



**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI (TAKS)  
TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA  
DENGAN KESEPIAN DI PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA (PSLU) JEMBER**

**SKRIPSI**

oleh

**Wahyu Elok Pambudi  
NIM 112310101043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI (TAKS)  
TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA  
DENGAN KESEPIAN DI PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA (PSLU) JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat  
untuk menyelesaikan pembelajaran di Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan

oleh

**Wahyu Elok Pambudi  
NIM 112310101043**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

**SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK SOSIALISASI (TAKS)  
TERHADAP KEMAMPUAN INTERAKSI SOSIAL PADA LANSIA  
DENGAN KESEPIAN DI PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA (PSLU) JEMBER**

oleh

**Wahyu Elok Pambudi  
NIM 112310101043**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J., Ns.

Dosen Pembimbing Anggota : Lantin Sulistyorini, M. Kes., Ns.

**PERSEMBAHAN**

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Ibunda Sulastinah dan Ayahanda Paidjan yang tercinta;
2. adik-adikku Agung Budi Wicaksono dan Pandu Sulistyو Budi yang aku sayangi;
3. guru-guruku sejak taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Almamater Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

**MOTTO**

Dan Kami telah menghilangkan daripadamu bebanmu, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

*(Al QS. Alam Nasyrat: 2;6;7;8)*

Dan sebaik-baiknya manusia adalah orang yang paling bermanfaat bagi manusia.

*(HR. Thabrani dan Daruquthni)*

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

nama : Wahyu Elok Pambudi

NIM : 112310101043

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali kutipan yang sudah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi mana pun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak mana pun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 15 Mei 2015

Yang menyatakan,

Wahyu Elok Pambudi  
NIM 112310101043

**PENGESAHAN**

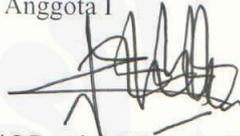
Skripsi berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenjangan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember” telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 15 Mei 2015

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Mengetahui

Anggota I



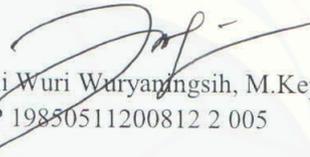
Ns. Erti I Dewi, M.Kep.,Sp.Kep.J.  
NIP 19811028200604 2 002

Anggota II



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.  
NIP 19780323200501 2 002

Penguji I



Ns. Emi Wuri Wuryaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J.  
NIP 19850511200812 2 005

Penguji II



Ns. Siswoyo S.Kep., M.Kep.  
NIP 19800412200604 1 002

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Jember



Ns. Lantin Sulistyorini, S.Kep.,M.Kes.  
NIP 19780323200501 2 002

Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember

*(The Effects of Socialization Group Activity Therapy (SGAT) toward Ability of Social Interaction of Elderly with Loneliness at Nursing Home Jember)*

**Wahyu Elok Pambudi**

*School of Nursing, University of Jember*

## **ABSTRACT**

*Elderly are people who over the age of 60 years old. The aging process of elderly will reduce the normal function of the body. This situation can make ability of social interaction being down and elderly feel lonely. Socialization Group Activity Therapy (SGAT) aims to increase the social relationship in the group gradually. The aim of this research was to analyze the effects of SGAT toward ability of social interaction of elderly with loneliness at nursing home Jember. This research used pre experimental method with one group pretest posttest design. There were 19 elderly who participate as the samples of this research. The samples were taken by using purposive sampling technique. The data were analyzed with dependent t-test, with the increasing of the average value ability of social interaction was 14,11 (22.3 - 37.32). The ability of social interaction of elderly with loneliness after getting SGAT was 94,7% had a good ability of social interaction. The result showed that p value = 0,0005 (CI 95%). The conclusion is there were significant effects of SGAT toward ability of social interaction of elderly with loneliness at nursing home Jember. This research recommended the SGAT to increase the ability of social interaction of elderly with loneliness.*

**Key Words:** *Elderly with Loneliness, SGAT, Ability of Social Interaction*

## RINGKASAN

**Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember;** Wahyu Elok Pambudi, 112310101043; 2015, 174 Halaman, Program Studi Ilmu keperawatan Universitas Jember

Setiap individu akan menjalani suatu proses penuaan dalam hidupnya. Seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas dapat disebut sebagai lansia. Usia harapan hidup (UHH) di Indonesia pada tahun 2000 adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%). Proses penuaan yang dialami oleh lansia akan menyebabkan penurunan fungsi normal tubuh. Hal ini membuat seorang lansia lebih berisiko terhadap masalah kesehatan, baik secara biologis maupun psikologis. Keadaan ini dapat menyebabkan kemampuan interaksi sosial pada lansia mengalami penurunan. Penurunan kemampuan interaksi sosial pada lansia akan berdampak buruk karena partisipasi sosial dan hubungan interpersonal merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental, dan emosional bagi lansia. Penurunan kemampuan interaksi sosial dapat memunculkan perasaan kesepian pada lansia. Keadaan-keadaan tersebut lebih mudah dialami oleh lansia yang tinggal di panti jompo atau di PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia), karena lansia tersebut memiliki sistem dukungan yang lebih terbatas dan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan luar yang lebih sedikit daripada lansia yang tinggal bersama keluarga di komunitas.

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah suatu upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara

bertahap. TAKS membantu lansia untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitarnya. Pemberian TAKS pada lansia yang mengalami kesepian di PSLU diharapkan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di PSLU Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah *pre eksperimental* dengan *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di PSLU Jember yang berjumlah 140 lansia. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan jumlah sampel 19 lansia. Uji statistik yang digunakan adalah *dependent t-test* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha < 0,05$ ).

Hasil analisis karakteristik responden didapatkan lansia yang menjadi responden rata-rata berusia 67,84 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,4%), berpendidikan SD/tidak bersekolah (68,4%), lebih banyak memiliki riwayat bekerja dibandingkan tidak bekerja dengan status pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (36,8%), status perkawinan janda/duda lebih banyak (68,4%), mayoritas sudah tinggal di panti dalam kurun waktu 0-5 tahun (73,7%), dan sebagian besar mengalami kesepian ringan (73,7%). Perubahan nilai kemampuan interaksi sosial lansia setelah TAKS terdapat kenaikan nilai rata-rata kemampuan interaksi sosial dari 22,31 (kemampuan interaksi sosial cukup) menjadi 37,32 (kemampuan interaksi sosial baik), yang berarti TAKS berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan dari TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember ( $p\ value = 0,0005$  (CI 95%)).

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember. Hasil ini menunjukkan TAKS dapat di diberikan pada lansia dengan kesepian yang tinggal di PSLU untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya. Rekomendasi penelitian ini adalah TAKS dapat diterapkan oleh petugas sosial atau perawat panti untuk diberikan pada lansia dengan kesepian untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya.

## PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah Swt. atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenjangan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember” dengan baik. Skripsi ini disusun sebagai langkah awal untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.

Ucapan terima kasih penulis sampaikan karena skripsi ini dapat penulis selesaikan atas bimbingan dan bantuan dari beberapa pihak, yaitu:

1. Ns. Lantin Sulistyorini, M. Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember dan Dosen Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini;
2. Ns. Erti Ikhtiarini Dewi, M. Kep., Sp. Kep. J selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah membimbing, memberikan masukan, dan saran demi kesempurnaan skripsi ini;
3. Ns. Emi Wuri Wuryaningsih M. Kep., Sp. Kep. J selaku Dosen Penguji I dan Ns. Siswoyo, M. Kep selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan skripsi ini
4. Ns. Rondhianto, M. Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan arahan dan bimbingan selama melaksanakan studi di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember;
5. Pimpinan dan Staf Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember yang telah membantu dalam memberikan data dan informasi demi terselesaikannya skripsi ini;
6. Lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember atas partisipasinya sehingga terselesaikannya skripsi ini;

7. Ibunda Sulastinah dan Ayahanda Paidjan, serta adik-adikku Agung Budi Wicaksono dan Pandu Sulistyو Budi yang selalu mendoakan dan menjadi sumber motivasi demi terselesaikannya skripsi ini;
8. teman-teman PSIK angkatan 2011 yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini;
9. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan skripsi ini. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat membawa manfaat.

Jember, Mei 2015

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	ii
<b>HALAMAN PEMBIMBING</b> .....	iii
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN</b> .....	iv
<b>HALAMAN MOTTO</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	vi
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>RINGKASAN</b> .....	ix
<b>PRAKATA</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xiii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xvii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xviii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xix
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1 Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2 Rumusan Masalah</b> .....	10
<b>1.3 Tujuan Penelitian</b> .....	10
1.3.1 Tujuan Umum .....	10
1.3.2 Tujuan Khusus .....	10
<b>1.4 Manfaat</b> .....	11
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti.....	11
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan .....	11
1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember .....	11
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan Jiwa .....	11
1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat .....	12
<b>1.5 Keaslian Penelitian</b> .....	12

<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	14
<b>2.1 Lanjut Usia (Lansia)</b> .....	14
2.1.1 Pengertian Lansia .....	14
2.1.2 Klasifikasi Lansia .....	15
2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia.....	16
2.1.4 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia .....	18
<b>2.2 Interaksi Sosial</b> .....	26
2.2.1 Pengertian Interaksi Sosial.....	26
2.2.2 Faktor Interaksi Sosial.....	27
2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial .....	29
2.2.4 Interaksi Sosial pada Lansia.....	33
<b>2.3 Kesenian</b> .....	34
2.3.1 Pengertian Kesenian.....	34
2.3.2 Penyebab Kesenian .....	36
2.3.3 Jenis Kesenian .....	37
2.3.4 Kesenian pada Lansia.....	38
<b>2.4 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)</b> .....	41
2.4.1 Pengertian TAKS .....	41
2.4.2 Pelaksanaan TAKS.....	42
<b>2.5 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)         Terhadap Perubahan Interaksi Sosial pada Lansia dengan         Kesenian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Puger         Kabupaten Jember</b> .....	46
<b>2.6 Kerangka Teori</b> .....	50
<b>BAB 3. KERANGKA KONSEP</b> .....	51
<b>3.1 Kerangka Konsep</b> .....	51
<b>3.3 Hipotesis</b> .....	52
<b>BAB 4. METODE PENELITIAN</b> .....	53
<b>4.1 Desain Penelitian</b> .....	53
<b>4.2 Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	54
4.2.1 Populasi Penelitian .....	54

4.2.2	Sampel Penelitian .....	54
4.2.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	55
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian .....	56
<b>4.3</b>	<b>Lokasi Penelitian .....</b>	<b>57</b>
<b>4.4</b>	<b>Waktu Penelitian .....</b>	<b>57</b>
<b>4.5</b>	<b>Definisi Operasional .....</b>	<b>58</b>
<b>4.6</b>	<b>Pengumpulan Data .....</b>	<b>59</b>
4.6.1	Sumber Data .....	59
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	59
4.6.3	Alat Pengumpulan data .....	63
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas .....	66
<b>4.7</b>	<b>Pengolahan dan Analisis Data .....</b>	<b>67</b>
4.7.1	<i>Editing</i> .....	67
4.7.2	<i>Coding</i> .....	68
4.7.3	<i>Processing/Entry</i> .....	69
4.7.4	<i>Cleaning</i> .....	69
4.7.5	Teknik Analisis Data.....	70
<b>4.8</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>72</b>
4.8.1	Lembar Persetujuan.....	72
4.8.2	Asas Kemanfaatan.....	73
4.8.3	Berkeadilan .....	73
4.8.4	Kerahasiaan .....	74
<b>BAB 5.</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>75</b>
<b>5.1</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>77</b>
5.1.1	Karakteristik Lansia .....	77
5.1.2	Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Sebelum Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) .....	80
5.1.3	Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Sesudah Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) .....	81

5.1.4 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian .....	82
<b>5.2 Pembahasan .....</b>	<b>84</b>
5.2.1 Karakteristik Lansia di PSLU Jember .....	84
5.2.2 Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Sebelum Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) .....	93
5.2.3 Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Setelah Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) .....	98
5.2.4 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian .....	101
<b>5.3 Keterbatasan Penelitian .....</b>	<b>109</b>
<b>BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>110</b>
<b>6.1 Simpulan .....</b>	<b>110</b>
<b>6.2 Saran .....</b>	<b>111</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
4.1 Waktu penelitian .....	57
4.2 Variabel penelitian dan definisi operasional .....	58
4.2 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen kemampuan interaksi sosial.....	67
5.1 Analisis karakteristik usia lansia dengan kesepian di PSLU Jember tahun 2015 .....	77
5.2 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama tinggal, dan status kesepian lansia di PSLU Jember tahun 2015 .....	78
5.3 Analisis kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sebelum TAKS di PSLU Jember tahun 2015 .....	80
5.4 Analisis kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sesudah TAKS di PSLU Jember tahun 2015 .....	81
5.5 Analisis uji normalitas kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sebelum dan sesudah TAKS di PSLU Jember tahun 2015.....	83
5.6 Analisis pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember tahun 2015.....	83

**DAFTAR GAMBAR**

	Halaman
2.1 Rentang Respon Sosial.....	31
2.2 Kerangka Teori.....	50
3.1 Kerangka konsep.....	51
4.1 Pola penelitian <i>one group pre test post test</i> .....	54
4.2 Skema pemberian TAKS.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
A. Lembar <i>Informed</i> .....	119
B. Lembar <i>Consent</i> .....	123
C. Kuesioner Karakteristik Responden.....	124
D. Kuesioner Kemampuan Interaksi Sosial .....	125
E. Kuesioner Kesepian .....	127
F. <i>Mini Mental State Examination</i> (MMSE).....	129
G. SOP Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) .....	130
H. Analisis Data SPSS .....	156
I. Dokumentasi Kegiatan .....	166
J. Surat Perizinan Penelitian .....	167
K. Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP.....	174
L. Kartu Bimbingan Skripsi .....	175

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia yang mandiri adalah harapan bagi seluruh rakyat Indonesia. Keberhasilan pembangunan merupakan cita-cita bangsa yang dapat dilihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH) atau Angka Harapan Hidup (AHH). Kedua hal tersebut sangat dipengaruhi oleh sistem pelayanan kesehatan di Indonesia yang terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun sehingga berdampak pada peningkatan UHH (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Peningkatan UHH di Indonesia akan menyebabkan perubahan struktur demografi yang diakibatkan oleh peningkatan jumlah populasi lanjut usia (lansia) yang dapat dilihat dari menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran. Jumlah lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 30-40 juta pada tahun 2020 sehingga Indonesia menduduki peringkat ke 4 di seluruh dunia setelah China, India, dan Amerika dalam populasi lansia (Amalia, 2013). Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Menurut laporan Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan telah terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43

tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Persentase penduduk lansia pada tahun 2008, 2009, dan 2012 di Indonesia telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Kondisi ini membuat Indonesia termasuk kedalam negara berstruktur tua. Struktur penduduk yang menua tersebut menggambarkan keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Peningkatan jumlah lansia dalam bidang kesehatan akan mengakibatkan terjadinya perubahan transisi epidemiologi yang akan menyebabkan terjadinya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Penyakit degeneratif yang dialami lansia merupakan akibat dari proses penuaan. Proses penuaan pada lansia mengakibatkan lansia mengalami penurunan secara perlahan kemampuan jaringan tubuh untuk memperbaiki, mengganti, dan mempertahankan fungsi normalnya (Maryam, 2008). Akibat dari proses penuaan adalah terjadinya degenerasi organ seperti tulang, jantung, otot, pembuluh darah dan sistem syaraf sehingga terjadi penurunan fungsi dari organ-organ tersebut. Proses penuaan juga menyebabkan terjadinya kemunduran fungsi tubuh secara menyeluruh (Tamher & Noorkasiani, 2009). Selain penurunan fungsi fisik, penuaan juga menyebabkan terjadinya kemunduran daya ingat dan kecerdasan. Penurunan fungsi dan struktur jaringan ini membuat lansia tidak lagi kuat menahan berbagai gangguan termasuk infeksi. Hal ini membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit dan tidak dapat memperbaiki kerusakan yang diderita.

Masalah kesehatan yang dialami lansia tidak hanya pada kondisi fisik yang tampak saja, namun kondisi psikologis lansia juga sering mengalami masalah (Azizah, 2011).

Masalah psikologis yang dialami lansia akan dinyatakan mengalami krisis psikologis ketika lansia menjadi sangat ketergantungan pada orang lain. Menurut Wirartakusuma dan Anwar (1994, dalam Amalia, 2013), memperkirakan angka ketergantungan lansia pada tahun 1995 adalah 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,7% yang berarti pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 7 orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100 orang penduduk produktif harus menyokong 9 orang lansia yang berumur 65 tahun ke atas. Akibat dari ketergantungan menyebabkan interaksi sosial pada lansia mengalami penurunan (Sanjaya & Rusdi, 2012).

Interaksi sosial adalah hubungan antara individu satu dengan individu lainnya, dimana individu satu dapat mempengaruhi individu yang lain dan terdapat hubungan yang saling timbal balik (Bimo Walgito dalam Sunaryo, 2004). Interaksi sosial pada lansia cenderung menurun disebabkan oleh kerusakan kognitif, kematian teman, dan kurangnya fasilitas hidup (Estelle, Kirsch, & Pollack, 2006). 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. Keadaan lansia yang tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah yang dialami akan memunculkan perasaan kesepian pada lansia (Anida, 2010).

Kesepian adalah suatu rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain (Herdman, 2012). Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan respon terhadap kesepian ditanggapi berbeda oleh setiap orang. Kondisi kesepian dapat menyebabkan kesehatan fisik dan mental mengalami penekanan karena pada kondisi kesepian seseorang jarang berinteraksi dengan orang lain.

Kesepian merupakan masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia, merasa terasing, terisolasi, tersisihkan, terpencil dari orang lain karena lansia merasa berbeda dengan orang lain disekitarnya (Probosuseno, 2007). Menurut Burns (2000), seseorang yang kesepian mengalami kesulitan dalam berteman dan menemukan kelompok yang nyaman, individu tersebut merasa orang lain tidak peduli dengan dirinya. Kondisi ini membuat partisipasi sosial dan hubungan interpersonal pada lansia tidak adekuat. Hubungan yang tidak adekuat akan membuat seseorang tidak puas akan hubungan yang dimilikinya (Brehm, 2008). Kehilangan orang terdekat merupakan keadaan yang sangat menyedihkan yang dapat memicu perasaan kesepian pada individu (Masun, 2008). Orang-orang terdekat yang dimiliki lansia merupakan dukungan sosial yang sangat berarti bagi lansia. Dukungan inilah yang kurang terpenuhi pada lansia yang tinggal di panti sosial atau tempat pelayanan sosial lanjut usia (PSLU).

Klien lansia yang tinggal di PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) memiliki sistem dukungan yang lebih terbatas daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Keadaan ini dapat dipicu karena kurangnya dukungan dari keluarga dan teman-teman dari lansia sehingga membuat interaksi lansia dengan

orang lain menurun. Kesepian tidak semata-mata muncul akibat kesendirian fisik atau ketidakberadaan orang lain di sekitarnya, tetapi juga akibat perasaan ditinggalkan, khususnya oleh mereka yang tadinya memiliki hubungan emosional yang amat dekat seperti keluarga dan sahabat (Hayati, 2010). Kondisi ini dapat menjadi pemicu rasa kesepian pada lansia di PSLU.

Rasa kesepian dan afek negatif memiliki hubungan timbal balik yang erat satu sama lain. Kesepian dapat menimbulkan afek negatif, dan afek negatif dapat meningkatkan intensitas kesepian. Seseorang yang merasa kesepian memiliki kemungkinan cukup besar untuk cenderung lebih memiliki afek negatif. Hal ini karena merasa dirinya diabaikan oleh orang lain, tidak dipedulikan oleh orang lain, tidak lagi bermakna bagi orang lain, dan keberadaan orang lain bersamanya hanya bersifat sementara dan adakalanya hanya bersifat formalitas saja. Afek negatif ini kemudian mempengaruhi persepsi serta perilaku terhadap keberadaan orang lain yang berada bersama mereka juga merasakan afek negatif tersebut dan selanjutnya mereka cenderung menghindari kondisi tersebut sehingga berakibat munculnya kesenjangan yang lebih besar dalam hubungan emosional di antara mereka (Gunarsa, 2004). Akibatnya adalah lansia yang mengalami kesepian jika tidak ditangani segera akan merasa hidupnya semakin terasa sepi.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuliati dkk (2014) menunjukkan lansia yang tinggal di panti mendapatkan dukungan keluarga yang lebih sedikit (17,1%) daripada lansia yang tinggal di komunitas yang mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak (44,3%). Berdasarkan analisis data dapat diketahui lansia dengan

kualitas hidup baik dan sangat baik sebagian besar merupakan lansia yang tinggal di komunitas (32,4%). Jadi kualitas hidup yang terdiri atas domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pada lansia yang tinggal di komunitas lebih baik daripada lansia yang tinggal di PSLU.

Penelitian yang dilakukan oleh Sehanto (2013) menunjukkan hampir seluruh lansia yang tinggal di komunitas mempunyai hubungan/interaksi sosial dengan keluarga dan tetangganya dengan baik, hanya 2,6% yang mengaku hubungan dengan keluarganya tidak baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya dan Rusdi (2012) tentang hubungan interaksi sosial dengan kesepian pada lansia menunjukkan lansia di panti yang mengalami interaksi sosial baik sebesar 48%. Hal ini menunjukkan interaksi sosial lansia di komunitas lebih baik daripada lansia yang tinggal di panti.

Penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2013) diketahui kesepian pada lansia paling besar disebabkan karena kurangnya dukungan keluarga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2008) didapatkan dari 95 responden di panti sebagian besar lansia mengalami kesepian ringan dengan jumlah responden 66 orang (69,5%), sedangkan tidak kesepian 16 orang (16,8%), kesepian sedang 11 orang (11,6 %), dan kesepian berat hanya sebagian kecil yaitu 2 orang dengan (2,1 %). Sedangkan berdasarkan jenis kesepian menunjukkan sebagian besar lansia mengalami kesepian emosional, hal ini ditunjukkan oleh jumlah reponden 39 orang (49,4%), sedangkan lansia yang mengalami kesepian sosial adalah 22 orang (27,8%), dan kesepian emosional dan sosial 18 orang

(22,8%). Data tersebut menunjukkan sebanyak 80% lebih lansia yang tinggal di PSLU mengalami kesepian.

Penyebab utama dari perasaan kesepian yang dialami oleh lansia adalah kurangnya interaksi sosial yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang ada di PSLU akan mengalami kurangnya kesempatan untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang-orang terdekat. Keadaan ini akan berdampak terhadap munculnya perasaan tidak nyaman yang berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain. Upaya yang dapat dilakukan untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan berinteraksi pada lansia perlu dilakukannya suatu terapi yang dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas dalam berinteraksi sosial pada lansia di PSLU. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, dan mengubah perilaku (Maryam, 2008).

Terapi aktivitas kelompok ada beberapa macam, yaitu TAK Persepsi, TAK Sensoris, TAK Orientasi Realita, dan TAK Sosialisasi. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah suatu upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, yang bertujuan untuk meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap (Keliat dan Akemat, 2004). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi membantu klien untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Terapi ini memfasilitasi psikoterapi untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengespresikan ide dan tukar persepsi, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan. TAKS terdiri dari

tujuh sesi dimulai dari memperkenalkan diri, berkenalan dengan lansia lain, bercakap-cakap, menyampaikan topik pembicaraan, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, bekerjasama, dan menyampaikan pendapat manfaat kegiatan kelompok.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti didapatkan hasil masalah kesehatan yang dialami lansia di PSLU Jember beragam mulai dari masalah fisik dan psikologis. Masalah kesehatan fisik yang dialami lansia di PSLU Jember seperti hipertensi, rematoid arthritis, gatal-gatal, infeksi saluran nafas, diare, diabetes, gangguan penglihatan, fraktur, stroke, dan lain sebagainya. Masalah psikologis yang dialami lansia di PSLU Jember juga beragam, yaitu demensia, status emosional yang kurang baik seperti mudah marah, cemburu, mudah tersinggung, sering bertengkar dengan sesama lansia, dan kesepian. Berdasarkan hasil wawancara dengan lansia dan pengurus PSLU diketahui masalah interaksi sosial yang dialami lansia dapat disebabkan karena lansia masih kurang menunjukkan rasa kebersamaan sesama lansia. Hal ini ditunjukkan dengan lansia cenderung lebih sering mengerjakan pekerjaannya sendiri-sendiri, jarang melakukan suatu pekerjaan secara bersama-sama atau saling tolong menolong, apabila mempunyai masalah lansia lebih merasa nyaman dipendam sendiri, masih ditemuinya lansia yang bertengkar, dan sebagainya. Masalah interaksi sosial yang terjadi dapat membuat lansia merasa sendiri dan kesepian.

Masalah kesepian pada lansia juga dapat ditemui pada lansia yang tinggal di PSLU Jember. Perasaan kesepian yang dialami lansia di PSLU Jember ditunjukkan dengan seringnya lansia ditemukan melamun dan merenung

sendirian. Penyebab dari perasaan kesepian yang muncul pada lansia yang tinggal di PSLU Jember adalah kurangnya dukungan dari keluarga seperti jarang menjenguk, masalah dengan sesama lansia, kurangnya hubungan keakraban sesama lansia, dan batasan untuk berinteraksi dengan lingkungan luar PSLU. Upaya yang dilakukan oleh PSLU Jember untuk mengurangi masalah kesepian lansia adalah dengan melakukan kegiatan-kegiatan harian seperti senam, membuat kerajinan, berkebun, bimbingan konseling, dan bimbingan kerohanian. Namun lansia dengan masalah perasaan kesepian masih terdapat di PSLU Jember. Upaya-upaya yang dilakukan PSLU Jember dalam mengurangi perasaan kesepian pada lansia dengan memberikan kegiatan-kegiatan rutin untuk meningkatkan interaksi sosialnya.

Pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sesuai untuk dilakukan penelitian di PSLU Jember, karena didalam TAKS terdapat kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam bersosialisasi dan membina hubungan yang baik dengan sesama lansia dan lingkungan sekitar, serta belum pernah dilakukan di PSLU Jember. Pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di PSLU diharapkan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya. Hal ini didukung karena dalam pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi melatih individu untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberikan tanggapan terhadap orang lain, mengespresikan ide, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia yang tinggal di PSLU Jember yang terdiri atas usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan terakhir, status perkawinan, lama tinggal di panti, dan status kesepian.
- b. Mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian sebelum diberi terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS).
- c. Mengidentifikasi kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian sesudah diberi TAKS.
- d. Menganalisis pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Menambah pengetahuan bagi peneliti terkait terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU).

### **1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya mengenai terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di PSLU.

### **1.4.3 Manfaat Bagi Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam instansi PSLU Jember untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan mengurangi perasaan kesepian yang dialami lansia di PSLU Jember.

### **1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan Jiwa**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang terapi aktivitas kelompok sosialisasi dan kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di PSLU. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada lansia dengan perasaan kesepian.

#### 1.4.5 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya keluarga dengan lansia sehingga keluarga mampu untuk memberikan perawatan yang tepat dan sesuai pada anggota keluarga lansia.

#### 1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Anny Rosiana Masithoh dengan judul “Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Lansia dengan Kesepian di Panti Wredha di Kabupaten Semarang” tahun 2011 yang di publikasikan dalam bentuk tesis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di panti wredha. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasi experimental pre-post test with control group*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2011 mulai 9 Mei sampai dengan 7 Juni 2011. Variabel independen dalam penelitian ini adalah latihan keterampilan sosial, sedangkan variabel dependen adalah kemampuan bersosialisasi klien kesepian. Hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan skala interval dan ditampilkan dalam distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan uji *Paired T Test* untuk menganalisis hubungan antar dua variabel.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya menganalisis pengaruh latihan keterampilan sosial terhadap kemampuan sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di panti wredha sedangkan penelitian sekarang untuk menganalisis adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Puger Kabupaten Jember. Perbedaan selanjutnya adalah desain penelitian, penelitian terdahulu menggunakan desain *quasi experimental pre-post test with control group* sedangkan penelitian sekarang menggunakan pra-eksperimen menggunakan rancangan *one group pretest-posttest design*, dengan teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling* dan data dianalisis secara univariat dan bivariat. Uji parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata bila datanya berbentuk interval atau rasio adalah uji t berpasangan (t dependen).

## BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lanjut Usia (Lansia)

#### 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 RI No. 13 tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Efendi & Makhfudli, 2009).

Proses penuaan merupakan suatu proses multi dimensional, yakni mekanisme perusakan dan perbaikan di dalam tubuh atau sistem yang terjadi secara bergantian pada kecepatan dan saat yang berbeda-beda (Tambayong, 2000). Proses penuaan seorang individu akan mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan anatomis dan fungsi normal. Akibat dari proses penuaan adalah individu tidak mempunyai kemampuan untuk bertahan terhadap jejas, antigenik, dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang dialami. Hal ini membuat seorang lansia lebih berisiko dan rentan terhadap masalah penyakit, baik secara biologis maupun psikologis.

Penyebab penuaan adalah mulai berkurangnya proses pertumbuhan, pembelahan sel, dan berkurangnya proses metabolisme tubuh. Dampak dari penuaan (*aging*) yaitu dapat menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan

jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif. Menurut Surini dan Utomo (2003, dalam Azizah, 2011), lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

## 2.1.2 Klasifikasi Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan 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 empat kelompok, yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) antara usia antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia antara 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas usia 90 tahun.

