

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN PERAWAT YANG MERAawat
LANSIA DENGAN KETERBATASAN INTERAKSI SOSIAL
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

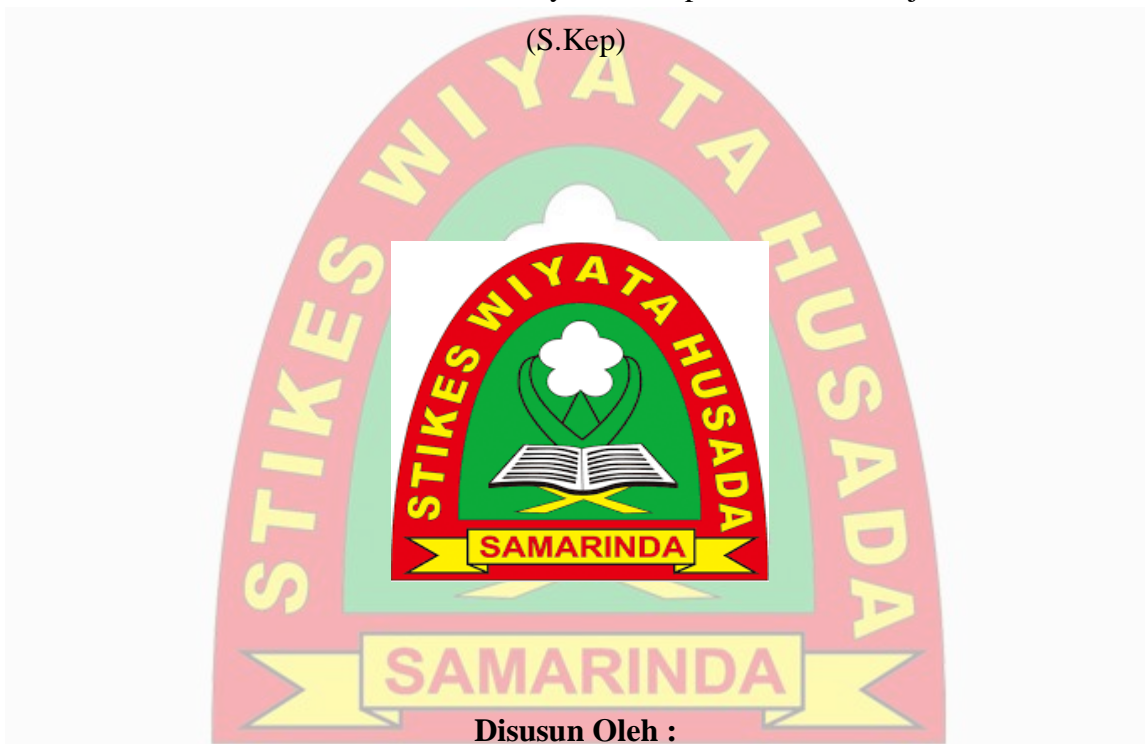
2019

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN PERAWAT YANG MERAawat
LANSIA DENGAN KETERBATASAN INTERAKSI SOSIAL
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana

(S.Kep)



Disusun Oleh :

Mohamad Syahril Umanailo

NIM: 15.0247.582.01

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN PERAWAT YANG MERAWAT LANSIA
DENGAN KETERBATASAN INTERAKSI SOSIAL DI PANTI TRESNA
WERDHA NIRWANA PURI SAMARINDA

SKRIPSI

Disusun Oleh:

MOHAMAD SYAHRIL UMANAILO

NIM. 15.0247.582.01


Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 15 Agustus 2019

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

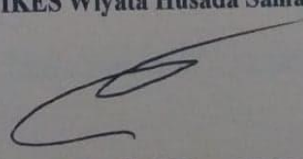
1. Ns. Wahyu Dewi Sulistyarini, S.Kep., M.S
NIK. 113072.88.17.096 (.....)
2. Sholichin, M.Kep
NIDN . 3409047001 (.....)
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.13.071 (.....)
4. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep
NIK. 113072.86.18.128 (.....)

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.13.071

LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

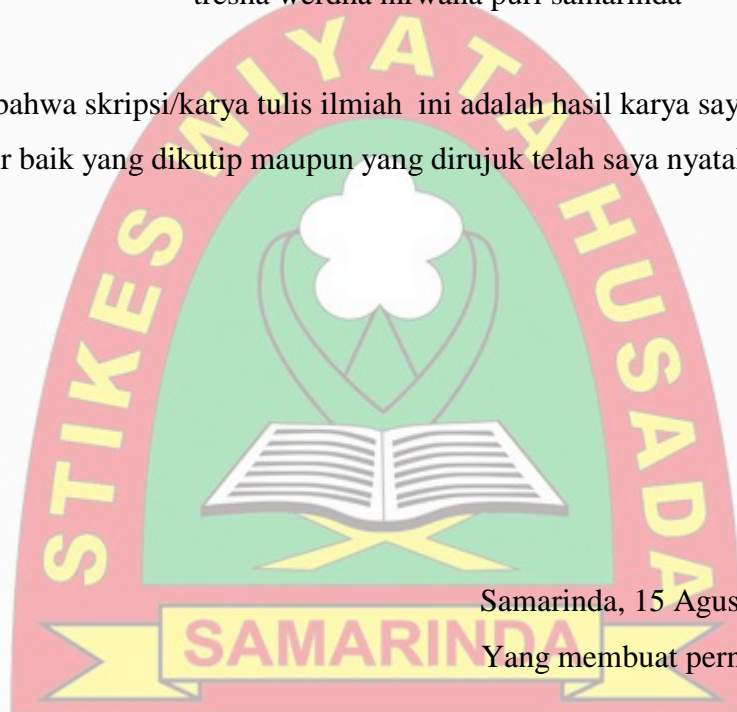
Nama : Mohamad Syahril Umanailo

NIM :15.0247.582.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Judul Laporan Tugas Akhir : studi fenomenologi pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda

Menyatakan bahwa skripsi/karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.



Samarinda, 15 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,

Mohamad Syahril Umanailo

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat Rahmat dan Bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan Skripsi/karya tulis ilmiah dengan judul **“Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Yang Merawat Lansia Dengan Keterbatasan Interaksi Sosial Di Panti Tresna werdha Nirwana Puri Samarinda”** Penulisan Skripsi/karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi sala satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Skripsi/karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenalkanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
2. Ns. Edi Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep selaku Ketua STIKes Wiyata Husada Samarinda.
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Ilmu Keperawatan STIKes Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing I yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam meyusun tugas akhir ini.
5. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun tugas akhir ini.
6. Dra. Hj. Hamida, selaku Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda yang telah membantu dalam usaha memperoleh kelengkapan data penelitian.
7. Teristimewa untuk kedua orang tua saya, yang sampai saat ini selalu menyayangi, mencintai, mendidik saya dengan sepenuh hati. Kakak, adik yang

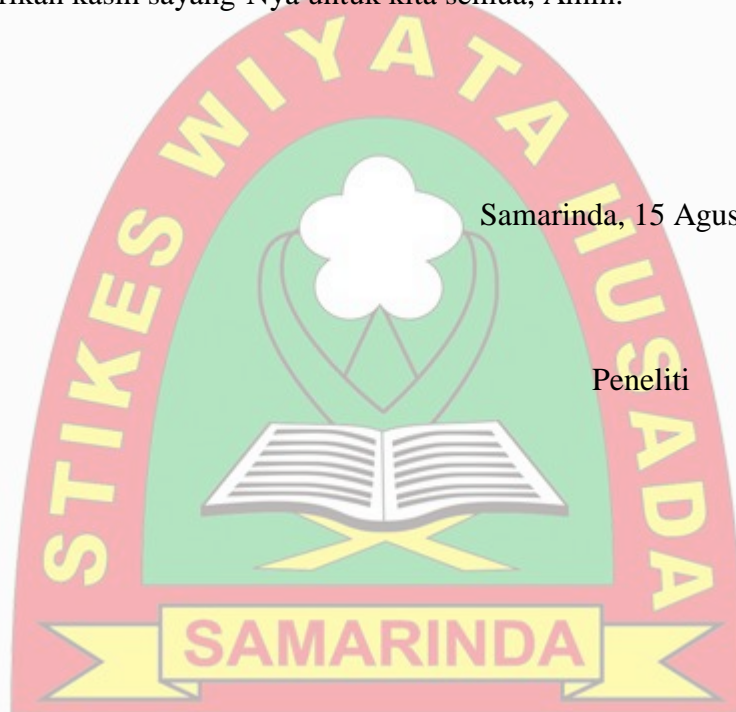
selalu memberi dukungan, Mendo'akan, serta memberi semangat sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.

8. Terimakasih untuk teman-teman seperjuangan program studi ilmu keperawatan 2015 STIKes Wiyata Husada Samarinda yang namanya yang tidak saya sebutkan satu persatu.

Dan mohon maaf atas segala kesalahan yang mungkin telah saya perbuat baik disengaja maupun tidak disengaja, semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan langka-langka kita menuju kebaikan dan selalu memberikan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Amin.

Samarinda, 15 Agustus 2019

Peneliti



LEMBARAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Mohamad Syahril Umanailo

NIM : 15.0247.582.01

Program Studi : S.1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Yang Merawat Lansia Dengan Keterbatasan Interaksi Sosial Di Panti Tresna Werdha Nirwan Puri Samarinda.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, 29 Agustus 2019

Yang menyatakan

Mohamad Syahril Umanailo

ABSTRAK
STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN PERAWAT YANG MERAJAT
LANSIA DENGAN KETERBATASAN INTERAKSI SOSIAL DI PANTI
SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA

Mohamad Syahril Umanilo¹, Rusdi², Aries Abiyoga³

Msyahril0895@gmail.com

Latar Belakang : Lansia merupakan keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Keterbatasan interaksi sosial merupakan penurunan kondisi fisik yang mempengaruhi terjadinya interaksi sosial kondisi ini menyebabkan semakin menurunnya kualitas kesehatan lansia tingkat kepuasan yang dimiliki juga mengalami penurunan karena merasa terisolasi. **Tujuan:** adapun tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial **metode:** penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman yang dialami oleh seseorang individu terhadap suatu fenomena yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. **Hasil:** Wawancara yang dilakukan dengan tiga partisipan dengan menghasilkan 2 tema: 1) kegiatan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia 2) hambatan perawat dalam interaksi. **Kesimpulan:** lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dalam menjalani kehidupan membutuhkan motivasi untuk interaksi, bersosialisasi, dan berkomunikasi. Walaupun dengan gangguan pendengaran, pengecapan, maupun postur tubuh, lansia tetap aktif mengikuti segala aktifitas kegiatan yang ada di panti jompo tersebut.

Kata Kunci : Keterbatasan, Lansia, Perawat

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

PHENOMENOLOGY STUDY OF NURSING EXPERIENCE TREATING ELDERLY WITH
LIMITATIONS OF SOCIAL INTERACTION IN THE SOCIAL ORPHANAGE
OF TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
SAMARINDA

Mohamad Syahril Umanailo¹, Rusdi², Aries Abiyoga³

msyahril0895@gmail.com

Background: Elderly is a condition marked by a person's failure to maintain balance in physiological stress conditions, This failure is related to a decrease in the ability to live and an increase to individual sensitivity. The limitation of social interaction is a decrease in physical conditions that influences the occurrence of social interaction, this condition causes the decline in the quality of health of the elderly, their level of satisfaction also decreases because they feel isolated. Aim: The aim of the research is to explore the experience of nurses caring for the elderly with limited social infection, Method: This research is a qualitative research with a phenomenological approach to explore the experiences experienced by an individual against a phenomenon experienced in everyday life. Results: The interviews are conducted with three participants producing 2 themes: 1) activities to improve the ability of the elderly, 2) nurse barriers in interaction. Conclusion: Elderly with limited social interaction in life requires motivation for interacting, socializing, and communicating. Even with hearing loss, tasting, and trucking, the elderly are still actively participating in all activities in the nursing home.

Keywords: Limitations, Elderly, Nurse

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
LEMBARAN PERNYATAAN KEASLIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Penelitian Terkait	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Definisi Lansia	10
2. Batasan Umur Lanjut Usia	11
3. Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuan	13
4. Teori Proses Menua	14
5. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Proses Menua	14
6. Teori Teori Proses Penuaan	15
7. Masalah Pada Proses Penuaan	18
B. Konsep Interaksi Sosial	22
1. Definisi Interaksi Sosial	22
2. Bentuk Interaksi Sosial	22
3. Jenis Interaksi Sosial	23
4. Proses Interaksi Sosial	23
5. Faktor Yang Mendasari Terjadinya Interaksi Sosial	24
C. Konsep Dasar Keterbatasan Interaksi Sosial Pada Lansia	25
1. Definisi Keterbatasan Interaksi Sosial	25
2. Faktor Faktor Yang Menyebabkan Keterbatasan Interaksi Sosial	27
3. Jenis Interaksi Sosial	33
4. Definisi Perawat	35
5. Model Adaptasi Roy Menurut Sister Calista Roy	41

D. Kerangka Teori	45
BAB III METODE PENELITIAN	46
A. Jenis Dan Rancangan Penelitian	46
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	47
C. Partisipan	47
D. Instrument Penelitian	48
E. Teknik Pengumpulan Data	50
1. Wawancara	50
F. Prosedur Pengumpulan Data	52
G. Analisa Data	53
H. Keabsahan Data	55
I. Etika Penelitian	56
BAB IV HASIL PEMBAHASAN.....	59
A. Hasil Penelitian	59
B. Gambaran Lokasi Dan Objek Penelitian	59
C. Gambaran Karakteristik Informan Penelitian	59
D. Profil Partisipan	50
E. Tema-Tema Yang Didapatkan	50
F. Tema 1 Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia	61
G. Kategori 1 Kegiatan Sosial	63
H. Kategori 2 Aktivitas Fisik	63
I. Kategori 3 Kegiatan Keagamaan	64
J. Tema 2 Hambatan Perawat Dalam Berinteraksi	64
K. Kategori 1 Masalah Yang Muncul.....	65
L. Pembahasan Hasil Penelitian	67
M. Tema Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia	67
N. Tema Hambatan Perawat Dalam Berinteraksi	70
BAB V PENUTUP	72
A. Kesimpulan	72
B. Saran	73

