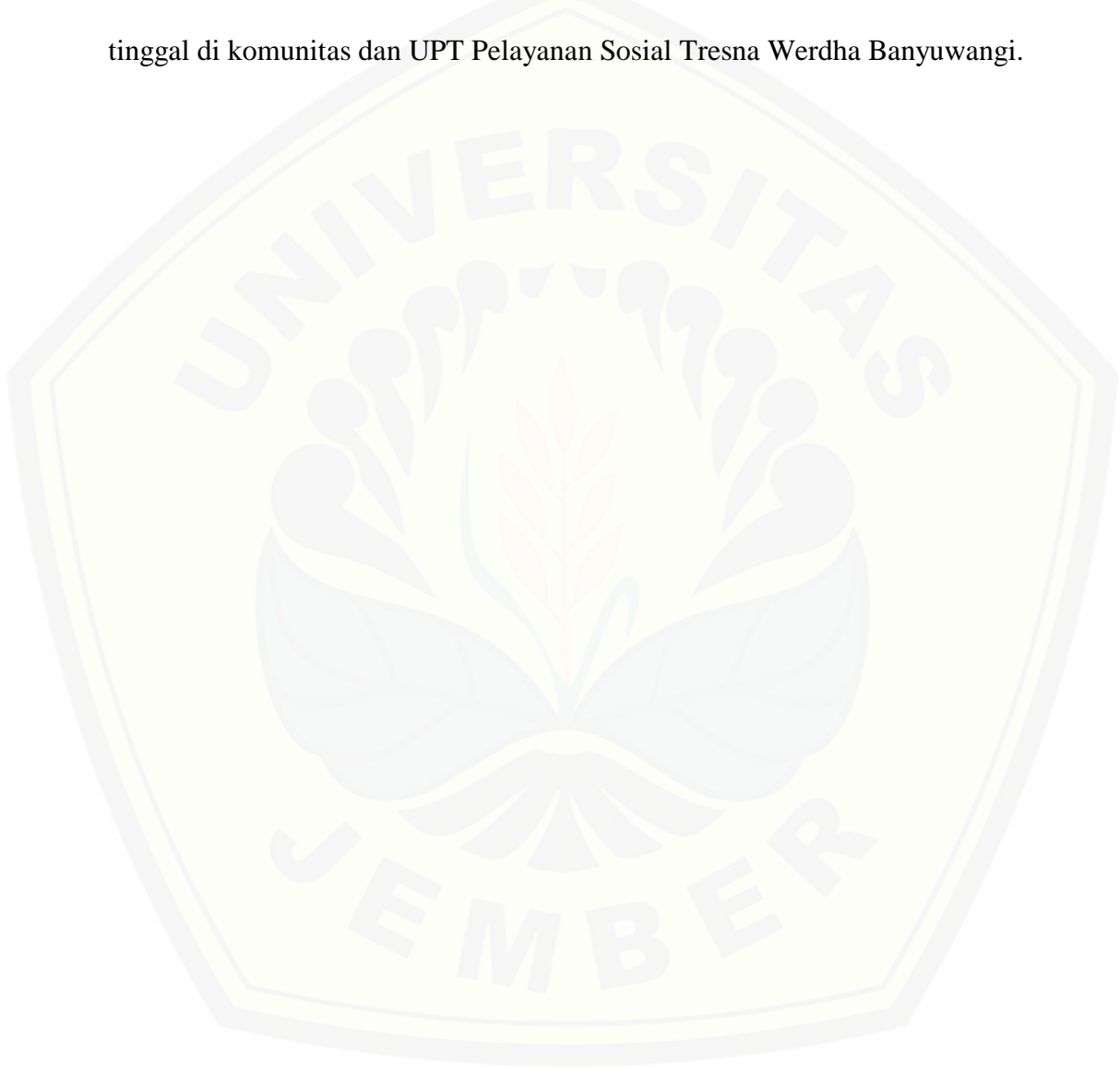
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- : Diteliti
- : Tidak diteliti
- : Berhubungan diteliti
- : Berhubungan tidak diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Setiadi, 2007). Adapun hipotesa dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rencana penelitian yang disusun peneliti sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian (Setiadi, 2007). Adapun tujuan penelitian yang telah ditetapkan yaitu untuk menganalisis perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan lansia di UPT PSTW Banyuwangi, maka metode pada penelitian ini menggunakan metode deskriptif komparatif. Jenis penelitian yang sesuai adalah menggunakan pendekatan kuantitatif yang menggunakan *Cross Sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan sebuah rancangan penelitian yang diukur dalam jangka pendek pada satu waktu saja (Sugiyono, 2014).

Dalam penelitian ini menjelaskan perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan lansia yang tinggal di UPT PSTW. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini lingkungan adalah sebagai variabel bebas dan interaksi sosial sebagai variabel terikat.

### 4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

#### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Populasi pada penelitian ini adalah 40 lansia yang tinggal di dusun Sawahan wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi dan 60 lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi.

#### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian adalah beberapa dari populasi yang diambil sebagai subyek atau obyek penelitian yang dianggap dapat mewakili populasi (Notoatmodjo, dalam Setiadi, 2007). Teknik sampling merupakan suatu teknik yang digunakan untuk mengambil sebagian dari populasi yang dapat mewakili dari populasi (Setiadi, 2007).

Teknik sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* yaitu penentuan sampel yang tidak memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau sebagian populasi dijadikan sebagai sampel (Sugiyono, 2014). Pendekatan teknik pengambilan sampel yang digunakan peneliti adalah Total sampling.