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia juga menyatakan lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011). Depkes RI (2003, dalam Maryam, 2008) menggolongkan lansia menjadi lima kategori, yaitu: pralansia (prasenilis) usia antara 45-59 tahun, lansia usia 60 tahun atau lebih, lansia risiko tinggi usia 70 tahun atau lebih/seseorang yang

berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, lansia potensial (lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa), lansia tidak potensial (lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain).

Berdasarkan klasifikasi dari Depkes RI (2013) dan WHO (1999) 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

Budi Anna Keliat (1999, dalam Maryam 2008) menyatakan lansia memiliki beberapa karakteristik. Karakteristik yang dimiliki lansia diantaranya adalah berusia diatas 60 tahun, memiliki kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, dan dari kondisi adaptif sampai maladaptif, dan lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### 2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia

Lansia mempunyai tugas perkembangan yang harus dilalui. Lansia perlu mengetahui tugas perkembangannya supaya mampu untuk menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan dan kesehatan secara bertahap (Azizah, 2011). Lansia memiliki tugas perkembangan yang harus dilalui. Menurut Erikson (1963, dalam Semium, 2006) tahap perkembangan yang dialami lansia adalah integritas

*versus* keputusan dan tugas perkembangannya adalah menerima tempatnya dalam siklus kehidupan, memperoleh kebijaksanaan dan martabat. Erikson, menguraikan tugas perkembangan di lanjut usia adalah tercapainya integritas seseorang, yang bermakna bahwa individu tersebut berhasil memenuhi komitmen dalam hubungannya sendiri dengan orang lain. Menurut Hurlock (2004), tugas perkembangan usia lanjut adalah menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan (*income*) keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Azizah, 2011).

Burnside (1979), Duvall (1977), dan Havighurat (1953) menyatakan lansia memiliki tugas perkembangan khusus yang terdiri dari tujuh kategori utama, yaitu: menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan dengan masa pensiun dan penurunan pendapatan, menyesuaikan dengan kematian pasangan, menerima diri sendiri sebagai individu lansia, mempertahankan kepuasan pengaturan hidup, mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa, dan menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup (Potter & Perry, 2005).

## 2.1.4 Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Proses penuaan pada setiap individu akan berdampak pada kondisi individu tersebut. Lansia mengalami perubahan-perubahan meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Maryam, 2008).

### a. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia mencakup 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; Maryam, 2008; Nugroho, 2008; Potter & Perry, 2005; Stanley & Beare, 2006; Tamher & Noorkasiani, 2009).

Perubahan keadaan sel yang terjadi pada lansia akan berdampak pada fungsi-fungsi sistem tubuh pada lansia. Perubahan yang terjadi terkait keadaan sel pada lansia yaitu, jumlah sel berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun (Maryam, 2008). Selain itu kondisi sel pada lansia juga mengalami penurunan pada jumlah sel otak, mekanisme perbaikan sel terganggu, otak menjadi atrofi (berkurang 5-10%) dan lekukan otak akan menjadi lebih dangkal (Nugroho, 2008).

Sistem kardiovaskuler pada lansia mengalami perubahan pada arteri yang menjadi kehilangan elastisitasnya (Azizah, 2011). Efektifitas pembuluh darah perifer dalam oksigenasi juga mengalami penurunan fungsi (Nugroho, 2008). Perubahan pada jantung terlihat dalam gambaran anatomisnya berupa bertambahnya jaringan kolagen, bertambahnya ukuran miokard, berkurangnya

jumlah miokard, dan berkurangnya 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, kartilago, dan sendi toraks yang menyebabkan gerakan pernapasan menjadi terganggu dan mengurangi kemampuan 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 refleks berkurang (Maryam, 2008). Kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, karena susunan saraf telah mengalami perubahan morfologis 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 sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram tremor, tendon mengerut, dan

mengalami sklerosis (Maryam, 2008). Laju demineralisasi tulang terjadi lebih besar pada wanita yang menopause daripada pria lansia (Potter & Perry, 2005).

Kondisi pencernaan pada lansia mengalami perubahan, yaitu kehilangan gigi, indera pengecap menurun (80%), adanya iritasi selaput lendir, menurunnya sensitivitas saraf pengecap lidah, esophagus melebar, rasa lapar menurun, menurunnya asam lambung, peristaltik melemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorbs 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. Kondisi sistem urinaria yang terjadi pada lansia yaitu, ginjal mengalami pengecilan ukuran, aliran darah ke ginjal menurun, kemampuan glomerulus dan tubulus menurun, otot-otot vesika melemah, kapasitas menurun, dan pembesaran prostat pada 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 sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang dan penurunan berat jenis urin yang dihasilkan (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 erat kaitannya dengan adanya penurunan kemampuan akomodatif mata. Kerusakan kemampuan akomodasi terjadi karena otot-otot siliaris menjadi lebih lemah dan lensa kristalin mengalami sklerosis. Kondisi ini dapat diatasi dengan penggunaanacamata dan sistem penerangan yang baik (Azizah, 2011). Kondisi penglihatan mengalami gangguan akibat respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan kadang terjadi katarak 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 ditelinga dan 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 mata dan 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). Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek memburuk. Lansia akan kesulitan untuk mengungkapkan kembali cerita atau suatu kejadian yang tidak begitu menarik perhatian lansia (Azizah, 2011). Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia yaitu, perubahan fisik, kesehatan umum, 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 dan teman, dan kehilangan kegiatan. Keadaan lansia ketika mengalami kehilangan keluarga dan teman akan mengakibatkan munculnya rasa kesendirian, kehampaan, dan kesepian. Ketika lansia mengalami kehilangan teman dan keluarga akibat meninggal, maka akan muncul perasaan 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 mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian yang menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak, yang

menyebabkan lansia kurang cekatan dalam melakukan suatu kegiatan. Adanya penurunan fungsi tersebut menyebabkan lansia mengalami perubahan kepribadian (Azizah, 2011). Perubahan kepribadian pada lansia dapat membuat lansia merasa sendiri dan terasingkan.

Perasaan keterasingan pada lansia juga sering dialami oleh lansia. Perasaan keterasingan pada lansia muncul akibat dari perubahan peran sosialnya di masyarakat karena lansia mengalami gangguan fungsional maupun kecacatan. Kondisi ini akan berdampak pada perubahan perilaku lansia yang berubah menjadi perilaku regresi (Stanley dan Beare, 2006). Selain itu perasaan keterasingan juga dirasakan oleh lansia yang tinggal di panti jompo. Lansia yang berada di panti jompo banyak yang merasa dibuang dan diasingkan (Maryam, 2008). Keadaan ini dapat membuat lansia merasa terpukul khususnya pada psikologinya. Menelantarkan dan memperlakukan lansia secara tidak wajar merupakan salah satu tindakan kekerasan pada lansia.

Perilaku kekerasan (*abuse*) tidak jarang dialami oleh lansia. Perilaku kekerasan yang dialami lansia beragam baik yang berbentuk verbal maupun non verbal. Kekerasan yang berupa verbal seperti dibentak, dicaci, diolok dan lain sebagainya. Kekerasan yang berupa nonverbal seperti dicubit, dipukul, tidak diberi makan, tidak dirawat terkait kebersihan, dan lain sebagainya (Maryam, 2008). Kekerasan pada lansia membuat keadaan kesehatan lansia menjadi lebih buruk baik fisik maupun psikologinya. Semakin rendah kesehatan lansia maka kemampuannya untuk berinteraksi semakin menurun dan mengakibatkan lansia mengalami perasaan kesepian.

Lansia mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami kesepian karena kesempatan lansia untuk bertemu dan berada di tengah-tengah orang jarang untuk ditemui. Pensiun dari tempat kerja, kesulitan dalam mendapatkan transportasi yang aman, masalah kesehatan yang membatasi kegiatan untuk berkunjung dan bersosialisasi, penurunan kemampuan sensori yang mempersulit komunikasi atau menyebabkan frustrasi, atau isolasi dari pusat institusi seperti panti jompo dapat membatasi kesempatan lansia untuk bertemu dengan orang lain. Semakin sedikit kesempatan lansia untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain akan berdampak pada semakin besar lansia untuk mengalami kesepian. Seseorang yang mengalami 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). Keadaan ini akan memperburuk kesehatan lansia baik secara fisik maupun psikologisnya.

Masalah psikologis yang dialami lansia akan dinyatakan mengalami krisis psikologis ketika lansia menjadi sangat ketergantungan pada orang lain (Amalia, 2013). Ketergantungan pada lansia dapat disebabkan karena proses degeneratif yang dialami lansia baik fisik maupun psikologis. Kondisi ini menimbulkan derajat kesehatan baik fisik maupun psikologis lansia mengalami penurunan, sehingga orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Akibat dari keadaan ini menyebabkan interaksi sosial pada lansia mengalami penurunan (Sanjaya & Rusdi, 2012).

## 2.2 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 (Noorkasiani, 2009). 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 (Bimo Walgito 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.

Interaksi sosial merupakan bentuk umum dari proses sosial yang menjadi syarat utama terjadinya aktivitas-aktivitas sosial. Interaksi sosial dapat terjadi ketika dua orang atau lebih saling bertemu walaupun tidak saling berbicara. Interaksi sosial

dapat terjadi ketika masing-masing saling menyadari akan adanya pihak lain yang menyebabkan perubahan dalam perasaan maupun saraf, misal parfum dan suara. Semua hal tersebut menimbulkan kesan dalam pikiran seseorang yang kemudian menentukan tindakan apa yang akan dilakukan (Noorkasiani, 2009).

## 2.2.2 Faktor Interaksi Sosial

Proses interaksi dapat berlangsung didasarkan pada berbagai faktor, antara lain faktor imitasi, sugesti, identifikasi, dan simpati. Keempat faktor tersebut dapat bergerak secara terpisah maupun secara tergabung. Faktor-faktor berlangsungnya proses interaksi adalah sebagai berikut (Noorkasiani, 2009).

### a. Imitasi

Imitasi merupakan dasar terjadinya interaksi sosial dengan cara meniru. Segi positif dari imitasi, yaitu dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah dan nilai yang berlaku. Sedangkan dampak negatifnya adalah dapat melemahkan atau bahkan melumpuhkan pengembangan daya kreasi seseorang dan apabila yang ditiru adalah tindakan menyimpang akan merugikan.

### b. Sugesti

Faktor sugesti dapat terjadi apabila seseorang memberikan pandangan atau sikap yang berasal dari dirinya, lalu diterima oleh pihak lain. Proses sugesti dapat terjadi karena adanya pihak yang menerima dilanda oleh emosi sehingga menghambat proses berpikirnya secara rasional, orang yang memberikan sugesti adalah orang yang berwibawa atau orang yang sifatnya otoriter, serta

orang yang menjadi bagian terbesar dari kelompok yang bersangkutan atau masyarakat.

c. Identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan atau keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Identifikasi bersifat lebih mendalam dibandingkan dengan imitasi dan sugesti karena kepribadian dapat dibentuk atas dasar proses ini. Proses identifikasi dapat berlangsung dengan sendirinya (secara tidak sadar) maupun dengan disengaja karena seringkali seseorang memerlukan tipe-tipe ideal tertentu dalam proses kehidupannya.

d. Simpati

Proses simpati merupakan suatu proses ketika seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Dalam proses simpati terdapat keinginan untuk belajar dari pihak lain yang kedudukannya dianggap lebih tinggi dan harus dihormati karena mempunyai kelebihan atau kemampuan tertentu yang patut dijadikan contoh tanpa harus menjadi seperti orang tersebut. Perasaan menjadi faktor penting dalam proses simpati, walaupun dorongan utama pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerjasama dengannya.

Interaksi sosial tidak akan terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu adanya kontak sosial (*social-contact*) dan komunikasi (Noorkasiani, 2009). Secara umum komunikasi adalah suatu proses mengirimkan dan menyampaikan pesan untuk mencapai pemahaman bersama (Simamora, 2010). Sedangkan kontak secara harfiah berarti bersama-sama menyentuh. Secara fisik, kontak baru terjadi apabila terjadi hubungan badaniah dan menurut gejala sosial, kontak tidak selalu sebagai

suatu hubungan badaniah karena orang dapat mengadakan hubungan dengan pihak lain tanpa menyentuh, misalnya berbicara, berhubungan melalui telepon, surat, dan sebagainya. Kontak sosial dapat berlangsung dalam tiga bentuk, yaitu antar perorangan, antara perorangan dan suatu kelompok atau sebaliknya, dan antara kelompok dan kelompok lainnya (Noorkasiani, 2009).

### 2.2.3 Bentuk Interaksi Sosial

Soekanto (dalam Sunaryo, 2004) membagi interaksi sosial dalam empat bentuk interaksi sosial, yaitu: kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competition*), pertentangan atau pertikaian (*conflict*), dan akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*).

#### a. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama adalah suatu usaha antar individu maupun kelompok untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Kerja sama timbul karena kesadaran akan adanya kepentingan bersama. Bentuk-bentuk kerja sama antara lain: kerja sama spontan (*spontaneous cooperation*), kerja sama langsung (*directed cooperation*), kerja sama kontrak (*contractual cooperation*), dan kerja sama tradisional (*traditional cooperation*) (Sunaryo, 2004).

#### b. Persaingan (*competition*)

Persaingan adalah suatu proses sosial dimana individu atau kelompok manusia yang bersaing, mencari keuntungan melalui bidang kehidupan yang pada suatu masa tertentu menjadi pusat perhatian umum dengan cara menarik perhatian publik atau mempertajam prasangka yang telah ada. Tipe persaingan

yaitu persaingan yang bersifat pribadi dan bersifat tidak pribadi (Sunaryo, 2004).

c. Pertentangan atau pertikaian (*conflict*)

Pertentangan atau pertikaian adalah suatu proses sosial dimana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman dan atau kekerasan (Sunaryo, 2004). Penyebab terjadinya pertentangan yaitu perbedaan antar individu maupun kelompok, kebudayaan, kepentingan, dan perubahan sosial. Bentuk-bentuk pertentangan antara lain: pertentangan pribadi, pertentangan antar kelas sosial, pertentangan politik, dan pertentangan yang bersifat internasional.

d. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*)

Akomodasi adalah suatu proses sosial yang dilakukan oleh individu untuk menyelesaikan pertentangan tanpa merugikan salah satu pihak dengan usaha-usaha untuk mencapai suatu kestabilan atau keseimbangan (*equilibrium*) (Sunaryo, 2004). Tujuan dari akomodasi yaitu untuk mengurangi pertentangan, mencegah meledaknya pertentangan secara temporer, memungkinkan terjadinya kerjasama, dan mengusahakan peleburan antara kelompok sosial.

Interaksi sosial erat kaitannya dengan hubungan sosial. Tiap individu punya potensi untuk terlibat dalam hubungan sosial pada berbagai tingkat hubungan, yaitu mulai dari hubungan intim biasa sampai hubungan saling ketergantungan. Kemampuan hubungan sosial berkembang sesuai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan individu yang dimulai sejak bayi sampai lanjut usia. Kondisi pada masa usia lanjut, seorang individu akan mengalami kehilangan fisik, kegiatan

pekerjaan, pasangan hidup, anggota keluarga, dan individu memerlukan dukungan orang lain dalam menghadapi kehilangan (Riyadi & Purwanto, 2009).

Manusia sebagai makhluk sosial dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari membutuhkan orang lain dan lingkungan sosial. Hubungan dengan orang lain dan lingkungan sosial akan menimbulkan respon sosial pada diri individu. Menurut Stuart dan Sundeen (2007), respon sosial dibagi menjadi respon adaptif dan maladaptif.



Gambar 2.1 Rentang Respon Sosial (Stuart & Sundeen ,2007)

Respon adaptif adalah respon individu dalam upaya penyelesaian masalah dengan cara-cara yang dapat diterima oleh norma-norma yang ada di masyarakat (Riyadi & Purwanto, 2009). Adapun respon adaptif sebagai berikut.

a. *Solitude* atau menyendiri

Respon yang dilakukan oleh individu untuk merenungkan apa yang telah terjadi dan suatu cara mengevaluasi diri dalam menentukan rencana-rencana yang akan dilakukan selanjutnya.

b. *Autonomy*

Respon yang dilakukan individu dengan menggunakan kemampuannya dalam menentukan dan menyampaikan ide, pikiran, perasaan dalam hubungan sosial.

c. *Mutuality*

Respon yang dilakukan oleh individu dengan menggunakan kemampuannya untuk saling pengertian, saling memberi dan menerima dalam hubungan antar individu.

d. *Interdependent*

Respon individu yang saling ketergantungan dengan individu lain dalam membina suatu hubungan interpersonal.

Respon maladaptif adalah respon individu dalam upaya penyelesaian masalah dengan cara-cara yang bertentangan dengan norma-norma yang ada di masyarakat (Riyadi & Purwanto, 2009). Adapun respon maladaptif sebagai berikut.

a. *Manipulasi*

Respon yang dilakukan individu dengan memperlakukan orang lain sebagai objek yang terpusat pada masalah. Individu cenderung melakukan pengendalian kepada orang lain dan individu berorientasi pada diri sendiri.

b. *Impulsivity*

Respon yang dilakukan individu ditandai dengan individu sebagai subjek yang tidak dapat diduga, tidak dapat dipercaya, tidak mampu merencanakan, tidak mampu untuk belajar dari pengalaman dan penilaian yang kurang.

c. *Narcissism*

Respon individu yang ditunjukkan dengan perilaku yang egosentris, harga diri yang rapuh, terus menerus ingin mendapatkan penghargaan, dan mudah marah jika tidak mendapatkan dukungan dari orang lain.

d. Isolasi sosial

Respon individu yang ditandai dengan adanya penurunan dalam berinteraksi dengan orang lain atau bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain yang ada disekitarnya.

#### 2.2.4 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), mengungkapkan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya 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 antarpribadi (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 Kesepian**

### **2.3.1 Pengertian Kesepian**

Kesepian adalah suatu rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain

(Herdman, 2012). Kesepian dapat dipicu karena kurangnya kesempatan seseorang untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain yang kurang. Rasa ketidaknyamanan yang timbul akibat dari kesepian bersifat subjektif sehingga tiap individu mempunyai respon yang berbeda-beda terhadap rasa ketidaknyamanan yang muncul saat kesepian. Kebutuhan akan interaksi dengan orang lain menjadi penting untuk diperhatikan karena rasa kesepian disebabkan oleh kurangnya kesempatan seseorang untuk berkumpul ditengah orang-orang yang biasanya ada disekitar mereka. Kontak dengan orang lain yang lebih banyak dan sering menjadi suatu kebutuhan bagi tiap individu khususnya orang dengan kesepian (Carpemito, 2009).

Kesepian merupakan pernyataan afektif yang meliputi tentang kesadaran tentang kondisi diri yang terpisah dari orang lain disertai perasaan butuh orang lain yang tidak disampaikan secara jelas (Carpenito, 2009). Kesepian diartikan sebagai suatu kondisi perasaan yang tidak nyaman yang diakibatkan karena terpisah atau kurangnya interaksi dengan orang lain. Kesepian berbeda dengan kesendirian, kesunyian, dan berkabung. Kesendirian lebih mengarah pada kondisi sendiri tanpa dampingan orang lain dan tidak selalu merupakan kondisi yang negatif. Kesunyian menggambarkan suatu kondisi sendiri dengan status afektif yang positif, sedangkan berkabung merupakan respons terhadap pengalaman kehilangan yang bersifat traumatik. Setiap individu yang kurang mendapatkan perhatian dan jarang berinteraksi dengan orang lain akan berisiko untuk mengalami kesepian.

Risiko kesepian adalah suatu kondisi ketika individu berisiko mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan keinginan atau kebutuhan untuk

melakukan kontak dengan orang lain yang kurang (Carpenito, 2009). Setiap orang memiliki risiko yang sama untuk mengalami kesepian jika kebutuhan untuk berinteraksi tidak terpenuhi. Banyak berbagai faktor yang dapat menimbulkan risiko terjadinya kesepian pada individu. Risiko kesepian pada individu dapat dipicu dari adanya rasa takut terhadap penolakan seperti akibat obesitas, gangguan penampilan, cacat fisik, gangguan emosi, inkontenensia, dan penyakit menular. Selain faktor tersebut, kesepian juga dapat dipicu dari adanya kesulitan dalam mengakses kegiatan sosial seperti penyakit yang menyebabkan kelemahan dan ketidakmampuan fisik akibat dari proses penuaan.

### 2.3.2 Penyebab Kesepian

Lansia sangat berisiko untuk mengalami masalah kesepian karena kesempatan lansia untuk berada ditengah-tengah orang banyak jarang ditemui. Kondisi lansia yang mengalami penurunan interaksi dengan orang lain dapat menyebabkan lansia sering dan mudah sekali mengalami kesepian. Pensiun dalam kerja, kesulitan dalam mengakses transportasi yang aman, kesehatan yang terus menurun mengakibatkan lansia membatasi beberapa kegiatan untuk berkunjung dan berinteraksi, penurunan kemampuan sensori yang mempersulit komunikasi mengakibatkan frustrasi, isolasi dari suatu institusi (rumah sakit atau panti sosial lanjut usia) dapat membatasi kesempatan lansia untuk bertemu dengan orang lain (Carpenito, 2009).

Kondisi isolasi sosial dapat menyebabkan kesepian dan penderitaan yang mendalam (Carpenito, 2009). Masalah kesepian yang diakibatkan oleh isolasi sosial

tidak selalu dapat terlihat. Individu yang merasa kesepian atau terisolasi terus menerus dapat memperburuk kondisinya karena mereka cenderung menjalani penderitaannya sendirian. Orang yang mengalami isolasi mungkin akan menyerah dengan situasi yang ia hadapi dan tidak pernah berupaya untuk mencari teman atau bantuan dari orang lain dan terkadang juga sering menyangkal perasaannya sendiri. Seseorang yang mengalami 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. Kesepian bisa menjadi bagian dari citra diri seseorang.

### 2.3.3 Jenis Kesepian

Weiss dalam Sharma (2002, dalam Juniarti, 2008) menjelaskan perasaan kesepian dalam dua jenis yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Kesepian emosional terjadi ketika seseorang merasa tidak memiliki kedekatan dan perhatian dalam berhubungan sosial, merasa tidak ada satu orang pun yang peduli terhadapnya, sedangkan kesepian sosial muncul dari kurangnya jaringan sosial dan ikatan komunikasi atau dapat dijelaskan sebagai suatu respon dari tidak adanya ikatan dalam suatu jaringan sosial.

Kesepian dapat muncul akibat dari berbagai macam faktor penyebab. Berdasarkan penyebabnya, risiko munculnya kesepian dapat dibedakan menjadi dua yaitu situasional dan maturasional (Carpenito, 2009).

a. Situasional

Kondisi situasional merupakan suatu keadaan yang disebabkan karena suatu respon yang dirasakan oleh individu secara pribadi maupun akibat dari lingkungan dan munculnya umumnya secara tiba-tiba. Adapun kondisi-kondisi situasional yang dapat menyebabkan seseorang mengalami risiko kesepian antara lain: kurangnya perencanaan untuk masa pensiun, kematian orang terdekat, perceraian, penampilan fisik yang buruk, rasa takut akibat penolakan, perpindahan ke budaya yang lain (misal bahasa asing), riwayat pengalaman sosial yang tidak menyenangkan, hilangnya sarana transportasi yang biasa digunakan, dan perubahan tempat tinggal.

b. Maturasional

Kondisi maturasional merupakan suatu kondisi yang beriringan dengan bertambahnya usia dan tumbuh kembang seseorang selama proses menuju kematangan. Faktor-faktor maturasional munculnya tidak secara tiba-tiba, namun seiring dengan proses tumbuh kembang individu. Adapun kondisi-kondisi maturasional yang dapat menyebabkan seseorang mengalami risiko kesepian antara lain: anak berhubungan dengan isolasi atau penyakit menular dan lansia berhubungan dengan hilangnya kontak sosial akibat pensiun, relokasi, kematian, dan menurunnya kemampuan berpindah untuk berinteraksi.

## 2.3.4 Kesepian pada Lansia

Lansia merupakan setiap orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Banyak orang beranggapan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mengalami

penurunan fungsi di semua bagian dan kebanyakan dapat menjadi sebuah beban khususnya dalam keluarga. Kondisi seperti ini apabila dibiarkan maka akan berdampak pada persepsi penilaian lansia di masyarakat. Sumberdaya yang berharga bagi masyarakat meliputi pengetahuan, keterampilan, kekuasaan, serta kedudukan, dan lansia mungkin terlupakan karena mereka tidak lagi memiliki hal-hal tersebut lagi. Keterbatasan kontrol ini disikapi setidaknya dalam dua pandangan yang berbeda tentang lansia. Sebagian orang memandang masa lansia sebagai masa bebas untuk bersantai dan menikmati kebebasan dari berbagai kekhawatiran dan tanggung jawab. Sedangkan beberapa orang beranggapan bahwa lansia sebagai individu yang lambat dan tidak berguna lagi serta tidak dapat memberikan kontribusi apapun pada masyarakat. Banyak orang yang menganggap bahwa lansia sebagai anggota masyarakat yang tidak produktif lagi (Carpenito, 2009).

Kondisi isolasi sosial dapat menyebabkan kesepian dan penderitaan yang mendalam (Carpenito, 2009). Lansia merupakan salah satu kelompok yang paling rentan untuk mengalami isolasi sosial. Faktor-faktor yang mendukung isolasi sosial pada lansia meliputi gangguan pendengaran, keterbatasan mobilisasi, keletihan, tanggung jawab mengasuh, ketidakmampuan dalam mengemudi, gangguan mental atau psikososial, perpisahan dengan pasangan, teman dan atau keluarga karena kematian, penyakit atau jarak. Defisit sensori menempati posisi tertinggi dalam daftar masalah yang berpotensi menyebabkan isolasi sosial. Menurunnya kemampuan mengemudi akibat terganggunya penglihatan, kondisi keuangan yang sulit, fungsi muskuloskeletal dan atau fungsi sistem saraf pusat yang terganggu

dapat memperberat isolasi sosial dan ketergantungan lansia pada orang lain (Miller 1999, dalam Carpenito, 2009).

Lansia mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami kesepian karena kesempatan lansia untuk bertemu dan berada di tengah-tengah orang banyak jarang untuk ditemui. Pensiun dari tempat kerja, kesulitan dalam mendapatkan transportasi yang aman, masalah kesehatan yang membatasi kegiatan untuk berkunjung dan bersosialisasi, penurunan kemampuan sensori yang mempersulit komunikasi atau menyebabkan frustrasi, atau isolasi dari pusat institusi seperti panti jompo dapat membatasi kesempatan lansia untuk bertemu dengan orang lain. Semakin sedikit kesempatan lansia untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain akan berdampak pada semakin besar lansia untuk mengalami kesepian (Carpenito, 2009).

Keluarga sangat berperan penting dalam menentukan munculnya rasa kesepian yang dialami oleh lansia. Hal ini dikarenakan keluarga adalah orang yang paling dekat dengan lansia dan yang paling sering berinteraksi dengan lansia. Keluarga adalah bagian yang paling mengerti lansia dan berarti bagi lansia sehingga sangat menentukan rasa kesepian pada lansia. Peran keluarga menjadi terganggu dan tertekan ketika orang tua mulai tergantung pada anak-anak mereka dan anak-anak mulai mengambil alih tugas dari orang tua seperti dalam pengambilan keputusan. Munculnya perasaan kesepian yang muncul pada lansia yang tinggal di PSLU dapat disebabkan karena kurangnya dukungan dari keluarga. Upaya untuk membantu lansia memenuhi kebutuhan afiliasifnya dan meningkatkan kepuasan lansia melalui pertemuan sosial, dianjurkan untuk

membentuk kelompok kecil untuk meningkatkan interaksi serta mendorong lansia untuk membina satu atau dua hubungan yang bermakna (kepercayaan). Membangun hubungan yang bermakna dan meningkatkan kemampuan interaksi lansia dapat dilakukan dengan memberikan kegiatan yang melibatkan aktivitas kelompok salah satunya dengan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS).

## **2.4 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)**

### **2.4.1 Pengertian TAKS**

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah suatu upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, yang bertujuan untuk meningkat hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi membantu klien untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Terapi ini memfasilitasi psikoterapi untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengespresikan ide dan tukar persepsi, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan (Keliat & Akemat, 2004).

Terapi aktivitas kelompok bertujuan untuk meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, dan mengubah perilaku (Maryam, 2008). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi membantu klien untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada di sekitar klien. Sosialisasi dapat dilakukan secara bertahap dari interpersonal, kelompok, dan massa. Aktivitas yang dapat diberikan

dalam terapi dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok (Keliat & Akemat, 2004).

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi ini sangat sesuai untuk diberikan kepada klien-klien yang mengalami masalah dengan interaksi sosial. Karakteristik klien yang sesuai untuk diberikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah klien yang kurang berminat atau tidak ada inisiatif untuk mengikuti kegiatan ruangan, sering berada di tempat tidur, menarik diri, kontak sosial kurang, harga diri rendah, gelisah, curiga, takut dan cemas, tidak ada inisiatif memulai pembicaraan, menjawab seperlunya, jawaban sesuai pertanyaan, dapat membina kepercayaan, mau berinteraksi dan sehat fisik (Riyadi & Purwanto, 2009). Selain itu terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga ditujukan kepada klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal, klien yang baru masuk tempat pelayanan kesehatan jiwa, dan klien yang mengalami kerusakan komunikasi verbal yang telah berespon dengan stimulus. Tujuan dari terapi aktivitas kelompok sosialisasi ini untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberikan tanggapan terhadap orang lain, mengespresikan ide, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan (Keliat & Akemat, 2004).