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

DAFTAR LAMPIRAN

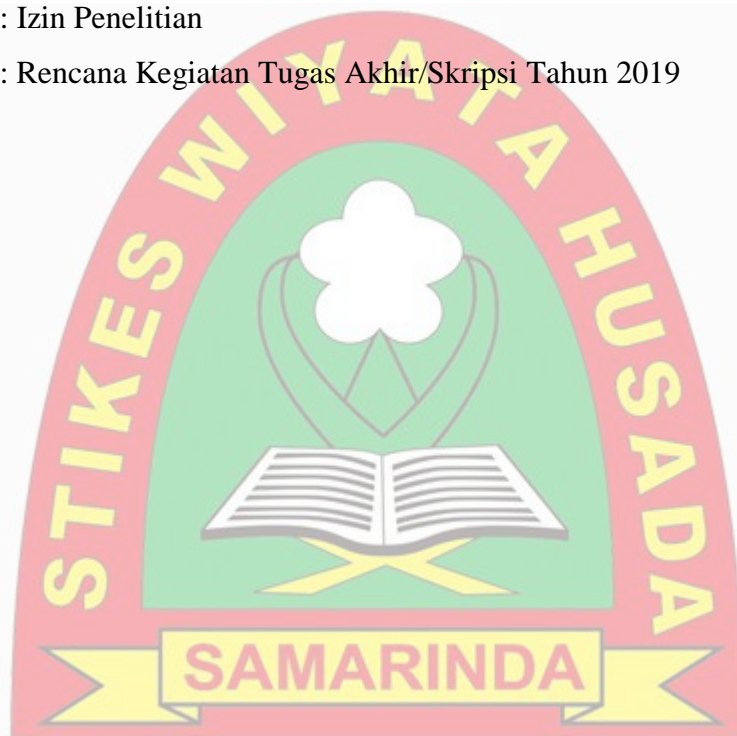
DAFTAR SKEMA

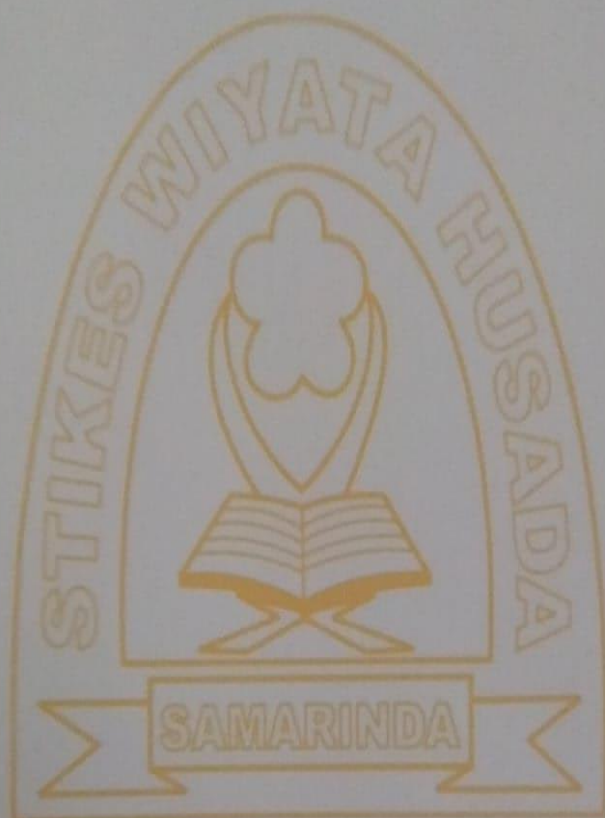
Skema 2.1 Kategori Lansia Berdasarkan Cooper Dan Francis	12
Skema 2.2 Masalah Pada Proses Penuaan	18
Skema 2.3 Model Konsep Adaptasi Calista Roy.....	44
Skema 2.4 Kerangka Teori Modifikasi Dari Model Konsep Teori Calista Roy	45
Skema 4.1 Tema 1 : Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia. 67	
Skema 4.2 Tema 2 : Hambatan Perawat Dalam Berinteraksi	70



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Pendahuluan
- Lampiran 2 : Ijin Studi Pendahuluan Dinas Sosial UPTD. Panti Sosial Tresna
Werdha Nirwana Puri Samarinda
- Lampiran 3 : Pedoman Wawancara
- Lampiran 4 : Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 6 : Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Rencana Kegiatan Tugas Akhir/Skripsi Tahun 2019





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan proses fisiologi dan alur hidup yang harus dilalui. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk di pengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik. (dalam Nuriani, dkk, 2018).

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017) dalam infodatin lansia, Depkes RI (2017) menjelaskan Secara global menjelaskan populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan baik secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta).

Prevalensi lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda tahun 2018 terdata sebanyak 41 lansia, 30% pria dan 70% wanita dengan jumlah penyakit terbanyak yaitu myalgia 15 penderita dan hipertensi 11 penderita. Upaya pemerintah saat ini yang dilakukan adalah dengan disahkannya peraturan menteri kesehatan nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019. Dengan Visi terwujudnya lanjut usia yang sehat dan produktif tahun 2019. Di mana program ini bertujuan meningkatkan derajat

kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Upaya yang telah dikembangkan untuk mendukung kebijakan tersebut antara lain meningkatkan upaya kesehatan bagi lansia di pelayanan kesehatan dasar dengan pendekatan Pelayanan Santun lanjut usia, meningkatkan upaya rujukan kesehatan bagi lanjut usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri Terpadu di Rumah Sakit, dan menyediakan sarana dan prasarana yang ramah bagi lanjut usia (Kemenkes, 2016).

Besarnya jumlah penduduk lansia akan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apa bila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan atau penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia. (Nuriani, dkk, 2018).

Dukungan sosial menjadi penting bagi lansia dikarenakan lansia memiliki perubahan dalam berbagai aspek, dan salah satunya adalah keterbatasan dalam berinteraksi. Interaksi sangat dibutuhkan bagi siapapun termaksud lansia, interaksi sosial merupakan hubungan timbal balik, saling mempengaruhi dalam pikiran dan tindakan, serta tidak terlepas dari suatu hubungan yang terjadi antar individu, sosial, dan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari. Sebagian dari individu masih merasa kesepian ketika tidak memiliki teman interaksi untuk berbagi masalah dan secara tidak langsung mengalami perubahan yang di alami oleh khususnya lansia. Penelitian terkait interaksi sosial pada lansia didapatkan hasil bahwa ada terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesepian pada lansia. Hal ini menjadi indikator bahwa bagi usia lanjut untuk melakukan sesuatu hal yang penting dalam mengatasi kesepian adalah berinteraksi sosial dengan teman dan tetangga (Nuriani, dkk, 2018).

Pemerintah merencanakan arah dan strategi pembangunan dan pemberdayaan lansia akan ditunjang oleh tenaga kesehatan, salah satunya adalah perawat. Perawat dalam menangani masalah lansia akan berperan sebagai *Care*

Giver/Pemberi Asuhan kepada lansia yaitu tindakan pengkajian, perencanaan tindakan, pelaksanaan, dan evaluasi perawatan individu dan perawatan secara menyeluruh sesuai dengan wewenang keperawatan. Salah satu wewenang perawat dalam memberikan perawatan lansia adalah kemampuan meningkatkan interaksi sosial lansia dengan lingkungan. Perawat yang melakukan perawatan pada lansia haruslah memiliki keahlian memahami bahwa manusia adalah unik terlebih lagi lansia. Merawat lansia bukanlah hal mudah seperti halnya merawat bayi dan anak-anak. Mereka membutuhkan perhatian khusus dan perawatan yang tepat. Mereka juga rentan terhadap kecelakaan seperti jatuh, salah meminum obat dan lain-lain. Beberapa lansia di Indonesia tak jarang luput dari perhatian keluarga di rumah. Sementara di sisi lain beberapa lembaga seperti rumah jompo dan pusat rehabilitasi tak mampu lagi menampung lansia.

Kemampuan perawat dalam memberikan intervensi kepada lansia memiliki peranan penting dalam menunjang kesehatan lansia. Beberapa penelitian mengenai intervensi kepada lansia yang dilakukan oleh Hoogenhout, et, al., (2012) dalam Kurniawan (2017) yang mengukur fungsi kognitif objektif, psikologi kesejahteraan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa intervensi pendidikan komprehensif yang dilakukan mampu mengurangi reaksi emosional negatif terhadap fungsi kognitif. Hal ini berpotensi memberikan kesejahteraan bagi lanjut usia.

Ketidakmampuan interaksi sosial akan memberikan masalah baru pada lansia yaitu masalah psikologis, salah satunya adalah kesepian. Lansia yang mengalami kesepian seringkali merasa jenuh dan bosan dengan hidupnya, merasa tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai bahkan berdampak kepada depresi dan penurunan kualitas hidup (Septiningsih, 2012, dalam Nuriani, dkk, 2018). Oleh sebab itu interaksi sosial harus dikembangkan dalam perawatan lansia.

Menurut Subandi (2009) manusia sebagai makhluk sosial selalu berinteraksi dengan manusia lain, makhluk yang mampu berpikir sebelum melakukan sesuatu. Dari proses berpikir muncul perilaku atau tindakan sosial. Ketika seseorang bertemu dengan orang lainnya, dimulailah suatu interaksi sosial. Seseorang

dengan orang lainnya melakukan komunikasi baik secara lisan maupun isyarat, aktifitas-aktifitas itu merupakan suatu bentuk interaksi sosial.

Setiap orang mengalami proses perkembangan dalam kehidupannya, baik secara fisik maupun psikologis. Perkembangan yang terjadi tersebut akan membawa perubahan bahkan dapat menyebabkan munculnya masalah. Berkurangnya interaksi sosial lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, dan menyatakan seseorang yang menginjak lansia akan semakin meningkat perasaan isolasinya dan kondisi ini rentang terhadap depresi (Kaplan dan Saddock, 2012).

Menurut Hamidi (2010) yang mengatakan bahwa interaksi sangat dibutuhkan oleh semua manusia yang merupakan makhluk sosial selain karena merupakan fitra manusia sebagai makhluk sosial juga karena merupakan sarana menyalurkan buah pikiran, pendapat, dan bahkan menemukan pikiran-pikiran baru, dan juga saran berbagi manfaat. Dengan adanya interaksi sosial lansia dapat bertukar informasi terkait kesehatan, melakukan aktifitas bersama lansia lainnya sehingga lansia dapat terjaga kesehatannya, dan mendapat dukungan dari lansia maupun orang-orang di sekitar lansia.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial dan juga menurunnya derajat kesehatan akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan dan merasa menjadi individu yang kurang mampu. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dina Andsti dan Fariani Syahrul hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdhya Kota Surabaya tahun 2017. Menunjukkan bahwa lansia yang memiliki status interaksi sosial yang buruk sebagian besar memiliki kualitas hidup yang rendah. Lansia secara perlahan-lahan mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya sehingga mengakibatkan kualitas hidupnya menurun. Hal tersebut akan mempengaruhi interaksi sosial lansia karena lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia di mana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa terisolir sehingga lansia jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi (Samper Pinontoan, dan Katuuk, 2017).

Pentingnya interaksi sosial yang dibangun oleh perawat menjadikan hal penting untuk dibahas dalam penelitian. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi karena dengan pendekatan tersebut, peneliti akan mendapatkan pengalaman dari perawat yang bersifat mendalam dengan menghargai pengalaman merupakan sumber belajar untuk perawatan lansia, selain itu belum terdapatnya penelitian terkait pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial di panti sosial tresna werdha nirwana puri samarinda.

. Peran interaksi sosial ini lebih dipenuhi oleh pengasuh wisma yang merupakan orang dengan latar belakang bukan dari keperawatan melainkan dari sosial. Hal ini sangat berefek kepada kemampuan interaksi sosial lansia dipanti werdha. Perawat diharapkan dapat melakukan pendampingan kepada lansia agar lansia tidak mengalami keterbatasan interaksi sosial yang berefek kepada penurunan kualitas hidup lansia dan menjadi predisposisi dari berbagai penyakit (Keswara, 2017).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial di panti tresna werdha nirwana puri samarinda di dapatkan hasil wawancara bahwa terdapat 5 lansia dengan gangguan pendengaran dan satu lansia dengan gangguan berbicara, lansia dengan gangguan pendengaran hanya bisa berinteraksi dengan menggunakan bahasa isyarat atau bahasa tubuh atau bahasa non verbal, sedangkan lansia dengan gangguan berbicara ini hanya bisa berinteraksi dengan memakai alat bantu seperti pulpen dan buku untuk memahami maksud dari lansia tersebut. Perawat yang ada klinik di panti tersebut hanya beranggota tiga orang. Penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kualitatif alasan peneliti menggunakan metode penelitian adalah karena ingin mengeksplorasi pengalaman klien lansia yang mengalami keterbatasan interaksi sosial. Karena pengalaman memiliki arti yang sangat berharga dalam kehidupan.

B. Rumusan Masalah

Perubahan yang terjadi pada lansia memerlukan aspek khusus dalam perawatannya. Keterbatasan interaksi sosial yang di yakini akan memberikan pengaruh pada kehidupan lansia akan makin memberikan dampak penurunan kualitas hidup lansia sampai bias mengakibatkan gangguan kesehatan. Keterbatasan interaksi sosial ini mampu diatasi dengan peran perawat geriatrik yang menghadirkan pelayanan keperawatan lansia dengan aspek aspek khusus dengan pendekatan yang berbeda agar tercapai kesejahteraan kesehatan pada lansia. Untuk itu penelitian ini menekankan pada penggalian informasi dari perawat untuk mengetahui “bagaimana pengalaman perawat dalam merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial di Kota Samarinda.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman perawat dalam merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial yang dimiliki oleh lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini akan menghasilkan capaian untuk di jadikan pedoman dalam pengembangan konsep perawatan pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Lansia dan Keluarga yang memiliki lansia

Meningkatkan pemahaman pada lansia dan keluarga yang memiliki lansia arti pentingnya berinteraksi sosial di usia lanjut.

b) Bagi Pendidikan

Dapat menjadi sumber wawasan bagi mahasiswa untuk mendapatkan gambaran pengalaman perawat pada perawatan lansia.

c) Bagi Peneliti

Dapat menjadi acuan untuk melanjutkan penelitian terkait dengan pengalaman perawat, keluarga, *caregiver* dalam merawat lansia baik secara kualitatif maupun kuantitatif.