Jumlah sampel yaitu 80 lansia yang terdiri dari 40 lansia dari komunitas dan 40 lansia dari PSTW Banyuwangi yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

#### 4.2.3 Kriteria sampel

##### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang wajib dipenuhi oleh anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Untuk melakukan pemilihan sampel dibantu oleh tenaga kesehatan Puskesmas Genteng Kulon dan tenaga kesehatan di UPT PSTW Banyuwangi, Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Lansia yang tinggal di PSTW Banyuwangi yang berusia >45 tahun



2. Lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia di Dusun Sawahan wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Banyuwangi yang berusia >45 tahun
  3. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan lancar dan kooperatif
  4. Lansia sehat
- b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakter atau ciri yang tidak dapat diambil sebagai responden (Notoatmodjo, 2012). Kriteria eksklusi dari penelitian ini adalah:

1. Lansia yang sedang sakit
2. Lansia di komunitas yang tinggal sendiri
3. Lansia di PSTW Banyuwangi yang ada di ruang isolasi

#### **4.3 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Dusun Sawahan Desa Genteng Kulon dan UPT PSTW Banyuwangi

#### **4.4 Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Februari 2018. Waktu penelitian terhitung sejak penyusunan proposal sampai pengolahan data penelitian yaitu penyusunan proposal skripsi dari bulan Februari sampai bulan Juli 2018. Selanjutnya Juli 2018 digunakan peneliti untuk melakukan pengolahan data hingga publikasi ilmiah.

#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Desain Operasional

No.	Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Interaksi sosial di komunitas lansia	Suatu kemampuan untuk melakukan komunikasi dan kontak sosial yang saling timbal baik antar sesama lansia maupun keluarga di sekitarnya di komunitas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Adaptation</i></li> <li>2. <i>Partnership</i></li> <li>3. <i>Growth</i></li> <li>4. <i>Affection</i></li> <li>5. <i>Resolve</i></li> </ol>	Kuisisioner Interaksi Sosial dengan APGAR Keluarga	Ordinal	Kategori nilai: Baik (8—10) Cukup baik (4-7) Tidak baik (0-3)
2.	Interaksi sosial di UPT PSTW Banyuwangi	Suatu kemampuan untuk melakukan komunikasi dan kontak sosial yang saling timbal baik antar sesama lansia maupun di UPT PSTW Banyuwangi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Adaptation</i></li> <li>2. <i>Partnership</i></li> <li>3. <i>Growth</i></li> <li>4. <i>Affection</i></li> <li>5. <i>Resolve</i></li> </ol>	Kuisisioner Interaksi Sosial dengan APGAR Keluarga	Ordinal	Kategori nilai: Baik (8—10) Cukup baik (4-7) Tidak baik (0-3)

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber data

Sumber data terdiri dari sumber data primer dan sekunder

#### a. Data primer

Data primer yaitu materi atau kumpulan fakta-fakta yang dikumpulkan sendiri oleh si peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Chandra, 2012). Data primer dapat diperoleh peneliti langsung dari responden. Data primer pada penelitian ini adalah data hasil pengisian kuesioner yang sebelumnya sudah disiapkan oleh peneliti.

#### b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang berasal dari lingkungan sendiri seperti hasil penelitian sebelumnya atau data di rumah sakit, dan lain-lain (Chandra, 2012). Data sekunder dalam penelitian ini adalah data pendukung yang diperoleh dari pihak Puskesmas Genteng Kulon dan UPT PSTW Kabupaten Banyuwangi.

#### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari dua tahap yaitu tahap perijinan dan tahap pelaksanaan, yaitu:

a. Tahap perijinan meliputi:

1. Peneliti mengajukan surat untuk mendapatkan surat ijin studi pendahuluan dari institusi pendidikan;
2. Studi pendahuluan langsung diajukan pada UPT PSTW Kabupaten Banyuwangi dan Puskesmas Genteng Kulon Banyuwangi
3. Peneliti meminta ijin pada Kepala UPT PSTW dan Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi
4. Peneliti mengajukan surat ijin melakukan penelitian pada institusi terkait yaitu Fakultas Keperawatan Universitas Jember;
5. Peneliti mengajukan surat penelitian di Lembaga Penelitian Pengabdian Masyarakat (LP2M) Universitas Jember;
6. Peneliti meminta ijin kepada Kepala UPT PSTW dan Puskesmas Genteng Kulon untuk melakukan pengambilan data

b. Tahap pelaksanaan meliputi:

1. Peneliti melakukan studi pendahuluan pada lansia yang tinggal di UPT PSTW dan wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon dengan cara

menyebarkan kuesioner serta mendata responden yang bisa menjadi sampel penelitian;

2. Peneliti memilih responden yang sesuai dengan kriteria inklusi karena teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total Sampling*;
3. Peneliti memulai penelitian dengan lansia yang sudah termasuk kriteria inklusi dan menjadi responden.
4. Peneliti memberikan kuesioner kepada responden berisi kuesioner interaksi sosial
5. Peneliti memberikan penjelasan kepada responden dan memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya apabila tidak mengerti dengan isi pertanyaan di kuisisioner tersebut.
6. Responden diberikan waktu sekitar 20 menit untuk mengerjakan kuisisioner dan setelah selesai kuisisioner diberikan lagi kepada peneliti untuk dikumpulkan lagi.
7. Data yang terkumpul dianalisis

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini adalah kuesioner. Kuesioner adalah sebuah *form* yang berisikan pertanyaan-pertanyaan yang telah ditentukan yang dapat digunakan untuk mengumpulkan informasi (data) dari dan tentang orang-orang sebagai bagian sebuah survei.

Penelitian ini menggunakan kuesioner tentang interaksi sosial lansia dengan jumlah pertanyaan 5. Jawaban yang disediakan dinilai dengan skala Likert yaitu skala 0-2. Nilai dari masing-masing jawaban dibagi menjadi jawaban selalu, kadang-kadang, tidak pernah. Pertanyaan dalam kuesioner berisi tentang pertanyaan *favorable* yaitu pertanyaan yang mendukung dari teori yang ada dan pertanyaan *Unfavorable* yaitu pertanyaan yang tidak sesuai dengan teori.



Tabel 4.2. *Blue Print* Kuesioner Interaksi Sosial Lansia di Komunitas dan Lansia di UPT PSTW Kabupaten Banyuwangi

Variabel	Indikator	Pertanyaan		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Interaksi Sosial Lansia	<i>Adaptation</i>	1	-	1
	<i>Partnership</i>	2	-	1
	<i>Growth</i>	3	-	1
	<i>Affection</i>	4	-	1
	<i>Resolve</i>	5	-	1
Total		5		5

## 4.7 Pengolahan Data

### 4.7.1 *Editing*/Memeriksa

Jawaban kuesioner dari responden tidak serta merta diolah, tapi perlu diperiksa terlebih dahulu terkait kelengkapan jawaban (Setiadi, 2007). Proses *editing* penelitian ini dilakukan oleh peneliti sendiri. Setelah kuesioner yang disiapkan peneliti diisi oleh responden, maka peneliti melakukan pemeriksaan pada setiap lembar kuesioner yang meliputi pemeriksaan terhadap kekelengkapan jawaban, tulisan, dan relevansi.