#### 2.4.2 Pelaksanaan TAKS

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi dilakukan terhadap sekelompok klien berupa tindakan terapi dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi yang telah dibentuk. Jumlah

anggota kelompok yang nyaman untuk terapi kelompok adalah kelompok kecil yang anggotanya berkisar antara 5-12 orang. Kegiatan sosialisasi yang terdapat dalam terapi aktivitas kelompok sosialisasi dilakukan secara bertahap yang terdiri dari tujuh sesi. Waktu yang optimal untuk tiap sesi adalah 20-40 menit bagi fungsi kelompok yang rendah dan 60-120 menit bagi fungsi kelompok yang tinggi. Terapi aktivitas dimulai dengan pemanasan berupa orientasi, kemudian tahap kerja, dan terminasi (Azizah, 2011; Keliat & Akemat, 2004).

a. Sesi 1

Sesi 1 klien diminta untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi. Sesi 1 ini merupakan tahapan awal dalam melakukan terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 1 adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS yaitu kemampuan klien dalam memperkenalkan dirinya secara verbal dan nonverbal kepada anggota kelompok terapi.

b. Sesi 2

Sesi 2 klien diminta untuk berkenalan dengan anggota kelompok dengan cara memperkenalkan diri sendiri (nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi) dan menanyakan identitas anggota kelompok lain (nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi). Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 2 adalah

kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS yaitu kemampuan klien dalam berkenalan dengan anggota kelompok terapi secara verbal dan nonverbal.

c. Sesi 3

Sesi 3 klien diminta untuk bercakap-cakap dengan anggota kelompok yaitu berupa menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok dan menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi. Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 3 adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS yaitu kemampuan verbal dalam bertanya dan menjawab saat bercakap-cakap serta kemampuan nonverbal saat bercakap-cakap dengan anggota kelompok.

d. Sesi 4

Sesi 4 klien diminta untuk menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok meliputi: menyampaikan topik yang ingin dibicarakan, memilih topik yang ingin dibicarakan, dan memberi pendapat tentang topik yang dipilih. Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 4 adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS yaitu kemampuan verbal dan nonverbal dalam menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang topik percakapan.

e. Sesi 5

Sesi 5 klien diminta untuk menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain meliputi: menyampaikan masalah pribadi, memilih satu

masalah untuk dibicarakan, dan memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih. Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 5 adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS yaitu kemampuan verbal dan nonverbal dalam menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang percakapan mengenai masalah pribadi.

f. Sesi 6

Sesi 6 klien diminta untuk bekerjasama dalam permainan sosialisasi kelompok meliputi: bertanya dan meminta sesuai kebutuhan pada orang lain, serta menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan. Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 6 adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAKS yaitu kemampuan verbal dan nonverbal dalam bertanya, meminta, menjawab, dan memberi kepada orang lain.

g. Sesi 7

Sesi 7 klien diminta untuk menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan. Evaluasi terhadap pemberian terapi dilakukan pada saat proses TAKS berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan TAKS. Aspek yang dievaluasi pada sesi 7 adalah kemampuan klien menyampaikan manfaat TAKS yang telah berlangsung 6 sesi secara verbal dan disertai kemampuan nonverbal.

## **2.5 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Perubahan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenjangan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember**

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Setiap individu akan menjalani suatu proses penuaan dalam hidupnya. Peningkatan jumlah lansia dalam bidang kesehatan akan mengakibatkan terjadinya perubahan transisi epidemiologi yang akan menyebabkan terjadinya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Proses penuaan seorang individu akan mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan anatomis dan fungsi normal. Akibat dari proses penuaan adalah individu tidak mempunyai kemampuan untuk bertahan terhadap jejas, antigenik, dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang dialami. Hal ini membuat seorang lansia lebih berisiko dan rentan terhadap masalah kesehatan, baik secara biologis maupun psikologis. Masalah kesehatan yang dialami lansia akibat proses degeneratif tidak hanya pada kondisi fisik yang tampak saja, namun kondisi psikologis lansia juga sering mengalami masalah (Azizah, 2011).

Proses degeneratif baik fisik maupun psikologis yang dialami lansia akan menyebabkan ketergantungan. Kondisi ini menimbulkan derajat kesehatan baik fisik maupun psikologis lansia mengalami penurunan, sehingga orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar. Akibat dari keadaan ini menyebabkan interaksi sosial pada lansia mengalami penurunan (Sanjaya & Rusdi, 2012). Interaksi sosial merupakan suatu hubungan sosial yang

dinamis yang terkait hubungan antar individu, antar kelompok, maupun antara individu dengan kelompok (Noorkasiani, 2009). Lansia sering kehilangan kesempatan partisipasi dan hubungan sosial. Interaksi sosial cenderung menurun disebabkan oleh kerusakan kognitif, kematian teman, dan fasilitas hidup. 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. Menurut Rahmi (2008 dalam Sanjaya & Rusdi, 2012), dengan interaksi sosial yang bagus memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama. Perasaan kesepian yang dialami lansia disebabkan karena lansia tidak memiliki lawan interaksi untuk berbagi masalah (Annida, 2010).

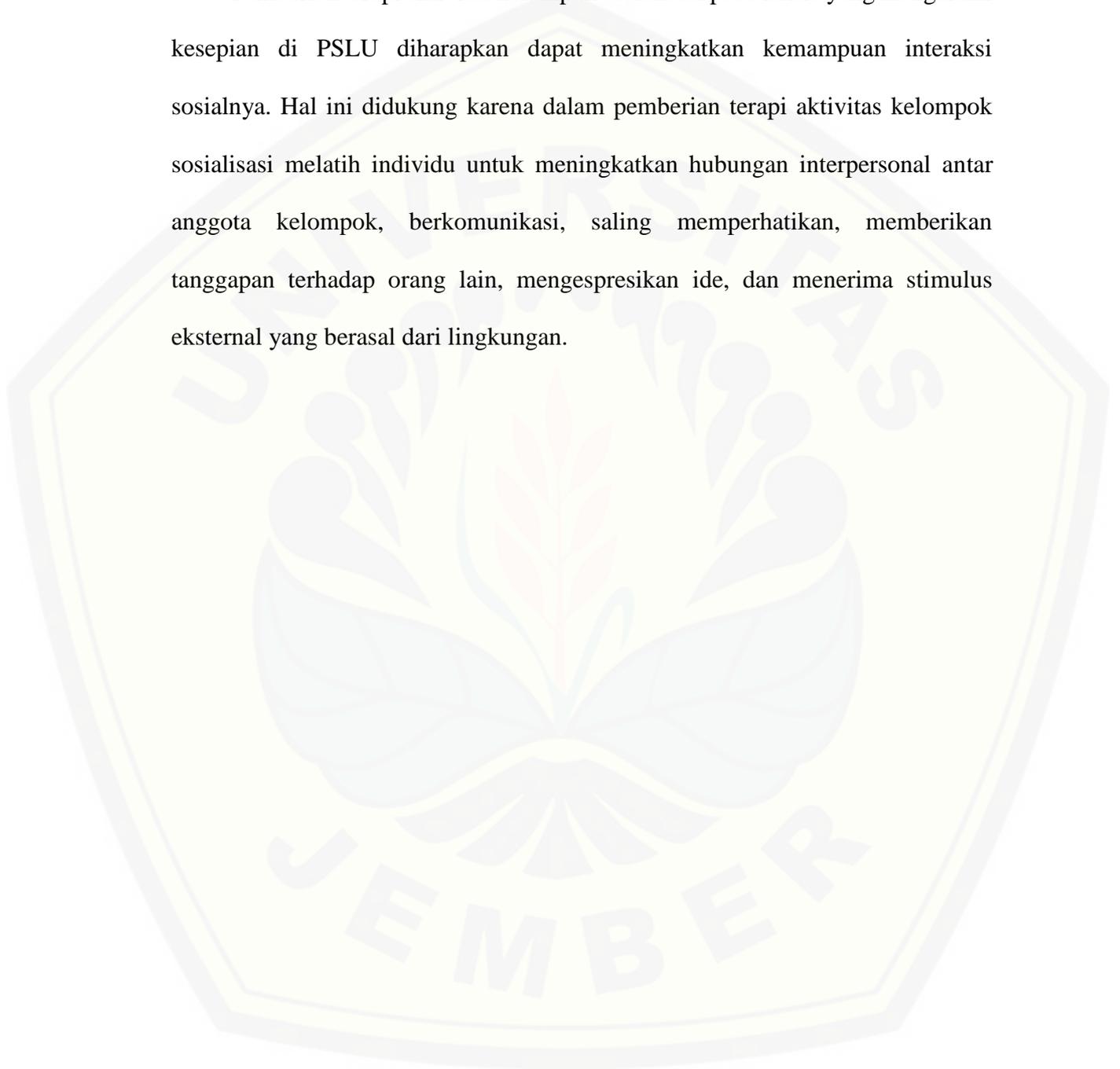
Kesepian adalah suatu rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain (Herdman, 2012). Risiko kesepian adalah suatu kondisi ketika individu berisiko mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan kontak dengan orang lain yang kurang (Carpenito, 2009). Lansia mempunyai risiko yang tinggi untuk mengalami kesepian karena kesempatan lansia untuk bertemu dan berada di tengah-tengah orang banyak jarang untuk ditemui. Semakin sedikit kesempatan lansia untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain akan berdampak pada semakin besar lansia untuk mengalami kesepian (Carpenito, 2009). Isolasi dari pusat institusi seperti panti jompo dapat membatasi kesempatan lansia untuk bertemu dengan orang lain.

Klien lansia yang tinggal di panti jompo atau di PSLU (Pelayanan Sosial Lanjut Usia) memiliki sistem dukungan yang lebih terbatas daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Keadaan ini dapat dipicu karena kurangnya dukungan dari keluarga dan teman-teman dari lansia sehingga membuat interaksi lansia dengan orang lain menurun. Kesenian tidak semata-mata muncul akibat kesendirian fisik atau ketidakberadaan orang lain di sekitarnya, tetapi juga akibat perasaan ditinggalkan, khususnya oleh mereka yang tadinya memiliki hubungan emosional yang amat dekat seperti keluarga dan sahabat (Hayati, 2010). Kondisi ini dapat menjadi pemicu rasa kesepian pada lansia di PSLU. Kebutuhan untuk berinteraksi sangat diperlukan oleh lansia dan untuk memenuhi keinginan atau kebutuhan berinteraksi maka perlu dilakukannya suatu terapi yang dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas interaksi sosial lansia di PSLU. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, dan mengubah perilaku (Maryam, 2008).

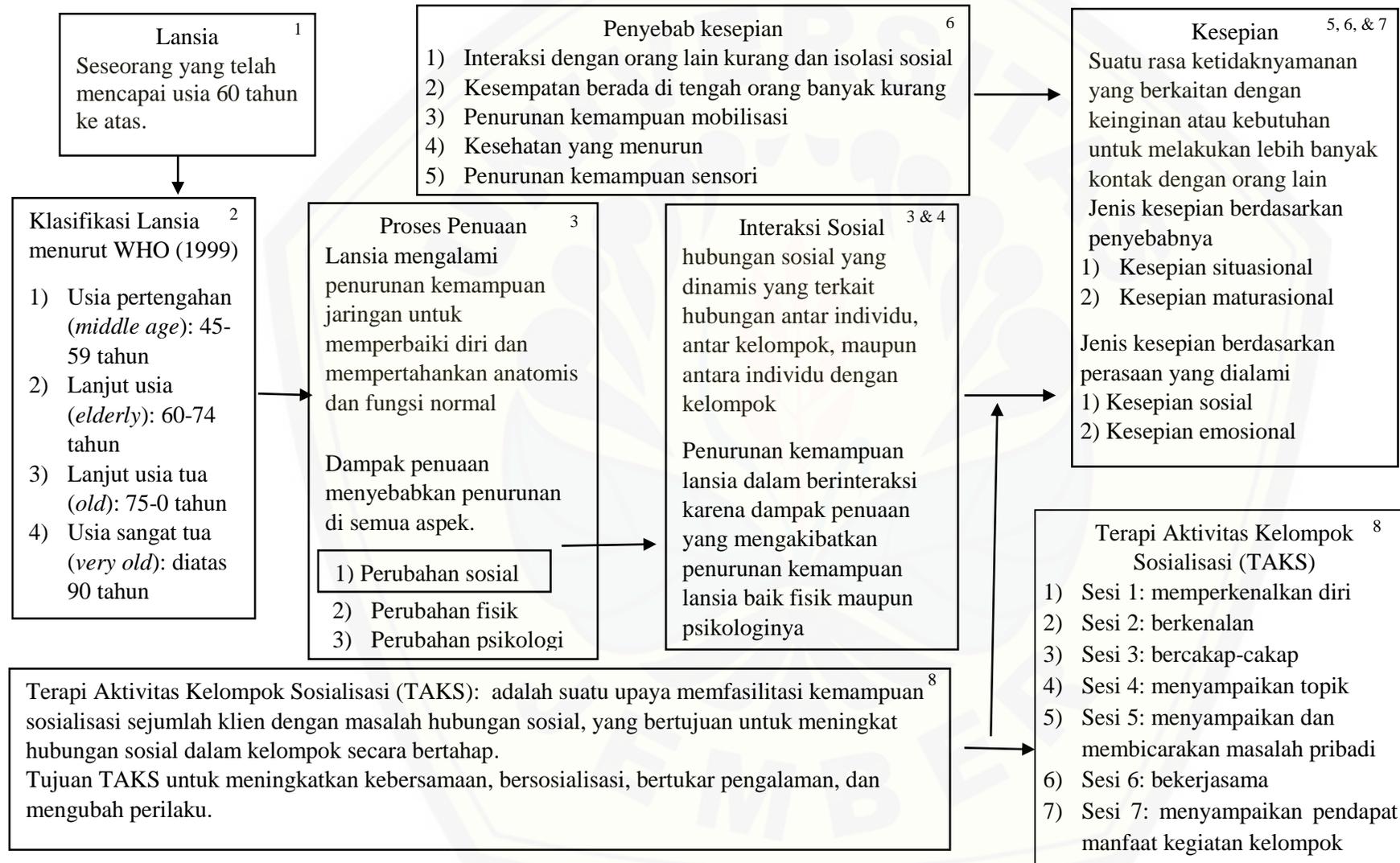
Terapi aktivitas kelompok ada beberapa macam salah satunya adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) adalah suatu upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, yang bertujuan untuk meningkat hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap (Keliat & Akemat, 2004). Terapi aktivitas kelompok sosialisasi membantu klien untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Terapi ini memfasilitasi psikoterapi untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan

terhadap orang lain, mengespresikan ide dan tukar persepsi, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.

Pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di PSLU diharapkan dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya. Hal ini didukung karena dalam pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi melatih individu untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberikan tanggapan terhadap orang lain, mengespresikan ide, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan.



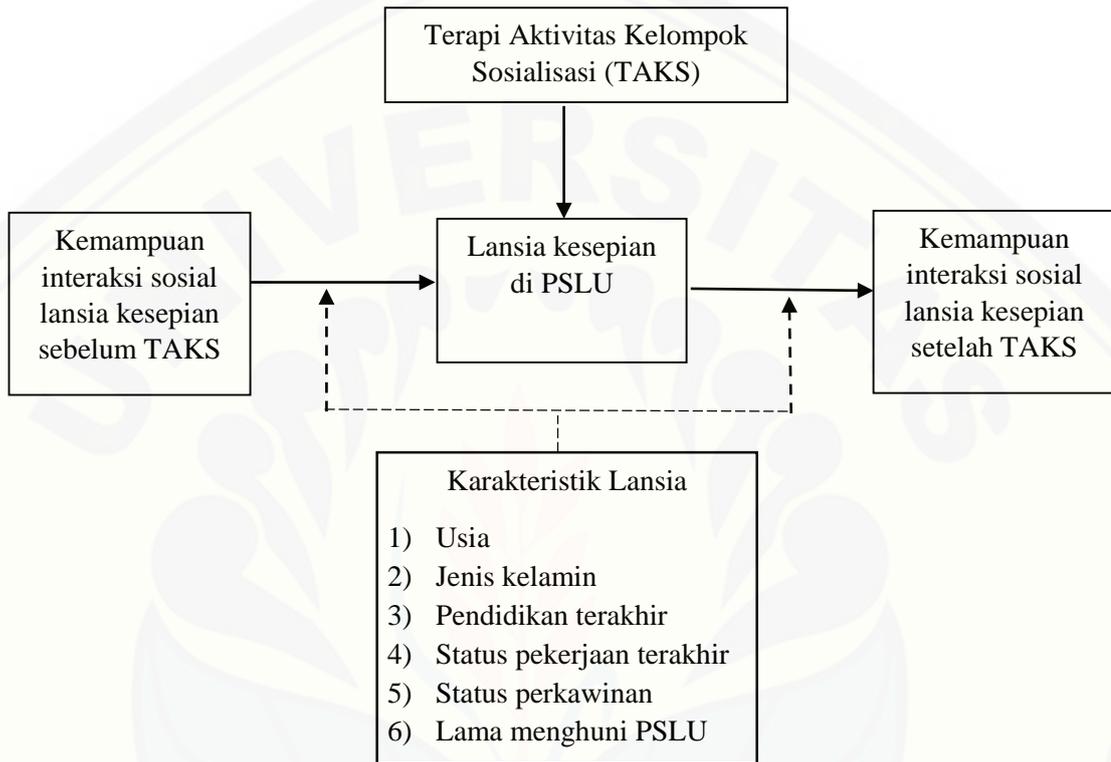
## 2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka teori (adaptasi dari <sup>1</sup>Efendi dan Makhfudli, 2009; <sup>2</sup>Azizah, 2011; <sup>3</sup>Maryam, 2008; <sup>4</sup>Noorkasiani, 2009; <sup>5</sup>NANDA, 2012; <sup>6</sup>Carpenito, 2009; <sup>7</sup>Juniarti, 2008; <sup>8</sup>Keliat dan Akemat, 2004)

### BAB 3. KERANGKA KONSEP

#### 3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Keterangan:



= diteliti

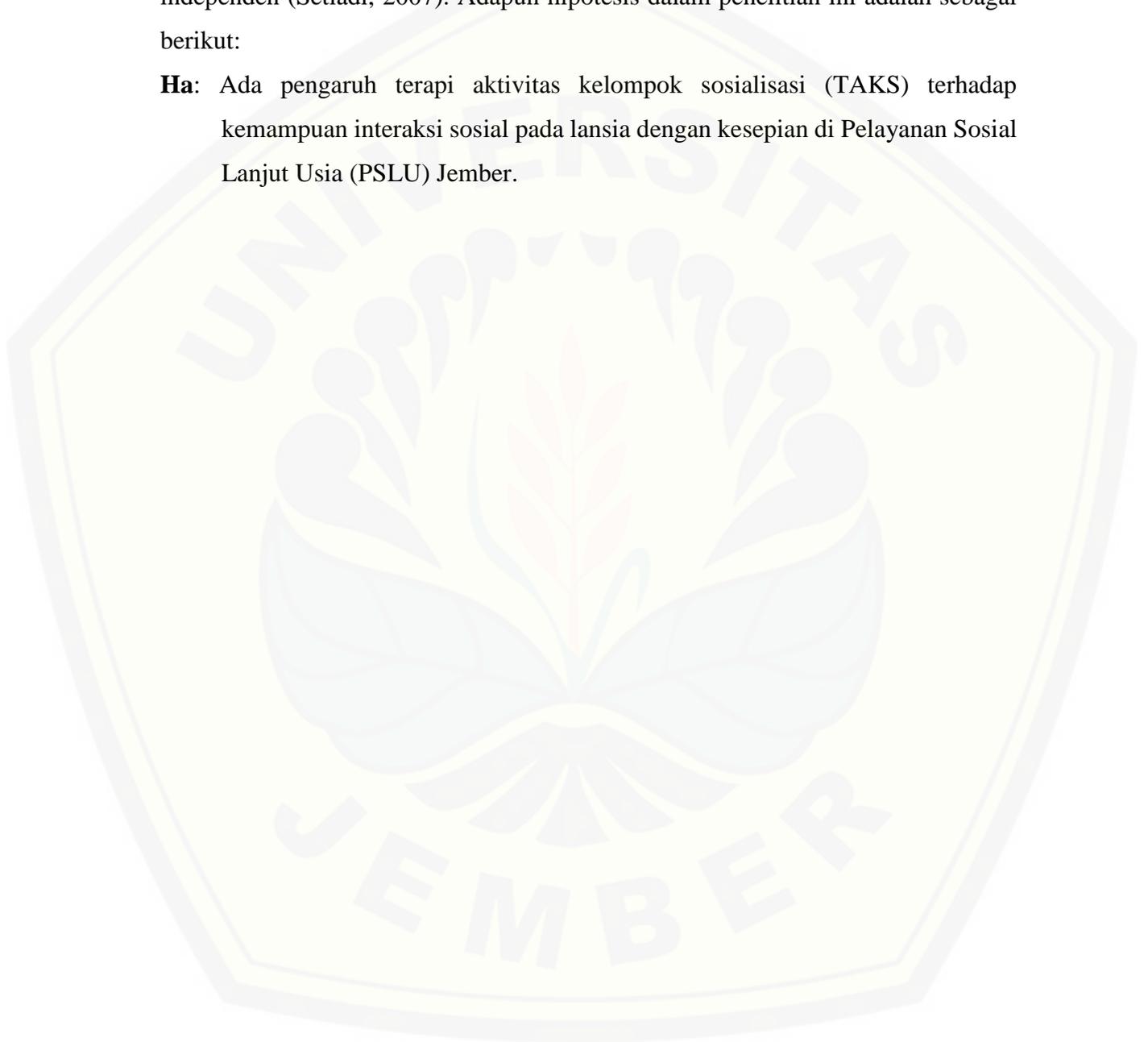
-----> = berpengaruh tidak diteliti

————> = berpengaruh diteliti

### 3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara dari masalah penelitian (Sugiyono, 2014). Hipotesis penelitian ( $H_a$ ) merupakan jawaban sementara dari masalah penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen dan independen (Setiadi, 2007). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

**$H_a$ :** Ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember.



## BAB 4. METODE PENELITIAN

Bab ini menguraikan tentang metode dalam penelitian yang digunakan, meliputi desain penelitian, populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian, waktu penelitian, definisi operasional, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan etika penelitian.

### 4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan penelitian *one group pretest posttest*. Desain ini terdapat satu kelompok perlakuan yang diobservasi sebelum diberikan intervensi (*pre test*) dan selanjutnya dilakukan observasi kembali setelah diberikan intervensi (*post test*) (Setiadi, 2007). Alasan peneliti memilih jenis penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian intervensi berupa terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap perubahan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di pelayanan sosial lanjut usia (PSLU). Data penelitian diperoleh sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi. Desain penelitian ini dapat menguji perubahan-perubahan yang terjadi setelah diberikannya intervensi (Notoatmodjo, 2002). Rancangan penelitian dapat disajikan dalam gambar 4.1.

<i>Pre test</i>	Perlakuan	<i>Post test</i>
01	X	02

Gambar 4.1 Pola penelitian *one group pre test post test*

## 4. 2 Populasi dan Sampel Penelitian

### 4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang tinggal di PSLU Jember yang berjumlah 140 lansia.

### 4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Penghitungan sampel penelitian dengan jumlah populasi kecil atau lebih kecil dari 10.000, dapat menggunakan rumus penghitungan sampel menurut Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

$$n = \frac{140}{1 + 140 (0,05^2)}$$

$$n = 103,7$$

$$n = 104 \text{ sampel}$$

Dikarenakan jumlah sampel yang besar dan keterbatasan dari peneliti, maka peneliti menggunakan penghitungan sampel berdasarkan beberapa ahli. Jumlah sampel penelitian eksperimental yaitu 10-20 responden (Mustafidah, 2012 dalam Mukhlisin, 2014). Menurut Gay (1987, dalam Umar 2005), ukuran minimum sampel yang dapat diterima berdasarkan pada desain penelitian eksperimental minimal sebanyak 15 responden. Menurut Arikunto (1999, dalam Herlanti, 2014), jika jumlah populasi lebih dari 100 maka jumlah sampel penelitian dapat diambil 10-15% dari poulasi. Sampel yang dikehendaki peneliti untuk digunakan dalam penelitian ini sebanyak 15% dari populasi yang ada (140 lansia) yaitu 21 lansia. Untuk mengurangi resiko keluar dari proses penelitian (*drop out*), maka peneliti menambah menjadi 24 lansia (resiko *drop out* 15%). Selama proses penelitian sebanyak lima responden dinyatakan *drop out* karena sakit dan tidak mampu untuk mengikuti kegiatan TAKS, sehingga jumlah responden akhir yang ikut dalam penelitian secara penuh sebanyak 19 lansia.

#### 4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah teknik yang digunakan untuk mengambil sampel dari populasi (Arikunto, 1998 dalam Setiadi, 2007). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*, yaitu penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu sesuai yang dikehendaki peneliti berdasarkan kriteria-kriteria yang telah ditentukan (Sugiyono, 2014).

## 4.2.4 Kriteria Sampel Penelitian

### a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) lansia yang tinggal di PSLU Jember yang berusia 60-74 tahun;
- 2) lansia yang mengalami kesepian, yang telah dilakukan *skinning* dengan instrumen *UCLA Lonliness Scale*;
- 3) lansia yang mengikuti ketujuh sesi TAKS dan dinyatakan mampu disetiap sesi;
- 4) lansia yang kooperatif dan mampu berkomunikasi;
- 5) lansia yang bersedia menjadi responden.

### b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Setiadi, 2007).

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

- 1) lansia yang mendapatkan perawatan sebagian atau total dari PSLU Jember;
- 2) lansia yang tidak mampu untuk melakukan interaksi baik kontak maupun komunikasi;
- 3) lansia yang mengalami masalah kesehatan fisik yang mengganggu interaksi sosialnya seperti gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan stroke;
- 4) lansia dengan masalah psikologis dan kognitif seperti psikotik dan demensia;
- 5) lansia yang mengundurkan diri untuk menjadi responden.



#### 4.5 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Variabel penelitian dan definisi operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1.	Variabel bebas: Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)	Terapi yang terdiri dari 7 sesi dengan melibatkan kegiatan yang dilakukan bersama-sama oleh beberapa lansia, sebagai upaya untuk memfasilitasi kemampuan bersosialisasi, sehingga dapat meningkatkan hubungan sosial antar lansia	a. Memperkenalkan diri b. Berkenalan c. Bercakap-cakap d. Menyampaikan topik e. Menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi f. Bekerjasama g. Menyampaikan pendapat manfaat kegiatan kelompok	Standart Operating Procedure (SOP) Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi	-	-
2.	Variabel terikat: Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian	Suatu kemampuan untuk melakukan komunikasi dan kontak sosial yang saling timbal balik baik antar sesama lansia yang mengalami kesepian maupun lansia dengan lingkungan sekitarnya	a. Komunikasi b. Kontak sosial c. Umpan balik	Kuesioner Interaksi Sosial yang terdiri atas 24 item pernyataan	Rasio	Nilai 0-48

## 4.6 Pengumpulan Data

### 4.6.1 Sumber Data

#### a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh oleh peneliti dari hasil penghitungan, pengamatan, survey dan lain-lain secara langsung dilapangan dengan menggunakan alat bantu kuesioner dan lembar observasi yang telah dipersiapkan oleh peneliti (Setiadi, 2007). Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui lembar identifikasi karakteristik responden, kuesioner kesepian yang diadopsi dari *UCLA Loneliness Scale* untuk *skrining* lansia kesepian, skala ukur *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengukur fungsi kognitif dan status demensia, dan kuesioner interaksi sosial untuk mengukur kemampuan kemampuan interaksi sosial lansia kesepian sebelum dan setelah diberikan intervensi.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapatkan dari orang lain. Data sekunder didapatkan oleh peneliti dari pihak UPT PSLU Jember berupa daftar para lansia yang tinggal dan hasil wawancara beberapa staff dan perawat lansia tentang masalah masalah kesehatan yang terjadi di UPT PSLU Jember.

### 4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Setiadi, 2007). Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data

dan cara memperoleh data tersebut dari subyek penelitian. TAKS (Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi) yang menjadi variabel independen dan kemampuan interaksi sosial lansia kesepian menjadi variabel dependen dengan menggunakan alat ukur lembar kuesioner kemampuan interaksi sosial. Hasil penilaian kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian selanjutnya dilakukan analisis ada tidaknya pengaruh sebelum dan sesudah diberikannya intervensi TAKS.

Pengumpulan data penelitian dilakukan oleh peneliti dengan beberapa tahapan yang dimulai dari tahap persiapan, *pre test*, intervensi, *post test*, dan tahap akhir pengumpulan data. Adapun tahapan pengumpulan data yang dilakukan peneliti sebagai berikut.

a. Tahap persiapan

- 1) Peneliti mengurus surat perizinan penelitian mulai dari kampus sampai pihak PSLU Jember.
- 2) Peneliti mengidentifikasi responden berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian.
- 3) Peneliti melakukan *screening* status kesepian pada lansia dengan menggunakan alat ukur *UCLA Lonliness Scale*.
- 4) Peneliti melakukan pengukuran fungsi kognitif lansia dengan menggunakan skala ukur *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk mengetahui status demensia lansia.
- 5) Peneliti mengambil responden sesuai hasil *screening*, kriteria inklusi dan eksklusi.