E. Penelitian Terkait

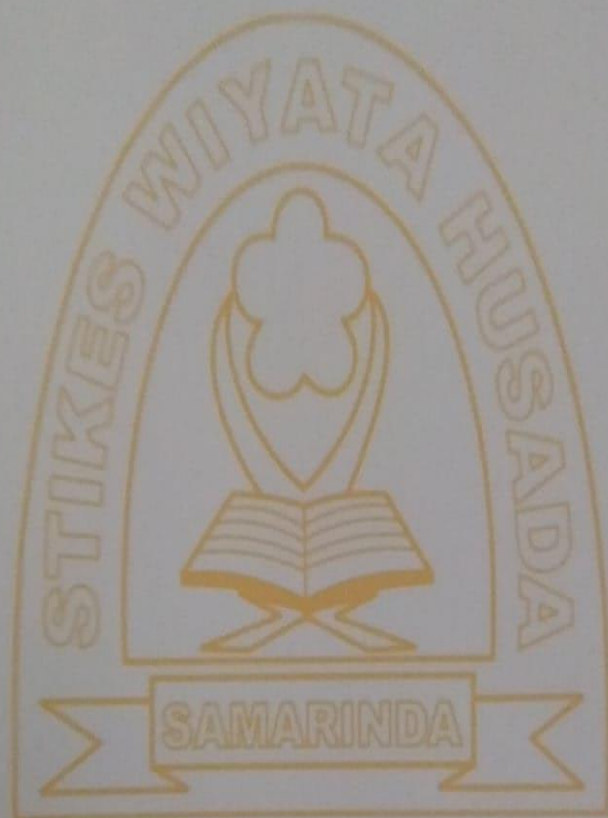
1. Penelitian yang dilakukan oleh, Wiyono, dkk, (2008). Dengan judul Pengalaman Keluarga Merawat Lansia Dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi Di Rumah, Kota Malang, Jawa Timur, Studi Fenomenologi, jenis Penelitian ini menggunakan metode fenomenologi deskriptif dalam memahami arti dan makna pengalaman keluarga merawat lansia dengan ketergantungan tinggi di rumah. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara. Di dapatkan hasil penelitian menggambarkan alasan keluarga merawat lansia di rumah, alasan utama merawat, alasan penunjang merawat, kegiatan merawat, persepsi selama merawat, koping selama merawat, dukungan selama merawat, masalah selama merawat, dan upaya selama merawat, perubahan dalam keluarga berupa perubahan perang, fungsi keluarga dan tugas keluarga, dan dampak pada pemberi asuhan informal. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi persamaan lainnya adalah sama sama meneliti tentang merawat lansia. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu partisipan penelitian adalah perawat, dengan lokasi di panti tresna werdha kota samarinda.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Keswara, (2017). dengan judul Hubungan Interaksi Sosial Lansia Dengan Kesenian Pada Lansia Di UPT Panti Sosial Usia Lanjut Kecamatan Natar Kabupten Lampung Selatan Tahun 2015, jenis penelitian ini adalah jenis penelitian kuantitatif. Rancangan penelitian dalam penelitian ini adalah survey analitik dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. di dapatkan hasil bahwa penelitian diperoleh p-value < 0,05 yang artinya terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kesenian pada lansia Di UPTD Panti Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. Persamaan pada penelitian ini adalah sama sama meneliti tentang interaksi sosial dan persamaan lainnya meneliti tentang lansia. Dan perbedaan dari penelitian ini adalah pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan pada penelitian yang akan di

lakukan akan menggunakan metode kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk, (2016). dengan judul Peran Interaksi Sosial Terhadap Kepuasan Hidup Lanjut Usia, jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan teknik analisis regresi sederhana. Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *purposive sampling*, pada subjek lansia yang tinggal di kota Denpasar dengan rentang usia 60 tahun sampai 80 tahun. Berdasarkan hasil tersebut dapat di katakan bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dengan kepuasan hidup lansia, semakin tinggi interaksi sosial yang di lakukan lansia maka kepuasan hidup lansia semakin tinggi, dan begitu pula sebaliknya apabila interaksi sosial rendah maka kepuasan hidup lansia juga rendah. Persamaan pada penelitian adalah sama sama meneliti tentang interaksi sosial pada lansia. Perbedaan pada penelitian ini dengan penelitian yang akan di lakukan adalah pada metode yang di gunakan pada penelitian ini menggunakan metode kuantitatif sedangkan pada penelitian yang akan datang akan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.
4. Penelitian yang di lakukan oleh Prabasari, dkk, (2017). Dengan judul Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Di Rumah, Studi Fenomenologi, desain penelitian ini adalah penelitian kualitatif Pendekatan fenomenologis, populasi pada penelitian ini adalah populasi keluarga (*caregiver*) yang merawat lansia di rumah di wilaya RW II Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Surabaya. Penelitian ini menggunakan teknik sampling yaitu *purposive sampling*. Pada penelitian ini didapatkan populasi partisipan sebanyak 50 orang. Di dapatkan hasil menunjukkan terdapat dua belas tema dalam pengalaman keluarga merawat lansia yaitu konsep lansia yang di pahami oleh keluarga, kebutuhan dasar dalam merawat lansia, tujuan merawat lansia oleh keluarga, metode merawat lansia, dukungan sosial dalam perawatan lansia, tuntutan perawatan lansia, beban yang di rasakan *caregiver*, modifikasi dalam perawatan lansia,

mekanisme coping keluarga, sumber dukungan keluarga, kualitas hidup lansia dan keluarga dengan lansia. Perawatan lansia memerlukan pemahaman yang benar oleh keluarga yang merawat dan dengan penetapan tujuan yang benar menggunakan metode serta modifikasi perawatan dan disertai dukungan yang cukup maka lansia akan dapat mencapai kualitas hidupnya. Hal tersebut sesuai dengan harapan *caregiver* untuk perawatan lansia yang berkualitas. Persamaan pada penelitian ini adalah sama sama menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dan perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan di lakukan adalah berada pada subjek dan tempat yang akan di lakukan, pada penelitian yang akan di lakukan di samarinda pada lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dengan menggunakan metode *purposive sampling* dan perawat menjadi partisipan dalam penelitian ini.

5. Penelitian yang di lakukan oleh Andesty, dkk, (2017). Dengan judul Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017, jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan bangunan penelitian adalah desain studi *cross section*. Populasi penelitian ini adalah semua lansia di UPTD Griya Werdha Kota Surabaya yang berumur 60 tahun keatas dengan sampel sebesar 52 sampel. Di dapatkan hasil bahwa ada hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Kota Surabaya. Persamaan penelitian ini sama-sama meneliti tentang interaksi sosial pada lansia, perbedaan penelitian ini yaitu pada metode penelitian kualitatif dengan menjadikan perawat sebagai partisipan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Definisi Lansia

Menurut Setianto (2004) seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apa bila usianya 65 tahun keatas. Pudjiastuti (2003), lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kebutuhan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia menurut Hawari (2001), adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Lansia menurut Bailon G. Slavaclon (1987) dalam Muhith dan Siyoto (2016), adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Lansia menurut BKKBN (1995), dalam Muhith dan Siyoto (2016), adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi.

Lanjut usia adalah kelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas (Ardwinoto dan Setiabudi, 1999), dalam Muhith dan Siyoto, (2016). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan infeksi dan memperbaiki kerusakannya yang terjadi. (Constantinides, 1994), dalam Muhith dan Siyoto (2016). Oleh karena itu, dalam tubuh akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif yang menyebabkan lansia akan mengakhiri hidup dengan episode terminal (Darmojo dan Martono,1999) dalam Muhith dan Siyoto (2016).

Siklus hidup manusia merupakan proses perjalanan hidup manusia sejak lahir sampai meninggal dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Wahyudi, Nugroho, 2000). Siklus hidup lansia yaitu:

- a) Usia pertengahan (*meddle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b) Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (*old*) antara 60-75 dan 90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

Selain itu, dibawah ini di kemukakan beberapa pendapat lain mengenai siklus hidup manusia (Stanley, M, 2006):

1. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad

Prof Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), guru besar Universitas Gadjah Mada fakultas kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan sebagai berikut :

- a) 1 tahun = masa bayi
- b) 1-6 tahun = masa prasekolah
- c) 6-10 tahun = masa sekolah
- d) 10-20 tahun = masa pubertas
- e) 40-65 tahun = masa setengah umur (*prasenium*).
- f) 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (*senium*).

2. Batasan Umur Lanjut Usia

Menurut pendapat berbagai ahli dalam Efendi (2009), batasan-batasan umur yang mencakup batasan umur lansia sebagai berikut:

- a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 2 yang berbunyi “lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas”.
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*erderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah (*very old*) ialah diatas 90 tahun.

- c. Menurut Dra. Jos Masdani (psikolog UI) terdapat empat fase, yaitu : pertama (*fase inventus*) ialah 25-40 tahun, kedua (*fase virilities*) ialah 40-55 tahun, ketiga (*fase presenium*) ialah 55-65 tahun, keempat (*fase senium*) ialah 65 hingga tutup usia.
- d. Menurut Prof. Dr. Koesoemato Setyonegoro masa lanjut usia (*geriatric age*):> 65 tahun atau 70 tahun. Masa lanjut usia (*geriatric age*) itu sendiri di bagi menjadi tiga batas umur, yaitu *young old* (70-75 tahun), *old* (75-80 tahun), dan *very old* (80 tahun). (Efendi, 2009).

Cooper dan Francis juga mengelompokan lansia menjadi tiga bagian berdasarkan usia dengan penjelasan sebagai berikut:

	<i>Young Old</i>	<i>Old</i>	<i>Old-Old</i>
Usia	Antara 55-usia 70 tahun	Antara usia 70-80 tahun	80 tahun ke atas
Kemampuan	Mandiri bergerak	dalam Cukup mandiri bergerak	Kurang mandiri memiliki keterbatasan gerak dan membutuhkan perawatan lebih
Aktifitas	Inisiatif sendiri, santai, rekreasi, bersosialisasi, berhubungan dengan kesehatan	Inisiatif sendiri dan kelompok, mulai jaran berpindah (duduk terus) bersosialisasi berhubungan dengan kesehatan	Inisiatif terbatas (biasanya dari orang yang mengurus), jarang berpindah, bersosialisasi, terapi.

Skema 2.1: Kategori Lansia Berdasarkan Cooper dan Francis

3. Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuan

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar yang akan di alami semua orang yang di karunia umur panjang. Hanya cepat lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan. Ada pun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain (Juniati Sahar, 2001).

- a. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, ia akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini juga mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencakupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- b. Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik. Kondisi lanjut usia dapat pula berpengaruh pada kondisi mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal itu akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya.
- c. Pada usia mereka yang telah lanjut, sebagian dari para lanjut usia tersebut masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut di dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- d. Masih ada bagian dari lanjut usia yang mengalami keadaan terlantar. Selain tidak mempunyai bekal hidup dan kepercayaan/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
- e. Dalam masyarakat tradisional, biasanya lanjut usia di hargai dan di hormati sehingga mereka masih dapat berperang yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang di hargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan masyarakat.
- f. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

4. Teori Proses Menua

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Di mulai sejak lahir dan umumnya di alami semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh juga tidak sama cepatnya. Ada kalanya orang belum tergolong lanjut usia (masih muda) tetapi mengalami kekurangan-kekurangan yang menyolok atau *diskrepasi* (Wahyudi Nugroho, 2006). Menjadi tua merupakan kodrat yang harus di jalani oleh semua insan di dunia. Namun, seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, proses penuaan dapat di perlambat atau di cegah (Smith, 2001). Menjadi tua atau aging adalah suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki atau mengganti diri atau memperbaiki struktur serta fungsi normalnya. Akibatnya, tubuh tidak dapat bertahan terhadap kerusakan atau memperbaiki kerusakan tersebut (Cunningham, 2003). proses penuaan ini akan terjadi pada seluruh organ tubuh, meliputi organ dalam tubuh, seperti jantung, paru-paru, ginjal, indung telur, atak, dan lain-lain, juga organ terluar dan terluas tubuh, yaitu kulit (Yaar dan Gilchrest, 2007).

5. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Proses Menua

Menurut Siti Bandiyah (2009) penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Penuaan yang terjadi sesuai dengan kronologis usia. Faktor yang memengaruhi yaitu hereditas atau genetik, nutrisi atau makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stress.

a. *Hereditas* atau *Genetik*

Kematian sel merupakan seluruh program kehidupan yang berkaitan dengan peranan DNA yang penting dalam mekanisme pengendalian fungsi sel. secara genetik, perempuan di tentukan oleh sepasang kromosom X sedangkan laki-laki oleh satu kromosom X. kromosom X ini ternyata membawa unsur kehidupan sehingga perempuan berumur lebih panjang dari pada laki-laki.

b. Nutrisi/Makanan

Berlebih atau kekurangan mengganggu keseimbangan reaksi kekebalan.

c. Status Kesehatan

Penyakit yang selama ini selalu di kaitkan dengan proses penuaan, sebenarnya bukan disebabkan oleh proses menuanya sendiri, tetapi lebih di sebabkan oleh faktor luar yang merugikan yang berlangsung tetap dan berkepanjangan.

d. Pengalaman Hidup

- 1) Paparan sinar matahari : kulit yang tak terlindungi sinar matahari akan mudah ternoda oleh flek, kerutan, dan menjadi kusam.
- 2) Kurang olahraga : olahraga membantu pembentukan otot dan menyebabkan lancarnya sirkulasi darah.
- 3) Mengonsumsi alkohol : alkohol dapat memperbesar pembuluh darah kecil pada kulit dan menyebabkan peningkatan aliran darah dekat permukaan kulit.

e. Lingkungan

Proses menua secara biologis berlangsung secara alami dan tidak dapat di hindari, tetapi seharusnya dapat tetap di pertahankan dalam status kesehatan.

f. Stress

Tekanan kehidupan dalam sehari-hari dalam lingkungan rumah, pekerjaan, atau pun masyarakat yang tercermin dalam bentuk gaya hidup akan berpengaruh terhadap proses penuaan.

6. Teori-Teori Proses Penuaan

Penuaan menurut Sheiera Saul (1974) dalam Siti Bandiyah, (2009). Secara individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda-beda. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda sehingga tidak ada satu faktor pun di temukan untuk mencegah proses menua. Teori teori itu dapat digolongkan dalam dua kelompok, yaitu kelompok teori biologis dan teori kejiwaan sosial.