### 4.7.2 *Coding*/Memberi Tanda Kode

*Coding* adalah mengkalsifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam kategori (Setiadi, 2007). Jawaban yang diperoleh di berikan kode oleh peneliti untuk lebih mudah menganalisa data. Pemberian kode pada penelitian ini meliputi :

Variabel Interaksi sosial dibagi menjadi 3 yaitu:

- 1) 2 = selalu
- 2) 1 = kadang-kadang
- 3) 0 = tidak pernah

#### 4.7.3 Entri Data

Data dari yang sudah diambil dari responden dimasukkan ke dalam tabel berupa yang sesuai dengan pengkodean (Setiadi, 2007).

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan dihapus (Setiadi, 2007). Data yang sudah masuk perlu adanya pengecekan untuk melihat kemungkinan kesalahan, kelengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi (Notoatmojo, 2012).

### **4.8 Analisa Data**

#### 4.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Pada data numerik menggunakan nilai mean, median, dan standar deviasi, sedangkan data kategorik menggunakan distribusi frekuensi dengan ukuran presentase atau proporsi. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini menggunakan analisis univariat untuk mendeskripsikan karakteristik



dari variabel yang diukur. Variabel yang dianalisis yaitu karakteristik subjek penelitian. Penyajian data dari masing-masing variabel disajikan dalam bentuk tabel serta diinterpretasikan sesuai dengan hasil penelitian yang didapat.

#### 4.8.2 Analisa *bivariat*

Analisa *bivariat* merupakan bentuk analisa data yang dilakukan pada dua variabel yang diduga saling berhubungan. Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara masing-masing variabel (Notoatmodjo, 2012).

Uji Mann-Whitney digunakan apabila data yang dianalisis tidak diasumsikan menggambarkan suatu distribusi tidak normal dan data diukur pada tingkat nominal atau tingkat ordinal (Dahlan, 2011) Pengambilan keputusan sebagai berikut:

- 1) Hipotesis nol ( $H_0$ ) ditolak jika nilai  $p < \alpha$  (0,05), maka kesimpulannya ada perbedaan interaksi sosial pada lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi
- 2)  $H_0$  gagal ditolak jika nilai  $p > \alpha$  (0,05), maka kesimpulannya tidak ada perbedaan interaksi sosial pada lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

#### 4.9 Etika Penelitian

Etika dalam penelitian ini terdiri daritanpa nama (*anonimity*) kerahasiaan (*confidentially*), asas kemanfaatan, keadilan (*justice*) dan *informed consent* (Potter & Perry, 2005).

#### 4.9.1 Tanpa nama (*anonymity*)

Penelitian seharusnya memberikan manfaat bagi responden dan orang lain. Penelitian seharusnya meminimalisir kesalahan dan kerugian terhadap para responden yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan kode dan alamat responden pada lembar kuesioner dan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai responden penelitian.

#### 4.9.2 Kerahasiaan (*confidentially*)

Kerahasiaan merupakan bukti bahwa semua informasi yang didapat oleh peneliti tidak akan disebarluaskan ke orang lain selain kepada peneliti terkait (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.9.3 Asas Kemanfaatan

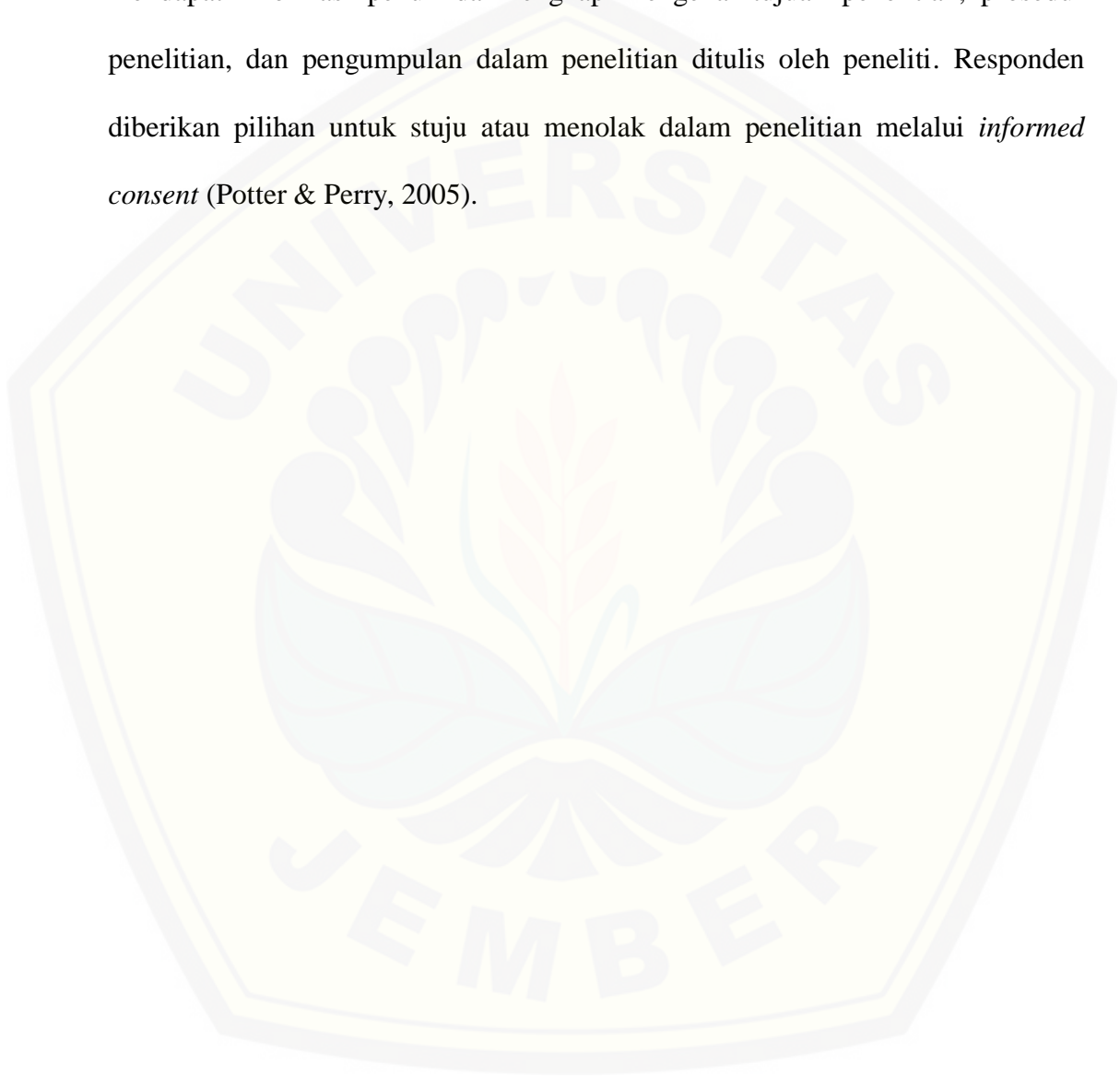
Penelitian hendaknya memberikan manfaat bagi semua kalangan baik itu responden, institusi, dan lain sebagainya yang berdampak kebaikan (Notoatmodjo, 2012).