6) Peneliti bersama responden melakukan persetujuan kesediaan untuk menjadi responden penelitian dengan cara peneliti membacakan lembar informasi penelitian dan responden yang telah bersedia mengikuti kegiatan penelitian menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan oleh peneliti

b. Tahap pengumpulan data

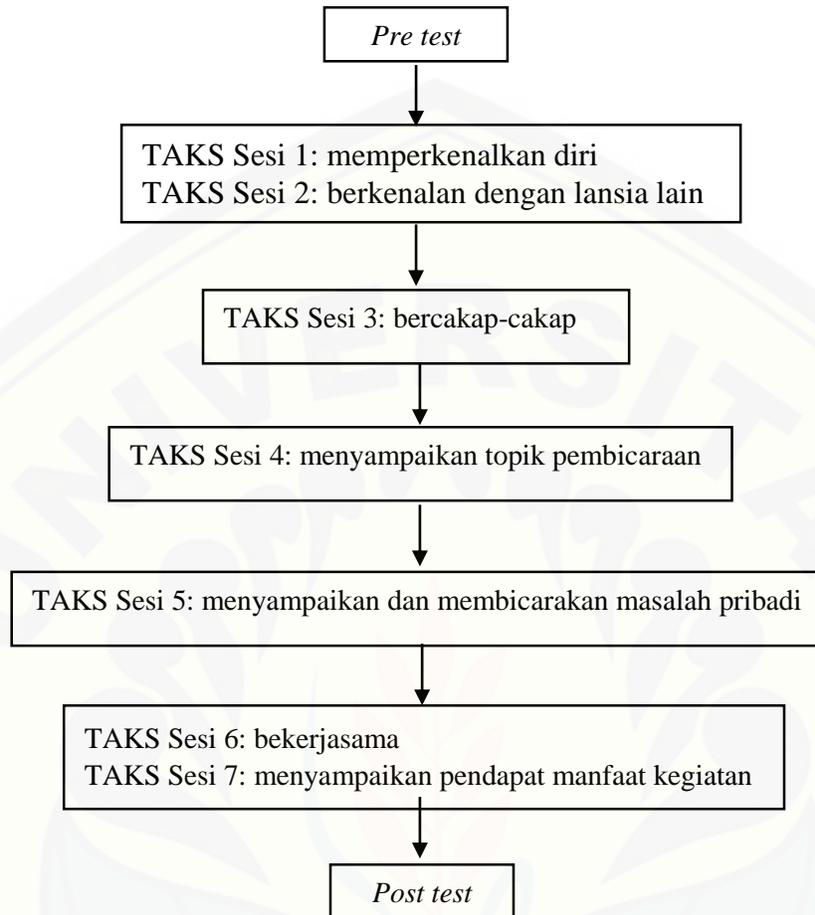
1) *Pre test*

- a) Peneliti melakukan pengumpulan data umum karakteristik responden terlebih dahulu berdasarkan format yang telah disediakan.
- b) Peneliti melakukan *pre test* untuk mengukur kemampuan interaksi sosial lansia sebelum mendapatkan TAKS.
- c) Peneliti membuat kesepakatan bersama pihak PSLU dan responden mengenai jadwal pelaksanaan intervensi.

2) Intervensi

- a) Terapis terdiri dari 3 orang yang bertugas sebagai *leader*, fasilitator, dan observer. Intervensi terdiri dari tujuh sesi dimulai dari memperkenalkan diri, berkenalan dengan lansia lain, bercakap-cakap, menyampaikan topik pembicaraan, menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi, bekerjasama, dan menyampaikan pendapat manfaat kegiatan kelompok.
- b) Peneliti membagi lansia menjadi tiga kelompok TAKS dengan masing-masing kelompok beranggotakan delapan lansia. Jumlah anggota kelompok yang efektif untuk TAKS adalah 5-12 anggota kelompok.

- c) Peneliti memberikan TAKS yang terdiri dari tujuh sesi pada responden sesuai dengan standar operasional prosedur TAKS. Setiap sesi dialokasikan sekitar 45 menit. Kegiatan pelaksanaan TAKS dapat dilihat pada gambar 4.2.
  - d) Peneliti melakukan evaluasi kemampuan lansia dalam mengikuti TAKS di setiap sesinya dengan format evaluasi yang telah diberikan, jika lansia dinyatakan mampu maka dapat lanjut ke sesi selanjutnya dan jika lansia dinyatakan tidak mampu mengikuti sesi dalam TAKS maka lansia tersebut akan mendapatkan perlakuan khusus dari terapis pada bagian sesi yang kurang sampai dinyatakan mampu.
- 3) *Post test*
- a) Peneliti melakukan *post test* pada responden yang telah mengikuti keseluruhan kegiatan intervensi TAKS.
  - b) Peneliti melakukan *post test* untuk mengukur kemampuan interaksi sosial lansia setelah mendapatkan TAKS;
- c. Tahap akhir pengumpulan data
- 1) Peneliti mengurus surat-surat kelengkapan bukti telah melakukan penelitian mulai dari pihak kampus sampai PSLU Jember.
  - 2) Peneliti melaporkan hasil pengumpulan data pada pihak kampus dan PSLU Jember.



Gambar 4.2 Skema pemberian TAKS

#### 4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data pada penelitian ini terdiri dari kuesioner karakteristik responden dan kuesioner kemampuan interaksi sosial. Selain dua alat pengumpulan data tersebut, peneliti juga menggunakan dua kuesioner tambahan yang digunakan untuk *screening* responden yang terdiri dari kuesioner kesepian dan skala ukur *Mini Mental State Examination* (MMSE).

a. Kuesioner karakteristik responden

Merupakan instrumen untuk mendapatkan gambaran karakteristik responden terdiri dari usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, status perkawinan, dan lama menghuni panti. Kuesioner karakteristik responden diisi dengan cara memberi tanda *check list* (√) pada jawaban yang dipilih oleh responden atau mengisi titik-titik yang telah disediakan.

b. Kuesioner kemampuan interaksi sosial

Instrumen ini digunakan untuk mengukur kemampuan interaksi sosial responden pada lansia dengan kesepian. Kuesioner ini dikembangkan oleh peneliti sendiri dengan mengacu kepada teori dan konsep yang telah dibahas pada bab sebelumnya, serta kuesioner interaksi sosial Sanjaya dan Rusdi (2012) dan kuesioner kemampuan sosialisasi Masithoh (2011). Kuesioner terdiri dari 24 pernyataan dengan rentang nilai 0-48. Kuesioner kemampuan interaksi sosial dibagi dalam tiga indikator yaitu kemampuan komunikasi (diwakili pernyataan 1-10), kemampuan melakukan kontak sosial diwakili pernyataan (11-17), dan kemampuan dalam memberikan umpan balik (diwakili pernyataan 18-24). Pada pernyataan *favourable* jika responden memilih pernyataan tidak pernah melakukan diberi nilai 0, kadang-kadang memikirkan/melakukan diberi nilai 1, dan selalu melakukan diberi nilai 2. Item pernyataan ini diwakili oleh pernyataan nomer 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 21, 23, dan 24. Nilai pada pernyataan *unfavourable* jika responden memilih pernyataan tidak pernah melakukan diberi nilai 2, kadang-kadang memikirkan/melakukan 1, dan selalu melakukan diberi nilai 0. Item pernyataan ini

diwakili oleh pernyataan nomer 3, 7, 10, 16, 17, dan 22. Skor untuk setiap item kemudian dijumlahkan bersama-sama dan skor yang lebih tinggi menunjukkan derajat kemampuan interaksi sosial yang baik.

c. Kuesioner kesepian

Instrumen yang digunakan untuk *screening* kesepian diambil dari instrumen penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Anny Rosiana Masithoh (FIK UI, 2010) dengan judul penelitian “Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Lansia dengan Kesepian di Panti Wredha Kabupaten Semarang”, instrumen diadopsi dari UCLA *Lonliness Scale*. UCLA *Loneliness scale* disusun oleh Peplau dan Russel 1980 dengan 20 pertanyaan, 11 pertanyaan menunjukkan kesepian dan 9 pertanyaan menunjukkan tidak kesepian. Responden dibacakan dan dibimbing dalam pengisian kuesioner dengan memilih 4 jawaban yang tersedia, yaitu tidak pernah, jarang, kadang-kadang, dan selalu.

Nilai untuk setiap jawaban bila responden menjawab tidak pernah diberi nilai 1, jarang diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 3, dan diberi nilai 4 jika responden menjawab selalu. Angket terdiri dari 20 item pertanyaan yang mencerminkan 11 butir pertanyaan yang menunjukkan kesepian dimana pertanyaan ini bila nilainya benar berarti menunjukkan kesepian. Item pertanyaan ini diwakili oleh pertanyaan nomer 2, 3, 4, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 17, dan 18. Sedangkan 9 butir pertanyaan menunjukkan tidak kesepian dimana bila pertanyaan ini nilainya benar berarti menunjukkan tidak kesepian. Item pertanyaan diwakili oleh pertanyaan nomer 1, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19, dan 20. Item pertanyaan ini harus dibalik (tidak pernah= 4, jarang= 3, kadang-

kadang= 2, selalu= 1). Skor untuk setiap item kemudian dijumlahkan bersama-sama dan skor yang lebih tinggi menunjukkan derajat lebih kesepian. Skor akhir dibagi menjadi: 20-34= tidak kesepian, 35-49= kesepian rendah, 50-64= kesepian sedang, dan 65-80= kesepian berat.

d. *Mini Mental State Examination* (MMSE)

MMSE adalah suatu skala untuk menilai fungsi kognitif yang telah digunakan secara luas oleh para klinisi untuk praktek klinik maupun penelitian. MMSE diperkenalkan oleh Folstein (1975) yang meliputi penilaian orientasi, registrasi, perhatian, kalkulasi, mengingat kembali, dan bahasa. Lansia akan dinilai secara kuantitatif pada fungsi-fungsi tersebut dengan nilai 26-30= fungsi kognitif normal, 20-25= penurunan fungsi kognitif ringan, 10-19= penurunan fungsi kognitif sedang, dan 0-9= penurunan fungsi kognitif berat (Shely, 2012).

#### 4.6.4 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Instrumen kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian yang digunakan pada penelitian ini dilakukan uji validitas dan reliabilitas terlebih dahulu. Pengujian validitas instrumen dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan keputusan uji bila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel maka  $H_a$  diterima, artinya valid. Bila  $r$  hitung lebih kecil dari  $r$  tabel maka  $H_a$  gagal diterima, artinya variabel tidak valid. Sedangkan untuk uji reliabilitas dapat dilakukan dengan cara menggunakan *Alfa Cronbach Coefficient-*

*Alpha* dan nilai *r* tabel (Sugiyono, 2012). Uji validitas dan reliabilitas instrumen kemampuan interaksi sosial telah dilaksanakan di PSLU Jember dan responden yang telah mengikuti uji validitas dan reliabilitas tidak diikutkan sebagai responden penelitian. Uji validitas dan reliabilitas instrumen interaksi sosial dilakukan oleh peneliti pada 30 responden. Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen kemampuan interaksi sosial secara rinci dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrumen kemampuan interaksi sosial

Variabel	Jumlah butir pernyataan		Validitas	Reliabilitas
	Sebelum uji	Sesudah uji		
Kemampuan interaksi sosial	30	24	0,405-0,727	0,934
df= 28 (n-2); r= 0,361				

Keenam pernyataan dinyatakan tidak valid karena mempunyai  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel sehingga tidak dipergunakan oleh peneliti. Keenam pernyataan tersebut tidak dimasukkan dalam instrumen penelitian karena sudah bisa diwakili oleh pernyataan lain di dalam 24 butir pernyataan yang mempunyai nilai  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel (0,361).

## 4.7 Pengolahan dan Analisis Data

### 4.7.1 Editing

Proses editing adalah pemeriksaan daftar pertanyaan yang diperoleh dari responden. Pemeriksaan daftar pertanyaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban, keterbacaan tulisan, dan relevansi jawaban dari responden (Setiadi, 2007). Proses

editing dalam penelitian ini dilakukan dengan memeriksa kelengkapan setiap item jawaban pada semua lembar kuesioner.

## 4.7.2 Coding

*Coding* merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu oleh peneliti (Setiadi, 2007). Peneliti memberi kode pada setiap responden untuk memudahkan dalam pengolahan data dan analisis data. Adapun pemberian kode pada penelitian ini adalah sebagai berikut.

- a. Jenis kelamin
  - 1) Laki-laki diberi kode 1
  - 2) Perempuan diberi kode 2
- b. Pendidikan terakhir
  - 1) SD/tidak sekolah diberi kode 1
  - 2) SMP diberi kode 2
  - 3) SMA diberi kode 3
  - 4) Perguruan tinggi diberi kode 4
- c. Status pekerjaan terakhir
  - 1) Tidak bekerja diberi kode 1
  - 2) Petani diberi kode 2
  - 3) Wiraswasta diberi kode 3
  - 4) PNS diberi kode 4
  - 5) Lainnya diberi kode 5

d. Status perkawinan

- 1) Kawin diberi kode 1
- 2) Tidak kawin diberi kode 2
- 3) Janda/duda diberi kode 3

e. Lama menghuni PSLU

- 1) 0-5 tahun diberi kode 1
- 2) 6-10 tahun diberi kode 2
- 3) >10 tahun diberi kode 3

#### 4.7.3 *Processing/Entry*

*Processing/entry* merupakan proses memasukkan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer (Setiadi, 2007). *Entry* dilakukan dengan bantuan program SPSS 16.

#### 4.7.4 *Cleaning*

*Cleaning* merupakan teknik pembersihan data yang dilakukan agar data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus (Setiadi, 2007). Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu periksa kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan pengkodean maupun ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2002). Peneliti melakukan pemeriksaan data kembali untuk melihat adanya kesalahan pengkodean maupun ketidaklengkapan kemudian dilakukan pembetulan.

#### 4.7.5 Teknik Analisis Data

##### a. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan karakteristik variabel yang diteliti. Pada penelitian ini variabel yang akan dianalisis secara univariat adalah karakteristik lansia kesepian dengan kemampuan interaksi sosial lansia yang mengalami kesepian. Data numerik yaitu usia lansia, nilai kemampuan interaksi sosial sebelum dan sesudah mendapatkan TAKS dihitung *mean*, *median*, standar deviasi, nilai minimal, nilai maksimal, dan 95% *Confidence Interval* (CI). Data karakteristik responden yang berupa data kategorik yang terdiri dari jenis kelamin, riwayat pendidikan terakhir, riwayat pekerjaan terakhir, status perkawinan, lama menghuni panti, dan status kesepian dianalisa dengan menggunakan persentase atau proporsi. Pengkategorisasian dapat dilakukan dengan memperhatikan nilai mean ( $\mu$ ) dan standar deviasi ( $\sigma$ ) dari variabel (Azwar, 2010). Cara pengkategorisasian kuesioner menjadi tiga kategori dapat menggunakan rumus berikut:

$$X < (\mu - 1,0 \sigma) \quad : \text{kurang}$$

$$(\mu - 1,0 \sigma) \leq X < (\mu + 1,0 \sigma) \quad : \text{cukup}$$

$$(\mu + 1,0 \sigma) \leq X \quad : \text{baik}$$

Penilaian dalam kuesioner kemampuan interaksi sosial yang terdiri dari 24 pernyataan tersebut, mempunyai nilai minimal 0 dan nilai maksimal 48 dengan rentang jarak 48, sehingga nilai *mean* ( $\mu$ )  $48/2=24$  dan nilai standart deviasi ( $\sigma$ )  $48/6=8$ , maka

pengkategorisasian kemampuan interaksi sosial berdasarkan kuesioner yang digunakan peneliti adalah :

Kurang :  $< 16$

Cukup :  $\geq 16 - < 32$

Baik :  $\geq 32$

Uji normalitas dan homogenitas perlu dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui persebaran data dan homogenitas data kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian saat *pre test* dan *post test*. Uji homogenitas digunakan untuk menganalisis perbedaan *mean* antara dua atau lebih kelompok yang berbeda subjek penelitian sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji homogenitas karena data yang digunakan oleh peneliti berasal dari kelompok yang sama (sampel berpasangan). Uji normalitas menggunakan uji Shapiro Wilk (sampel  $\leq 50$ ) dan data dikatakan terdistribusi normal jika  $p > \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ).

#### b. Analisa bivariat

Analisa bivariat adalah analisis untuk menguji hubungan antara dua variabel. Pemilihan uji statistik yang digunakan untuk melakukan analisis didasarkan pada skala data, jumlah sampel, dan jumlah variabel (Wasis, 2008). Apabila data memiliki sebaran data yang normal dan homogen maka uji yang digunakan adalah uji parametrik (Sugiyono, 2012). Uji parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata bila datanya berbentuk interval atau rasio adalah uji *t* berpasangan (*t dependent*). Jika setelah dilakukan uji normalitas dan homogenitas data tidak normal dan tidak homogen maka uji *t dependent* diganti dengan menggunakan uji *Wilcoxon*.

Tingkat kepercayaan yang digunakan adalah 95% ( $\alpha < 0,05$ ), jika  $p\text{-value} < \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan jika  $p\text{-value} > \alpha$  maka  $H_0$  ditolak. Menurut Supadi (dalam Pratama, 2012), kemaknaan dari hasil penelitian dapat dilakukan dengan membandingkan nilai  $p$  yang diperoleh dengan nilai di bawah ini:

- a. Bila  $p < 0,001$ , maka hasilnya amat sangat bermakna;
- b. Bila  $0,001 \leq p < 0,01$ , maka hasilnya sangat bermakna;
- c. Bila  $0,01 \leq p < 0,05$ , maka hasilnya adalah bermakna;
- d. Bila  $p > 0,05$ , maka hasilnya dipertimbangkan tidak bermakna secara statistik

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan manusia sebagai objek penelitian, wajib mempertimbangkan etika penelitian (Potter & Perry, 2005). Etika penelitian yang harus dipenuhi oleh peneliti adalah sebagai berikut

##### 4.8.1. Lembar Persetujuan

Lembar persetujuan (*informed consent*) merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Isi lembar persetujuan harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, risiko yang mungkin terjadi, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.

## 4.8.2. Asas Kemanfaatan

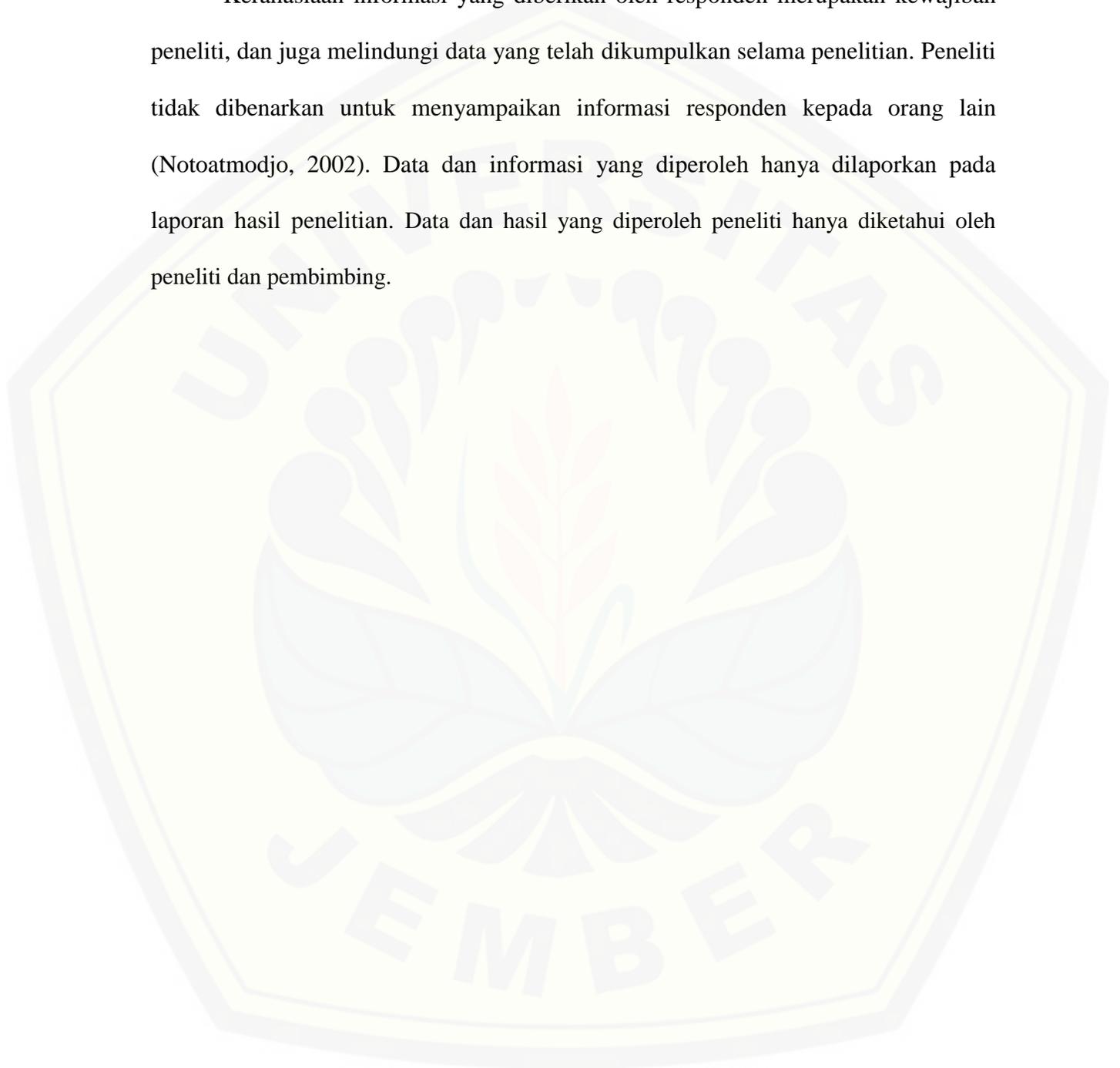
Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan risiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada risiko/dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan responden. Peneliti harus meminimalisasi dampak yang merugikan (*non maleficence*) dan memaksimalkan manfaat yang didapat oleh responden (*beneficence*). Peneliti telah menempuh dan memahami materi TAKS yang akan diberikan kepada responden, serta telah melakukan uji Standar Operasional Prosedur (SOP) terlebih dahulu di kampus dengan didampingi oleh dosen keperawatan sebelum melakukan penelitian langsung kepada responden. Peneliti melakukan tindakan TAKS sesuai dengan prosedur yang dianjurkan agar tidak membahayakan responden dan mendapat manfaat yang maksimal.

## 4.8.3. Berkeadilan

Selama kegiatan penelitian, responden atau subjek dalam penelitian harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama, dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian (Setiadi, 2007). Setiap responden harus diperlakukan secara adil tanpa adanya diskriminasi baik status, haknya sebagai responden, manfaat yang diperoleh, keanonimitas, dan kerahasiaan. Responden mendapatkan perlakuan yang sama saat pelaksanaan TAKS.

#### 4.8.4. Kerahasiaan

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh responden merupakan kewajiban peneliti, dan juga melindungi data yang telah dikumpulkan selama penelitian. Peneliti tidak dibenarkan untuk menyampaikan informasi responden kepada orang lain (Notoatmodjo, 2002). Data dan informasi yang diperoleh hanya dilaporkan pada laporan hasil penelitian. Data dan hasil yang diperoleh peneliti hanya diketahui oleh peneliti dan pembimbing.



## **BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember, serta keterbatasan penelitian. Hasil penelitian yang disajikan berupa analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat bertujuan menjelaskan karakteristik lansia kesepian yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan terakhir, status perkawinan, lama tinggal di PSLU, status kesepian lansia, kemampuan interaksi sosial lansia sebelum TAKS, dan kemampuan interaksi sosial lansia sesudah TAKS. Analisis bivariat bertujuan menganalisis pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian.

PSLU Jember merupakan tempat perawatan lansia yang berada di wilayah Kecamatan Puger. PSLU Jember terletak di Jalan Moch Seruji No. 06 Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember. PSLU Jember merupakan salah satu PSLU yang dinaungi langsung oleh Dinas Sosial Provinsi Jawa Timur. PSLU Jember mempunyai sembilan wisma dengan daya tampung lansia sebanyak 140 lansia yang terbagi menjadi tiga bagian yaitu lansia dengan perawatan total, lansia dengan perawatan sebagian, dan lansia mandiri. PSLU Jember juga memiliki klinik perawatan untuk melakukan pengobatan pri mer kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan.

Lansia yang tinggal di PSLU Jember setiap harinya melakukan kegiatan rutin yang diadakan oleh pihak PSLU. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan di PSLU Jember meliputi kerja bakti, senam lansia, bimbingan kerohanian dan konseling, serta keterampilan. Setiap lansia yang sehat diwajibkan untuk mengikuti kegiatan tersebut. Kegiatan kerja bakti umumnya dilakukan oleh lansia laki-laki, sedangkan lansia perempuan biasanya melakukan kegiatan keterampilan seperti membuat bros, sapu, dan kemoceng. Lansia yang tinggal di PSLU Jember lebih sering mengerjakan pekerjaannya sendiri-sendiri, jarang melakukan suatu pekerjaan secara bersama-sama, apabila mempunyai masalah lansia lebih merasa nyaman dipendam sendiri, dan masih ditemuinya lansia yang bertengkar.

Kebutuhan harian lansia seluruhnya dipenuhi oleh pihak PSLU Jember, seperti pakaian, makan, minum, alat mandi, dan kesehatan. Ketika lansia ingin memenuhi kebutuhan tambahannya maka lansia harus mencukupinya sendiri. Usaha-usaha yang dilakukan lansia untuk memenuhi kebutuhannya adalah dengan cara memanfaatkan keterampilan yang telah diajarkan. Lansia laki-laki biasanya membuat tempat ikan dan lansia perempuan ada yang membuat bros, sapu, ataupun kemoceng. Hasil dari keterampilan lansia ini kemudian dijual dan uang yang didapat digunakan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan tambahannya.

Lansia maupun keluarga lansia yang tinggal di PSLU Jember diberikan kebebasan kapanpun mereka ingin untuk mengunjungi satu sama lain. Keluarga lansia di PSLU Jember tidak banyak yang mengunjungi lansia secara rutin, bahkan ada lansia yang tidak pernah sama sekali di kunjungi oleh keluarganya selama tinggal di panti. Masalah kesehatan yang dialami lansia di PSLU Jember beragam

mulai dari masalah fisik dan psikologis. Kesehatan lansia yang tinggal di PSLU Jember dapat berubah dengan cepat dikarenakan kondisi lansia yang tidak selalu stabil. Masalah kesehatan fisik yang dialami lansia di PSLU Jember seperti hipertensi, rematoid arthritis, gatal-gatal, infeksi saluran nafas, diare, diabetes, gangguan penglihatan, fraktur, stroke, dan lain sebagainya. Masalah psikologis yang dialami lansia di PSLU Jember juga beragam, yaitu dimensia, status emosional yang kurang baik seperti mudah marah, cemburu, mudah tersinggung, sering bertengkar dengan sesama lansia, dan kesepian.

## 5.1 Hasil Penelitian

### 5.1.1 Karakteristik Lansia

Hasil penelitian terkait dengan karakteristik lansia dianalisis secara univariat. Analisis univariat adalah cara analisis dengan mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum (Setiadi, 2007). Hasil analisis univariat pada penelitian ini bertujuan mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, status pendidikan, status pekerjaan terakhir, status perkawinan, lama tinggal di PSLU, dan status kesepian lansia. Karakteristik lansia PSLU Jember yang menjadi responden disajikan pada tabel 5.1 dan tabel 5.2.

Tabel 5.1 Analisis karakteristik usia lansia dengan kesepian di PSLU Jember tahun 2015

Karakteristik	N	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Usia	19	67,84	5,231	60-74	65,32-70,36

Tabel 5.1 didapatkan hasil analisis data usia lansia menunjukkan rata-rata usia lansia adalah 67,84 tahun dengan standar deviasi 5,231. Usia termuda 60 tahun dan usia tertua 74 tahun. Hasil nilai kepercayaan menunjukkan 95% diyakini rata-rata usia lansia dengan kesepian berada pada rentang 65,32 tahun sampai dengan 70,36 tahun.

Karakteristik lansia yang meliputi: jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawina, lama tinggal di panti, dan status kesepian merupakan variable kategorik sehingga dalam analisisnya dapat digabung pada tabel yang sama. Variable kategorik ini akan dianalisa dengan menggunakan distribusi frekuensi yang disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, lama tinggal, dan status kesepian lansia di PSLU Jember tahun 2015

Karakteristik	Frekuensi (n=19)	Persentase (%)
1. Jenis kelamin		
a. Laki-laki	6	31,6
b. Perempuan	13	68,4
2. Pendidikan		
a. SD/tidak sekolah	13	68,4
b. SMP	2	10,5
c. SMA	4	21,1
3. Pekerjaan		
a. Tidak bekerja	5	26,3
b. Petani	1	5,3
c. Wiraswasta	7	36,8
d. Lainnya	6	31,6
4. Status perkawinan		
a. Kawin	6	31,6
b. Janda/duda	13	68,4
5. Lama tinggal		
a. 0-5 tahun	14	73,7
b. 6-10 tahun	2	10,5
c. >10 tahun	3	15,8
6. Status Kesepian		
a. Kesepian ringan	14	73,7
b. Kesepian sedang	5	26,3

Hasil analisis pada tabel 5.2 menunjukkan lansia perempuan memiliki persentase lebih besar dibandingkan dengan lansia laki-laki, yaitu sebanyak 13 orang (68,4%), sedangkan persentase lansia laki-laki sebanyak 6 orang (31,6%). Hasil analisis status pendidikan lansia menunjukkan lansia dengan status pendidikan SD/tidak sekolah memiliki persentase paling besar yaitu 13 orang (68,4%), diikuti lansia dengan pendidikan SMA sebanyak 4 orang (21,1%), dan pendidikan SMP sebanyak 2 orang (10,5%). Lansia yang menjadi responden penelitian tidak ada yang berpendidikan perguruan tinggi. Hasil analisis status pekerjaan terakhir lansia menunjukkan lansia dengan status pekerjaan terakhir sebagai wiraswasta memiliki persentase paling besar yaitu 7 orang (36,8%), diikuti lansia dengan pekerjaan lainnya sebanyak 6 orang (31,6%), lansia yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (26,3%), dan lansia sebagai petani sebanyak 1 orang (5,3%). Lansia yang menjadi responden penelitian tidak ada yang bekerja sebagai PNS. Hasil analisis status perkawinan lansia menunjukkan lansia dengan status perkawinan janda/duda memiliki persentase paling besar yaitu 13 orang (68,4%) dan persentase lansia dengan status perkawinan kawin sebanyak 6 orang (31,6%). Lansia yang menjadi responden penelitian tidak ada yang belum pernah menikah. Hasil analisis lama tinggal di PSLU menunjukkan lansia yang tinggal di PSLU selama 0-5 tahun memiliki persentase paling besar yaitu 14 orang (73,7%), diikuti lansia yang tinggal selama >10 tahun sebanyak 3 orang (15,8%), dan lansia yang tinggal selama 6-10 tahun sebanyak 2 orang (10,5%). Responden yang ikut dalam penelitian adalah lansia yang memiliki perasaan kesepian yaitu berada pada rentang kesepian ringan sampai kesepian berat. Hasil analisis status kesepian lansia

menunjukkan lansia dengan kesepian ringan memiliki jumlah yang paling banyak sebanyak 14 orang (73,7%) dan diikuti lansia dengan kesepian sedang sebanyak 5 orang (26,3%). Lansia yang menjadi responden penelitian tidak ada yang mengalami kesepian berat.