1. Teori Biologi

Adalah ilmu alam yang mempelajari kehidupan dan organisme hidup, termasuk struktur fungsi, pertumbuhan, evolusi, persebaran dan taksonominya. Ada beberapa macam teori biologis. Diantaranya sebagai berikut :

a. Teori Genetik Dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Menurut Hayflick (1962 dalam Noorkasiani, 2009), menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang di program oleh molekul-molekul atau DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

b. Teori Interaksi Seluler

Menurut Berger (1994 dalam Noorkasiani, 2009), bahwa sel-sel yang saling berinteraksi satu sama lain dan memengaruhi keadaan tubuh akan baik-baik saja selama sel-sel masih berfungsi dalam suatu hormon. Tetapi, bila tidak lagi demikian maka akan terjadi kegagalan mekanisme *feed-back* dimana lambat laun sel-sel akan mengalami degenerasi.

c. Reaksi Dari Kekebalan Sendiri (*Auto Immune Theory*)

Menurut Goldteris dan Brocklehurst (1989 dalam Siti Bandiyah, 2009) di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat di produksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh ialah tambahan kelenjar timus yang ada pada usia dewasa berinvolusi dan semenjak itulah terjadilah kelainan autoimun

2. Teori Kejiwaan Sosial

Teori kejiwaan sosial meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Teori ini melihat pada sikap, keyakinan, dan perilaku lansia. Ada beberapa macam teori kejiwaan sosial, di antaranya sebagai berikut :

a. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Menurut Maslow (1954 dalam Noorkasiani, 2009), menyatakan bahwa para lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (optimum pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia

b. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Menurut Kuntjoro (2002), dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Teori ini mengatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya.

c. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menerangkan putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Comming dan Hendry (1961 dalam Siti Bandiyah, 2009), menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relation ships*) dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*)

d. Menurut Riley (1972 dalam Noorkasiani, 2009), teori ini menerangkan adanya saling ketergantungan antara usia dengan struktur sosial yang dapat dijelaskan sebagai berikut ; orang-orang tumbuh dewasa bersama masyarakat dalam bentuk kohor dalam artian sosial, biologis, dan psikologis. Kohor mungkin dan masing-masing kohor memiliki pengalaman dan selera tersendiri. Suatu masyarakat dibagi ke dalam beberapa strata sesuai dengan lapisan usia dan perang. Masyarakat sendiri senantiasa berubah, begitu pula individu dan peranannya dalam masing-masing strata, terdapat saling keterkaitan antara penuaan individu dengan perubahan

sosial. kesimpulannya adalah lansia dan mayoritas masyarakat senantiasa saling memengaruhi dan selalu terjadi perubahan kohor maupun perubahan dalam masyarakat.

e. Teori penyesuaian individu dengan lingkungan

Menurut Lawton (1982 dalam Noorkasiani, 2009). Ada hubungan antara kompetensi individu dengan lingkungannya. Kompetensi ini merupakan ciri fungsional individu, antara lain kekuatan ego, ketrampilan motorik, kesehatan biologis, kapasitas kognitif, dan fungsi sensorik. Adapun lingkungan yang dimaksud adalah mengenai potensinya dalam menimbulkan respons perilaku dari seseorang, bahwa untuk tingkat kompetensi seseorang terdapat suatu tingkatan suasana atau tekanan lingkungan tertentu yang menguntungkan baginya. Orang yang berfungsi pada level kompetensi yang rendah hanya mampu bertahan pada level tekanan lingkungan yang rendah. Suatu korelasi yang sering berlaku adalah semakin terganggu (cacat) seseorang, maka tekanan lingkungan yang di rasakan akan semakin besar.

7. Masalah Pada Proses Penuaan

Perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, di antaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, musculoskeletal, gastrointestinal, genitalia urinaria, endokrin, dan integument yang di jelaskan sebagai berikut (Siti Bandiyah, 2009) dalam Muhith dan Siyoto (2016).

Perubahan Fisiologis	Masalah
1. Sistem Pernapasan Pada Lansia	<ol style="list-style-type: none">Otot pernapasan kaku dan kehilangan kekuatan, sehingga volume udara inspirasi berkurang, sehingga pernapasan cepat dan dangkal.Penurunan aktivitas silia menyebabkan penurunan reaksi batuk sehingga potensial terjadi penumpukan secret.Penurunan aktivitas paru (mengembang dan mengempisnya) sehingga jumlah udara pernapasan yang masuk ke paru mengalami penurunan, kalau pada pernapasan yang tenang kira-kira 500 ml.

		<ul style="list-style-type: none"> d. Alveoli semakin lebar dan jumlahnya berkurang (luas permukaan normal 50 m²), menyebabkan terganggunya proses difusi e. Penurunan oksigen (O₂) arteri menjadi 75 mmHg mengganggu proses oksigenasi dari hemoglobin, sehingga O₂ tidak terangkut semua ke jaringan. f. CO₂ pada arteri tidak berganti sehingga komposisi O₂ dalam arteri juga menurun dan lama-kelamaan menjadi racun pada tubuh sendiri. g. Kemampuan batuk berkurang sehingga pengeluaran secret dan <i>corpus alium</i> dari saluran napas berkurang sehingga potensial terjadinya obstruksi.
2.	Sistem Persarafan	<ul style="list-style-type: none"> a. Cepat menurunkan hubungan persarafan b. Lambat dalam merespon dan waktu untuk berpikir. c. Mengecilnya saraf pancaindera. d. Berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya saraf penciuman dan perasa lebih sensitive terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan tubuh terhadap dingin.
3.	Penglihatan	<ul style="list-style-type: none"> a. kornea lebih berbentuk <i>sferis</i> (bola). b. Sfingter pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinar c. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) d. Meningkatnya pengamatan sinar : daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, susah melihat dalam cahaya gelap. e. Hilangnya daya akomodasi f. Menurunnya lapang pandang dan berkurangnya luas pandang g. Menurunnya daya membedakan warna biru atau warna hijau pada skala.
4.	Pendengaran	<ul style="list-style-type: none"> a. presbiaskusi (gangguan pada pendengaran). b. Hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama pada bunyi suara, antara lain nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 65 tahun. c. Membran timpani menjadi atropi menyebabkan otosklerosis. d. Terjadinya pengumpulan serumen, dapat mengeras karena meningkatnya keratin.
5.	Pengecap dan Penghidung	<ul style="list-style-type: none"> a. Menurunnya kemampuan mengecap. b. Menurunnya kemampuan penghidung sehingga mengakibatkan selera makan berkurang.
6.	Peraba	<ul style="list-style-type: none"> a. kemunduran dalam merasakan sakit. b. Kemunduran dalam merasakan tekanan, panas, dan dingin.
7.	Perubahan Kardiovaskular	<ul style="list-style-type: none"> a. Katup jantung menebal dan menjadi kaku. b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% pertahun sesudah berumur 20 tahun. Hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya.

			<ul style="list-style-type: none"> c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah. d. Kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bias menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak). e. Tekanan darah meningkat akibat meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer (normalnya \pm 170/95 mmHg).
8.	Sistem Urinaria	Genitalia	<ul style="list-style-type: none"> a. Ginjal: mengecil dan nefron menjadi atropi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, penyaringan di glomerulus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibatnya berkurangnya kemampuan mengonsentrasi urin, berat jenis urin menurun proteinuria (biasanya +1). b. Vesika urinaria/kandung kemih: otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan frekuensi BAK meningkat, vesika urinaria susah di kosongkan pada pria lanjut usia sehingga meningkatnya retensi urin. c. Pembesaran prostat \pm 75% dimulai oleh pria usia diatas 65 tahun. d. Atrofi vulva. e. Vagina: selaput menjadi kering, elastisitas jaringan menurun juga permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya lebih alkali terhadap perubahan warna. f. Daya seksual: frekuensi daya seksual <i>intercourse</i> cenderung menurun tapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus.
9.	Sistem Endokrin/Metabolik Pada Lansia		<ul style="list-style-type: none"> a. Produksi hampir semua hormon menurun. b. <i>Pituitary</i>: pertumbuhan hormon ada tapi lebih rendah dan hanya ada di pembuluh darah dan berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH, dan LH. c. Menurunnya aktifitas tiroid. d. Menurunnya produksi aldosterone. e. Menurunnya sekresi hormon: progesterone, estrogen, testosterone. f. Defisiensi hormonal dapat menyebabkan tiroidism, depresi dari sumsum tulang, serta kurang mampu dalam mengatasi tekanan jiwa (stress).
10.	Perubahan Pencernaan	Sistem	<ul style="list-style-type: none"> a. Kehilangan gigi, penyebab utama adanya <i>periodontal disease</i> yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. b. Indera pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lender, atrofi indera pengecap (\pm80%), hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa manis, asin, asam, dan pahit. c. Esofagus melebar. d. Lambung: rasa lapar menurun (sensitivitas lapar menurun), asam lambung menurun. e. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.

		<ul style="list-style-type: none"> f. Fungsi absorbs melemah (daya absorbs terganggu) g. Liver (hati): makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
11. Sistem Muskuloskeletal		<ul style="list-style-type: none"> a. Tulang rapuh. b. Resiko terjadi fraktur c. Kyphosis d. Persendian besar dan menjadi kaku e. Pada wanita lansia > resiko fraktur. f. Pinggang, lutut, dan jari pergelangan tangan terbatas. g. Pada diskus intervertebralis menipis dan menjadi pendek (tinggi badan berkurang).
12. Perubahan Kulit Dan Jaringan Ikat	Sistem	<ul style="list-style-type: none"> a. Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak b. Kulit kering dan kurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose. c. Kelenjar keringat mulai tidak bekerja dengan baik sehingga tidak begitu tahan terhadap panas dengan temperature yang tinggi. d. Kulit pucat dan terdapat bintik-bintik hitam akibat menurunnya aliran darah dan menurunnya sel-sel yang memproduksi pigmen e. Menurunnya aliran darah dalam kulit juga menyebabkan penyembuhan luka kurang baik. f. Kuku pada jari tangan dan kaki menjadi tebal dan rapuh. g. Pertumbuhan rambut berhenti, rambut menipis dan botak serta warna rambut kelabu. h. Pada wanita > 60 tahun rambut wajah meningkat kadang-kadang menurun. i. Temperatur tubuh menurun akibat kecepatan metabolisme yang menurun j. Keterbatasan refleks menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak, rendahnya aktivitas otot.
13. Perubahan Reproduksi Dan Kegiatan Seksual	Sistem	<ul style="list-style-type: none"> a. Perubahan sistem reproduksi b. Selaput lender vagina menurun/kering c. Menciutnya ovarium dari uterus d. Atrofi payudara e. Testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-berangsur. f. Dorongan seks menetap sampai usia di atas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik.

Skema 2.2: masalah pada proses penuaan Siti Bandiyah (dalam Muhith dan Siyoto)

B. Konsep Interaksi Sosial

1. Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan-hubungan dinamis yang menyangkut hubungan antara individu-individu dan kelompok, maupun kelompok dan kelompok dalam bentuk kerja sama serta persaingan atau pertikaian (M. Sitorus (1999), dalam Muhith dan Siyoto, (2018). Interaksi sosial adalah hubungan antar individu satu dan individu lain, individu satu dapat memengaruhi yang lainnya atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan yang saling timbal balik (Walgito, B, 2001) dalam Muhith dan Siyoto, (2018). Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu, di mana kelakuan individu yang satu memengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lainnya atau sebaliknya (Singgih G, Gunarsa, 1989) dalam Muhith dan Siyoto (2018).

2. Bentuk Interaksi Sosial

Ada empat bentuk interaksi sosial, yaitu kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competition*), pertentangan atau pertikaian (*conflict*) dan akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*). (dalam Muhith dan Siyoto, 2018).

a. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama (*cooperation*) merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang utama menurut Sunaryo (2004), kerja sama adalah suatu usaha bersama antar perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama.

b. Persaingan (*competition*)

Persaingan (*competition*) adalah suatu proses sosial di mana 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.

c. Pertentangan atau pertikaian (*conflict*)

Pertentangan atau pertikaian (*conflict*) adalah suatu proses sosial di mana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman dan/atau kekerasan.

d. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*)

Akomodasi merupakan upaya menyeimbangkan suatu perbedaan dalam rangka menciptakan stabilitas internal melalui kesepakatan dan negosiasi dengan jalan musyawara untuk mufakat tanpa kehilangan kepribadian sesama anggota kelompok. Akomodasi merupakan pencarian solusi yang tepat ketika suatu pertentangan atau perbedaan sulit di satukan demi menjaga keutuhan kelompok.

3. Jenis Interaksi Sosial

Ada tiga jenis interaksi sosial, yaitu:

a. Interaksi antara individu dengan individu

Interaksi ini terjadi pada saat dua individu bertemu, walaupun bisa juga pertemuan tersebut tidak mengeluarkan tindakan apa-apa.

b. Interaksi antara individu dengan kelompok

Interaksi ini berbeda-beda sesuai dengan keadaan. Interaksi ini mencolok manakala terjadi benturan antara kepentingan perorangan dengan kepentingan kelompok.

c. Interaksi antara kelompok dan kelompok

Kelompok sebagai suatu kesatuan bukan pribadi, sehingga anggota kelompok melaksanakan kegiatan atas nama kelompok, tidak membawa nama pribadi.

4. Proses Interaksi Sosial

Menurut Soerjono Soekanto (2001) dalam Muhith dan Siyoto, (2018), ada dua syarat agar terjadi interaksi sosial, yaitu: kontak sosial dan komunikasi.

a. Kontak Sosial

Istilah kontak berasal dari bahasa latin, yaitu *cum* atau *con*, yang artinya bersama-sama dan *tangere* yang artinya menyentuh. Secara harfiah kontak artinya bersama-sama menyentuh. Sedangkan kontak sosial merupakan aksi individu atau kelompok dalam bentuk isyarat yang memiliki makna bagi si pelaku dan si penerima membalas aksi itu dengan reaksi.

b. Komunikasi dan Kontak

Komunikasi hampir sama dengan kontak, tetapi walaupun adanya kontak belum tentu terjadi komunikasi. Kontak tanpa komunikasi tidak memiliki arti. Kontak lebih ditekankan pada orang atau kelompok yang berinteraksi.

5. Faktor Yang Mendasari Terjadinya Interaksi Sosial

Menurut Sunaryo (2004) dalam Muhith dan Siyoto (2018), ada empat faktor penting yang mendasari dan perlu diperhatikan dalam interaksi sosial.

a. Imitasi (Peniruan)

Imitasi peniruan adalah proses belajar dengan cara meniru atau mengikuti perilaku orang lain. imitasi digerakan karena adanya keinginan untuk mengadopsi suatu perilaku yang akan memberikan dampak untuk menaikkan dan menunjukkan performa seseorang.

b. Sugesti

Sugesti adalah cara pemberian suatu pandangan atau pengaruh oleh seseorang kepada orang lain dengan cara tertentu sehingga orang tersebut mengikuti pandangan/pengaruh tersebut tanpa berpikir panjang atau suatu proses interaksi sosial ketika individu menerima suatu pandangan atau pedoman perilaku dari individu lain tanpa kritik terlebih dahulu.

c. Identifikasi

Identifikasi adalah kecenderungan atau kenginginan dalam arti seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Proses identifikasi ini dapat

berlangsung secara sengaja maupun tidak disengaja karena biasanya memerlukan orang-orang yang memiliki tipe ideal dalam hidupnya.

d. Simpati

Simpati adalah perasaan tertarik yang timbul dalam diri seseorang dan membuatnya merasa seolah-olah berada dalam keadaan yang lain. Jadi simpati adalah suatu proses seseorang yang merasa tertarik pada perasaan pihak lain tanpa logika.