#### 4.9.4 Keadilan

Responden diperlakukan secara adil, tidak membeda-bedakan antar responden. Peneliti harus tidak membeda-bedakan responden yang satu dengan lainnya (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, peneliti memperlakukan responden dengan adil tanpa membeda-bedakan hak dan kewajiban sebagai responden dan maupun dari segi peneliti.

#### 4.9.5 *Informed Consent*

Adapun hak responden yaitu mendapatkan persetujuan dari pihak responden untuk bersedia menjadi responden penelitian (Potter, 2005). Responden mendapat informasi penuh dan lengkap mengenai tujuan penelitian, prosedur penelitian, dan pengumpulan dalam penelitian ditulis oleh peneliti. Responden diberikan pilihan untuk setuju atau menolak dalam penelitian melalui *informed consent* (Potter & Perry, 2005).



## BAB 6. PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- a. Karakteristik responden lansia di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi yang merupakan usia lansia di komunitas rata 63 tahun dan UPT PSTW Banyuwangi usia terbanyak 72 tahun, jenis kelamin kelamin terbanyak di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi yaitu perempuan 28 (62%) dan 22 (55%)
- b. Interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas Dusun Sawahan wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon Banyuwangi sebagian besar cukup baik (52,5%)
- c. Interaksi sosial lansia yang tinggal di UPT PSTW Banyuwangi sebagian besar cukup baik (55%)
- d. Ada perbedaan interaksi sosial lansia yang tinggal di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi ( $P=0,001$ ) dimana interaksi sosial lansia di komunitas lebih baik dari pada lansia di PSTW Banyuwangi.

### 6.2 Saran

Penelitian ini selain menunjukkan hasil yang didapat juga memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat membantu mengatasi interaksi sosial terhadap lansia yang tinggal di komunitas dan Panti Werdha sebagai berikut:

- a. Bagi Peneliti

Dengan mengetahui gambaran interaksi sosial lansia di komunitas dan panti diharapkan peneliti selanjutnya menggunakan terapi yang bisa meningkatkan interaksi sosial pada lansia di komunitas maupun di panti seperti terapi aktifitas kelompok.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian yang dilakukan di komunitas dan Panti Werdha ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam proses pembelajaran untuk menciptakan suatu terapi atau intervensi baru dalam membantu lansia menghadapi masalah-masalah kesehatan khususnya kesehatan psikologis salah satunya interaksi sosial.

c. Bagi Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi bahwa lansia di komunitas memiliki interaksi sosial yang cukup baik saran untuk tenaga kesehatan di komunitas untuk memberikan senam lansia secara berkala setiap 1-2 kali dalam seminggu, dengan melakukan senam lansia saling bertemu dan berkumpul dengan lansia yang lain sehingga dapat meningkatkan interaksi sosial pada lansia dan di Panti Werdha juga terdapat lansia yang mengalami interaksi sosial yang kurang baik. Diharapkan tenaga kesehatan maupun pelayanan kesehatan yang ada di Panti Werdha dapat mengaplikasikan beberapa terapi atau tindakan seperti senam lansia, terapi aktifitas kelompok untuk meningkatkan interaksi sosial lansia dan dapat mengurangi kesenjangan sosial antara lansia. Selain itu tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi kepada seluruh lansia bahwa dengan

meningkatkan interaksi sosial dapat meringankan masalah-masalah yang sedang dihadapi oleh lansia itu sendiri.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Saran untuk profesi keperawatan diharapkan agar perawat dapat mengkaji secara holistik dan menyeluruh masalah yang sedang dihadapi oleh lansia termasuk dengan aspek interaksi sosial. Perawat merupakan tenaga kesehatan yang memiliki strategi dalam berkomunikasi pada semua golongan umur, sehingga lansia yang tidak mempercayai orang lain untuk berbagi masalahnya dapat berkomunikasi dan mengutarakan masalah kepada perawat.

e. Bagi Masyarakat

Keluarga dan masyarakat diharapkan dapat meningkatkan interaksi sosial agar dapat memberikan fasilitas dukungan sosial maupun kepada lansia yang ada lingkungan sekitar. Hal tersebut dapat membantu mengatasi berbagai masalah yang dirasakan oleh lansia sehingga lansia dapat menghadapi berbagai masalah tersebut pada dirinya sendiri dengan dilakukan pendampingan oleh keluarga atau orang terpercaya.

## Daftar Pustaka

- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistika. 2010. *Kabupaten Jember dalam angka. Jember in Figures 2010*. Jember: BPS .
- Bandiyah. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Genoritik*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- BKKBN. 2012. *Pembinaan Sosial Kemasyarakatan Bagi Lansia*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Lansia dan Rentan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Chandra, B. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. J. 2009. *Diagnosis Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*. Alih bahasa, Kustini Semarwati Kadar; editor edisi bahasa Indonesia, Eka Anisa Mardella, Meining Issuryanti; Ed 9. Jakarta:EGC.
- Dahlan, M.S. 2014. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan 6<sup>th</sup> edision*. Jakarta : Epidemiologi Indonesia
- Dahlan, M. S. 2016. *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Epidemiologi Indonesia
- Desmita, (2005), *Psikologi Perkembangan*, Pt. Remaja Rosdakarya, Jakarta
- Efendi, F., & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Elok, W. P. 2015. *Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember*. Universitas Jember.
- Estelle, Kirsch, & Pollack. 2006. *Enhancing Social Interaction in Elderly Communities*.
- Herdman, T. H. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.

- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Artikel. Pusat Data Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan. 2011. Prof Haryono: Lansia Perlu Perhatian .<http://www.menkokesra.go.id/content/prof-haryono-lansia-perlu-perhatian> diakses pada 16 Maret 2017.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Situasi lanjut usia (lansia) di Indonesia. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*.
- Kim, C.dkk. 2016. *Association between a Change in Social Interaction and Dementia among Elderly People*. International Journal of Gerontology.
- Maryam, R. S., dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mokhtar, A. 2012. *Hubungan Interaksi Sosial Lansia dengan Dukungan Keluarga*. Jurnal. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Murata, C. 2009. *The association between social relationships and mortality among the elderly has been well documented by various longitudinal studies*. the Ministry of Education, Culture, Sports, Science and Technology of Japan.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi ke 3. Jakarta: EGC.
- Nurchaya, D. B. 2012. Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang tinggal Bersama Keluarga di Dusun Diro dengan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur. *Skripsi*. Surakarta. Universitas Sebelas Maret.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan ; Pendekatan Praktis*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.



- Priyoto. 2015. *Nursing Intervention Classification (NIC) dalam keperawatan Gerontik*. Jakarta: Salemba Medika
- Putri, R. D. 2012. *Perbedaan Tingkat Stres pada Lansia yang bertempat tinggal di Rumah dan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Bondowoso. Skripsi*. Jember. Universitas Jember.
- Putri, S. T. 2014. *Kualitas Hidup Lansia yang tinggal Bersama Keluarga dan Panti*. Program Studi Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia.
- Salbiah. 2006. *Konsep Holistik dalam Keperawatan Melalui Pendekatan Model Adaptasi Sister Callista Roy*. *Jurnal Keperawatan Rufaidah Sumatera Utara*, 2(1), pp 33-38
- Sanjaya, A., & Rusdi, I. 2012. *Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian pada Lansia*. *Jurnal Penelitian*. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara
- Sapulette, R., & Sya'idah. 2015. *Perbedaan APGAR Keluarga Pada Lansia yang tinggal di Panti Werdha dan yang di Rumah Bersama Keluarga*. Surabaya
- Saputri, M. A. W., & Indrawati, E. S. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang tinggal di Panti Werdha Wening Wardoyo Jawa Tengah*. *Jurnal Psikologi Undip*
- Sari, R., & Utami, S. 2015. *Perbedaan Tingkat Tingkat Depredi Antara Lansia yang tinggal di PSTW dengan Lansia yang tinggal di tengah Keluarga*. *ejournal.undip*.
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha. Ilmu.
- Smilkstein, G. *The Family APGAR: a proposal for a family function and its use by physician* 6(6):1231-1239
- Sudaryanto, A & Agustin. 2012. *Spiritualitas Lanjut Usia Unit Pelayanan Teknis Panti Sosial Lanjut Usia Magetan*. 179-183
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed. Methods)*. Bandung : Alfabeta.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Sutarto, T. J., & Cokro, C. I. 2008. *Pensiun Bukan Akhir Segalanya: Cara Cerdas Menghadapi Saat Pensiun*. Jakarta: GramediaUtama.

- Syamsuddin. 2008. *Penguatan Eksistensi Panti Werdha di tengah Pergeseran Budaya dan Keluarga*. Kendari.
- Tamher, S., & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuningsih. 2011. Ini dia 5 provinsi dengan jumlah lansia paling banyak. <http://health.detik.com/read/2011/12/06/10435/1784303/763/ini-dia-5-provinsi-dengan-jumlah-lansia-paling-banyak> diakses pada 16 Maret 2017.
- Wreksoatmodjo, B. R. 2013. Perbedaan Karakteristik Lanjut Usia yang tinggal di Keluarga dengan yang tinggal di Panti di Jakarta. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Atmajaya.
- Yuliati, R. dkk. 2014. *Interaksi Sosial merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian depresi pada lansia*. [serial online] diakses pada 16 Oktober 2017
- Zainuri, I, & Fitriati, N. 2014. *Spiritualitas Lansia di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto*. Mojokerto: AKPER Bina Sehat PPNI.



# LAMPIRAN

Lampiran A: Lembar *Informed*

**SURAT PERMOHONAN (*INFORMED*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Wahyu Agung Pribadi

NIM : 162310101300

Alamat : Jl. Dr Soebandi gang Kenitu No. 32

Adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember, bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan interaksi sosial pada lansia yang tinggal di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden namun dapat memberikan manfaat dalam menangani interaksi sosial. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengikuti kegiatan yang akan saya lakukan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya

Wahyu Agung Pribadi

Lampiran B: Lembar *Consent*

Kode Responden:

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

menyatakan bersedia untuk turut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Wahyu Agung Pribadi

NIM : 162310101300

Judul : Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal yang berhubungan dengan penelitian diatas dan saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban dari pertanyaan yang saya ajukan. Saya memahami bahwa prosedur tindakan yang akan dilakukan tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun yang membahayakan. Peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi saya sebagai responden.

Saya menyatakan secara sadar dan sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar sebenar-benarnya.