#### 5.1.2 Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Sebelum Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Penilaian kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sebelum diberikan TAKS diperoleh dari hasil nilai kuesioner kemampuan interaksi sosial yang dilaksanakan pada saat *pre test*. Tabel 5.3 berikut ini memberikan gambaran kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sebelum diberikan TAKS di PSLU Jember.

Tabel 5.3 Analisis kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sebelum TAKS di PSLU Jember tahun 2015

Karakteristik	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Kemampuan interaksi sosial	19	22,31	3,537	18-31	21,51-24,92

Hasil analisis tabel 5.3 di atas menunjukkan nilai rata-rata kemampuan interaksi sosial lansia sebelum diberikan TAKS adalah 22,31 (kemampuan interaksi sosial cukup) dengan nilai standar deviasi 3,537. Hasil nilai kepercayaan 95% diyakini rata-rata kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian berada pada rentang 21,51 sampai dengan 24,92. Nilai terendah 18 dan nilai tertinggi 31 yang jika dikategorikan menunjukkan seluruh lansia (100%) yang menjadi responden penelitian memiliki kemampuan interaksi sosial cukup. Lansia yang menjadi

responden penelitian sebelum mendapatkan TAKS tidak ada yang memiliki kemampuan interaksi kurang dan baik (Lampiran H).

### 5.1.3 Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesenian Sesudah Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Penilaian kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sesudah diberikan TAKS diperoleh dari hasil nilai kuesioner kemampuan interaksi sosial yang dilaksanakan pada saat *post test*. Tabel 5.4 berikut ini memberikan gambaran kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sesudah diberikan TAKS di PSLU Jember.

Tabel 5.4 Analisis kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sesudah TAKS di PSLU Jember tahun 2015

Karakteristik	n	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Kemampuan interaksi sosial	19	37,32	3,198	31-43	35,77-38,86

Hasil analisis pada tabel 5.4 diatas menunjukkan rata-rata nilai kemampuan interaksi sosial lansia sesudah diberikan TAKS adalah 37,32 (kemampuan interaksi sosial baik) dengan nilai standar deviasi 3,198. Hasil nilai kepercayaan 95% diyakini rata-rata kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian berada pada rentang 35,77 sampai dengan 38,86. Nilai terendah 31 dan nilai tertinggi 43. Status kemampuan interaksi sosial lansia setelah diberikan TAKS setelah dikategorikan menunjukkan 18 orang (94,7%) memiliki kemampuan interaksi sosial baik dan sebanyak 1 orang (5,3%) yang dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial cukup. Setelah diberikan TAKS, tidak didapatkan lansia yang dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial rendah (Lampiran H).

#### 5.1.4 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian

Hasil penelitian terkait pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian dilakukan analisis secara bivariat. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui pengaruh antara dua variabel untuk membuktikan hipotesis penelitian (Setiadi, 2007). Uji statistik yang digunakan untuk menganalisis adanya pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di PSLU Jember adalah uji statistik *dependent t-test* dengan tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Uji normalitas dan homogenitas perlu dilakukan terlebih dahulu sebelum dilakukan analisis bivariat untuk mengetahui persebaran data dan homogenitas data kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian saat *pre test* dan *post test*. Uji homogenitas digunakan untuk menganalisis perbedaan *mean* antara dua atau lebih kelompok yang berbeda subjek penelitian sehingga dalam penelitian ini peneliti tidak melakukan uji homogenitas karena data yang digunakan oleh peneliti berasal dari kelompok yang sama (sampel berpasangan). Uji normalitas menggunakan uji Shapiro Wilk (sampel  $\leq 50$ ) dan data dikatakan terdistribusi normal jika  $p > \alpha$  ( $\alpha=0,05$ ). Hasil analisis uji normalitas data dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5 Analisis uji normalitas kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian sebelum dan sesudah TAKS di PSLU Jember tahun 2015

Uji Normalitas	<i>Shapiro-Wilk</i>
Kemampuan Interaksi Sosial Sebelum TAKS	0,576
Kemampuan Interaksi Sosial Sesudah TAKS	0,628

Tabel 5.5 didapatkan hasil uji normalitas data dengan menggunakan uji *Shapiro Wilk* menunjukkan data kemampuan interaksi sosial sebelum TAKS memiliki nilai  $p = 0,576$  dan kemampuan interaksi sosial sesudah TAKS memiliki nilai  $p = 0,628$ . Hal ini menunjukkan nilai  $p > \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ) yang menggambarkan data terdistribusi normal. Data yang diperoleh memiliki sebaran data yang normal sehingga uji yang digunakan adalah uji parametrik (Sugiyono, 2012). Uji parametrik yang digunakan untuk menguji hipotesis komparatif rata-rata bila datanya berbentuk interval atau rasio adalah uji t berpasangan (*t dependent*). Hasil analisis bivariat dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6 Analisis pengaruh TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember tahun 2015

Variabel	Mean	SD	SE	<i>p value</i>	N
Sebelum TAKS	23,21	3,537	0,811	0,0005	19
Setelah TAKS	37,32	3,198	0,734		

Tabel 5.6 menunjukkan hasil analisis data terdapat perbedaan nilai kemampuan interaksi sosial lansia setelah TAKS ditunjukkan dengan kenaikan nilai rata-rata kemampuan interaksi sosial dari 23,21 (kemampuan interaksi sosial cukup) menjadi 37,32 (kemampuan interaksi sosial baik), yang berarti pemberian TAKS berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian. Hasil uji statistik dengan *dependent t-test* didapatkan nilai  $p = 0,0005$  (CI 95%) yang berarti terdapat pengaruh pemberian TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian. Nilai  $p$  yang didapatkan menentukan tingkat signifikansi tingkat kemaknaan hasil penelitian. Nilai  $p = 0,0005$  (CI 95%) menunjukkan tingkat kemaknaan hasil amat sangat bermakna. Kesimpulan dari

pernyataan tersebut adalah  $H_a$  diterima dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember.

## 5.2 Pembahasan

### 5.2.1 Karakteristik Lansia di PSLU Jember

#### a. Usia Lansia

Hasil penelitian mengenai usia lansia kesepian yang menjadi responden penelitian, diperoleh rata-rata usia responden adalah 67,84 tahun. Usia termuda lansia 60 tahun dan umur tertua 74 tahun. Usia responden dalam penelitian ini didasarkan pada definisi WHO yang menyatakan, lanjut usia (*elderly*) adalah seseorang yang berusia 60-74 tahun. Seseorang dikatakan sudah menjadi lansia apabila mencapai usia 60 tahun ke atas (Efendi & Makhfudli, 2009). Lansia dengan usia 70 tahun ke atas memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun psikologisnya (Depkes RI 2003, dalam Maryam, 2008).

Rata-rata usia responden penelitian termasuk dalam kategori lanjut usia (*elderly*). Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun termasuk dalam kategori lansia. Jadi Rata-rata usia responden tersebut termasuk dalam pengkategorian lansia. Usia seorang lansia yang semakin bertambah meningkatkan risiko untuk mengalami masalah kesehatan. Proses penuaan juga menyebabkan penurunan fungsi tubuh secara menyeluruh (Tahmer & Noorkasiani, 2009). Kondisi ini akan membuat kesehatan lansia semakin menurun sehingga tingkat ketergantungan

lansia pada orang lain meningkat. Ketergantungan lansia pada orang lain membuat kebutuhan lansia untuk berinteraksi dengan orang lain semakin besar.

Masalah kesehatan yang dialami lansia di PSLU Jember beragam mulai dari masalah fisik dan psikologis. Kesehatan lansia yang tinggal di PSLU Jember dapat berubah dengan cepat dikarenakan kondisi lansia yang tidak selalu stabil. Masalah kesehatan fisik yang dialami lansia di PSLU Jember seperti hipertensi, rematoid arthritis, gatal-gatal, infeksi saluran nafas, diare, diabetes, gangguan penglihatan, fraktur, stroke, dan lain sebagainya. Masalah psikologis yang dialami lansia di PSLU Jember juga beragam, yaitu dimensia, status emosional yang kurang baik seperti mudah marah, cemburu, mudah tersinggung, sering bertengkar dengan sesama lansia, dan kesepian. Jika lansia sedang mengalami sakit, maka kesempatan lansia untuk berinteraksi dengan lingkungannya semakin terbatas. Hal itu terjadi karena lansia harus lebih banyak beristirahat dan mendapatkan perawatan kesehatan, sehingga lansia lebih sering berada di dalam kamar. Keadaan ini akan berdampak pada kemampuan lansia dalam berinteraksi sosial. Semakin jarang lansia berinteraksi maka kemampuan interaksi sosial lansia akan menurun.

## b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian mengenai jenis kelamin lansia kesepian yang menjadi responden diperoleh jumlah lansia terbesar adalah lansia perempuan sebanyak 13 orang (68,4%), sedangkan persentase lansia laki-laki sebanyak 6 lansia (31,6%). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Juniarti (2008) tentang gambaran kesepian lansia yang tinggal di panti, menunjukkan 76% lansia yang mengalami

keseharian adalah lansia perempuan. Kondisi kesehatan lansia baik laki-laki maupun perempuan akan mengalami penurunan fungsi tubuh dari waktu ke waktu.

Keadaan sistem muskuloskeletal pada lansia akan mengalami penurunan jumlah cairan tulang sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis (Maryam, 2008). Laju demineralisasi tulang terjadi lebih besar pada wanita yang menopause daripada pria lansia (Potter & Perry, 2005). Kondisi penurunan fungsi sistem muskuloskeletal yang dialami lansia akan mempengaruhi kemampuan lansia untuk melakukan mobilisasi. Kemampuan mobilisasi lansia yang terus menurun akan mengakibatkan kemampuan lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan orang lain mengalami hambatan, sehingga kemampuan interaksi sosial lansia juga akan mengalami penurunan.

Lansia yang tinggal di PSLU Jember memiliki kegiatan-kegiatan rutin tiap harinya. Selain kegiatan rutin yang diadakan, lansia juga memiliki kegiatan-kegiatan lain yang biasanya dilakukan setelah kegiatan rutin selesai. Lansia laki-laki cenderung memiliki kekuatan fisik yang lebih baik daripada lansia perempuan. Keadaan ini tergambar dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia di panti. Lansia laki-laki melakukan kegiatan yang lebih banyak membutuhkan tenaga seperti kerja bakti dan berkebun, sedangkan lansia perempuan melakukan kegiatan seperti membuat brosur, sapu, atau kemoceng. Selain itu lansia laki-laki mempunyai kemampuan mobilisasi yang lebih baik daripada lansia perempuan. Lansia laki-laki lebih sering untuk berkunjung ke wisma lainnya, sedangkan lansia perempuan lebih banyak berkumpul dengan lansia yang sewisma. Keadaan ini menggambarkan

kondisi kesehatan lansia sangat berdampak pada kemampuannya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Lansia yang memiliki kemampuan fisik yang lebih baik memungkinkan untuk melakukan interaksi sosial lebih baik daripada lansia yang sedang mengalami masalah kesehatan.

#### c. Status Pendidikan

Hasil penelitian diperoleh lansia dengan status pendidikan SD/tidak sekolah memiliki persentase paling besar yaitu 13 orang (68,4%), diikuti lansia dengan pendidikan SMA sebanyak 4 orang (21,1%), dan pendidikan SMP sebanyak 2 orang (10,5%). Stuart (2007) menyatakan pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi sosial budaya untuk terjadinya masalah psikologis. Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi (Masithoh, 2011). Tingkat pendidikan mempunyai peranan penting dalam menghadapi masalah yang dialami oleh seorang lansia. Semakin tinggi tingkat pendidikan seorang lansia maka semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Lansia di PSLU Jember setiap minggunya mendapatkan bimbingan konseling dan kerohanian. Kegiatan ini merupakan upaya yang dilakukan oleh pihak PSLU Jember untuk meningkatkan wawasan lansia. Kegiatan bimbingan konseling yang dilakukan difokuskan pada masalah yang sering terjadi kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh lansia seperti bertengkar, kesepian, mengurung diri, cara berkenalan, berperilaku baik dengan orang lain, dan sebagainya. Kegiatan-kegiatan ini tentunya akan sangat membantu untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia. Semakin sering dan semakin banyak lansia mendapatkan

pengetahuan baru, maka akan mempengaruhi perilaku lansia dalam kehidupan sehari-hari.

#### d. Status Pekerjaan Terakhir

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan status pekerjaan terakhir sebagai wiraswasta memiliki persentase paling besar yaitu sebanyak 7 orang (36,8%), diikuti lansia dengan pekerjaan lainnya sebanyak 6 orang (31,6%), lansia yang tidak bekerja sebanyak 5 orang (26,3%), dan lansia sebagai petani sebanyak 1 orang (5,3%). Kondisi pada masa lansia, seorang individu akan mengalami beberapa kehilangan salah satunya adalah pekerjaan dan lansia memerlukan dukungan orang lain dalam menghadapi kehilangan (Riyadi & Purwanto, 2009). Hurlock (2004) menyatakan tugas perkembangan lansia salah satunya adalah menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan (*income*) (Azizah, 2011). Pekerjaan yang dimiliki lansia sebelumnya akan memengaruhi kemampuan lansia untuk mencukupi kebutuhan hidupnya. Lansia yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan yang baik, akan membuat lansia memiliki kemampuan untuk mencukupi kebutuhannya sendiri termasuk kebutuhan untuk melakukan interaksi dengan orang lain.

Kebutuhan harian lansia yang tinggal di PSLU Jember seluruhnya dipenuhi oleh pihak panti, seperti pakaian, makan, minum, alat mandi, dan kesehatan. Ketika lansia ingin memenuhi kebutuhan tambahannya maka lansia harus mencukupinya sendiri. Usaha-usaha yang dilakukan lansia untuk memenuhi kebutuhannya adalah dengan cara memanfaatkan keterampilan yang telah diajarkan. Lansia laki-laki biasanya membuat tempat ikan dan lansia perempuan ada yang membuat bros, sapu,

ataupun kemoceng. Hasil dari keterampilan lansia ini kemudian dijual dan uang yang didapat digunakan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan tambahannya.

#### e. Status Perkawinan

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan status perkawinan janda/duda memiliki persentase paling besar yaitu sebanyak 13 orang (68,4%), dan persentase lansia dengan status perkawinan kawin sebanyak 6 orang (31,6%), serta tidak ada lansia yang belum pernah menikah. Burnside (1979), Duvall (1977), dan Havighurat (1953) menyatakan lansia memiliki tugas perkembangan khusus yang terdiri dari tujuh kategori utama salah satunya adalah menyesuaikan dengan kematian pasangan (Potter & Perry, 2005). Stuart dan Sundeen (2007) menyatakan individu yang mengalami perceraian atau tidak memiliki pasangan termasuk kelompok risiko tinggi mengalami masalah psikologis. Pernyataan-pernyataan tersebut menunjukkan adanya pasangan hidup yang masih bisa mendampingi lansia, memungkinkan untuk meringankan masalah psikologisnya dan lansia harus bisa menyesuaikan diri mengenai kehilangan pasangan hidup.

Lansia yang tinggal di PSLU Jember diberi kebebasan untuk menikah dengan lansia lain jika ada kecocokan. Lansia yang telah menikah akan diberi tempat tinggal sekamar. Ketika lansia memiliki pasangan, lansia memiliki tempat untuk lebih banyak bercerita khususnya tentang masalah pribadinya. Lansia yang memiliki pasangan dalam memenuhi kebutuhan hari-harinya, akan berusaha untuk memenuhi kebutuhan secara bersama-sama. Lansia laki-laki laki-laki biasanya akan bekerja membuat tempat ikan dan berkebun, dan penghasilannya akan digunakan untuk memenuhi kebutuhannya bersama pasangan. Lansia yang tidak

memiliki pasangan hidup di panti dalam kehidupan kesehariannya akan dilakukan untuk dirinya sendiri. Ketika lansia yang tidak memiliki pasangan menginginkan sesuatu, maka ia harus berusaha sendiri untuk memenuhinya. Ketika kebutuhan fisik maupun psikologis lansia terpenuhi, akan berdampak pada kesehatan lansia. Semakin baik status kesehatan lansia, maka lansia akan memiliki kemampuan interaksi sosial yang akan lebih baik pula.

#### f. Lama Tinggal di PSLU

Hasil penelitian diperoleh lansia yang tinggal di PSLU selama 0-5 tahun memiliki persentase paling besar yaitu 14 orang (73,7%), diikuti lansia yang tinggal selama > 10 tahun sebanyak 3 orang (15,8%), dan lansia yang tinggal selama 6-10 tahun sebanyak 2 orang (10,5%). Lansia yang tinggal di panti mendapatkan kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan luar lebih terbatas daripada lansia yang tinggal di komunitas. Semakin sedikit kesempatan lansia untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain akan berdampak pada semakin besar lansia untuk mengalami kesepian (Carpenito, 2009).

Lansia maupun keluarga lansia yang tinggal di PSLU Jember diberikan kebebasan kapanpun mereka ingin untuk mengunjungi satu sama lain. Keluarga lansia di PSLU Jember tidak banyak yang mengunjungi lansia secara rutin, bahkan ada lansia yang tidak pernah sama sekali di kunjungi oleh keluarganya selama tinggal di panti. Ketika lansia ingin pergi mengunjungi keluarganya, mereka tidak punya cukup daya untuk melakukannya karena kondisi yang sudah menua dan kemampuan finansial yang kurang. Hal yang biasa dilakukan oleh lansia adalah menunggu sampai keluarga mengunjungi mereka. Makna dukungan keluarga bagi

lansia yaitu memberikan kepuasan batin perasaan lansia. Dukungan keluarga bagi lansia dianggap sebagai sesuatu yang positif. Harapan lansia yang tinggal di panti terhadap keluarganya adalah keluarga mampu mempertahankan hubungan dengan lansia dengan cara melakukan interaksi yang teratur, memberikan perhatian terhadap lansia, serta mempersiapkan dan mengantar lansia ke peristirahatan terakhir (Jafar, 2010). Semakin lama seorang lansia tinggal di panti maka keadaan-keadaan tersebut akan sering dialami.

#### g. Status Kesepian Lansia

Hasil penelitian didapatkan lansia dengan kesepian ringan memiliki jumlah yang paling banyak sebanyak 14 orang (73,7%), diikuti lansia dengan kesepian sedang sebanyak 5 orang (26,3%), dan tidak didapatkan lansia yang mengalami perasaan kesepian berat. Penelitian yang dilakukan oleh Juniarti (2008) tentang gambaran jenis dan tingkat kesepian pada lansia di panti didapatkan sebagian besar lansia mengalami kesepian ringan dengan jumlah responden 66 orang (69,5%), sedangkan tidak kesepian 16 orang (16,8%), kesepian sedang 11 orang (11,6%), dan kesepian berat hanya sebagian kecil yaitu 2 orang dengan (2,1%). Keadaan tersebut menggambarkan sebanyak 83,2% lansia yang tinggal di panti mengalami kesepian mulai dari kesepian ringan sampai berat.

Kesepian adalah suatu rasa ketidaknyamanan yang berkaitan dengan keinginan atau kebutuhan untuk melakukan lebih banyak kontak dengan orang lain (Hermand, 2012). Kesepian dapat dipicu karena kurangnya kesempatan seseorang untuk bertemu dan berinteraksi dengan orang lain yang kurang. Lansia yang tinggal di panti mempunyai kesempatan yang lebih sedikit untuk melakukan interaksi

dengan orang lain daripada lansia yang tinggal bersama keluarga (Carpenito, 2009). Kondisi inilah yang membuat lansia yang tinggal di panti lebih berisiko untuk mengalami perasaan kesepian. Hasil ini didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sanjaya dan Rusdi (2012) tentang hubungan interaksi sosial dengan kesepian lansia, yang menunjukkan terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian lansia dengan arah hubungan negatif, yaitu semakin baik interaksi sosial lansia maka kesepian yang dialami akan semakin ringan.

Lansia yang tinggal di PSLU Jember lebih banyak menghabiskan waktunya di dalam panti. Hal itu dikarenakan mereka tidak diperbolehkan meninggalkan panti tanpa mendapatkan izin dari pihak PSLU. Lansia lebih sering berinteraksi dengan orang-orang yang ada di dalam panti. Keadaan ini akan mengurangi kesempatan lansia untuk berinteraksi dengan orang lain maupun lingkungan sosial yang ada di luar panti. Semakin sedikit kesempatan lansia untuk berinteraksi dengan orang lain maka semakin mudah lansia untuk mengalami perasaan kesepian. Lansia yang mengalami 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. Keadaan ini akan memperburuk kesehatan lansia baik secara fisik maupun psikologisnya.

### 5.2.2 Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Sebelum Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Hasil penelitian terkait status kemampuan interaksi sosial lansia sebelum diberikan TAKS yang telah dikategorikan menunjukkan seluruh lansia yang menjadi responden penelitian memiliki kemampuan interaksi sosial cukup, dan lansia yang menjadi responden tidak ada yang memiliki kemampuan interaksi sosial kurang dan baik. Wilkinson dan Ahern (2011), menyatakan hambatan dalam interaksi sosial disebabkan karena kuantitas pertukaran sosial yang tidak memadai atau berlebih serta ketidakefektifan kualitas pertukaran sosial. Seseorang dapat dikatakan mengalami hambatan dalam interaksi sosial ketika merasa tidak nyaman pada situasi sosial dan tidak mampu untuk menerima rasa keterikatan sosial yang memuaskan (misalnya, rasa memiliki, perhatian, minat, atau berbagi cerita). Penilaian secara objektif seseorang dikatakan mengalami hambatan dalam berinteraksi sosial ketika tidak mampu melakukan interaksi dengan orang lain, mengalami perubahan gaya atau pola interaksi dari biasanya, dan tidak mampu mengkomunikasikan rasa keterikatan sosial yang memuaskan (misalnya, rasa memiliki, perhatian, minat, atau berbagi cerita) (Wilkinson & Ahern, 2011). Interaksi sosial dapat terjadi apabila memenuhi dua syarat, yaitu adanya kontak sosial (*social-contact*) dan komunikasi (Noorkasiani, 2009). Kesempatan yang dimiliki lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan orang lain akan berpengaruh pada kemampuan interaksinya.

Lansia yang tinggal di PSLU Jember memiliki kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungan luar lebih sedikit. Lansia lebih banyak beraktivitas dan

bersosialisasi di dalam panti. Setiap harinya lansia akan melakukan kegiatan sehari-hari di dalam panti dengan orang yang sama. Keadaan ini membuat interaksi sosial lansia hanya terbatas pada lingkungan dalam panti. Kondisi tersebut mempengaruhi kemampuan interaksi sosial lansia, karena semakin sedikit kesempatan lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan orang lain maka kesempatan untuk melakukan interaksi sosial semakin sedikit pula, sehingga dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial 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. Simmons (1945, dalam Maryam, 2008) mengungkapkan kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan interaksi.

Lansia yang menjadi responden penelitian memiliki rata-rata usia 67,84 tahun. Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun termasuk dalam kategori lansia. Jadi rata-rata usia responden tersebut termasuk dalam pengkategorian lansia. Lansia memiliki risiko mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun psikologis yang lebih besar daripada kelompok usia lainnya. Proses penuaan yang dialami lansia membuat kesehatan lansia semakin menurun sehingga dapat mempengaruhi kemampuan lansia untuk melakukan interaksi sosial. Lansia lebih mudah untuk mengalami sakit karena kondisi kesehatannya yang terus menurun, sehingga mengharuskan lansia lebih banyak beristirahat dan mendapatkan perawatan

kesehatan. Keadaan ini dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam berinteraksi sosial.

Banyak berbagai hal yang dapat mempengaruhi kemampuan interaksi sosial lansia, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, dan status perkawinan. Hasil penelitian mengenai karakteristik lansia yang menjadi responden didapatkan sebagian besar berjenis kelamin perempuan, berpendidikan SD/tidak bersekolah, status perkawinan janda/duda, dan sebagian besar mengalami kesepian ringan.

Kemampuan interaksi sosial dipengaruhi oleh kemampuan lansia untuk melakukan mobilisasi. Keadaan sistem muskuloskeletal pada lansia akan mengalami penurunan jumlah cairan tulang sehingga mudah rapuh, bungkuk, persendian membesar dan menjadi kaku, kram tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis (Maryam, 2008). laju demineralisasi tulang terjadi lebih besar pada wanita yang menopause daripada pria lansia, sehingga dapat menyebabkan kemampuan untuk mobilisasi menurun (Potter & Perry, 2005). Kemampuan mobilisasi lansia yang terus menurun akan mengakibatkan kemampuan lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan orang lain mengalami hambatan, sehingga kemampuan interaksi sosial lansia juga akan mengalami penurunan.

Lansia yang menjadi responden penelitian lebih banyak lansia yang berjenis kelamin perempuan daripada lansia yang berjenis kelamin laki-laki. Lansia laki-laki di PSLU Jember cenderung memiliki kekuatan fisik yang lebih baik daripada lansia perempuan. Lansia laki-laki mempunyai kemampuan mobilisasi yang lebih baik daripada lansia perempuan. Lansia laki-laki lebih sering untuk berkunjung ke wisma lainnya, sedangkan lansia perempuan lebih banyak berkumpul dengan lansia

yang sewisma. Keadaan ini menggambarkan kondisi kesehatan lansia berdampak pada kemampuannya untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitar. Lansia yang memiliki kemampuan fisik yang lebih baik memungkinkan untuk melakukan interaksi sosial lebih baik daripada lansia yang sedang mengalami masalah kesehatan.

Faktor pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang untuk menyelesaikan masalah yang dihadapi, semakin tinggi tingkat pendidikan seorang lansia maka semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi (Masithoh, 2011). Hasil penelitian menunjukkan responden penelitian sebagian besar memiliki status pendidikan SD/tidak sekolah dengan persentase 13 orang (68,4%). Lansia di PSLU Jember setiap minggunya mendapatkan bimbingan konseling dan kerohanian sebagai upaya yang dilakukan oleh pihak PSLU Jember untuk meningkatkan wawasan lansia. Semakin sering dan semakin banyak lansia mendapatkan pengetahuan baru, maka akan mempengaruhi perilaku lansia dalam kehidupan sehari-hari. Kemampuan kognitif seseorang akan menurun seiring dengan bertambahnya usia, sehingga akan membuat lansia kesulitan dalam hal belajar. Tingkat pendidikan mempengaruhi pengalaman yang diperoleh oleh lansia dalam berbagai hal. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan untuk menyelesaikan masalah lebih baik termasuk kemampuannya dalam berinteraksi sosial.

Lansia memiliki tugas perkembangan yang harus dilalui salah satunya adalah menyesuaikan dengan kematian pasangan. Adanya pasangan hidup yang masih bisa

mendampingi lansia, memungkinkan untuk meringankan masalah psikologisnya dan lansia harus bisa menyesuaikan diri mengenai kehilangan pasangan hidup (Potter & Perry, 2005). Lansia yang menjadi responden penelitian mayoritas tidak lagi memiliki pasangan hidup. Lansia di PSLU Jember yang telah menikah akan diberi tempat tinggal sekamar. Ketika lansia memiliki pasangan, lansia memiliki tempat untuk lebih banyak bercerita khususnya tentang masalah pribadinya. Untuk memenuhi kebutuhan hari-harinya, lansia yang tidak memiliki pasangan hidup di panti dalam kehidupan kesehariannya harus berusaha sendiri untuk memenuhinya. Adanya pasangan hidup yang masih bisa mendampingi lansia, memungkinkan untuk meringankan masalah yang dialami. Ketika kebutuhan fisik maupun psikologis lansia tidak terpenuhi, akan berdampak pada kesehatan lansia yang akan mempengaruhi kemampuan interaksi sosialnya.

Lansia yang menjadi responden penelitian mayoritas mengalami perasaan kesepian ringan sebanyak 73,7% dan kesepian sedang sebanyak 26,3%. Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sanjaya dan Rusdi (2012) tentang hubungan interaksi sosial dengan kesepian lansia, terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian lansia dengan arah hubungan negatif, yaitu semakin baik interaksi sosial lansia maka kesepian yang dialami akan semakin ringan. Pernyataan tersebut menunjukkan lansia yang mengalami kesepian akan cenderung mempunyai kemampuan interaksi yang lebih buruk daripada lansia yang tidak mengalami kesepian.