C. Konsep Dasar Keterbatasan Interaksi Sosial Pada Lansia

1. Definisi Keterbatasan Interaksi Sosial

Keterbatasan interaksi sosial merupakan penurunan kondisi fisik yang mempengaruhi terjadinya interaksi sosial kondisi ini menyebabkan semakin menurunnya kualitas kesehatan lansia tingkat kepuasan yang dimiliki juga mengalami penurunan karena merasa terisolasi (Hu dan Chan, 2012). Pada umumnya lansia akan mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan dalam melakukan suatu hal. Biasanya di karenakan kualitas hidup lansia menjadi menurun pada masa usia lanjut. Lansia sangat membutuhkan perawatan dimana peran keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat (Damartoto, 2007), dalam Dina Andesty dan Fariani Syahrul (2017).

Selain itu keterbatasan pada masa usia lanjut dimana banyak terjadi penurunan organ tubuh yang dapat menyebabkan lansia terbatas dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Keluarga juga mempunyai peranan yang sangat penting dalam merawat dan menjaga lansia, dengan adanya dukungan dari keluarga di harapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Batsi, 2008) dalam Marselia Rorong dkk, (2018). Jumlah lansia yang semakin meningkat, disebabkan karena adanya siklus kehidupan manusia yang terus menerus mengalami berbagai masalah, yaitu meurunnya kemampuan fisik dan mental, keterbatasan interaksi sosial menurunnya produktifitas kerja masalah kesehatan yang signifikan (Depsos, 2007).

Interaksi Sosial yang lanjut usia lakukan sangat penting seperti penelitian yang dilakukan oleh Widodo dan Aniroh (2013), yang menunjukkan bahwa interaksi sosial yang dilakukan lanjut usia dapat mencegah depresi pada lanjut usia. Interaksi sosial yang dilakukan lanjut usia akan menimbulkan perasaan bahagia karena berkurangnya kondisi terisolir, dan lanjut usia merasa berguna. Lanjut usia yang melakukan interaksi sosial memiliki banyak teman atau relasi dan memiliki aktivitas untuk mengisi waktu luang sehingga lanjut usia akan merasa berguna dalam menjalani hidup. Dari pengertian diatas, isolasi sosial merupakan suatu keadaan dimana seorang individu tidak mampu membina suatu hubungan komunikasi dengan orang lain karena suatu gangguan interpersonal yang terjadi akibat adanya kepribadian yang tidak fleksibel menimbulkan perilaku adaptif.

Hilangnya pendengaran dapat menyebabkan terjadinya isolasi, depresi dan menarik diri dari aktifitas hidup. Gangguan pendengaran individu meliputi tuli, kehilangan pendengaran berat ataupun kehilangan pendengaran parsial yang semuanya dapat menyebabkan sulitnya berkomunikasi, walaupun beberapa fungsi pendengaran masih baik. Beberapa orang dengan gangguan pendengaran dapat mengalami keterbatasan dalam kebebasannya dan menderita penurunan kualitas hidup (Ciorba et al, 2012).

2. Faktor Faktor Yang Menyebabkan Keterbatasan Interaksi Sosial Pada Lansia

a. Perubahan fisik yang terjadi akibat proses penuaan

Menurut Nugroho Wahyudi (2002), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, yang meliputi sel, sistem pernapasan, sistem persarafan, sistem pendengaran, penglihatan, sistem kardiovaskular, sistem genito urinaria, sistem endokrin dan metabolic, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, sistem kulit dan jaringan ikat, sistem reproduksi dan kegiatan seksual, dan sistem pengaturan tubuh, serta perubahan mental, dan perubahan psikososial. Perubahan ini mempengaruhi lansia dalam berinteraksi sosial.

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia menurut Kartaria (1990) dalam Muhith dan Siyoto (2016) mengatakan beberapa kemunduran organ tubuh diantaranya kulit, rambut, otot, jantung pembuluh darah, tulang dan seks:

1. Perubahan Pada Semua Sistem Dan Implikasi Klinik

a) Sel

Jumlah sel pada lansia lebih sedikit, ukurannya lebih besar, jumlah cairan tubuh dan cairan intraseluler berkurang, proporsi protein di otak, ginjal, darah, dan hati menurun. Disamping itu, jumlah sel otak juga menurun, otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%, dan terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Perubahan pada sistem sensori

Sensori memengaruhi kemampuan seseorang untuk berhubungan dengan orang lain dan untuk memelihara atau membentuk hubungan baru, berespon terhadap bahaya, dan menginterpretasikan masukan sensoris dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Lansia yang mengalami penurunan persepsi sensori, akan merasa enggan bersosialisasi karena kemunduran fungsi-fungsi sensoris yang dimiliki. Indera yang dimiliki, seperti penglihatan, pengecap, penciuman, dan peraba merupakan kesatuan integrasi dari persepsi sensori.

2. Penglihatan

Perubahan penglihatan dan fungsi mata yang dianggap normal dalam proses penuaan termasuk penurunan kemampuan dalam melakukan akomodasi, kontraksi pupil, akibat penuaan, dan perubahan warna serta kekeruhan lensa mata, yaitu katarak. Dengan semakin bertambahnya usia, lemak akan berakumulasi disekitar kornea dan membentuk lingkaran berwarna putih. Atau kekuningan diantara iris dan sclera. Kejadian ini disebut *arkus sinilis*, biasanya di temukan pada lansia.

3. Pendengaran

Penurunan pendengaran merupakan kondisi yang secara dramatis dan memengaruhi kualitas hidup. Kehilangan pendengaran pada lansia disebut presbikusis.

4. Perabaan

Perabaan merupakan sistem sensoris pertama yang menjadi fungsional apa bila terdapat gangguan pada pengalihan dan pendengaran. Perubahan kebutuhan akan sentuhan dan sensasi taktil karena lansia telah kehilangan orang yang dicintai. Penampilan lansia tidak semenarik sewaktu muda, dan tidak mengundang sentuhan dari orang lain, dan sikap dari masyarakat umum terhadap lansia tidak mendorong untuk melakukan kontak fisik dengan lansia.

5. Pengecapan

Hilangnya kemampuan menikmati makan seperti pada saat seseorang bertambah tua mungkin dirasakan sebagai kehilangan salah satu kenikmatan dalam kehidupan. Perubahan yang terjadi pada pengecapan akibat proses menua yaitu penurunan jumlah dan kerusakan papila atau kuncup-kuncup perasa lidah. Implikasi dari hal ini adalah sensitivitas terhadap rasa (manis, asin, dan pahit) berkurang.

6. Penciuman

Sensasi penciuman bekerja akibat stimulasi reseptor olfaktorius oleh zat kimia yang mudah menguap. Perubahan yang terjadi pada penciuman akibat proses menua yaitu penurunan atau kehilangan sensasi penciuman karena penuaan dan usia. Penyebab lain yang juga dianggap sebagai pendukung terjadinya kehilangan sensasi penciuman termasuk pilek, influenza, merokok, obstruksi hidung, dan faktor lingkungan. Implikasi dari hal ini adalah penurunan sensitivitas terhadap bau.

7. Perubahan Pada Sistem Integument

Pada lansia, epidermis tipis dan rata, terutama yang paling jelas diatas tonjolan-tonjolan tulang, talapak tangan, kaki bawah, dan permukaan dorsalis tangan dan kaki. Penipisan ini menyebabkan vena-vena tampak lebih menonjol. Poliferasi abnormal pada terjadinya sisa melanosit, lentigo, senil, bintik pigmentasi pada area tubuh yang terpapar sinar matahari, biasanya permukaan dorsal dari tangan dan lengan bawah.

8. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Otot mengalami atrofi sebagai akibat dari berkurangnya aktivitas, gangguan metabolik, atau denervasi saraf. Dengan bertambahnya usia, perusakan pembentukan tulang melambat. Hal ini terjadi karena penurunan hormon estrogen pada wanita, vitamin D, dan beberapa hormon lain. Tulang-tulang trabekulae menjadi lebih berongga, mikroarsitektur berubah dan sering pata, baik akibat benturan ringan maupun spontan.

9. Perubahan Sistem Neurologis

Berat otak menurun 10-20%. Berat otak \leq 350 gram pada saat kelahiran, kemudian meningkat menjadi 1,375 gram pada usia 20 tahun, berat otak mulai menurun pada usia 45-50 tahun penurunan ini kurang lebih 11% dari berat maksimal. Berat dan volume otak berkurang rata-rata 5-10% selama umur 20-90 tahun. Otak mengandung 100 miliar sel diantaranya sel neuron yang berfungsi menyalurkan impuls listrik dari sistem saraf pusat. Pada penuaan, otak kehilangan 100.000 neuron/tahun. Neuron dapat mengirimkan signal kepada sel lain dengan kecepatan 200 mil/jam. Terjadi penebalan atrofi cerebral (berat otak menurun 10%) antara usia 30-70 tahun. Secara berangsur-angsur tonjolan dendrit di neuron hilang disusul membengkaknya batang dendrit dan batang sel. Pada semua sel terdapat deposit lipofusin

(*pigment wear and tear*) yang terbentuk di sitoplasma, kemungkinan berasal dari lisosom atau mitokondria.

10. Perubahan sistem endokrin

Sekitar 50% lansia menunjukkan intoleransi glukosa, dengan kadar gula puasa yang normal. Penyebab dari terjadinya intoleransi glukosa ini adalah faktor diet, obesitas, kurangnya olahraga, dan penuaan. Frekuensi hipertiroid pada lansia yaitu sebanyak 25%. sekitar 75% dari jumlah tersebut mempunyai gejala, dan sebagian menunjukkan "*apathetic thyrotoxicosis*".

11. Perubahan Sistem Renal Dan Urinaria

Seiring bertambahnya usia, akan terdapat perubahan pada ginjal, bladder, uretra, dan sistem nervus yang berdampak pada proses fisiologi terkait eliminasi urine. Hal ini dapat mengganggu kemampuan dalam mengontrol berkemih, sehingga dapat mengakibatkan inkontinensia dan akan memiliki konsekuensi yang lebih jauh.

12. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Banyak masalah gastrointestinal yang dihadapi oleh lansia berkaitan dengan gaya hidup. Terjadi perubahan morfologik degenerative mulai dari gigi sampai anus, antara lain perubahan atrofi pada rahang, mukosa, kelenjar, dan otot-otot pencernaan.

13. Perubahan Sistem Reproduksi Dan Kegiatan Seksual

Perubahan sistem reproduksi pada lansia, antara lain : selaput lender vagina menurun/kering, menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara, testis masih dapat memproduksi meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur, dan dorongan seks menetap sampai usia diatas 70 tahun, asal kondisi kesehatan baik. Seksualitas adalah kebutuhan dasar manusia dalam manifestasi kehidupan yang

berhubungan dengan alat reproduksi. Setiap orang mempunyai kebutuhan seksual. Secara sosial kegiatan seksual karena kedekatan dengan suatu keadaan intim dengan orang lain yang merupakan suatu alat yang paling diharapkan dalam menjalani seksualitas. Seksualitas pada lansia sebenarnya tergantung dari caranya, yaitu dengan cara yang lain dari sebelumnya, membuat pihak lain mengetahui bahwa ia sangat berarti untuk lansia tersebut. Juga sebagai pihak yang lebih tua tanpa harus berhubungan badan, masih banyak cara lain untuk dapat bernesraan dengan pasangan. Pertanyaan-pertanyaan lain yang mengatakan rasa tertarik dan cinta lebih banyak mengambil alih fungsi hubungan seksualitas dalam pengalaman seks.

b. Faktor Perubahan Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Perubahan mental ini erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pengetahuan, dan pendidikan serta situasi lingkungan. Intelegensi diduga secara umum makin mundur terutama faktor penolakan abstrak, mulai lupa terhadap kejadian baru, masih teresak baik kejadian masa lalu.

Dari segi mental perubahan yang terjadi antara lain sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan yang tidak aman dan cemas, ada kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit, takut ditelantarkan karena merasa tidak berguna lagi, serta munculnya perasaan kurang mampu untuk mandiri serta cenderung entrover.

c. Faktor Perubahan Psikososial

Masalah-masalah serta reaksi individu terhadapnya akan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Saat ini orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja mendadak di harapkan menyesuaikan dirinya dengan masa pension. Bila cukup beruntung dan bijaksana, orang telah mempersiapkan diri untuk pension, dengan

menciptakan dirinya dengan berbagai bidang minat untuk memanfaatkan sisa hidupnya.

d. Faktor Perubahan Spiritual

Ada beberapa pendapat tentang perubahan spiritual pada lansia. Menurut Maslow (dalam Wahit Iqbal Mubarak dkk., 2006), bahwa agama dan kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Selanjutnya menurut Muray dan Zentner (dalam Wahit Iqbal Mubarak dkk.,2006), bahwa kehidupan keagamaan lansia makin matang. Hal ini terlihat dalam cara berpikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual pada lansia 70 tahun, antara lain perkembangan yang di capai pada tingkat ini sehingga lansia bisa berpikir dan bertindak dengan memberi contoh cara mencintai dan memberi keadilan. Pada lansia terjadi juga perubahan-perubahan yang menuntut dirinya menyesuaikan diri secara terus-menerus. Apa bila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil, timbullah berbagai masalah.

e. Faktor Imitasi

Faktor yang mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku. Namun, ada dampak negatifnya juga yaitu mengikuti tindakan-tindakan yang menyimpang.

f. Faktor Sugesti

Faktor sugesti berlangsung apabila seseorang memberi suatu pandangan atau sesuatu sikap yang berasal dari dirinya yang kemudian diterima oleh pihak lain. Berlangsungnya sugesti yang terjadi karena pihak yang menerima dilanda oleh emosi yang menghambat daya berpikirnya secara rasional.

g. Faktor Identifikasi

Identifikasi merupakan kecenderungan-kecenderungan atau keinginan-keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lainnya. Proses identifikasi berlangsung dengan sendirinya, maupun dengan disengaja karena sering kali seseorang memerlukan tipe-tipe ideal tertentu di dalam proses kehidupan.

h. Faktor Simpati

Merupakan suatu proses dimana seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Dorongan utama pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerja sama dengannya. (Soejono Soekanto, 2012)

3. Jenis Interaksi Sosial

1. Hubungan Dengan Keluarga

Semua partisipan, baik yang tinggal di rumah maupun di panti menyatakan memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya. Mereka yang tinggal di rumah merasa senang tinggal satu rumah bersama dengan keluarganya, sedangkan mereka yang di panti mengaku memiliki hubungan yang baik dengan keluarga mereka walaupun keluarganya jarang datang menjenguk ke panti. Hubungan yang baik tersebut menimbulkan perasaan senang pada lansia serta membuat mereka merasa ada yang mengurus dan memenuhi kebutuhan di masa tua mereka. Konteks ini sejalan dengan yang disebutkan oleh Bandiyah (2013) bahwa peran keluarga bagi lansia adalah menjaga dan merawat lansia, memberikan motivasi, mengantisipasi perubahan ekonomi, serta mempertahankan status mental dan memfasilitasi kebutuhan spiritualitas lansia. Pemenuhan dukungan keluarga (*family support*) secara emosional menimbulkan perasaan yang bahagia pada lansia (Boyles, 2008). Bagi lansia yang tinggal di panti, mereka tidak tinggal bersama keluarganya. Namun, sebagaimana menurut Sarafino (1998) dukungan atau bantuan yang di butuhkan lansia bisa di peroleh dari berbagai sumber, sehingga lansia yang tinggal di panti

mendapatkan dukungan dari sesama teman di panti, pengurus panti, maupun perawat yang ada di panti.