Jember, 2018

Responden

## Lampiran C

**KUESIONER PENELITIAN**

Kode Responden:

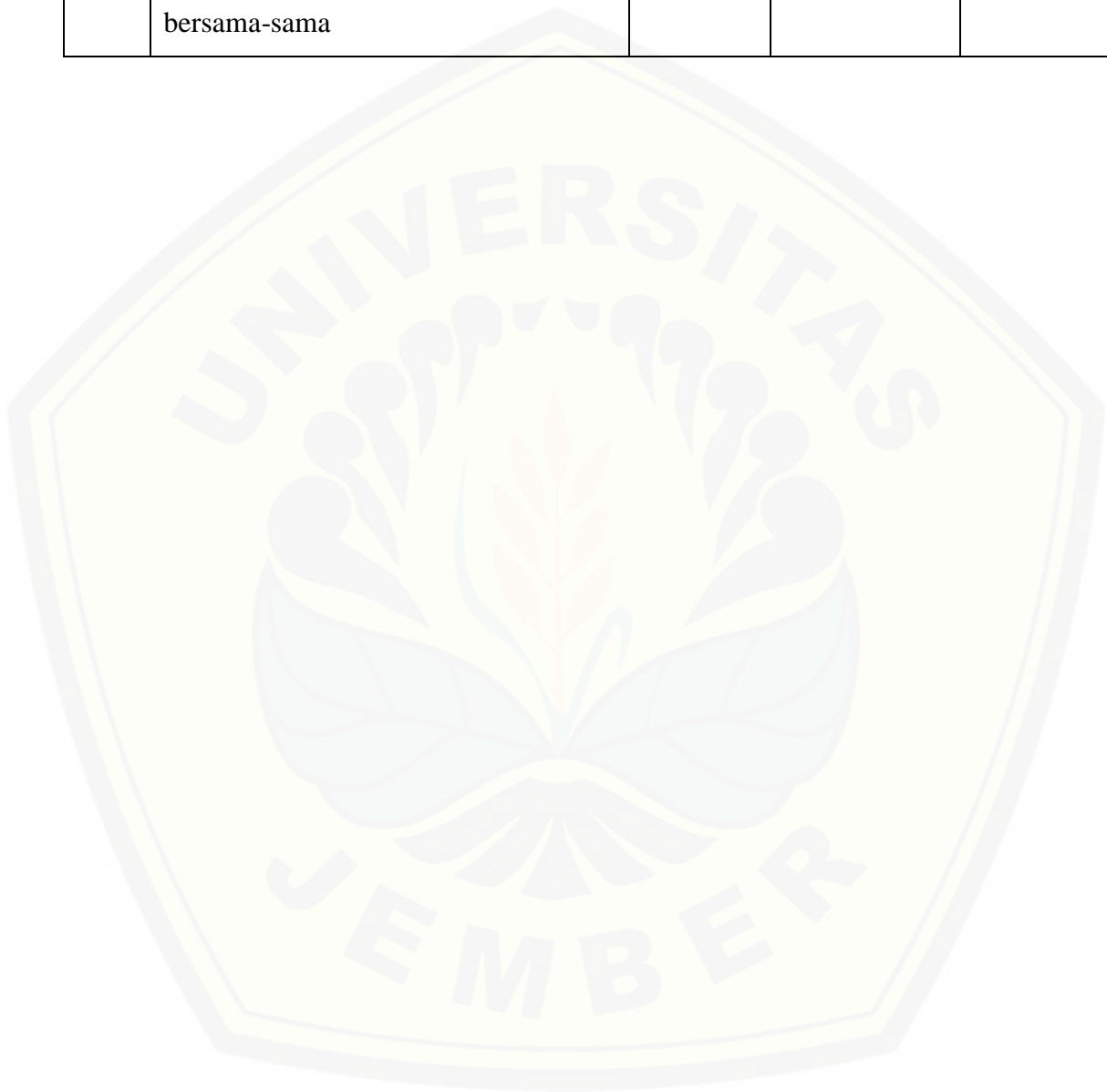
**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Nama :
2. Jenis kelamin :
3. Usia :
4. Alamat :

**B. KUISIONER INTERAKSI SOSIAL LANSIA DENGAN APGAR KELUARGA**

NO	SOAL	SELALU	KADANG-KADANG	TIDAK PERNAH
1	Saya puas bahwa saya dapat kembali pada keluarga (teman-teman) saya untuk membantu pada waktu sesuatu menyusahkan saya			
2	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya membicarakan sesuatu dengan saya dan mengungkapkan masalah dengan saya			
3	Saya puas bahwa keluarga (teman-teman) saya menerima dan mendukung keinginan saya untuk melakukan aktivitas atau arah baru			
4	Saya puas dengan cara keluarga (teman-teman) saya mengekspresikan afek dan berespon terhadap emosi-			

	emosi saya seperti marah, sedih atau mencintai			
5	Saya puas dengan cara teman-teman saya dan saya menyediakan waktu bersama-sama			



## Lampiran D : Analisa Data

## A. Karakteristik responden

## 1. Karakteristik Komunitas

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error
Umur	Mean	62.98	1.319
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	60.31	
	Upper Bound	65.64	
	5% Trimmed Mean	62.72	
	Median	63.00	
	Variance	69.563	
	Std. Deviation	8.340	
	Minimum	50	
	Maximum	83	
	Range	33	
	Interquartile Range	13	
	Skewness	.421	.374
	Kurtosis	-.387	.733

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.149	40	.026	.960	40	.166

a. Lilliefors Significance Correction

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	12	30,0	30,0	30,0
	perempuan	28	70,0	70,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	



## 2. Karakteristik Pantl

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Umur	Mean	71.90	.983	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	69.91	
		Upper Bound	73.89	
	5% Trimmed Mean	71.97		
	Median	72.50		
	Variance	38.656		
	Std. Deviation	6.217		
	Minimum	60		
	Maximum	82		
	Range	22		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	-.314	.374	
	Kurtosis	-.900	.733	

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Umur	.131	40	.080	.946	40	.055

a. Lilliefors Significance Correction

**Jenis Kelamin Pantl**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	18	45,0	45,0	45,0
	Perempuan	22	55,0	55,0	100,0
Total		40	100,0	100,0	

## B. Data Interaksi Sosial

**Interaksi sosial komunitas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	3	7,5	7,5	7,5
	Cukup Baik	21	52,5	52,5	60,0
	Baik	16	40,0	40,0	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

**Interaksi sosial panti**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Baik	15	37,5	37,5	37,5
	Cukup Baik	22	55,0	55,0	92,5
	Baik	3	7,5	7,5	100,0
	Total	40	100,0	100,0	