Lansia yang tinggal di panti jompo atau PSLU memiliki dukungan sosial yang lebih terbatas daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Keadaan ini

disebabkan oleh kurangnya dukungan dari keluarga dan teman-teman dari lansia. Clarkin (2009) menyatakan faktor yang dapat menyebabkan kurangnya kemampuan klien berinteraksi sosial adalah kurangnya perhatian dan dukungan dari keluarga. Keluarga merupakan *support system* terdekat, keluarga yang mendukung klien secara konsisten akan membuat klien mandiri dan patuh mengikuti program perawatan. Penelitian yang dilakukan oleh Rantepandang (2012), menunjukkan semakin baik interaksi sosial lansia maka kualitas hidup lansia juga semakin baik mulai dari biologis, psikologis, dan spiritual. Pernyataan tersebut menunjukkan interaksi sosial berperan sangat penting untuk meningkatkan status kesehatan lansia.

Interaksi sosial berperan sangat penting terhadap status kesehatan lansia, oleh karena itu kegiatan-kegiatan atau terapi aktivitas yang dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial perlu diberikan kepada lansia khususnya yang tinggal di panti agar kemampuan dalam berinteraksinya meningkat. Salah satu terapi yang dapat meningkatkan kemampuan interaksi lansia adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi. Meningkatnya kemampuan interaksi sosial pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

### 5.2.3 Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian Sesudah Diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)

Hasil penelitian terkait status kemampuan interaksi sosial lansia setelah diberikan TAKS menunjukkan 18 orang (94,7%) dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial baik dan sebanyak 1 orang (5,3%) yang dikategorikan

memiliki kemampuan interaksi sosial cukup, serta tidak didapatkan lansia yang dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial kurang. Hasil ini menggambarkan sebagian besar lansia memiliki kemampuan interaksi sosial yang baik setelah diberikan TAKS.

Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi yang bertujuan meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, dan mengubah perilaku (Maryam, 2008). Terapi aktivitas kelompok ada beberapa macam salah satunya adalah terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS). TAKS merupakan salah satu upaya dengan cara memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial, yang bertujuan meningkat hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap (Keliat & Akemat, 2004).

Selama proses pelaksanaan TAKS, lansia mendapatkan pengetahuan dan keterampilan baru mengenai cara-cara bersosialisasi yang dilakukan secara bertahap untuk meningkatkan kemampuan interaksinya. Lansia diajarkan cara bersosialisasi secara bertahap yang terdiri dari tujuh sesi meliputi memperkenalkan diri, berkenalan dengan orang lain, berbincang tentang topik tertentu, berbincang tentang masalah pribadi yang dialami, bekerjasama, dan berpendapat tentang manfaat dari TAKS. Setelah mengikuti TAKS, lansia akan mendapatkan keterampilan untuk berinteraksi sosial dan dapat digunakan dalam kehidupan sehari-hari.

Setelah mengikuti TAKS, kemampuan interaksi sosial lansia mengalami peningkatan. Lansia sudah mampu untuk memperkenalkan diri, berkenalan dengan orang lain, berbincang tentang topik tertentu, berbincang tentang masalah pribadi

yang dialami, dan bekerjasama. Kondisi tersebut dapat meningkatkan kemampuan lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi dengan orang lain, sehingga kemampuan interaksi sosial lansia juga mengalami peningkatan.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muzayyin (2014) tentang perbedaan kemampuan bersosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan TAKS. Kemampuan bersosialisasi sesudah TAKS mengalami peningkatan dari kemampuan bersosialisasi sebelum mendapat TAKS. Hasil ini menunjukkan bahwa pemberian TAKS dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada individu yang mendapatkan TAKS.

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi ini sangat sesuai untuk diberikan kepada klien-klien yang mengalami masalah dengan interaksi sosial termasuk lansia dengan kesepian. Tujuan dari TAKS adalah untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberikan tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan (Maryam, 2008). Jadi dengan pemberian TAKS pada lansia kesepian dapat melatih lansia untuk melakukan kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan lansia untuk membangun hubungan interpersonal, sehingga dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia.

#### 5.2.4 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lansia dengan Kesepian

Hasil analisis data penelitian menunjukkan terdapat perbedaan nilai kemampuan interaksi sosial lansia sebelum dan sesudah diberikan TAKS. Perubahan nilai rata-rata kemampuan interaksi sebelum TAKS sebanyak 23,21 (kemampuan interaksi sosial cukup) dan sesudah TAKS sebanyak 37,32 (kemampuan interaksi sosial baik), yang berarti pemberian TAKS berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian. Hasil uji statistik dengan *dependent t-test* didapatkan nilai  $p = 0,0005$  (CI 95%) yang berarti terdapat pengaruh pemberian TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian. Nilai  $p$  yang didapatkan menentukan tingkat signifikansi tingkat kemaknaan hasil penelitian. Nilai  $p = 0,0005$  (CI 95%) menunjukkan tingkat kemaknaan hasil amat sangat bermakna. Kesimpulan dari pernyataan tersebut adalah  $H_a$  diterima dan membuktikan terdapat pengaruh yang signifikan antara TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember.

Hasil penelitian tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan terapi aktivitas kelompok sosialisasi membantu klien untuk melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitar klien. Terapi ini memfasilitasi psikoterapi untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide dan tukar persepsi, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan (Keliat & Akemat, 2004).

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Hasriana (2013) didapatkan terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) dapat meningkatkan kemampuan bersosialisasi klien dengan masalah isolasi sosial dengan nilai  $p = 0,000$  yang berarti sangat amat bermakna. Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Akbar (2014) dengan hasil terdapat pengaruh yang sangat bermakna dari pemberian TAKS terhadap peningkatan konsep diri pada lansia. Pernyataan-pernyataan tersebut mendukung pemberian TAKS pada lansia dapat meningkatkan kemampuan dalam berinteraksi sosial dan meningkatkan kualitas hidup lansia.

Pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada lansia yang mengalami kesepian di PSLU dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosialnya. Pemberian terapi aktivitas kelompok sosialisasi melatih individu untuk meningkatkan hubungan interpersonal antar anggota kelompok, berkomunikasi, saling memperhatikan, memberikan tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide, dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan. TAKS terdiri dari kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam bersosialisasi dan membina hubungan yang baik dengan sesama lansia dan lingkungan sekitar.

TAKS terdiri dari tujuh sesi yaitu memperkenalkan diri, berkenalan dengan orang lain, bercakap-cakap, berbincang tentang topik tertentu, berbincang tentang masalah pribadi yang dialami, bekerjasama, dan berpendapat tentang manfaat dari TAKS. Sesi pertama TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan lansia dalam memperkenalkan dirinya secara verbal dan nonverbal kepada orang lain. Pada sesi pertama lansia dilatih untuk memperkenalkan dirinya sendiri kepada orang lain

dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi (Keliat & Akemat, 2004). Semua lansia yang ikut TAKS sesi pertama dievaluasi kemampuan untuk memperkenalkan diri kepada orang lain dan lansia dinyatakan mampu untuk memperkenalkan diri.

Kemampuan memperkenalkan diri yang didapat lansia setelah mengikuti sesi pertama TAKS dapat digunakan oleh lansia untuk menambah teman baru. Bertambahnya teman bagi lansia dapat meningkatkan kontak dan komunikasinya dengan orang lain, sehingga dapat meningkatkan interaksi sosial lansia. Terapi aktivitas kelompok (TAK) merupakan salah satu terapi yang bertujuan untuk meningkatkan kebersamaan, bersosialisasi, bertukar pengalaman, dan mengubah perilaku (Maryam, 2008). Sesi pertama TAKS melatih lansia untuk menjalin interaksi baru dengan orang lain. Simmons (1945, dalam Maryam, 2008), mengungkapkan bahwa kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan interaksi.

Sesi kedua TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan lansia dalam berkenalan dengan orang lain secara verbal dan nonverbal. Pada sesi kedua lansia dilatih untuk berkenalan dengan orang lain dengan cara memperkenalkan diri sendiri (nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi) dan menanyakan identitas anggota kelompok lain (nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi) (Keliat & Akemat, 2004). Semua lansia yang mengikuti sesi kedua TAKS dievaluasi kemampuan untuk berkenalan dengan orang lain yang dilakukan pada saat proses

sesi kedua TAKS berlangsung, dan semua lansia dinyatakan mampu untuk berkenalan dengan orang lain.

Kemampuan berkenalan dengan orang lain yang didapatkan lansia dari sesi kedua TAKS dapat meningkatkan kontak dan komunikasi dengan orang lain khususnya orang yang baru ditemuinya, sehingga dapat meningkatkan interaksi sosial lansia. Hasil ini didukung oleh teori yang menyatakan interaksi sosial tidak akan terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu adanya kontak sosial (*social-contact*) dan komunikasi (Noorkasiani, 2009). Lansia yang mampu untuk berkenalan dengan orang lain dapat menambah teman baru sehingga kesempatan lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi lebih banyak. Keadaan tersebut akan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia.

Sesi ketiga TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan verbal lansia dalam bertanya dan menjawab saat bercakap-cakap, serta kemampuan nonverbal saat bercakap-cakap. Pada sesi ketiga lansia diminta untuk bercakap-cakap dengan anggota kelompok yaitu berupa menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok dan menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi (Keliat & Akemat, 2004). Semua lansia yang mengikuti sesi ketiga TAKS dievaluasi kemampuannya dalam bercakap-cakap dan semua lansia dinyatakan mampu untuk bercakap-cakap dengan orang lain.

Kemampuan untuk bercakap-cakap dengan orang lain yang diperoleh lansia pada sesi ketiga TAKS dapat digunakan untuk mengisi waktu luangnya dengan berkomunikasi dan melakukan kontak dengan orang lain, sehingga interaksi sosial lansia dengan orang lain semakin meningkat. Nick (2000, dalam Hasriana, 2013)

menyatakan dengan bercakap-cakap maka terjadi distraksi, yaitu fokus perhatian klien akan beralih untuk lebih sering beraktivitas karena dengan beraktivitas klien tidak akan mengalami banyak waktu luang untuk menyendiri yang dapat membuat klien menarik diri dari lingkungan. Saat lansia memiliki waktu yang lebih banyak untuk beraktivitas dapat meningkatkan interaksi sosial lansia karena kesempatan lansia untuk melakukan kontak dan komunikasi semakin besar.

Sesi keempat TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan verbal dan nonverbal lansia dalam menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang topik percakapan. Pada sesi keempat, lansia diminta untuk menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok meliputi: menyampaikan topik yang ingin dibicarakan, memilih topik yang ingin dibicarakan, dan memberi pendapat tentang topik yang dipilih (Keliat & Akemat, 2004). Semua lansia yang mengikuti sesi keempat TAKS dievaluasi kemampuannya dalam bercakap-cakap dengan topik tertentu dan semua lansia dinyatakan mampu untuk melakukannya.

Kemampuan lansia untuk mengungkapkan pendapat dan memulai pembicaraan tentang topik tertentu yang didapatkan lansia setelah mengikuti sesi keempat TAKS, dapat meningkatkan kontak dan komunikasi lansia dengan orang lain yang akan membuat interaksi sosial lansia juga meningkat. Surya (2004) menyatakan klien dengan masalah interaksi sosial perlu diberikan latihan keterampilan komunikasi, karena klien dengan masalah interaksi sosial jika sampai mengalami isolasi sosial akan mengalami penyimpangan perilaku berupa kegagalan individu untuk menjalin interaksi dengan orang lain akibat dari distorsi kognitif yang dialaminya. Pemberian TAKS dapat melatih lansia untuk berkomunikasi

dengan orang lain, sehingga dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian.

Sesi kelima TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan verbal dan nonverbal lansia dalam menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat mengenai masalah pribadi. Pada sesi kelima, lansia dilatih untuk menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain meliputi: menyampaikan masalah pribadi, memilih satu masalah untuk dibicarakan, dan memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih (Keliat & Akemat, 2004). Semua lansia yang mengikuti sesi kelima TAKS dievaluasi kemampuannya dalam bercakap-cakap tentang masalah pribadi dan semua lansia dinyatakan mampu untuk melakukannya

Kemampuan untuk mengungkapkan pendapat dan memulai pembicaraan tentang masalah pribadi yang didapatkan setelah sesi kelima dapat digunakan lansia untuk bercerita tentang masalah pribadinya kepada orang lain dan dapat menjadikan lansia lebih terbuka, sehingga akan meningkatkan keakraban dan kualitas hubungan personal antar sesama lansia. Keadaan ini akan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia. Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Susilowati dan Widodo (2009) yang menunjukkan tingkat depresi responden kelompok perlakuan sebelum pemberian TAKS (*pre test*) sebagian besar adalah depresi berat, sedangkan sesudah perlakuan (*post test*) rata-rata depresi sedang dan ringan, dan tingkat depresi responden pada kelompok kontrol sebagian besar pada *pre test* dan *post test* adalah depresi berat. Hasil penelitian tersebut menunjukkan TAKS dapat mengurangi tingkat depresi seseorang dengan

memberikan latihan cara-cara dalam bersosialisasi yang terdapat pada sesi-sesi yang ada di TAKS.

Sesi keenam TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan lansia untuk bekerjasama dengan orang lain. Pada sesi keenam, lansia diminta untuk bekerjasama dalam permainan sosialisasi (Keliat & Akemat, 2004). Permainan yang digunakan peneliti adalah menggambar dengan mata tertutup dan tebak gaya. Permainan menggambar dilakukan dengan cara lansia diharuskan menggambar dengan mata tertutup dan lansia yang tidak menggambar diminta untuk mengarahkan secara verbal sampai gambar terselesaikan. Permainan tebak gaya dilakukan dengan cara salah satu lansia berperan sebagai peraga gaya dan lansia lain menebak gaya yang disampaikan secara nonverbal. Permainan-permainan ini akan menuntut lansia untuk bekerjasama seperti bertanya dan meminta sesuai kebutuhan pada orang lain, serta menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan baik secara verbal maupun nonverbal. Setelah mengikuti sesi keenam TAKS, lansia dapat memiliki rasa kebersamaan satu sama lain sehingga akan meningkatkan interaksi sosial lansia. TAKS adalah salah satu intervensi keperawatan yang efektif untuk meningkatkan kemampuan klien berinteraksi sosial (Yosep, 2009). Hal ini sesuai dengan penelitian Keliat (2000), bahwa ada pengaruh yang bermakna dari pelaksanaan TAKS untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi sosial.

Sesi ketujuh TAKS bertujuan mengevaluasi manfaat TAKS yang dirasakan oleh lansia. Pada sesi ketujuh, lansia diminta untuk menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan. Sesi ini merupakan sesi

terakhir TAKS untuk menilai kemampuan klien dalam melakukan seluruh sesi TAKS. Semua sesi-sesi dalam TAKS bertujuan meningkatkan kemampuan lansia dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar (Keliat & Akemat, 2004). Hasil penelitian didapatkan adanya pengaruh antara TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember, dan hal ini menunjukkan TAKS dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian.

Hasil penelitian tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muzayyin (2014) tentang perbedaan kemampuan bersosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan TAKS pada pasien isolasi, yang menunjukkan ada perbedaan kemampuan bersosialisasi sebelum dan sesudah dilakukan TAKS dengan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). TAKS yang diberikan efektif untuk meningkatkan kemampuan bersosialisasi pada pasien dengan masalah isolasi sosial. Videbeck (2008), menyatakan melalui pemberian TAKS memungkinkan klien saling mendukung, belajar menjalin hubungan interpersonal, merasakan kebersamaan dan dapat memberikan masukan terhadap pengalaman masing-masing klien, sehingga akan meningkatkan kemampuan bersosialisasi dengan orang lain yang ada disekitarnya. Peningkatan kemampuan bersosialisasi pada lansia dengan kesepian di PSLU Jember terjadi karena TAKS dilakukan agar lansia mampu mengekspresikan perasaan dan latihan perilaku dalam berhubungan dengan orang lain.

### 5.3 Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai risiko mengalami kelemahan yang diakibatkan adanya keterbatasan-keterbatasan dalam proses pelaksanaan penelitian. Keterbatasan penelitian terjadi di luar dari kehendak peneliti saat pelaksanaan penelitian. Proses pelaksanaan TAKS berjalan dengan lancar namun masih terdapat hambatan khususnya pada responden. Jumlah responden yang dikehendaki peneliti sebanyak 21 lansia dan untuk mengurangi risiko keluar dari proses penelitian maka peneliti menambah menjadi 24 lansia (risiko keluar 15%). Namun selama proses penelitian sebanyak lima responden dinyatakan keluar dari penelitian dikarenakan sakit dan tidak mampu untuk mengikuti kegiatan TAKS. Sehingga jumlah responden akhir yang ikut dalam penelitian secara penuh sebanyak 19 lansia.

## **BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran mengenai pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember. Berdasarkan penjelasan dari bab sebelumnya sampai dengan pembahasan hasil penelitian, maka kesimpulan dan saran dari penelitian yang telah dilakukan sebagai berikut.

### **6.1 Simpulan**

- a. Karakteristik lansia yang menjadi responden rata-rata berusia 67,84 tahun, sebagian besar berjenis kelamin perempuan (68,4%), berpendidikan SD/tidak bersekolah (68,4%), lebih banyak memiliki riwayat bekerja dibandingkan tidak bekerja dengan status pekerjaan terbanyak adalah wiraswasta (36,8%), status perkawinan janda/duda lebih banyak (68,4%), mayoritas sudah tinggal di panti dalam kurun waktu 0-5 tahun (73,7%), dan sebagian besar mengalami kesepian ringan (73,7%).
- b. Kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian sebelum mendapatkan TAKS didapatkan rata-rata nilai kemampuan interaksi sosial sebanyak 22,31 (kemampuan interaksi sosial cukup). Kemampuan interaksi sosial lansia sebelum diberikan TAKS yang telah dikategorikan

menunjukkan seluruh lansia yang menjadi responden penelitian memiliki kemampuan interaksi sosial cukup.

- c. Kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian sesudah mendapatkan TAKS didapatkan rata-rata nilai kemampuan interaksi sosial sebanyak 37,32. Kemampuan interaksi sosial lansia setelah diberikan TAKS menunjukkan 18 orang (94,7%) dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial baik dan sebanyak 1 orang (5,3%) yang dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial cukup, serta tidak didapatkan lansia yang dikategorikan memiliki kemampuan interaksi sosial kurang.
- d. Perubahan nilai kemampuan interaksi sosial lansia setelah TAKS terdapat kenaikan nilai rata-rata kemampuan interaksi sosial dari 22,31 (kemampuan interaksi sosial cukup) menjadi 37,32 (kemampuan interaksi sosial baik), yang berarti pemberian TAKS berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat pengaruh yang signifikan antara TAKS terhadap kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian di PSLU Jember dengan  $p\text{ value} = 0,0005$  (CI 95%).

## 6.2 Saran

Berdasarkan simpulan hasil penelitian diatas, ada beberapa hal yang dapat disarankan demi pengembangan penelitian terkait kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian.

a. Bagi Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember

Terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) sebagai suatu upaya yang memfasilitasi lansia untuk meningkatkan kemampuan berinteraksi dan menjalin hubungan sosial dalam suatu kelompok secara bertahap diharapkan dapat diterapkan di PSLU Jember. TAKS dapat dimasukkan dalam jadwal kegiatan yang ada di PSLU Jember sebagai stimulasi untuk meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia yang tinggal di panti. Kegiatan-kegiatan yang melibatkan kebersamaan dan kerjasama antar lansia juga perlu diadakan sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hubungan personal antar lansia, sehingga dapat meningkatkan kemampuan interaksi sosial dan mengurangi perasaan kesepian yang dirasakan oleh lansia.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa untuk lansia. Sehingga TAKS dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan jiwa pada lansia sebagai bentuk upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki lansia untuk lebih memperhatikan lansia dalam hal interaksi sosial. Keluarga dapat membantu lansia dalam meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia dengan cara ikut berperan sebagai fasilitator dalam terapi atau dengan mempertahankan kemampuan interaksi sosial lansia dengan terus mengajak lansia untuk berinteraksi. Peran dan dukungan

keluarga sangatlah dibutuhkan oleh lansia yang tinggal di PSLU, karena sebaik-baiknya tempat tinggal adalah tinggal bersama keluarga.

d. Bagi Peneliti

Hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian diharapkan dapat menambah informasi bagi para peneliti sebagai acuan penelitian lebih lanjut. Bagi para peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian mengenai TAKS terhadap variabel kualitas hidup pada lansia dengan kesepian.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Akbar., Herman., & Ilyas. 2014. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (Sosialisasi) terhadap Peningkatan Konsep Diri pada Klien Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa*. Volume 4 Nomor 1 Tahun 2014 ISSN : 2302-1721. Makasar
- Amalia, Ayu Diah. 2013. *Kesepian dan Isolasi Sosial yang Dialami Lanjut Usia: Tinjauan dari Perspektif Sosiologi*. Jurnal Vol. 18, No. 02, Tahun 2013. Jakarta: Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kementerian Sosial RI
- Anida. 2010. *Memahami Kesepian*. Diambil tanggal 12 Desember 2014 dari <http://www.scribd.com/doc>
- Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwar, S. 2010. *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Burns, D. D. 2000. *Mengapa Kesepian: Program Baru yang Telah Diuji Secara Klinis untuk Mengatasi Kesepian*. Jakarta: Erlangga.
- Brehm, S., dkk. 2008. *Intimate Relationship*. New York. Mc: Graw Hill.
- 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.
- Clarkin, J.F., Marzuali, E., Munroe-blum, H (2009). *Terapi kelompok dan terapi keluarga, pada pasien gangguan kepribadian*. Journal psychiatric services.
- Efendi, F., & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Estelle., Kirsch., & Pollack. (2006). *Enhancing Social Interaction in Elderly Communities*.

- Gunarsa, S. D. 2004. *Dari Anak sampai Usia Lanjut: Bunga Rampai Psikologi Anak*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Hasriana., Nur, M., & Anggraini, S. 2013. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Kemampuan Bersosialisasi pada Klien Isolasi Sosial Menarik Diri di Rumah Sakit Khusus Daerah Provinsi Sulawesi Selatan*. Volume 2 Nomor 6 Tahun 2013 ISSN: 2302-1721. Makasar.
- Hayati, S. 2010. *Pengaruh Dukungan Sosial terhadap Kesepian pada Lansia*. Skripsi. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara.
- Herlanti, Y. 2014. *Buku Saku Tanya Jawab Seputar Penelitian Pendidikan Sains*. Jakarta: Pendidikan IPA Universitas Syarif Hidayatullah.
- Herdman, T. H. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*. Jakarta: EGC.
- Jafar, N. 2010. *Pengalaman Lanjut Usia Mendapatkan Dukungan Keluarga di Panti Sosial Tresna Wredha Abiyoso Provinsi D.I. Yogyakarta: Studi Fenomenologi*. Tesis. Universitas Indonesia.
- Juniarti, N., Eka, S., & Damayanti, A. 2008. *Gambaran Jenis dan Tingkat Kesepian pada Lansia di Balai Panti Sosial Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung*. Jurnal penelitian. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjadjaran.
- Keliat, B.A., dkk. 2000. *Pengaruh Model Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan komunikasi Verbal dan Non verbal pada Klien Menarik Diri di Rumah Sakit Jiwa*. <http://pusdiknakes.or.id/fikui/?show=detailnews&kode=35&tbl=pustaka>
- Keliat, B. A., & Akemat. 2004. *Keperawatan Jiwa: Terapi Aktivitas Kelompok*. Jakarta: EGC.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Artikel. Pusat Data Kementerian Kesehatan RI.
- Maryam, R. S., dkk. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Masithoh, A. R. 2011. *Pengaruh Latihan Keterampilan Sosial terhadap Kemampuan Sosialisasi pada Lansia dengan Kesepian di Panti Wredha di Kabupaten Semarang*. Tesis. Universitas Indonesia.

- Masun, B., & Hen. (2008) . *Kesepian Pada Lansia*. Diambil tanggal 7 Desember 2014 dari <http://www.shinyoron.co.jp>
- Muzayyin., Wakhid, A., & Susilo, T. 2014. *Perbedaan Kemampuan Bersosialisasi Sebelum dan Sesudah Dilakukan Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi pada Pasien Isolasi Sosial di RSJ. Prof. Dr. Soeroyo Magelang*. Prosiding Konferensi Nasional II PPNI Jawa Tengah.
- Noorkasiani, dkk. 2009. *Sosiologi Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi ke 3. Jakarta: EGC.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. 2005. *Fundamental Keperawatan: Konsep Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Pratama, A. T. 2012. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK): Orientasi Realita terhadap Perubahan Fungsi Kognitif Lansia di Karang Wredha Kebonsari Indah Kabupaten Jember*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- Probosuseno. 2007. *Mengatasi Isolasi Sosial pada Lanjut Usia*. Diambil tanggal 12 Desember 2014 dari <http://medicalzone.org>
- Riyadi & Purwanto. 2009. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Rantepadang, A. 2012. *Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan*. JKU, vol. 1, no. 1, Juni 2012. Universitas Klabat.
- Semium, Yustinus. 2006. *Teori Kepribadian dan terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius.
- Sanjaya, A., & Rusdi, I. 2012. *Hubungan Interaksi Sosial dengan Kesepian pada Lansia*. Jurnal Penelitian. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara.
- Sehanto., Wododo, G. G., dan Aniroh, U. 2013. *Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang*. Jurnal Penelitian.

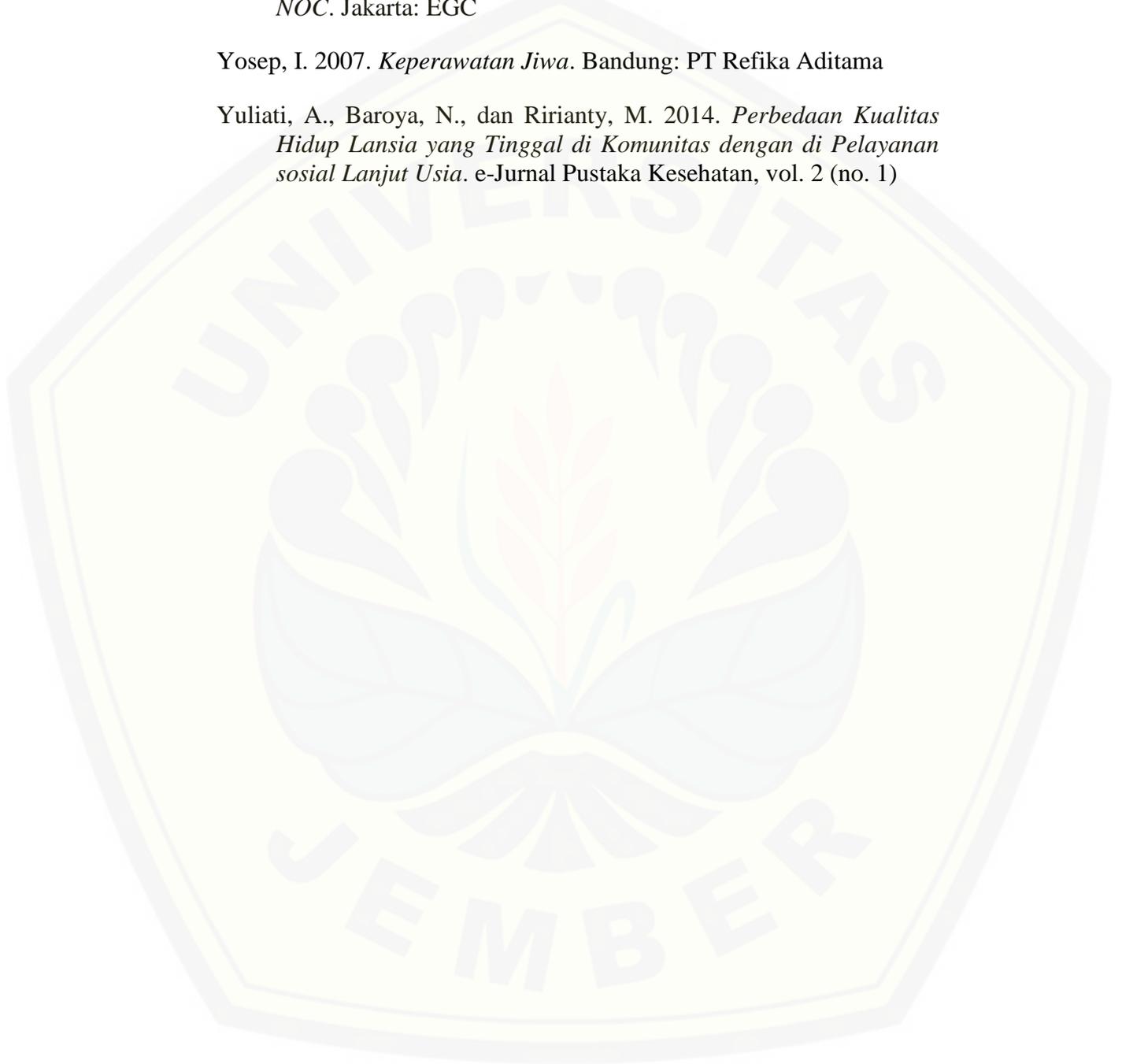
- Setiadi. 2007. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiawan, B. M. 2013. *Kesepian pada Lansia di Panti Werdha Sultan Fatah Demak*. Skripsi. Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Simamora, R. 2010. *Komunikasi dalam Keperawatan*. Jember: Jember University Press.
- Stanley, M., & Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W., & Sundeen, S. J. 2007. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Pendidikan: Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, K., & Widodo, A. 2009. *Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi terhadap Tingkat Depresi di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta*. *Jurnal Keperawatan*.
- Sunaryo. 2004. *Psikologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Surya, M. 2004. *Psikologi Pembelajaran dan Pengajaran*. Bandung: Pustaka Bani Quraisy.
- Sutarto, T. J., & Cokro, C. I. 2008. *Pensiun Bukan Akhir Segalanya: Cara Cerdas Menghadapi Saat Pensiun*. Jakarta: Gramedia Utama.
- Tambayong, J. 2000. *Patofisiologi untuk Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tamher, S., & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut. Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Umar, H. 2005. *Riset Sumber Daya Manusia dalam Organisasi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Universitas Jember. 2011. *Pedoman Penulisan Karya Ilmiah*. Jember: Jember University Press.
- Videbeck, S. L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan: Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Jakarta: EGC

Yosep, I. 2007. *Keperawatan Jiwa*. Bandung: PT Refika Aditama

Yuliati, A., Baroya, N., dan Ririanty, M. 2014. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan sosial Lanjut Usia*. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1)



**Lampiran A: Lembar *Informed***

Kode Responden:
-----------------

**SURAT PERMOHONAN**

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami lakukan, kami membuat lembar persetujuan ini untuk para responden yang akan dilibatkan dalam penelitian ini.

judul penelitian : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember

nama peneliti : Wahyu Elok Pambudi

NIM : 112310101043

email : wahyu.elok.p@gmail.com

no. telepon : 085648567189

Pekerjaan : Mahasiswa PSIK Universitas Jember

Institusi : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Dalam hal ini, penelitian yang berjudul “Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember” bertujuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi

terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember

Peneliti mengajak bapak dan ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penelitian ini membutuhkan sekitar 21 subyek penelitian dengan usia 60-74 tahun, dengan jangka waktu keikutsertaan dalam tujuh sesi terapi aktivitas kelompok sosialisasi dengan masing-masing waktu tiap sesi sekitar 45 menit.