2. Hubungan Dengan Tetangga

Selain menjalin hubungan yang baik dengan keluarga, semua partisipan yang tinggal di rumah menyatakan memiliki hubungan yang baik dengan tetangga mereka. Sedangkan, bagi lansia yang tinggal di panti tidak semua mengatakan memiliki relasi dengan tetangga di sekitar panti. Hal ini terjadi karena berbagai keterbatasan lansia, seperti tidak tahu jalan keluar panti karena lingkungan yang baru ataupun karena keterbatasan fisik yang susah untuk berjalan. Bagi lansia yang tinggal di rumah, memiliki relasi yang baik dengan tetangga

3. Hubungan Dengan Sesama Teman Di Panti

Dalam berhubungan dengan sesama teman di panti, ada partisipan yang menyatakan memiliki hubungan yang baik, ada juga yang mengatakan tidak, bahkan ada yang menyatakan dirinya selalu merasa jengkel dengan orang-orang di panti. Konteks ini sangat terkait dengan proses penyesuaian diri. Dalam proses penyesuaian diri sebagai akibat perpindahan tempat tinggal dari rumah ke panti memanglah tidak mudah. Tidak jarang situasi seperti itu akan menyebabkan munculnya masalah dalam hubungan interpersonal, seperti konflik. Subekti (dalam Jafar, 2011) menyatakan bahwa masalah yang dirasakan lansia dapat berupa konflik dengan orang lain, tidak menyukai perilaku lansia lain, atau merasa dimusuhi orang. Konflik tersebut dapat menyebabkan tidak terjalinnya hubungan yang baik antar sesama lansia di panti. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang telah dilakukan Marwanti (1997) mengenai kondisi kehidupan lanjut usia di Panti Wredha Karitas dan Nazaret Bandung, bahwa hubungan sosial yang terjalin di panti kurang baik. Salah satu faktor yang memengaruhi adalah latar belakang lansia yang beragam, sehingga dalam konteks ini dibutuhkan juga dukungan keluarga atau orang terdekat untuk

menyelesaikan masalah tersebut. Meskipun demikian, secara ideal, menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) kebutuhan sosial merupakan kebutuhan lansia yang dapat memengaruhi emosional lansia. Setiti menjelaskan bahwa lansia membutuhkan orang-orang dalam berinteraksi secara sosial. Mereka membutuhkan teman bicara, sering dikunjungi dan disapa serta silaturahmi dari keluarga deka

4. Definisi Perawat

a. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Dalam Nindy Amelia, 2013).

Office nurses (perawat klinik) perawat yang bekerja di klinik kesehatan, perawat klinik memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berobat jalan. Tugasnya mempersiapkan pasien dan membantu persiapan pemeriksaan, memberikan obat dan suntikan serta melakukan dokumentasi dan pekerjaan lainnya.

Fenomena yang menjadi bidang garap keperawatan gerontik adalah tindakan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia sebagai akibat dari proses penuaan. Menurut Sheiera Saul (Martono, Hadi, 2009), dalam Muhit dan Siyoto, (2016).

b. Pelayanan Keperawatan Gerontik

Model pelayanan keperawatan menurut Maryam, R, Siti (2008) sebagai berikut : *promotion* (peningkatan), *prevention* (pencegahan), *early diagnosis and prompt treatment* (diagnosis dini dan pengobatan), *disability limitation* (pembatasan kecacatan), *rehabilitation* (pemulihan). (dalam Muhit dan Siyoto, 2016).

1. Peningkatan (*promotion*)

Upaya promotif merupakan tindakan secara langsung dan tidak langsung untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit. Upaya promotif juga merupakan proses advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga profesional, dan masyarakat terhadap praktik kesehatan yang positif menjadi norma-norma sosial. Upaya promotif dilakukan untuk membantu orang-orang untuk mengubah gaya hidup mereka dan bergerak ke arah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku hidup mereka.

2. Pencegahan (*prevention*)

Mencakup pencegahan primer, sekunder, dan tersier.

- a) Pencegahan primer : meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan.
- b) Pencegahan sekunder : meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi gejala penyakit belum tampak secara klinis, dan mengidap faktor resiko.
- c) Pencegahan tersier : dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit dan cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap, yaitu tahap perawatan di rumah, rehabilitasi klien dan perawatan jangka panjang.

3. Diagnosis dini dan pengobatan (*early diagnosis and prompt treatment*)

Diagnosis dini dapat dilakukan oleh lansia sendiri atau petugas profesional dan petugas institusi.

4. Pembatasan kecacatan (*disability limitation*)

Langka-langka yang dilakukan adalah : pemeriksaan (*assessment*), identifikasi masalah (*problem identification*), perencanaan (*planning*), pelaksanaan (*implementation*), dan penilain (*evaluation*).

5. Pemulihan (*rehabilitation*)

Pelaksanaan rehabilitasi adalah tim rehabilitasi (petugas paramedic, serta petugas nonmedis). Sifat pelayanan keperawatan gerontik adalah : mandiri (*independent*), kolaborasi (*interdependent*), manusiawi (*humanistic*), dan menyeluruh (*holistic*).

c. *Nursing Social Worker*

1. Definisi *Nursing Social Worker*

Adalah suatu pelayanan keperawatan yang ditunjukkan pada individu yang mencakup keseluruhan aspek dari individu itu sendiri dan lingkungannya, dengan mengedepankan hak asasi dan keadilan sosial. Dalam hal ini *nursing social worker* dapat berupa pelayanan sosial keperawatan yang dilakukan di panti jompo maupun di rumah. Pelayanan yang diberikan bertujuan untuk membantu keluarga dalam mengatasi masalah pada lansia sekaligus membantu lansia untuk dapat memaksimalkan kualitas hidupnya di masa tua (Kusnanto, dalam Muhith dan Siyoto, 2016).

2. Jenis Dan Bentuk Pelayanan *Nursing Social Worker*

Menurut Dubois (1999). dalam Muhith dan Siyoto, (2016). jenis dan bentuk pelayanan *nursing social worker* antara lain meliputi :

- a) Menyiapkan dan memberikan makan.
- b) Bantuan aktivitas sehari-hari
- c) Bantuan kebersihan dan perawatan kesehatan
- d) Penyeluhan gizi dan kesehatan
- e) Pendampingan rekreasi

- f) Bimbingan mental dan keagamaan
- g) Konseling
- h) Rujukan.

d. Peran *Nursing Social Worker*

Peran perawat gerontik secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua macam yaitu peran secara umum dan peran spesialis:

1. Peran secara umum yaitu pada berbagai *setting*, seperti rumah sakit, rumah, *nursing home*, komunitas, dengan menyediakan perawatan kepada individu dan keluarganya.
2. Peran secara spesialis terbagi menjadi dua macam, yaitu perawat gerontik spesialis klinis/*gerontological Clinical Nursing Specialist* (CNS) dan perawat gerontik pelaksana/*geriatric Nurse Practitioner* (GNP).
 - a) Peran *Clinical Nurse Specialist* (CNS) yaitu perawat klinis secara langsung, pendidik, manajer perawat, advokat manajemen kasus, dan peneliti dalam perencanaan perawatan atau meningkatkan kualitas perawatan bagi klien lansia dan keluarganya pada *setting* rumah sakit, fasilitas perawatan jangka panjang *outreach programs*, dan *independent consultant*. Sedangkan
 - b) Peran *Geriatric Nurse Practitioner* (GNP) yaitu memenuhi kebutuhan klien pada daerah pedalaman; melakukan intervensi untuk promosi kesehatan, mempertahankan dan mengembalikan status kesehatan klien, manajemen kasus, dan advokat pada *setting* klinik ambulatory, fasilitas jangka panjang, dan *independent practice*.

Perawat gerontik spesialis klinis memiliki peran Nugroho, 2000 dalam (Muhith dan Siyoto) antara lain:

1. *Provider Of Care*

Perawat klinis melakukan perawatan langsung kepada klien, baik di rumah sakit dengan kondisi akut, rumah perawatan, dan fasilitas perawatan jangka panjang. Lansia biasanya memiliki gejala yang tidak lazim yang membuat rumit diagnosis dan perawatannya. Oleh karena itu, perawat klinis perlu memahami tentang proses penyakit dan sindrom yang biasanya muncul di usia lanjut termasuk faktor risiko, tanda dan gejala, terapi medikasi, rehabilitasi, dan perawatan diakhir hidup.

2. *Educator*

Perawat harus mengambil peran pengajaran kepada lansia, terutama sehubungan dengan modifikasi gaya hidup untuk mengatasi konsekuensi dari gejala atipikal yang menyertai usia tua. Perawat harus mengajari para lansia tentang pentingnya pemeliharaan berat badan, keterlibatan beberapa jenis kegiatan fisik seperti latihan dan manajemen stress untuk menghadapi usia tua dengan kegembiraan dan kebahagiaan.

3. *Motivator*

Perawat memberikan dukungan pada lansia untuk memperoleh kesehatan optimal, memelihara kesehatan, dan menerima kondisinya. Perawat juga berperan sebagai *inovator*, yakni dengan mengembangkan strategi untuk mempromosikan keperawatan gerontik serta melakukan riset/penelitian untuk mengembangkan praktik keperawatan gerontik.

4. *Manajer Kasus*

Manajemen kasus adalah metode intervensi lain yang dapat mengurangi penurunan fungsional klien lansia berisiko tinggi dirawat di rumah sakit. Umumnya, manajemen kasus di sediakan bagi klien yang mendapatkan berbagai perawatan yang berbeda.

e. Dukungan Sosial *Nursing Social Worker*

Dukungan sosial dapat diartikan sebagai bentuk informasi yang menyatakan bahwa lansia merasa dicintai, diperhatikan, memiliki harga diri, dan di hargai melalui jalur komunikasi dan kewajiban bersama dan integral dari perawatan kesehatan keluarga maupun di panti sosial (Kelley,1997 dalam Muhith dan Siyoto, 2016). Menurut Friedman (1998), dalam Muhith dan Siyoto, (2016). Dukungan keluarga adalah sikap, dan penerimaan keluarga dengan penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan. Menurut Rahayu Wijayanti, terdapat tujuh jenis dukungan keluarga untuk lanjut usia, yaitu dukungan keluarga melalui kominikasi, dukungan emosional keluarga, dukungan melalui interaksi sosial, dukungan keluarga melalui finansial, dukungan keluarga dalam upaya penyediaan transportasi, dukungan melalui upaya mempertahankan aktivitas fisik yang masih mampu dilakukan lansia, dan dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan.

5. Model Adaptasi Roy Menurut Sister Calista Roy

Model adaptasi Roy telah berpengaruh besar terhadap profesi keperawatan. Model ini adalah sala satu model yang paling banyak digunakan untuk membantu penelitian, pendidikan, dan praktik keperawatan. Model ini juga diajarkan sebagai bagian dari kurikulum program sarjana, magister dan doctor keperawatan. Pengaruh dari Model Adaptasi Roy pada penelitian keperawatan di buktikan dengan banyaknya penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan menggunakan landasan model tersebut. Model Adaptasi Roy telah menginspirasi pengembangan banyak teori *middle-range* keperawatan dan berbagai adaptasi instrument. Sister Calista Roy terus menyempurnakan model adaptasi untuk penelitian, pendidikan, dn praktik keperawatan.

Menurut Roy manusia adalah sistem adaptif yang holistik dan merupakan fokus keperawatan. Lingkungan eksternal dan internal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi

perkembangan dan perilaku manusia. Manusia selalu berinteraksi terus menerus dengan lingkungannya, serta bertukar informasi, materi dan energi, sehingga manusia memengaruhi dan dipengaruhi oleh lingkungannya. Lingkungan adalah sumber stimulus yang dapat mengancam atau pun meningkatkan keberadaan seseorang. Untuk dapat bertahan hidup, sistem adaptasi manusia harus berespon secara positif terhadap stimulus lingkungan. Manusia dapat berespon secara efektif dan inefektif terhadap stimulus lingkungan. Adaptasi meningkatkan kelangsungan hidup, pertumbuhan, reproduksi, penguasaan dan transformasi dari manusia dan lingkungan. Definisi sehat menurut Roy yaitu menjadi manusia terpadu dan utuh.

Tiga jenis stimulus lingkungan di jelaskan dalam Model Adaptasi Roy. Stimulus fokal yaitu rangsangan yang langsung berhadapan dengan individu dan membutuhkan paling banyak perhatian dan energi adaptif. Stimulus kontekstual adalah semua stimulus lain yang muncul pada situasi yang dapat berkontribusi positif atau negative pada kekuatan stimulus fokal. Stimulus residual mempengaruhi stimulus fokal, tetapi efeknya tidak langsung di ketahui. Tiga jenis stimulus ini bersama-sama membentuk tingkat adaptasi. Tingkat adaptasi seseorang dapat bersifat terpadu terkompensasi atau terabaikan.

Mekanisme koping mengacu pada proses dari dalam atau proses yang di pelajari dari luar yang digunakan seseorang untuk menghadapi stimulus lingkungan. Mekanisme koping dapat dikategorikan secara luas sebagai subsistem sebagai regulator atau kognator. Subsistem regulator berespon secara otomatis. Melalui proses koping neurologis, kimiawi, dan endokrin. Subsistem kognator berespon melalui proses kognitif-emosi dari dalam ataupun dipelajari dari luar yang mengacu pemrosesan, pembelajaran penilaian, dan emosi terhadap persepsi dan informasi.