## C. Analisa hubungan interaksi sosial lansia di komunitas dan UPT PSTW Banyuwangi

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Interaksi sosial komunitas	,301	40	,000	,758	40	,000
Interaksi sosial panti	,314	40	,000	,756	40	,000

a. Lilliefors Significance Correction

### Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Interaksi sosial komunitas	Mean	2,33	,097	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2,13	
		Upper Bound	2,52	
	5% Trimmed Mean	2,36		
	Median	2,00		
	Variance	,379		
	Std. Deviation	,616		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-,322	,374	
	Kurtosis	-,578	,733	
	Interaksi sosial panti	Mean	1,70	,096
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1,51	
		Upper Bound	1,89	
5% Trimmed Mean		1,67		
Median		2,00		
Variance		,369		
Std. Deviation		,608		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		,245	,374	
Kurtosis		-,536	,733	

**Kelompok \* Interaksi sosial komunitas Crosstabulation**

Kelompok	Komunitas		Interaksi sosial komunitas			Total
			Tidak Baik	Cukup Baik	Baik	
		Count	3	21	16	40
		% within Kelompok	7.5%	52.5%	40.0%	100.0%
	PSTW	Count	15	22	3	40
		% within Kelompok	37.5%	55.0%	7.5%	100.0%
Total	Count	18	43	19	80	
	% within Kelompok	22.5%	53.8%	23.8%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.918 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	18.522	2	.000
Linear-by-Linear Association	16.686	1	.000
N of Valid Cases	80		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.00.

**Mann-Whitney Test****Ranks**

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Interaksi sosial komunitas	Komunitas	40	50.11	2004.50
	PSTW	40	30.89	1235.50
	Total	80		

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Interaksi sosial komunitas
Mann-Whitney U	415.500
Wilcoxon W	1235.500
Z	-4.086
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

Lampiran E : Dokumentasi

a. Grouping Variable: Kelompok




1. Pengisian kuesioner di UPT PSTW Banyuwangi



2. Pengisian kuesioner di dusun Sawahan wilayah kerja Puskesmas Genteng Kulon

## Lampiran F : Lembar Surat Ijin

 KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

---


Nomor : 3666/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 18 October 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan


Yth. Kepala UPT Karang Werdha  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyu Agung Pribadi  
N I M : 162310101300  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Perbedaan Interaksi Sosial Lansia di Keluarga dan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia  
lokasi : UPT Karang Werdha Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.  
Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris I,  
  
Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001





KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4095/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 31 October 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Dinas Sosial  
Jawa Timur

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyu Agung Pribadi  
N I M : 162310101300  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Perbedaan Interaksi Sosial Lansia di Keluarga dan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia  
lokasi : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Banyuwangi  
waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris I,  
  
Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
UPT PELAYANAN SOSIAL TRESNA WERDHA BANYUWANGI  
Jl. Jember No. 186 ☎ 0333 – 821451 Kode Pos 68466  
Email: uptpstwbanyuwangi@gmail.com  
**BANYUWANGI**

Banyuwangi, 6 Nopember 2017

Nomor : 460/ 584/107.6.16/2017  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Melaksanakan Pendahuluan

Kepada :  
Yth. Ketua Sekretaris Universitas Jember  
Di  
**JEMBER**

Menindaklanjuti surat Kepala UPT PSTW Banyuwangi No: 072/ 583 /107.6.16/2017 tanggal 01 Nopember 2017 Perihal Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan Menerangkan bahwa Mahasiswa/i Universitas Jember yang bernama:

Nama : Wahyu Agung Pribadi  
NIM : 162310101300

Telah selesai Melaksanakan Studi Pendahuluan dengan Judul Penelitian Perbedaan Interaksi Sosial Lansia di Keluarga dan Lansia UPT PSTW Banyuwangi

Dengan surat keterangan ini kami buat, atas Perhatian dan Kerjasamanya Kami Ucapkan Terima kasih.

a.n. Kepala Unit Pelaksana Teknis  
Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi  
Kepala Sub Bagian Tata Usaha,







KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4784/UN25.1.14/SP/2017 Jember, 12 December 2017

Lampiran : -

Perihal : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan

Yth. Kepala Karang Werdha  
Kabupaten Banyuwangi

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyu Agung Pribadi  
N I M : 162310101300  
keperluan : Ijin Melaksanakan Studi Pendahuluan  
judul penelitian : Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang Tinggal di Komunitas dan Lansia di UPT PSTW Banyuwangi  
lokasi : Karang Werdha Kabupaten Banyuwangi  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan studi pendahuluan sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n. Ketua  
Sekretaris I,  
  
Ns. Wantiyah, M.Kep  
NIP. 19810712 200604 2 001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan 37 Telp./ Fax. (0331) 323450 Jember

Nomor : 4980/UN25.1.14/LT/2017

Jember, 22 Desember 2017

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Universitas Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir/skripsi mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember berikut :

nama : Wahyu Agung Pribadi

N I M : 162310101300

keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian

judul penelitian : Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang Tinggal di Komunitas dan Lansia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi

lokasi : 1. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi  
2. Puskesmas Genteng Kulon Kabupaten Banyuwangi

waktu : satu bulan

mohon diterbitkan surat pengantar ke instansi terkait atas nama yang bersangkutan untuk pelaksanaannya.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Ketua,  
  
Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL**

JL. GAYUNG KEBONSARI NO. 56 B TELP. 8290794/8283140

Website : <http://www.dinsos.jatimprov.go.id>

**SURABAYA - 60235**

Surabaya, 30 Januari 2018

Nomor : 070/ <sup>B3</sup> /107.5.08/2018  
Sifat : Segera  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin  
Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth. Sdr. Ketua Lembaga Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat  
Universitas Jember  
Di

JEMBER

Memperhatikan surat Saudara tanggal 28 Desember 2017, Nomor : 7527/UN25.3.1/LT/2017, perihal Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian, maka dengan ini kami memberikan izin kepada :

Nama : WAHYU AGUNG PRIBADI  
NIM : 162310101300

Untuk melaksanakan kegiatan Pengambilan Data Penelitian, dalam rangka Penyusunan Skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan bagi setiap mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat. Dengan judul Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi Waktu pelaksanaan kegiatan pada tanggal 10 Januari s.d 28 Pebruari 2018 di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur.