## **A. Kesukarelaan untuk ikut penelitian**

Anda bebas memilih keikutsertaan dalam penelitian ini tanpa ada paksaan. Bila Anda sudah memutuskan untuk ikut, Anda juga bebas untuk mengundurkan diri/ berubah pikiran setiap saat tanpa dikenai denda atau pun sanksi apapun. Bila Anda tidak bersedia untuk berpartisipasi maka Anda tidak akan mendapatkan kerugian apa pun.

## **B. Prosedur Penelitian**

Apabila Anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, Anda diminta menandatangani lembar persetujuan ini rangkap dua, satu untuk Anda simpan, dan satu untuk untuk peneliti. Prosedur selanjutnya adalah:

1. pertemuan pertama Anda akan di wawancarai mengenai: nama, usia, jenis kelamin, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, status perkawinan, dan lama menghuni panti.
2. setelah dilakukan wawancara responden akan di *screening* status kesepiannya dengan menggunakan alat ukur UCLA *Lonliness Scale*;

3. setelahnya Anda akan diberikan *pre test* dengan cara mengisi pernyataan yang telah disediakan di lembar kuesioner untuk mengetahui kemampuan Anda dalam berinteraksi sosial;
4. pertemuan selanjutnya Anda akan mengikuti kegiatan terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang terdiri dari tujuh sesi yang akan dilaksanakan sebanyak lima kali pertemuan, dengan jumlah anggota kelompok yang efektif untuk terapi aktivitas kelompok sosialisasi adalah 5-12 anggota kelompok dan waktu pelaksanaan tiap sesi sekitar 45 menit;
5. setelah Anda mengikuti semua sesi terapi aktivitas kelompok sosialisasi maka Anda akan diberikan *post test* untuk mengetahui kemampuan Anda dalam berinteraksi sosial.

### **C. Kewajiban subyek penelitian**

Sebagai subyek penelitian, bapak atau ibu berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian seperti yang tertulis di atas. Bila ada yang belum jelas, bapak atau ibu bisa bertanya lebih lanjut kepada peneliti.

### **D. Risiko dan Efek Samping dan Penanganannya**

Penelitian ini tidak menimbulkan risiko maupun efek samping bagi bapak atau ibu yang mengikuti. Responden juga tidak perlu mengeluarkan biaya untuk penelitian ini.

**E. Manfaat**

Manfaat yang akan di dapat dari penelitian ini adalah responden akan mendapatkan pengetahuan mengenai cara untuk bersosialisasi dengan lingkungan sekitar.

**F. Kerahasiaan**

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas responden atau subyek penelitian akan dirahasiakan dan hanya akan diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasikan tanpa identitas responden atau subyek penelitian.

**G. Informasi Tambahan**

Calon responden diberi kesempatan untuk menanyakan semua hal yang belum jelas sehubungan dengan penelitian ini kepada peneliti.

Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Wahyu Elok Pambudi  
NIM 112310101043

**Lampiran B: Lembar *Consent***

Kode Responden:

**SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dari penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia untuk turut serta berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa PSIK Universitas Jember yaitu:

nama : Wahyu Elok Pambudi  
NIM : 112310101043  
pekerjaan : Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
email : wahyu.elok.p@gmail.com  
no. telepon : 085648567189  
judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenian di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Jember,.....2015

Responden,

Peneliti,

(.....)  
Nama terang dan tanda tangan

( Wahyu Elok Pambudi )  
NIM 112310101043

**Lampiran C: Kuesioner Karakteristik Responden**

Kode Responden:

**DATA DEMOGRAFI**

Petunjuk Pengisian :

1. Semua pertanyaan harus diberi jawaban
2. Beri tanda ( √ ) pada kotak yang disediakan atau isi sesuai jawaban

Nama responden : .....

1. Usia : ..... tahun (ulang tahun terakhir)
2. Jenis kelamin  
 Laki-laki       Perempuan
3. Pendidikan terakhir  
 SD/Tidak sekolah     SMP     SMA     Perguruan  
Tinggi
4. Status pekerjaan terakhir  
 Tidak bekerja     Petani     Wiraswasta     PNS      
Lainnya
5. Status perkawinan  
 Kawin       Tidak Kawin       Janda/Duda
6. Lama menghuni PSLU: ..... tahun

**Lampiran D: Kuesioner Kemampuan Interaksi Sosial**

Kode Responden:

**KUESIONER INTERAKSI SOSIAL****Petunjuk pengisian:**

1. Berilah tanda *ceck list* (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i
2. Jika jawaban Oma/Opa adalah:
  - Tidak pernah memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak Pernah**
  - Jarang memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
  - Selalu memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Selalu**
3. Semua pernyataan harap dijawab dengan **jujur**

Nama :

Usia :

Jenis kelamin :

No	Pernyataan	Tidak Pernah	Kadang-Kadang	Selalu
1	Saya menyapa lansia lain ketika bertemu			
2	Saya menatap muka lawan bicara saya			
3	Saya malas berbicara dengan orang lain			
4	Saya mengungkapkan pendapat ketika berdiskusi kepada orang lain			
5	Saya memperkenalkan diri kepada orang yang baru saya temui			
6	Saya bertanya ketika saya tidak mengerti			
7	Saya lebih banyak menjadi pendengar saat bercakap-cakap			
8	Saya mengajak lansia lain untuk bercakap-cakap			
9	Saya mengungkapkan perasaan yang saya rasakan dengan lansia lain			
10	Saya malas untuk bertegur sapa dengan lansia lain			
11	Saya tersenyum saat bertemu dengan orang lain			

12	Saya mengikuti kegiatan-kegiatan di panti			
13	Saya berkumpul dengan lansia lain saat tidak melakukan pekerjaan			
14	Saya mempunyai teman dekat di panti			
15	Saya mengunjungi lansia yang tidak sewisma dengan saya			
16	Saya lebih senang sendiri			
17	Saya hanya diam di sekitar kamar ketika tidak ada pekerjaan			
18	Saya mengerjakan tugas yang diberikan dengan sungguh-sungguh			
19	Saya menolong teman yang memerlukan bantuan saya			
20	Saya mengajak teman-teman untuk melakukan pekerjaan secara bersama-sama			
21	Saya mengucapkan terimakasih kepada orang yang telah membantu saya			
22	Jika saya ada masalah, saya akan mendiamkannya saja tanpa mau mengungkapkannya			
23	Saya meminta bantuan teman jika membutuhkan pertolongan			
24	Saya memberikan pujian kepada orang lain			

## Lampiran E: Kuesioner Kesepian

Kode Responden:

## KUESIONER KESEPIAN

## Petunjuk pengisian:

- Berilah tanda *ceck list* (√) pada pilihan jawaban sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara/i
- Jika jawaban Oma/Opa adalah:
  - Tidak pernah memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Tidak Pernah**
  - Jarang memikirkan/melakukan, maka isilah pada kolom **Jarang**
  - Pernah memikirkan/melakukan minimal 1-2 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Kadang-kadang**
  - Selalu memikirkan/melakukan lebih dari 5 kali per minggu, maka isilah pada kolom **Selalu**
- Semua pernyataan harap dijawab dengan **jujur**

Nama :

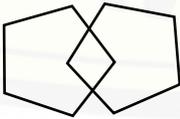
No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Kadang-kadang	Selalu
1	Apakah oma/opa pernah merasakan cocok dengan orang-orang sekitar oma/opa?				
2	Apakah oma/opa pernah merasakan tidak punya teman dekat?				
3	Pernahkah oma/opa merasakan dimana tidak ada seorangpun untuk berbagi bila ada masalah?				
4	Apakah oma/opa pernah merasakan sendirian?				
5	Apakah sering oma/opa merasa menjadi bagian dari teman-teman?				
6	Apakah oma/opa sering merasakan mempunyai kebersamaan dengan orang-orang disekitar oma/opa?				
7	Apakah oma/opa pernah merasakan bahwa tidak ada seorangpun yang dekat dengan oma/opa?				

8	Apakah oma/opa pernah merasakan bahwa ketertarikan dan ide oma/opa tidak ditanggapi oleh orang lain disekitar oma/opa?				
9	Apakah oma/opa adalah seorang yang terbuka dan bersahabat?				
10	Apakah oma/opa merasa dekat dengan orang-orang di sekitar oma/opa?				
11	Pernahkah oma/opa merasakan jauh dari orang-orang?				
12	Pernahkan oma/opa merasa bahwa hubungan dengan orang lain tidak berarti				
13	Pernahkah oma/opa merasa tidak ada seorangpun yang mengerti diri oma/opa?				
14	Pernahkah oma/opa merasa terasing dari orang lain?				
15	Apakah oma/opa menemukan dukungan orang lain ketika oma/opa membutuhkan?				
16	Apakah oma/opa merasakan bahwa ada orang yang betul-betul memperhatikan oma/opa?				
17	Apakah oma/opa pernah merasa malu?				
18	Apakah oma/opa pernah merasakan kesepian sementara banyak orang disekitar oma/opa?				
19	Apakah oma/opa pernah merasakan ada orang yang mau diajak bicara oleh oma/opa bila sedang ada masalah?				
20	Apakah oma/opa pernah merasakan ada orang untuk tempat mengadu?				

**Lampiran F: Mini Mental State Examination (MMSE)**

Kode Responden:

**Mini Mental State Examination (MMSE)**

Item	Tes	Nilai Maks	Nilai
<b>Orientasi</b>			
1.	Sekarang (tahun), (musim), (bulan), (tanggal), (hari) apa?	5	
2.	Kita berada dimana? (negara), (provinsi), (kota), (panti), (lantai kamar).	5	
<b>Registrasi</b>			
3.	Sebutkan 3 buah nama benda (apel, meja, koin). Tiap benda satu detik, klien diminta untuk mengulangi ketiga nama tersebut. Nilai satu untuk nilai benda yang benar. Ulangi sampai klien dapat menyebutkan dengan benar dan catat jumlah pengulangannya.	3	
<b>Atensi dan Kalkulasi</b>			
4.	Kurangi 100 dengan 7 dan seterusnya hingga didapatkan 5 kali pengurangan, nilai 1 untuk tiap jawaban yang benar. Hentikan setelah lima jawaban atau meminta klien mengeja terbalik kata WAHYU (nilai berdasarkan nilai jumlah huruf yang benar sebelum kesalahan, contoh UYAHW= 2 nilai).	5	
<b>Mengingat Kembali</b>			
5.	Klien diminta menyebutkan kembali 3 nama benda di atas	3	
<b>Bahasa</b>			
6.	Klien diminta menyebutkan nama benda yang ditunjukkan (pensil, buku).	2	
7.	Klien diminta mengulang kata-kata: namun, tanpa, bila.	1	
8.	Klien diminta melakukan perintah: mengambil sebuah kertas dari tangan anda, lipatlah menjadi dua dan letakkan dilantai.	3	
9.	Klien diminta membaca dan melakukan perintah (pejamkanlah mata anda).	1	
10.	Klien diminta menulis dengan spontan.	1	
11.	Klien dibentuk menggambar bentuk berikut: 	1	
<b>Total</b>		<b>30</b>	

Sumber: POKDI Fungsi Luhur Perdossi (Pratama, 2012)

## Lampiran G: SOP TAKS

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>Standard Operating Procedure (SOP)</b>  <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 1</b>		
		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu memperkenalkan diri dengan menyebutkan: nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAIKINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. memilih klien sesuai dengan indikasi b. membuat kontrak dengan klien		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangannya nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini c. Kontrak: 1) Menjelaskan tujuan kegiatan		

		<p>2) Menjelaskan aturan main:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➤ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <p>a. Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada <i>tape recorder</i> akan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan pada saat <i>tape</i> dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola memperkenalkan diri</p> <p>b. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</p> <p>c. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyebutkan: salam, nama lengkap, nama panggilan, hobi, dan asal, dimulai oleh terapis sebagai contoh</p> <p>d. Tulis nama panggilan pada kertas/papan nama dan temple/pakai</p> <p>e. Ulangi b, c, dan d sampai semua anggota kelompok mendapatkan giliran</p> <p>f. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</p> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>2. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk melatih memperkenalkan diri kepada orang lain di kehidupan sehari-hari</li> <li>2. Memasukkan kegiatan memperkenalkan diri pada jadwal kegiatan harian klien</li> <li>3. Kontrak yang akan datang: menyepakati kegiatan, waktu, dan tempat</li> </ol>
10	EVALUASI	Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 1, dievaluasi kemampuan klien memperkenalkan diri secara verbal dan non verbal menggunakan formulir evaluasi
11	DOKUMENTASI	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien. Misalnya, klien mengikuti sesi 1 TAKS, klien mampu memperkenalkan diri secara verbal dan nonverbal, dianjurkan klien memperkenalkan diri pada klien lain

**FORMULIR EVALUASI****Sesi 1: TAKS (Kemampuan Memperkenalkan Diri)**

## a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menyebutkan nama lengkap				
2	Menyebutkan nama panggilan				
3	Menyebutkan asal				
4	Menyebutkan hobi				
Jumlah					

## b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

## Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (√) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, jika nilai 3 atau 4 klien mampu, dan jika nilai 0, 1, atau 2 klien belum mampu

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>Standard Operating Procedure (SOP)</b> <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 2</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu berkenalan dengan anggota kelompok: a. Memperkenalkan diri sendiri: nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi b. Menanyakan identitas anggota kelompok lain: nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAIKINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 1 TAKS b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangannya nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya, serta peserta dan terapis menggunakan papan nama b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini, serta menanyakan apakah telah mencoba memperkenalkan kepada orang lain		

		<p>c. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3) Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>4) Menjelaskan aturan main: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➤ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Jelaskan kegiatan, yaitu kaset pada <i>tape recorder</i> akan dihidupkan serta bola diedarkan berlawanan dengan arah jarum jam (yaitu ke arah kiri) dan pada saat <i>tape</i> dimatikan maka anggota kelompok yang memegang bola berkenalan dengan anggota lain</li> <li>b. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</li> <li>c. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk berkenalan dengan anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi salam</li> <li>2) Menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi</li> <li>3) Menanyakan nama lengkap, nama panggilan, asal, dan hobi lawan bicara</li> <li>4) Dimulai oleh terapis sebagai contoh</li> </ol> </li> <li>d. Ulangi b dan c sampai semua anggota kelompok mendapat giliran</li> <li>e. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk latihan berkenalan</li> <li>b. Memasukkan kegiatan berkenalan pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol> <p><u>Kontrak yang akan datang</u></p> <p>Menyepakati kegiatan selanjutnya, waktu, dan tempat</p>
10	<b>EVALUASI</b>	Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 2, dievaluasi kemampuan klien berkenalan secara verbal dan non verbal menggunakan formulir evaluasi
11	<b>DOKUMENTASI</b>	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien.

**FORMULIR EVALUASI****Sesi 2: TAKS (Kemampuan Berkenalan)**

## a. Kemampuan Verbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menyebutkan nama lengkap				
2	Menyebutkan nama panggilan				
3	Menyebutkan asal				
4	Menyebutkan hobi				
5	Menanyakan nama lengkap				
6	Menanyakan nama panggilan				
7	Menanyakan asal				
8	Menanyakan hobi				
Jumlah					

## b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

## Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (√) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan,
  - Kemampuan verbal: mampu jika nilai  $\geq 6$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 5$
  - Kemampuan nonverbal: mampu jika mendapat nilai  $\geq 3$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 2$

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>Standard Operating Procedure (SOP)</b> <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 3</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok: a. Menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok b. Menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadi		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 2 TAKS b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya, serta peserta dan terapis menggunakan papan nama		

		<p>b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini, serta menanyakan apakah telah mencoba berkenalan dengan orang lain</p> <p>c. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>2) Menjelaskan aturan main: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➤ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</li> <li>b. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk bertanya tentang kehidupan pribadi anggota kelompok yang ada disebelah kanan dengan cara: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Memberi salam</li> <li>2) Memanggil nama panggilan</li> <li>3) Menanyakan kehidupan pribadi: orang terdekat/dipercaya/disegani, pekerjaan</li> <li>4) Dimulai oleh terapis sebagai contoh</li> </ol> </li> <li>c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok mendapat giliran</li> <li>d. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajukan tiap anggota kelompok untuk bercakap-cakap tentang kehidupan pribadi pada kehidupan sehari-hari</li> <li>b. Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol> <p><u>Kontrak yang akan datang</u></p> <p>Menyepakati kegiatan selanjutnya, waktu, dan tempat</p>
10	EVALUASI	<p>Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 3, dievaluasi kemampuan verbal dalam bertanya dan menjawab pada saat bercakap-cakap serta kemampuan nonverbal dengan menggunakan formulir evaluasi</p>
11	DOKUMENTASI	<p>Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien.</p>

**FORMULIR EVALUASI****Sesi 3: TAKS (Kemampuan Bercakap-cakap)****a. Kemampuan Verbal Bertanya**

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Mengajukan pertanyaan yang jelas				
2	Mengajukan pertanyaan secara ringkas				
3	Mengajukan pertanyaan yang relevan				
4	Mengajukan pertanyaan secara spontan				
Jumlah					

**b. Kemampuan Verbal Menjawab**

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menjawab dengan jelas				
2	Menjawab dengan ringkas				
3	Menjawab dengan relevan				
4	Menjawab dengan spontan				
Jumlah					

**c. Kemampuan Nonverbal**

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

**Petunjuk:**

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* ( $\surd$ ) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, klien mampu jika mendapat nilai  $\geq 3$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 2$

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>Standard Operating Procedure (SOP)</b> <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 4</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu menyampaikan topik pembicaraan tertentu dengan anggota kelompok: a. Menyampaikan topik yang ingin dibicarakan b. Memilih topik yang ingin dibicarakan c. Memberi pendapat tentang topik yang dipilih		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 3 TAKS b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien f. <i>flipchart/whiteboard</i> dan spidol <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya, serta peserta dan terapis menggunakan papan nama		

	<p>b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini, serta menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap dengan orang lain</p> <p>c. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>2) Menjelaskan aturan main:       <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➤ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</li> <li>b. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan satu topik yang ingin dibicarakan. Dimulai oleh terapis sebagai contoh</li> <li>c. Tuliskan pada <i>flipchart/whiteboard</i> topik yang disampaikan secara berurutan</li> <li>d. Ulangi a, b, dan c sampai semua anggota kelompok mendapat giliran menyampaikan topik</li> <li>e. Hidupkan lagi lagu dan edarkan bola tenis. Pada saat dimatikan, anggota yang memegang bola memilih topik yang disukai untuk dibicarakan dari daftar yang ada</li> <li>f. Ulangi e sampai semua anggota memilih topik</li> <li>g. Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih</li> <li>h. Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tenis. Pada saat dimatikan, anggota yang memegang bola menyampaikan pendapat tentang topik yang dipilih</li> <li>i. Ulangi h sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat</li> <li>j. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk bercakap-cakap tentang topik tertentu dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari</li> <li>b. Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol> <p><u>Kontrak yang akan datang</u></p> <p>Menyepakati kegiatan selanjutnya, waktu, dan tempat</p>
--	---

<b>10</b> .	<b>EVALUASI</b>	Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 4, dievaluasi kemampuan verbal dalam menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang topik percakapan serta kemampuan nonverbal dengan menggunakan formulir evaluasi
<b>11</b> .	<b>DOKUMENTASI</b>	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien.



**FORMULIR EVALUASI****Sesi 4: TAKS (Kemampuan Bercakap-cakap Topik Tertentu)**

## a. Kemampuan Verbal: Menyampaikan Topik

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Mengajukan topik yang jelas				
2	Mengajukan topik secara ringkas				
3	Mengajukan topik yang relevan				
4	Mengajukan topik secara spontan				
Jumlah					

## b. Kemampuan Verbal: Memilih Topik

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Memilih topik yang jelas				
2	Memilih topik secara ringkas				
3	Memilih topik yang relevan				
4	Memilih topik secara spontan				
Jumlah					

## c. Kemampuan Verbal: Memberi Pendapat

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Memberi pendapat dengan jelas				
2	Memberi pendapat secara ringkas				
3	Memberi pendapat yang relevan				
4	Memberi pendapat secara spontan				
Jumlah					

## d. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

## Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* ( $\surd$ ) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, klien mampu jika mendapat nilai  $\geq 3$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 2$

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>Standard Operating Procedure (SOP)</b> <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 5</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi dengan orang lain: a. Menyampaikan masalah pribadi b. Memilih satu masalah untuk dibicarakan		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 4 TAKS b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien f. <i>flipchart/whiteboard</i> dan spidol <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya, serta peserta dan terapis menggunakan papan nama		

	<p>b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini, serta menanyakan apakah telah latihan topik hal tertentu</p> <p>c. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>2) Menjelaskan aturan main:       <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➢ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➢ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</li> <li>b. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk menyampaikan satu masalah pribadi yang ingin dibicarakan. Dimulai oleh terapis sebagai contoh</li> <li>c. Tuliskan pada <i>flipchart/whiteboard</i> masalah yang ingin disampaikan</li> <li>d. Ulangi a, b, dan c sampai semua anggota kelompok mendapat giliran menyampaikan masalah yang ingin dibicarakan</li> <li>e. Hidupkan lagi lagu dan edarkan bola tenis. Pada saat dimatikan, anggota yang memegang bola memilih masalah yang ingin dibicarakan</li> <li>f. Ulangi e sampai semua anggota memilih masalah yang ingin dibicarakan</li> <li>g. Terapis membantu menetapkan topik yang paling banyak dipilih</li> <li>h. Hidupkan lagi kaset dan edarkan bola tenis. Pada saat dimatikan, anggota yang memegang bola menyampaikan pendapat tentang topik yang dipilih</li> <li>i. Ulangi h sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat</li> <li>j. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain pada kehidupan sehari-hari</li> <li>b. Memasukkan kegiatan bercakap-cakap pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol> <p><u>Kontrak yang akan datang</u></p>
--	---

		Menyepakati kegiatan selanjutnya, waktu, dan tempat
<b>10</b> .	<b>EVALUASI</b>	Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 5, dievaluasi kemampuan verbal dalam menyampaikan, memilih, dan memberi pendapat tentang percakapan mengenai masalah pribadi serta kemampuan nonverbal dengan menggunakan formulir evaluasi
<b>11</b> .	<b>DOKUMENTASI</b>	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien.



**FORMULIR EVALUASI****Sesi 5: TAKS (Kemampuan Bercakap-cakap Masalah Pribadi)**

## a. Kemampuan Verbal: Menyampaikan Masalah

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Mengajukan topik yang jelas				
2	Mengajukan topik secara ringkas				
3	Mengajukan topik yang relevan				
4	Mengajukan topik secara spontan				
Jumlah					

## b. Kemampuan Verbal: Memilih Topik

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Memilih topik yang jelas				
2	Memilih topik secara ringkas				
3	Memilih topik yang relevan				
4	Memilih topik secara spontan				
Jumlah					

## c. Kemampuan Verbal: Memberi Pendapat

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Memberi pendapat dengan jelas				
2	Memberi pendapat secara ringkas				
3	Memberi pendapat yang relevan				
4	Memberi pendapat secara spontan				
Jumlah					

## d. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

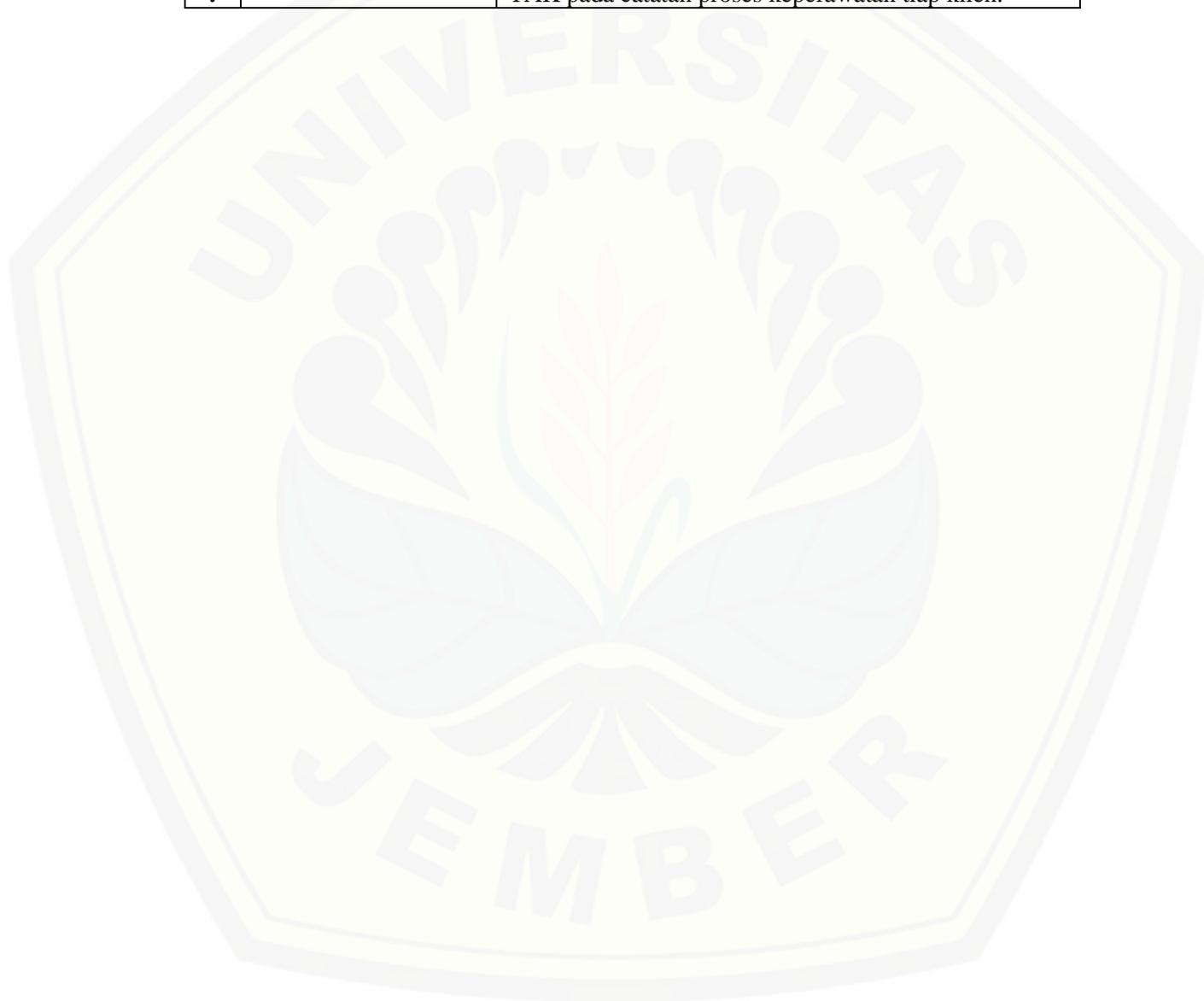
## Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* ( $\surd$ ) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, klien mampu jika mendapat nilai  $\geq 3$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 2$

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b>Standard Operating Procedure (SOP)</b> <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 6</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu bekerjasama dalam permainan kelompok sosialisasi kelompok: a. Bertanya dan meminta sesuai dengan kebutuhan pada orang lain b. Menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 5 TAKS b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien f. Kartu kwartet <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab c. Bermain peran/simulasi		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan:		

	<p>a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya, serta peserta dan terapis menggunakan papan nama</p> <p>b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini, serta menanyakan apakah telah latihan bercakap-cakap tentang masalah pribadi dengan orang lain</p> <p>c. Kontrak:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menjelaskan tujuan kegiatan</li> <li>2) Menjelaskan aturan main:       <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➤ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> </li> </ol> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Terapis membagi 4 buah kartu kwartet untuk setiap anggota kelompok. Sisanya diletakkan di atas meja</li> <li>b. Terapis meminta tiap anggota kelompok menyusun kartu sesuai dengan seri (satu seri memiliki 4 kartu)</li> <li>c. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</li> <li>d. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapat giliran untuk memulai permainan berikut       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Meminta kartu yang dibutuhkan (seri yang belum lengkap) kepada anggota kelompok sebelah kanannya</li> <li>2) Jika kartu yang dipegang serinya lengkap, diumumkan pada kelompok dengan membaca judul dan subjudul</li> <li>3) Jika kartu yang dipegang serinya tidak lengkap diperkenankan mengambil satu kartu dari tumpukan kartu di atas meja</li> <li>4) Setiap menerima kartu, diminta mengucapkan terimakasih</li> </ol> </li> <li>e. Ulangi c dan d jika d.2 dan d.3 terjadi</li> <li>f. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengajukan tiap anggota kelompok untuk latihan bertanya, meminta, menjawab, dan memberi pada kehidupan sehari-hari</li> <li>b. Memasukkan kegiatan bekerjasama pada jadwal kegiatan harian klien</li> </ol>
--	--

		<u>Kontrak yang akan datang</u> Menyepakati kegiatan selanjutnya, waktu, dan tempat
<b>10</b> .	<b>EVALUASI</b>	Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 6, dievaluasi kemampuan verbal dalam bertanya, meminta, menjawab, dan memberi serta kemampuan nonverbal dengan menggunakan formulir evaluasi
<b>11</b> .	<b>DOKUMENTASI</b>	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien.