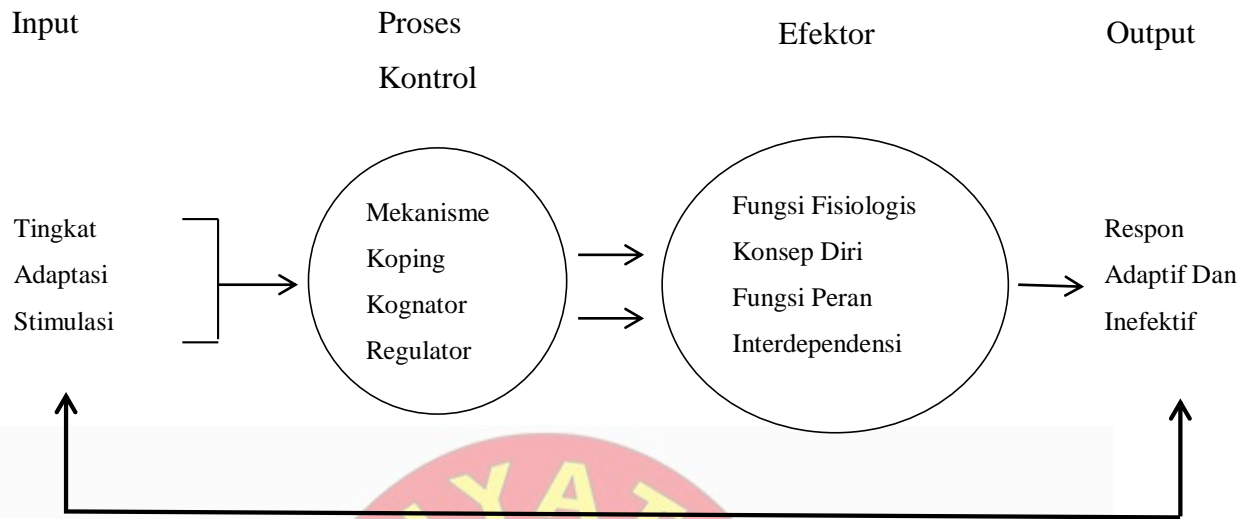
Perilaku yang terwujud dari adaptasi dapat dilihat dalam empat model adaptif. Model fisiologis mengacu pada respon fisik seseorang terhadap lingkungan, dan kebutuhan yang mendasarinya adalah integritas psikologi. Model konsep diri mengacu pada pemikiran, keyakinan, atau perasaan, seseorang tentang dirinya sendiri pada waktu tertentu. Kebutuhan dasar dari

model konsep diri adalah integritas psikologi atau spiritual. Konsep diri adalah kumpulan keyakinan tentang diri sendiri yang terbentuk dari diri fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) dan diri personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral etik-spiritual diri). Model fungsi peran mengacu pada peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan seseorang dimasyarakat. Kebutuhan dasar diri model adaptif fungsi peran adalah integritas sosial atau bagaimana seseorang mengetahui apa perilaku yang harus ditunjukkan atau apa yang diharapkan dari dirinya ditengah masyarakat. Model adaptif interdependensi mengacu pada hubungan antara orang-orang. Kebutuhan dasar dari model adaptif interdependensi adalah integritas sosial atau untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai dari orang terdekat atau sistem pendukung sosial.

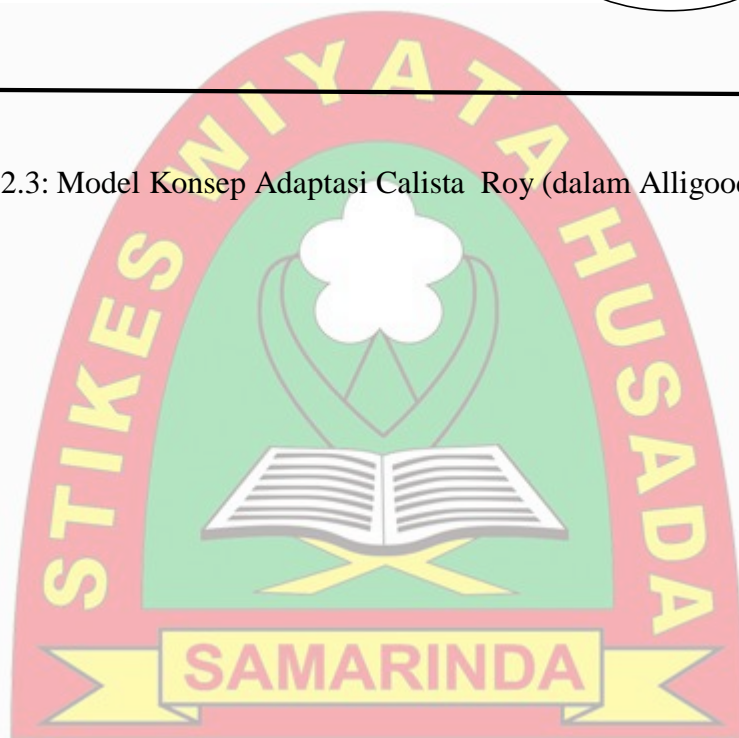


Tujuan keperawatan adalah untuk meningkatkan respon adaptif ini dapat di capai melalui enam langka proses keperawatan yaitu pengkajian perilaku, pengkajian stimulus, membuat pernyataan atau diagnosis keperawatan, menetapkan tujuan, intervensi dan evaluasi. Intervensi keperawatan berfokus pada pengelolaan stimulus lingkungan dengan: mengubah meningkatkan, menurunkan, memindahkan, atau mempertahankan stimulus lingkungan tersebut (Roy dan Andrews, 1999).



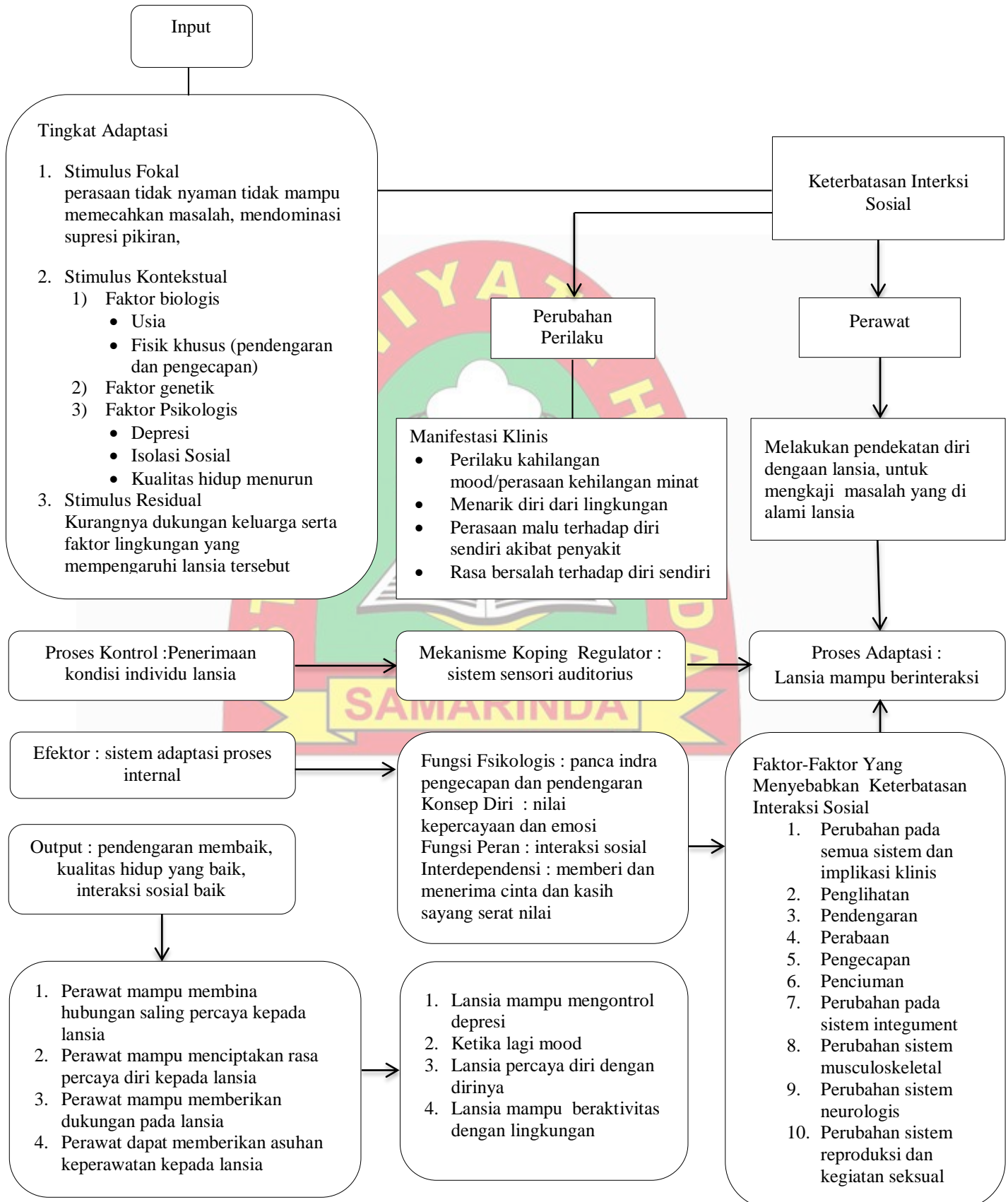


Skema 2.3: Model Konsep Adaptasi Calista Roy (dalam Alligood, 2017)

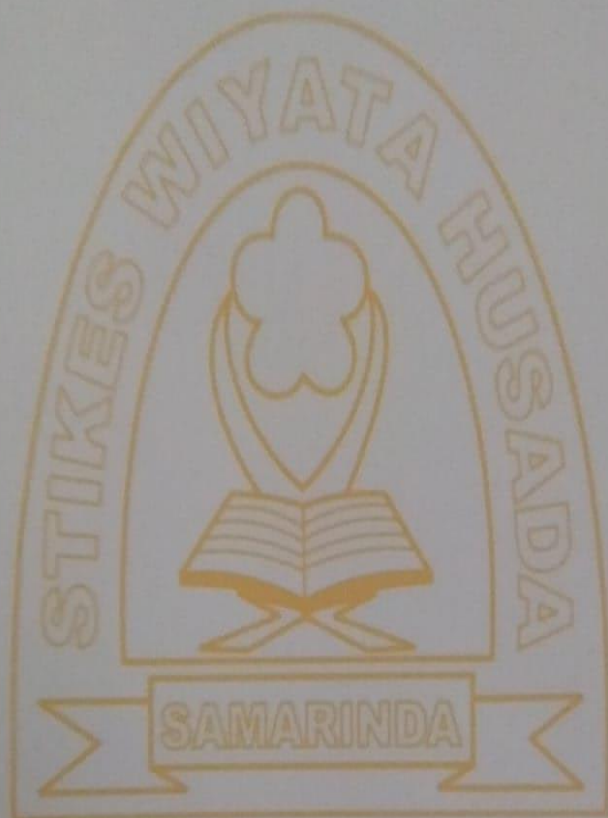


D. Kerangka Teori

Proses Terjadinya Keterbatasan Interaksi Sosial



Skema 2.4 : kerangka teori modifikasi dari model konsep teori Calista Roy (dalam Allgood , 2017)



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi, yang di maksud dengan pendekatan fenomenologi adalah pengalaman yang bersifat universal yang di alami oleh seorang individu terhadap suatu fenomena yang di alaminya dalam kehidupan sehari-hari (Alfiyanti, 2014). Dalam penelitian ini peneliti menggunakan penelitian kualitatif, karena peneliti ingin menggali pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosialnya. Pendekatan fenomenologi di gunakan dengan alasan karena peneliti ingin coba memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang biasa dalam situasi-situasi tertentu. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku, dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Iracham, 2013).

Pendekatan yang di lakukan peneliti dalam meggunakan pendekatan fenomenologi terdiri dari:

1. *Bracketing* dimana tahapan ini dilakukan oleh peneliti dan partisipan. Peneliti melakukan *bracketing* dengan cara menghindari asumsi-asumsi pribadi terhadap fenomena yang sedang diteliti. *Bracketing* di lakukan sejak awal hingga peneliti mengumpulkan dan melakukan analisis data, dimana peneliti bersikap netral dan terbuka dengan fenomena yang ada.
2. *intuiting*, peneliti memasuki secara total dengan empati dan menghargai ungkapan informan pada fenomena yang diteliti dan merupakan proses dimana peneliti mulai tau tentang fenomena yang di gambarkan informan. Penelitian bersifat alami tanpa mempengaruhi informan.
3. *analizing*, peneliti mengidentifikasi inti sari fenomena tentang pengalam perawat berdasarkan data-data yang di peroleh dari informan. Pada tahap ini

melakukan identifikasi seteliti dan secermat mungkin untuk memperoleh keakuratan dan kemurnian hasil sesuai dengan pengalaman informan.

4. *deskribing*, merupakan tahap akhir dari fenomenologi deskriptif pada tahap ini peneliti membuat narasi yang luas dan mendalam tentang fenomena yang di teliti. Deskripsi tulisan ini bertujuan untuk, mengkomunikasikan arti dan makna pengalaman perawat sesuai pandangan informan. langkah tersebut merupakan satu kesatuan dalam pemahaman arti dan makna menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif dan pelaksanaannya di lakukan secara beraturan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian sangat berpengaruh terhadap hasil yang diperoleh dalam penelitian. Pemilihan tempat harus di sesuaikan dengan tujuan yang ingin di capai dalam penelitian, sehingga tempat di tentukan benar-benar menggambarkan kondisi informan yang sesungguhnya. Tempat penelitian adalah tempat interaksi informan dengan lingkungan yang akan membangun pengalaman hidupnya (Saryono dan Anggreani, 2010).

1. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini akan di laksanakan pada bulan Juni 2019 sampai Juli 2019.

2. Tempat penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

C. Partisipan

Penelitian informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel yang menggunakan kriteria tujuan sebagai syarat menjadi partisipan, sehingga siapa saja yang memenuhi kriteria dapat di jadikan partisipan. Cara pengambilan sampel dengan teknik ini dilakukan dengan menetapkan terlebih dahulu kriteria partisipan yang telah di tetapkan

sebelumnya. Jumlah partisipan bisa mencapai 7-10 partisipan (Afiyanti,2014). Saturasi data merupakan keadaan dimana data yang di peroleh tidak lagi mendapatkan penambahan informasi walaupun penambahan informasi yang baru, dalam hal ini jika tidak di dapatkan lagi data yang baru dalam pengalaman perawat yang merawat lansia dengan tingkat keterbatasan interaksi soaial. Adapun kriteria informan dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :

1. Minimal program D III Keperawatan
2. Dapat memberikan informasi dengan baik dan benar

D. Instrument Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini disebut *Human Instrument* yaitu peneliti sendiri yang berfungsi sebagai instrument dan yang berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih *informan* sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisis data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas semuanya. Selain itu, sebagai instrument penelitiannya. Peneliti fenomenologi perlu divalidasi seberapa jauh peneliti melakukan penelitian yang selanjutnya terjun kelapangan. Validasi peneliti sebagai instrumen meliputi validasi terhadap pemahaman metode penelitian kualitatif, penguasaan wawasan terhadap bidang yang diteliti, kesiapan peneliti untuk memasuki objek penelitian, baik secara akademik maupun logistik.