Sehubungan hal tersebut di atas, diharapkan kepada yang bersangkutan setelah selesainya pelaksanaan kegiatan dapat memberikan laporan tertulis hasil kegiatan kepada Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur dan Bidang/UPT tempat penelitian dilakukan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama Saudara disampaikan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS SOSIAL PROVINSI

JAWA TIMUR

(Sekretaris)

UNGGUL HADIKUSUMO, S.H., M.Si.

Pembina Tk. I

NIP. 19611201 198703 1 006

Tembusan :

- Yth. 1. Ibu Kepala Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur (sebagai laporan).
2. Kepala UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Banyuwangi.



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Letkol Istiqlah Nomor 42 Banyuwangi  
Telepon. (0333) 424794 Faks. (0333) 413173  
email : dinkesbwi@gmail.com website : www.dinkes.banyuwangikab.go.id

**PEMBERITAHUAN TERTULIS**

Nomor : 440/363 /429.114/2018

Berdasarkan permohonan informasi pada tanggal 10 Januari 2018 kami menyampaikan Kepada saudara/l :

Nama : Wahyu Agung Pribadi  
NIM : 162310101300  
Instansi : Universitas Jember  
Alamat : Banyuwangi  
Informasi Yang Dimohon : Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang Tinggal di Komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha (PSTW) Banyuwangi

**C. Informasi dapat Diberikan**

1. Penguasaan Informasi Publik
  - Kami (PPID Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi)
  - Badan Publik Lain, Yaitu .....
2. Bentuk Fisik Yang Tersedia
  - Soft Copy / Salinan Elektronik
  - Hard Copy / Salinan Tertulis
3. Biaya Yang Dibutuhkan
  - Penyalinan Rp. .... x (Jumlah Lembaran)
  - Pengiriman Rp. ....
  - Lain – Lain Rp. ....
  - Jumlah Rp. ....
4. Waktu Penyediaan 10 Januari s/d 28 Februari 2018

**D. Informasi Tidak Dapat Diberikan Karena :**

- Informasi Yang Diminta Belum Dikuasai
- Informasi Yang Diminta Belum Didokumentasikan
- Penyediaan Informasi Yang Belum Di Dokumentasikan Dilakukan dalam Jangka Waktu .....

Banyuwangi, Januari 2018

An. KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BANYUWANGI  
Sekretaris  
(Selaku Ketua PPID Dinas Kesehatan  
Kab. Banyuwangi)



**LULUK KHOMSIYAH, SE. M.Si**  
Pembina Tk. I  
19660316-199403 2-010

Tembusan :

1. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Banyuwangi



**PEMERINTAH KABUPATEN BANYUWANGI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS GENTENG KULON**  
JLN. DIPONEGORO NO. 30 TELP. (0333) 845336 / 842716  
Email : pkmgenteng\_kulon@yahoo.co.id  
GENTENG 68465

### SURAT KETERANGAN

Nomor : 800 /163 / 429.114.34 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : dr. H. YOS HERMAWAN  
NIP : 19670714 200312 1 003  
Pangkat / Gol : Pembina Tk.I / IV B  
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Genteng Kulon

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : WAHYU AGUNG PRIBADI  
Tempat/ Tgl.Lahir : Jember, 29 Maret 1994  
Pendidikan : Mahasiswa UNEJ  
Alamat : Dsn. Gadungan RT. 03 RW. 13 Ds. Kasiyan  
Kecamatan Puger Kab. Jember

Yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian tentang Perbedaan Interaksi Sosial Lansia yang tinggal di komunitas dan UPT Pelayanan Sosial Tresna Wedha (PSTW) di UPTD Puskesmas Genteng Kulon Kecamatan Genteng Kabupaten Banyuwangi terhitung mulai tanggal 10 Januari 2018 sampai dengan 28 Februari 2018.

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Genteng, 25 Mei 2018



Kepala UPTD Puskesmas Genteng Kulon

dr. H. YOS HERMAWAN

Pembina Tk.I

NIP. 19670714 200312 1 003

## Lampiran G : Lembar Konsul DPU dan DPA

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Wahyu Agung Pribadi  
NIM : 162310101300  
Nama DPU : Ns. Latifa Aini S., M.Kep., Sp.Kom

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPU	Paraf
1	4-9-2017	Pengajuan Judul Skripsi	Cari data, buku dan masalah	Jaf
2	14-9-2017	Acc Judul	Cari data, buku dan masalah	Jaf
3	20-9-2017	Pengajuan Kerangka Konsep	Disesuaikan dengan tema yang akan diteliti	Jaf
4	27-9-2017	Pengajuan bab 1, 2, dan 3 dan kerangka konsep	perbaiki latar belakang dan cari masalah	Jaf
5	5-10-2017	Revisi bab 1, 2, dan 3	Perbaiki latar belakang dan kuatkan buku & data	Jaf
6	10-10-2017	Revisi bab 1, 2, dan 3 dan studi pendahuluan	Perbaiki bab 1 dan perbaiki studi pendahuluan	Jaf
7	12-10-2017	Revisi bab 1, 2, dan 3	perbaiki penulisan lihat buku PPR1	Jaf
8	18-10-2017	Pengajuan bab 4	perbaiki bab 4	Jaf
9	23-10-2017	Revisi bab 1, 2, 3 dan pembahasan studi pendahuluan	Kuatkan masalah pada studi pendahuluan	Jaf

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA








## PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Wahyu Agung Pribadi

NIM : 162310101300

Nama DPU : Kushariyadi S. Kep., NS., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
1.	10 Okt. 2017	- Judul - Bab I - <u>IV</u>		
2	17-11-2017	Bab I - <u>IV</u>		
3	2-11-2017	Bab I & <u>IV</u>		
4	7-11-2017	Bab <u>IV</u>		
5	10-11-2017	Bab <u>IV</u>		
6	14-11-2017	ujian proposal		
	20-11-2017	revisi bab 1-4		

## LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA



## PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

## UNIVERSITAS JEMBER

Nama Mahasiswa : Wahyu Agung Pribadi

NIM : 162310101300

Nama DPA : Kushariyadi S. Kep., NS., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran DPA	Paraf
	28-5-2018	Revisi bab 5-6		
	30-5-2018	Lengkapi dari awal hingga akhir		
	31-5-2018	revisi nte ngs skripsi		