**FORMULIR EVALUASI****Sesi 6: TAKS (Kemampuan Bekerjasama)**

## a. Kemampuan Verbal: Bertanya dan Meminta

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Bertanya dengan jelas				
2	Bertanya secara ringkas				
3	Bertanya yang relevan				
4	Bertanya secara spontan				
Jumlah					

## b. Kemampuan Verbal: Menjawab dan Memberi

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menjawab dengan jelas				
2	Menjawab secara ringkas				
3	Menjawab yang relevan				
4	Menjawab secara spontan				
Jumlah					

## c. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

## Petunjuk:

1. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
2. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* ( $\surd$ ) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
3. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, klien mampu jika mendapat nilai  $\geq 3$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 2$

 <b>PSIK</b> <b>UNIVERSITAS JEMBER</b>		<b><i>Standard Operating Procedure (SOP)</i></b> <b>TERAPI AKTIVITAS KELOMPOK</b> <b>(TAK) SOSIALISASI:</b> <b>Sesi 7</b>		
<b>PROSEDUR TETAP</b>		<b>NO. DOKUMEN:</b>	<b>NO. REVISI:</b>	<b>HALAMAN:</b>
		<b>TANGGAL TERBIT:</b>	<b>DITETAPKAN OLEH:</b>	
<b>1.</b>	<b>PENGERTIAN</b>	Terapi yang dilakukan kepada sekelompok klien dalam upaya memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan sosialisasi dengan orang lain dalam kelompok terapi		
<b>2.</b>	<b>TUJUAN</b>	Klien mampu berpendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan		
<b>3.</b>	<b>INDIKASI</b>	a. Klien yang mengalami masalah dengan sosialisasi b. Klien yang menarik diri yang telah mulai melakukan interaksi interpersonal		
<b>4.</b>	<b>KONTRAINDIKASI</b>	-		
<b>5.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>	a. Mengingatkan kontrak dengan anggota kelompok pada sesi 6 TAKS b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan		
<b>6.</b>	<b>PERSIAPAN SETTING DAN ALAT</b>	<b>Setting</b> a. Klien dan terapis duduk bersama dalam lingkaran b. Ruangan nyaman dan tenang <b>Alat</b> a. <i>Tape recorder</i> atau sejenisnya untuk memutar lagu b. Lagu “Marilah Kemari” (Titiek Puspa) atau lagu penggugah semangat lainnya c. Bola tenis d. Buku catatan dan pulpen e. Jadwal kegiatan klien <b>Metode</b> a. Dinamika kelompok b. Diskusi dan tanya jawab		
<b>7.</b>	<b>CARA KERJA</b>	<b>Orientasi</b> Pada tahap ini terapis melakukan: a. Memberi salam terapeutik dan bina hubungan saling percaya, serta peserta dan terapis menggunakan papan nama b. Evaluasi/validasi: menanyakan perasaan dan kesiapan klien saat ini, serta menanyakan apakah telah latihan bekerjasama dengan orang lain c. Kontrak: 1) Menjelaskan tujuan kegiatan 2) Menjelaskan aturan main:		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Jika ada klien yang meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis</li> <li>➤ Lama kegiatan 45 menit</li> <li>➤ Setiap klien mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai</li> </ul> <p><b>Tahap Kerja</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Hidupkan kaset pada <i>tape recorder</i> dan edarkan bola tenis berlawanan dengan arah jarum jam</li> <li>b. Pada saat <i>tape</i> dimatikan, anggota kelompok yang memegang bola mendapatkan kesempatan untuk menyampaikan pendapat tentang manfaat enam kali pertemuan yang telah berlalu</li> <li>c. Ulangi a dan b sampai semua anggota kelompok menyampaikan pendapat</li> <li>d. Beri pujian untuk setiap keberhasilan anggota kelompok dengan memberikan tepuk tangan</li> </ol> <p><b>Tahap Terminasi</b></p> <p><u>Evaluasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menanyakan perasaan klien setelah mengikuti TAK</li> <li>b. Memberi pujian atas keberhasilan kelompok</li> <li>c. Menyimpulkan enam kemampuan pada enam kali pertemuan yang lalu</li> </ol> <p><u>Rencana Tindak Lanjut</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Menganjurkan tiap anggota kelompok untuk tetap melatih diri untuk enam kemampuan yang telah dimiliki</li> <li>b. Memberikan pendidikan kesehatan untuk memberikan dukungan kepada klien dalam menjalankan kegiatan sehari-hari</li> </ol> <p><u>Kontrak yang akan datang</u></p> <p>Menyepakati rencana evaluasi secara periodik</p>
10	<b>EVALUASI</b>	Evaluasi dilakukan pada saat proses TAK berlangsung, khususnya pada tahap kerja untuk menilai kemampuan klien melakukan TAK. Aspek yang dievaluasi adalah kemampuan klien sesuai dengan tujuan TAK. TAKS sesi 7, dievaluasi kemampuan klien menyampaikan manfaat TAKS yang telah berlangsung 6 sesi, serta kemampuan nonverbal dengan menggunakan formulir evaluasi
11	<b>DOKUMENTASI</b>	Dokumentasikan kemampuan yang dimiliki klien ketika TAK pada catatan proses keperawatan tiap klien.

**FORMULIR EVALUASI****Sesi 7: TAKS (Evaluasi Kemampuan Sosialisasi)**

## a. Kemampuan Verbal: Menyebutkan Manfaat Enam Kali TAKS

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Menyebutkan manfaat dengan jelas				
2	Menyebutkan manfaat secara ringkas				
3	Menyebutkan manfaat yang relevan				
4	Menyebutkan manfaat secara spontan				
Jumlah					

## b. Kemampuan Nonverbal

No	Aspek yang Dinilai	Nama Klien			
1	Kontak mata				
2	Duduk tegak				
3	Menggunakan bahasa tubuh yang sesuai				
4	Mengikuti kegiatan sari awal sampai akhir				
Jumlah					

## Petunjuk:

4. Dibawah judul nama klien, tulis nama panggilan klien yang ikut TAK
5. Untuk tiap klien, semua aspek dinilai dengan memberi tanda *check list* (✓) jika ditemukan pada klien atau tanda silang (X) jika tidak ditemukan
6. Jumlahlah kemampuan yang ditemukan, klien mampu jika mendapat nilai  $\geq 3$  dan belum mampu jika nilai  $\leq 2$

**Lampiran H: Analisa Data SPSS****A. Uji Validitas dan Reliabilitas****Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.923	30

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan 1	1.43	.626	30
Pertanyaan 2	1.53	.629	30
Pertanyaan 3	1.27	.583	30
Pertanyaan 4	1.07	.785	30
Pertanyaan 5	1.53	.629	30
Pertanyaan 6	1.40	.675	30
Pertanyaan 7	.93	.785	30
Pertanyaan 8	1.13	.507	30
Pertanyaan 9	.77	.817	30
Pertanyaan 10	1.20	.551	30
Pertanyaan 11	1.53	.571	30
Pertanyaan 12	1.70	.596	30
Pertanyaan 13	1.23	.679	30
Pertanyaan 14	1.13	.681	30
Pertanyaan 15	.93	.907	30
Pertanyaan 16	.87	.730	30
Pertanyaan 17	.53	.681	30
Pertanyaan 18	1.60	.563	30
Pertanyaan 19	1.37	.809	30
Pertanyaan 20	.60	.563	30
Pertanyaan 21	1.50	.682	30
Pertanyaan 22	.97	.669	30
Pertanyaan 23	1.43	.626	30
Pertanyaan 24	1.03	.669	30
Pertanyaan 25	1.83	.379	30
Pertanyaan 26	.50	.777	30
Pertanyaan 27	1.80	.484	30
Pertanyaan 28	1.03	.765	30
Pertanyaan 29	1.07	.691	30
Pertanyaan 30	1.47	.629	30

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	34.97	116.447	.497	.920
Pertanyaan 2	34.87	115.361	.578	.919
Pertanyaan 3	35.13	114.878	.667	.918
Pertanyaan 4	35.33	111.264	.705	.917
Pertanyaan 5	34.87	116.189	.515	.920
Pertanyaan 6	35.00	112.759	.722	.917
Pertanyaan 7	35.47	113.223	.582	.919
Pertanyaan 8	35.27	116.409	.629	.919
Pertanyaan 9	35.63	110.930	.695	.917
Pertanyaan 10	35.20	115.407	.663	.919
Pertanyaan 11	34.87	117.430	.469	.921
Pertanyaan 12	34.70	117.872	.412	.922
<b>Pertanyaan 13</b>	<b>35.17</b>	<b>117.799</b>	<b>.360</b>	<b>.922</b>
Pertanyaan 14	35.27	115.444	.522	.920
Pertanyaan 15	35.47	109.223	.713	.917
<b>Pertanyaan 16</b>	<b>35.53</b>	<b>119.154</b>	<b>.243</b>	<b>.924</b>
Pertanyaan 17	35.87	114.189	.612	.919
<b>Pertanyaan 18</b>	<b>34.80</b>	<b>122.510</b>	<b>.059</b>	<b>.926</b>
Pertanyaan 19	35.03	113.757	.530	.920
Pertanyaan 20	35.80	117.269	.490	.921
Pertanyaan 21	34.90	115.472	.520	.920
<b>Pertanyaan 22</b>	<b>35.43</b>	<b>119.357</b>	<b>.257</b>	<b>.924</b>
Pertanyaan 23	34.97	115.620	.561	.920
Pertanyaan 24	35.37	114.102	.631	.919
Pertanyaan 25	34.57	120.185	.389	.922
Pertanyaan 26	35.90	111.472	.700	.917
<b>Pertanyaan 27</b>	<b>34.60</b>	<b>120.869</b>	<b>.231</b>	<b>.923</b>
<b>Pertanyaan 28</b>	<b>35.37</b>	<b>120.240</b>	<b>.163</b>	<b>.926</b>
Pertanyaan 29	35.33	113.195	.672	.918
Pertanyaan 30	34.93	114.961	.608	.919

**Reliability****Scale: ALL VARIABLES****Case Processing Summary**

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	24

## Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
Pertanyaan 1	1.43	.626	30
Pertanyaan 2	1.53	.629	30
Pertanyaan 3	1.27	.583	30
Pertanyaan 4	1.07	.785	30
Pertanyaan 5	1.53	.629	30
Pertanyaan 6	1.40	.675	30
Pertanyaan 7	.93	.785	30
Pertanyaan 8	1.13	.507	30
Pertanyaan 9	.77	.817	30
Pertanyaan 10	1.20	.551	30
Pertanyaan 11	1.53	.571	30
Pertanyaan 12	1.70	.596	30
Pertanyaan 14	1.13	.681	30
Pertanyaan 15	.93	.907	30
Pertanyaan 17	.53	.681	30
Pertanyaan 19	1.37	.809	30
Pertanyaan 20	.60	.563	30
Pertanyaan 21	1.50	.682	30
Pertanyaan 23	1.43	.626	30
Pertanyaan 24	1.03	.669	30
Pertanyaan 25	1.83	.379	30
Pertanyaan 26	.50	.777	30
Pertanyaan 29	1.07	.691	30
Pertanyaan 30	1.47	.629	30

## Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Pertanyaan 1	27.47	95.844	.517	.932
Pertanyaan 2	27.37	94.654	.615	.931
Pertanyaan 3	27.63	94.654	.668	.930
Pertanyaan 4	27.83	91.454	.700	.929
Pertanyaan 5	27.37	95.620	.534	.932
Pertanyaan 6	27.50	92.672	.727	.929
Pertanyaan 7	27.97	92.861	.601	.931
Pertanyaan 8	27.77	95.909	.645	.931
Pertanyaan 9	28.13	90.809	.713	.929
Pertanyaan 10	27.70	95.321	.646	.931
Pertanyaan 11	27.37	96.861	.479	.933
Pertanyaan 12	27.20	97.269	.421	.934
Pertanyaan 14	27.77	95.633	.486	.933
Pertanyaan 15	27.97	89.964	.685	.930
Pertanyaan 17	28.37	93.826	.628	.931
Pertanyaan 19	27.53	93.706	.525	.933
Pertanyaan 20	28.30	97.390	.438	.933
Pertanyaan 21	27.40	95.214	.518	.932
Pertanyaan 23	27.47	95.292	.564	.932
Pertanyaan 24	27.87	93.913	.634	.931
Pertanyaan 25	27.07	99.375	.405	.934
Pertanyaan 26	28.40	91.972	.671	.930
Pertanyaan 29	27.83	92.902	.690	.930
Pertanyaan 30	27.43	94.323	.643	.930

**B. Data Penelitian**

1. Usia

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Usia Responden	Mean	67.84	1.200	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	65.32	
		Upper Bound	70.36	
	5% Trimmed Mean	67.94		
	Median	66.00		
	Variance	27.363		
	Std. Deviation	5.231		
	Minimum	60		
	Maximum	74		
	Range	14		
	Interquartile Range	10		
	Skewness	-.098	.524	
	Kurtosis	-1.542	1.014	

2. Jenis kelamin

**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	6	31.6	31.6	31.6
	Perempuan	13	68.4	68.4	100.0
Total		19	100.0	100.0	

3. Pendidikan terakhir

**Status Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/Tidak sekolah	13	68.4	68.4	68.4
	SMP	2	10.5	10.5	78.9
	SMA	4	21.1	21.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

## 4. Status pekerjaan terakhir

**Status Pekerjaan Terakhir**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	5	26.3	26.3	26.3
	Petani	1	5.3	5.3	31.6
	Wiraswasta	7	36.8	36.8	68.4
	Lainnya	6	31.6	31.6	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

## 5. Status perkawinan

**Status Perkawinan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	6	31.6	31.6	31.6
	Janda/Duda	13	68.4	68.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

## 6. Lama menghuni PSLU

**Lama Menghuni PSLU**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0-5 tahun	14	73.7	73.7	73.7
	6-10 tahun	2	10.5	10.5	84.2
	>10 tahun	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

## 7. Status kesepian lansia

**Kesepian Kategorok**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kesepian rendah	14	73.7	73.7	73.7
	Kesepian sedang	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

8. Kemampuan interaksi sosial lansia sebelum mendapatkan TAKS

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Nilai Interaksi Sosial Lansia Pre Test	Mean	23.21	.811	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	21.51	
		Upper Bound	24.92	
	5% Trimmed Mean	23.07		
	Median	23.00		
	Variance	12.509		
	Std. Deviation	3.537		
	Minimum	18		
	Maximum	31		
	Range	13		
	Interquartile Range	6		
	Skewness	.261	.524	
	Kurtosis	-.271	1.014	

**Pre test kategorik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	19	100.0	100.0	100.0

9. Kemampuan interaksi sosial lansia sesudah mendapatkan TAKS

**Post Test Kategorik**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sedang	1	5.3	5.3	5.3
	Baik	18	94.7	94.7	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Nilai Interaksi Sosial Lansia Post Test	Mean	37.32	.734	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	35.77	
		Upper Bound	38.86	
	5% Trimmed Mean	37.35		
	Median	37.00		
	Variance	10.228		
	Std. Deviation	3.198		
	Minimum	31		
	Maximum	43		
	Range	12		
	Interquartile Range	5		
	Skewness	-.378	.524	
	Kurtosis	-.295	1.014	

10. Uji Normalitas data

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nilai Interaksi Sosial Lansia Pre Test	.115	19	.200*	.960	19	.575
Nilai Interaksi Sosial Lansia Post Test	.198	19	.049	.963	19	.628

a. Lilliefors Significance Correction

11. Uji t dependen pengaruh terapi aktivitas kelompok sosialisasi (TAKS) terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kesepian

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Nilai Interaksi Sosial Lansia Pre Test	23.21	19	3.537	.811
	Nilai Interaksi Sosial Lansia Post Test	37.32	19	3.198	.734

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Nilai Interaksi Sosial Lansia Pre Test & Nilai Interaksi Sosial Lansia Post Test	19	.554	.014

**Paired Samples Correlations**

	N	Correlation	Sig.
--	---	-------------	------

**Paired Samples Test**

	Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 Nilai Interaksi Sosial Lansia Pre Test - Nilai Interaksi Sosial Lansia Post Test	-14.105	3.195	.733	-15.645	12.565	-19.241	18	.000

**Lampiran I: Dokumentasi Kegiatan**



**Gambar 1. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)**



**Gambar 2. Kegiatan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS)**

**Lampiran J: Surat Perizinan Penelitian**



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

Nomor : 224./UN25.1.14/SP/2015 Jember, 26 Januari 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Studi Pendahuluan

Yth. Kepala PSLU  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Wahyu Elok Pambudi

N I M : 112310101043

keperluan : permohonan ijin melaksanakan studi pendahuluan

judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian di Puger Kabupaten Jember

lokasi : PSLU Kabupaten 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.



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



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 515 /UN25.1.14/SP/2015 Jember, 26 Februari 2015  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Uji Validitas dan Reliabilitas

Yth. Kepala PSLU  
Kabupaten Jember

Dengan hormat,

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

nama : Wahyu Elok Pambudi  
N I M : 112310101043  
keperluan : permohonan ijin melaksanakan uji validitas dan Reliabilitas  
judul penelitian : Pengaruh Terai Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesepian di PSLU Jember  
lokasi : Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember  
waktu : satu bulan

mohon bantuan Saudara untuk memberi ijin kepada mahasiswa yang bersangkutan untuk melaksanakan uji validitas dan reliabilitas sesuai dengan judul di atas.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.



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



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

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

Nomor : 526 /UN25.1.14/LT/2015 Jember, 26 Februari 2015  
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 Elok Pambudi  
N I M : 112310101043  
keperluan : Permohonan Ijin Melaksanakan Penelitian  
judul penelitian : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesenjangan di PSLU Jember  
lokasi : Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember  
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. Lanting Sulistyorini, S.Kep., M.Kes.  
NIP. 19780323 200501 2 002



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
LEMBAGA PENELITIAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember Telp. 0331-337818, 339385 Fax. 0331-337818  
e-Mail : penelitian.lemlit@unej.ac.id

Nomor : 247/UN25.3.1/LT/2015  
Perihal : Permohonan Ijin Melaksanakan  
Penelitian

03 Maret 2015

Yth. Kepala  
Badan Kesatuan Bangsa, dan Politik  
Pemerintah Kabupaten Jember  
di -

JEMBER

Memperhatikan surat Ketua dari Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember Nomor :  
526/UN25.1.14/LT/2015 tanggal 26 Februari 2015, perihal ijin penelitian mahasiswa :

Nama / NIM : Wahyu Elok Pambudi/1123101043  
Fakultas / Jurusan : PSIK/Ilmu Keperawatan Universitas Jember  
Alamat / HP : Dusun Kotok Gumuksari Jember/HP. 085648567189  
Judul Penelitian : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) Terhadap  
Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Dengan Kesenjangan di  
Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember  
Lokasi Penelitian : UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember  
Lama Penelitian : Satu bulan (03 Maret 2015 – 03 April 2015)

maka kami mohon dengan hormat bantuan Saudara untuk memberikan ijin kepada mahasiswa  
yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan penelitian sesuai dengan judul di atas.

Demikian atas kerjasama dan bantuan Saudara disampaikan terima kasih.



Dr. Zainuri, M.Si  
NIP 196403251989021001

Tembusan Kepada Yth. :

1. Ketua PSIK  
Universitas Jember
2. Mahasiswa ybs
3. Arsip



CERTIFICATE NO : QMS/173



**PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**  
Jalan Letjen S Parman No. 89 ☎ 337853 Jember

K e p a d a

Yth. Sdr. Kepala UPT Pelayanan Sosial lanjut Usia  
(PSLU) Jember

di -  
J E M B E R

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : 072/313/314/2015

Tentang

**PENELITIAN**

Dasar : 1. Peraturan Daerah Kabupaten Jember No. 15 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah  
2. Peraturan Bupati Jember No. 62 Tahun 2008 tanggal 23 Desember 2008 tentang Tugas Pokok dan Fungsi Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kab. Jember

Memperhatikan : Surat Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember tanggal 03 Maret 2015 Nomor : 247/UN25.3.1/LT/2015 perihal Permohonan Ijin Penelitian.

**MEREKOMENDASIKAN**

Nama / NIM. : Wahyu Elok Pambudi 1123101043  
Instansi : Jurusan Ilmu Keperawatan / PSIK / Universitas Jember  
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Jember  
Keperluan : Melaksanakan Penelitian tentang :  
"Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Dengan Kesenjangan di Pelayanan Sosial lanjut Usia (PSLU) Jember".  
Lokasi : UPT Pelayanan Sosial lanjut Usia (PSLU) Jember  
Tanggal : 05-03-2015 s/d 05-05-2015

Apabila tidak bertentangan dengan kewenangan dan ketentuan yang berlaku, diharapkan Saudara memberi bantuan tempat dan atau data seperlunya untuk kegiatan dimaksud.

Pelaksanaan Rekomendasi ini diberikan dengan ketentuan :

1. Kegiatan dimaksud benar-benar untuk kepentingan Pendidikan
2. Tidak dibenarkan melakukan aktivitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ditetapkan di : Jember  
Tanggal : 05-03-2015

An. KEPALA BAKESBANG DAN POLITIK  
KABUPATEN JEMBER  
Sekretaris



Drs. MOH. HASYIM, M.Si.  
Pembina Tingkat I  
195902131982111001

Tembusan :  
Yth. Sdr. : 1. Ketua Lembaga Penelitian Universitas Jember  
2. Ybs.



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
DINAS SOSIAL  
**UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA JEMBER**  
Jln Moch. Seruji No. 06 Telp. (0336) 721130  
JEMBER - 68164  
Email: psujember@gmail.com

Jember, 10 Maret 2015

Kepada

Nomor : 072/37/102.019/2015      Yth. Ketua Lembaga Penelitian  
Sifat : Penting      Universitas Jember  
Lampiran : -      di -  
Perihal : Permohonan ijin penelitian      JEMBER

Menindak Lanjuti surat Kepala Bakesbang dan Politik Kabupaten Jember Nomor : 072/ 313/314/2015 Tanggal 5 Maret 2015 Perihal Surat Rekomendasi tentang Penelitian, dengan ini kami menerangkan :

Nama : WAHYU ELOK PAMBUDI

NIM : 1123101043

Judul : Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (Taks) terhadap Kemampuan interaksi sosial Pada Lansia Dengan Kesenjangan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember.

Bahwa yang bersangkutan benar-benar telah melaksanakan penelitian pada tanggal 05-03 -2015 s/d 05-05-2015.

Demikian surat keterangan ini kami buat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA UPT PELAYANAN SOSIAL  
LANJUT USIA JEMBER



**Drs. RAMBANG SUDJATMIKO**

Pembina Tingkat I

NIP. 19580703 198501 1 011

**Lampiran L: Pernyataan Uji Kompetensi Penggunaan SOP**

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

---

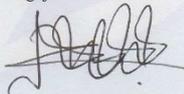
**PERNYATAAN UJI KOMPETENSI PENGGUNAAN SOP**

Yang bertanda tangan di bawah ini:  
Nama : *Ms. Erti Ikhtiarini Dewi, M.Kep. Sp. Kep.J*  
NIP : *198110282006092002*  
sebagai penguji KOMPETENSI penggunaan SOP

Telah melakukan uji penggunaan SOP *TAK Sosialisasi*....., yang dilakukan oleh:  
Nama : *Wahyu Elok Pambudi*  
NIM : *1123101043*

Yang mengadakan penelitian dengan judul  
*Pengaruh Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) terhadap Kemampuan Interaksi Sosial pada Lansia dengan Kesperan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember*

Setelah dilakukan uji kemampuan penggunaan SOP *TAK Sosialisasi* maka dinyatakan memenuhi syarat untuk menggunakan SOP tersebut dalam proses penelitian. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Jember, 26 Februari 2015  
Penguji SOP  
  
(*Ms. Erti I. Dewi, Sp.Kep.J*)  
NIP *198110282006092002*

**Lampiran L: Kartu Bimbingan Skripsi**

**KARTU BIMBINGAN SKRIPSI**

DPU : *Ni, Eri Ikhtiarini Dewi, M.Kep. Sp. Kep.J*  
 NIP : *198110282006042002*

NO	HARI / TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU	TANDA TANGAN
1.	<i>Rabu, 10 Desember 2014</i>	<i>Konsultasi Jurnal dan pemilihan Variabel</i>	<i>Tambahkan referensi jurnal yang terbaru dan kerjakan Bab 1- Bab 4</i>	<i>[Signature]</i>
2.	<i>Jumat, 12 Desember 2014</i>	<i>Bimbingan BAB 1 sampai BAB 3</i>	<i>- Referensi lebih diperbanyak - Kronologi dalam Bab 1 lebih di runtutkan - Revisi Bab 1-3</i>	<i>[Signature]</i>
3	<i>Rabu, 31 Desember 2014</i>	<i>Konren BAB 1.</i>	<i>- Studi Pendahuluan untuk memperkuat data.</i>	<i>[Signature]</i>
4	<i>Rabu, 21 Januari 2015</i>	<i>BAB 1 - BAB 2 - BAB 3</i>	<i>- Revisi Kerangka teori - Lanjutkan BAB 4</i>	<i>[Signature]</i>
6	<i>Senin, 2 Januari 2015 Februari</i>	<i>- Hasil Skripsi - Perbaiki BAB 3 dan 4</i>	<i>- Perbaiki BAB 3 dan BAB 4</i>	<i>[Signature]</i>
7	<i>Jumat, 6 Januari Februari, 2015</i>	<i>- Konsultasi BAB 1-4</i>	<i>- ACC Seminar Proposal.</i>	<i>[Signature]</i>
8	<i>Selasa, 24 Februari 2015</i>	<i>- Konsultasi hasil Revisi Seminar Proposal</i>	<i>- Lanjutkan untuk uji Validitas dan Reliabilitas</i>	<i>[Signature]</i>
9	<i>Selasa, 3 Maret 2015</i>	<i>- Konsultasi hasil Uji Validitas dan Reliabilitas</i>	<i>- Hasil uji di masukkan di BAB 4 - Lanjutkan ke uji SOP.</i>	<i>[Signature]</i>
10	<i>Kamis, 5 Maret 2015</i>	<i>- Uji SOP TAKS</i>	<i>- segera mengurus surat izin penelitian dan lanjut penelitian</i>	<i>[Signature]</i>
11.	<i>Rabu, 25 Maret 2015</i>	<i>- Hasil Penelitian - BAB 5</i>	<i>- Revisi BAB 5 - Lanjut BAB 6</i>	<i>[Signature]</i>



KARTU BIMBINGAN SKRIPSI

DPA : Ns. Lantini Sulistyorini M. Kes

NIP : 19780323 200501 2 002

NO	HARI/TANGGAL	MATERI KONSUL	SARAN DPU DPA	TANDA TANGAN
1	Rabu 7 Januari 2015	o Judul o BAB 1	- Melengkapi data perbandingan di komunitas dan panti - Mencari skimming buat kesepan	
2	Selasa 20 Januari 2015	- Judul	- Revisi pada judul u, - judul ≤ dan as kas - judul: konyok kor + lery	
3	Jumat 6 Februari 2015	- BAB 1 - BAB 2 - BAB 3 - BAB 4	- Revisi BAB 4 dan Pelajari tentang metode penelitian.	
4	Senin 9 Januari 2015	- BAB 1 - BAB 4	- ACC Sempro (Seminar Proposal)	
5	Rabu, 25 Februari 2015	- Konsultasi. hari revisi seminar proposal	- Lanjutkan uji validitas dan reliabilitas	
6	Kamis, 5 Maret 2015	- Konsultasi. hari uji validitas dan reliabilitas	- Lanjutkan ke uji SOP dan penelitian.	
7	Rabu, 8 April 2015	- BAB 5 - BAB 6	- Revisi - Lanjutkan Ringkasan & Abstrak	
8	Kamis, 23 April 2015	- BAB 5 - BAB 6 - Abstrak - Ringkasan	- Revisi - Perluaslah opini peneliti	
9	28 April 2015	- BAB 5 - BAB 6 - Abstrak & Samp	- ACC Seling hasil	
10	1/6	BAB 1 - 6	Final dan	