Yang melakukan validasi adalah peneliti sendiri, melalui evaluasi diri seberapa jauh pemahaman terhadap metode kualitatif, penguasaan teori dan wawasan terhadap bidan yang diteliti, serta kesiapan dan bekal memasuki lapangan. (Sugiono, 2015). Peneliti juga mempersiapkan perlengkapan yang akan digunakan dalam wawancara yaitu *tape recorder* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara peneliti dengan partisipan, pedoman wawancara, dan pulpen untuk mencatat apa yang menjadi informasi tambahan selama berada di lapangan. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 5 pertanyaan pokok wawancara mendalam dengan menanyakan Bagaimana dengan pengalaman saudara selama merawat lansia dengan keterbatasan interaksi ini, Bagaimana peran anda sebagai perawat untuk dapat meningkatkan efektifitas interaksi

lansia, Bagaimana upaya bapak/ibu untuk meningkatkan kualitas interaksi sosial pada lansia dengan latar belakang keterbatasan interaksi sosial, Bagaimanakah dengan kemampuan lansia yang telah mendapatkan dukungan berupa motivasi dari perawat terhadap lansia dengan keterbatasan interaksi ini? Apakah ada peningkatan untuk meningkatkan interaksi lansia tersebut, Kalau dilihat dari kondisi lansia saat ini Apa saja harapan bapak/ibu untuk kedepannya agar lansia dengan keterbatasan interaksi lebih baik lagi.

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang paling sering di gunakan pada banyak penelitian kualitatif. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan di dahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari pertanyaan-pertanyaan informal ke formal. walaupun semua percakapan mempunyai aturan pemilihan tertentu atau kendali oleh satu atau partisipan lainnya, aturan pada wawancara penelitian lebih ketat. Tidak seperti pada percakapan biasa, wawancara di tunjukan untuk mendapatkan informasi dari individu yang di wawancarai, oleh karena itu hubungan asimetris harus tampak antara pewawancara dengan individu yang di wawancarai. peneliti melakukan wawancara mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pikiran partisipan (Afiyanti, 2014).

Peneliti sebagai instrument penelitian atau alat penelitian karena memiliki ciri-ciri sebagai berikut (Sugiyono, 2009).

1. Peneliti sebagai alat peka dan dapat bereaksi terhadap segala stimulus dari lingkungan yang harus di perkirakannya bermakna atau tidak bagi peneliti
2. Peneliti sebagai alat yang dapat menyesuaikan diri terhadap semua aspek keadaan dan dapat mengumpulkan aneka ragam data sekaligus.
3. Sikap situasi merupakan keseluruhan artinya tidak satu instrument berupa test atau angket yang dapat menangkap keseluruhan situasi kecuali manusia.
4. Suatu situasi yang melibatkan interaksi manusia tidak dapat di pahami dengan pengetahuan semata dan untuk memahaminya, kita perlu sering merasakannya, mengalaminya berdasarkan pengetahuan kita.

5. Peneliti sebagai instrument dapat segera menganalisis data yang di peroleh. Peneliti dapat menafsirkannya, melahirkan hipotesis dengan segera untuk menentukan arah pengamatan untuk mengetest hipotesis yang timbul seketika.
6. Hanya manusia sebagai instrument dapat mengambil kesimpulan berdasarkan data yang di kumpulkan pada suatu saat dan menggunakan segera sebagai balikan untuk memperoleh penegasan, perubahan, perbaikan atau perlakuan. Peneliti juga tidak lupa melengkapi diri dengan :

- a) Aplikasi rekam *tape recorder* yang berfungsi untuk merekam hasil wawancara antara meneliti dan informen.
- b) Daftar pertanyaan sebagai pedoman wawancara di lapangan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan yang paling penting bagi kegiatan penelitian, karena pengumpulan data tersebut akan menentukan hasil suatu penelitian. Sehingga dalam pemilihan teknik pengumpulan data harus cermat. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara

a. Peran Peneliti Sebagai Pewawancara

Pewawancara atau peneliti memiliki peran khusus pada saat menjalani kegiatan wawancara. Para peneliti/pewawancara memiliki peran yang penting yang wajib dilakukan agar wawancara berhasil dengan baik. Peran peneliti di antaranya : mempertahankan kesadaran dirinya untuk berusaha bagaimana wawancara yang sedang dilakukan berlangsung, memperhatikan bagaimana orang yang di wawancarai bereaksi terhadap pertanyaan, dan seperti apa umpan balik yang tepat untuk mempertahankan berjalannya komunikasi dua arah yang terjadi saat wawancara

b. Naskah Wawancara atau Pedoman Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan secara langsung dengan menggunakan naskah (*interview script*) sebagai pedoman agar proses wawancara oleh peneliti kepada partisipan, saling berkaitan satu sama lainnya dan jawaban-jawaban responden dicatat atau direkam (Yati Afiyanti, 2014). Wawancara dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengalaman perawat dalam merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial. Adapun instrument pertanyaan dalam wawancara meliputi :

- 1) Bagaimana dengan pengalaman saudara selama merawat lansia dengan keterbatasan interaksi ini?
- 2) Bagaimana peran anda sebagai perawat untuk dapat meningkatkan efektifitas interaksi lansia?
- 3) Bagaimana upaya anda untuk meningkatkan kualitas interaksi sosial pada lansia dengan latar belakang keterbatasan interaksi sosial?
- 4) Bagaimanakah dengan kemampuan lansia yang telah mendapatkan dukungan berupa motivasi dari perawat terhadap lansia dengan keterbatasan interaksi ini? Apakah ada peningkatan untuk meningkatkan interaksi lansia tersebut?
- 5) Kalau dilihat dari kondisi lansia saat ini Apa saja harapan bapak/ibu untuk kedepannya agar lansia dengan keterbatasan interaksi lebih baik lagi?

c. Lama Pemilihan Waktu dan Tempat

Lama wawancara dianjurkan dilakukan tidak lebih dari satu jam. Waktu wawancara bergantung pada ketersediaan waktu partisipan. peneliti harus melakukan kontrak waktu dengan partisipan, sehingga mereka tidak terganggu dengan proses wawancara. Jika dalam waktu yang maksimal tersebut data belum semua diperoleh, wawancara dapat di lakukan sekali lagi atau lebih. Beberapa kali wawancara singkat akan lebih efektif dibanding hanya satu kali dengan waktu yang panjang (Rachmawati 2007).

Waktu wawancara perlu ada kesepakatan antara peneliti dan partisipan. Pilihlah waktu yang sekiranya partisipan tidak ada kesibukan lainnya dan peneliti tidak terburu-buru. Tempat wawancara di sepakati oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara harus dilakukan pada lingkungan yang kondusif dan perlu menjaga privasi individu yang hadir. Menemukan lokasi tersebut mungkin sulit pada keadaan tertentu tapi selalu harus dilakukan upaya untuk melindungi privasi partisipan semaksimal mungkin. Salah satu cara untuk melakukan ini yaitu menggunakan ruangan khusus yang hanya ada peneliti dan partisipan di dalamnya agar privasi tetap terjaga dan partisipan bisa dengan bebas menceritakan pengalamannya.

F. Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan

Rekrutmen atau teknik pencarian calon partisipan, dilakukan dengan teknik penyebaran informasi penelitian melalui media flayer. Setelah mendapatkan calon partisipan, partisipan akan menghubungi peneliti kemudian peneliti akan memvalidasi informasi terkait ketersediaan calon partisipan untuk mengikuti penelitian. Setelah itu lalu kontrak waktu, dan menanyakan dimana tempat yang akan dilakukan penelitian selanjutnya.

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap ini peneliti melakukan wawancara mendalam dengan tiga fase, yaitu:

a) Fase Orientasi

Fase orientasi dalam penelitian ini, peneliti memulai dengan melakukan *inform consent* dengan partisipan, setelah partisipan menandatangani *inform consent* tersebut dengan peneliti membuat suasana yang ada di sekitar partisipan menjadi nyaman dan tidak lupa peneliti mempersiapkan aplikasi rekaman *tape recorder*.

b) Fase Kerja

Pada fase kerja dalam penelitian ini, peneliti langsung saja memulai wawancara dengan memberikan pertanyaan semi standar dan dalam bentuk pertanyaan terbuka selama 45-60 menit, guna untuk memberi kebebasan partisipan untuk menjawab sesuai apa yang telah dialami partisipan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara untuk membantu peneliti dalam mengajukan pertanyaan. Setiap selesai wawancara dilakukan analisis hasil wawancara, yang kemudian dibuat dalam bentuk transkrip. Wawancara dilakukan di tempat yang disepakati juga oleh peneliti dan partisipan. Idealnya, wawancara dilakukan pada lingkungan kondusif, menjaga privasi individu yang diwawancarai serta terhindar dari gangguan dari pihak luar yang hadir dan peneliti mengatur posisi jarak satu meter dari partisipan.

c) Fase Terminasi

Pada fase terminasi dalam penelitian ini dilakukan klasifikasi pernyataan partisipan. Peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terima kasih atas kerjasamanya dalam penelitian yang sedang dilaksanakannya

G. Analisis Data

Analisa data penelitian ini didasarkan pada pendekatan fenomenologi menggunakan analisis Colaizzi.

Berikut langkah-langkah secara umum proses analisis data fenomenologi :

1. Penyusunan dan Pembacaan Transkrip

Penyusunan transkrip diawali dengan menambah data digital menjadi data tulisan, tahapan ini dilalui dengan cara mengembangkan seluruh rekaman partisipan, mendengarkan secara teliti dan berulang-ulang pada hasil rekaman, kemudian menuliskan dalam bentuk transkrip. Proses ini dilakukan dalam 24 jam pertama setelah pengambilan data agar

memberikan kemudahan proses pengulangan pada peneliti atau seluruh peristiwa yang terjadi pada pengambilan data. Seluruh pernyataan partisipan yang tidak jelas sesaat langsung di klarifikasi saat wawancara berlangsung sehingga tidak di perlukan konfirmasi ulang pada partisipan. Pembacaan transkrip di lakukan setelah proses penyusunan berlangsung, tujuannya memvalidasi isi transkrip dan mendalami fenomena untuk menentukan makna dari seluruh pernyataan partisipan. Validasi isi transkrip di lakukan dengan meminta orang yang memiliki pengalaman penelitian kualitatif untuk mendengarkan ulang rekaman dan memvalidasi sesuai hasil transkrip, bila di nyatakan ada yang *missing* pada hasil transkrip dengan isi rekaman maka segera di lakukan perbaikan transkrip. Peneliti melanjutkan dengan pembacaan hasil transkrip secara berulang untuk menemukan koding yang sesuai sehingga tahapan selanjutnya bias di lakukan, dan di temukanlah unit analisis yang mengandung pernyataan spesifik (koding) untuk di lanjutkan ke pembuatan koding.

2. Pembuatan Kategori

Tahapan ini di awali dengan kembali membaca ulang transkrip dan koding yang di temukan. Koding dari analisis yang memiliki makna sama di gabungkan ke dalam satu kategori. Setelah penentuan kategori berlangsung, peneliti menyerahkan analisis ini kepada pembimbing untuk di berikan masukan mengenai penemuan kategori yang tepat pada penelitian ini.

3. Pembentukan Tema

Tema yang tersusun adalah gabungan beberapa kategori yang memiliki makna yang sejenis dan kemudian di kelompokkan. Tahap ini di awali dengan membaca ulang koding yang di dapatkan dan menyesuaikan dengan analisis partisipan, hal ini di lakukan dengan tujuan agar memudahkan peneliti fokus pada koding yang telah di temukan sesuai

dengan tujuan penelitian. Setelah menentukan satuan kategori yang serupa maknanya, lalu di tariklah menjadi tema. Tema ini harus spesifik dan mengandung unsur pengalaman partisipan.

4. Deskripsi Naratif Mendalam

Tahapan ini telah terbentuk tema, peneliti menuliskan makna dari temuan tersebut sesuai dengan fenomena pertamakali di lakukan tindakan. Tujuan dari deskripsi ini sebagai komunikasi penyampaian informasi hasil penelitian kepada pembaca. Proses ini di lakukan dengan membaca kembali pernyataan partisipan untuk mendapatkan makna yang sesuai dengan pengalaman yang terjadi kepada partisipan.

5. Validasi oleh Partisipan

Tahapan ini merupakan tahap akhir analisis dengan mengklarifikasi atau memvalidasi ulang terkait hasil wawancara dengan cara menyampaikan tema yang di dapat, apakah makna yang ingin disampaikan partisipan sama dengan penemuan makna pada proses analisis data yang di setuju oleh partisipan. Pada tahap ini, seluruh partisipan menyatakan seluruh hasil deskripsi sesuai dengan apa yang mereka ingin sampaikan.

H. Kabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif, uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validitas interbal), *transferability* (validitas eksternal) *dependability* (reliabilitas), *confirmability* (obyektivitas) (Sugiyono, 2011).

1. Uji Creadibility

Uji creadibility merupakan berbagai aktivitas yang dapat meningkatkan kepercayaan terhadap penemuan yang di capai. *Creadibility* hasil penelitian ini dapat di capai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari informan. Pada penelitian ini, peneliti melakukan dengan cara merekam hasil wawancara dan mendengarkan secara berulang kali hasil

wawancara tersebut, hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang di teliti dan bukan merupakan hasil rekayasa peneliti. Wawancara sebagai upaya untuk mengkontruksikan kejadian yang di alami informan dengan melakukan observasi memungkinkan upaya untuk memperoleh keyakinan tentang keabsahan data peneliti tercapai.

2. *Uji Tranferability*

Uji Tranferability merupakan cara membangun keteralihan untuk membangun keabsahan peneliti kualitatif. Dalam penelitian ini peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang di dapat dan kemudian di buat penjelasan tentang hasil wawancara dalam bentuk naratif yang menceritakan rekaman wawancara dan catatan lapangan dan kemudian di lakukan pembahasan terhadap hasil penelitian menggunakan jurnal dan literatur yang sesuai dengan topic penelitian yang di dapat oleh peneliti.

3. *Uji Dependability*

Uji Dependability merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu, untuk menjamin kestabilan hasil penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang berkompeten di bidangnya. Pada penelitian ini peneliti melakukan kegiatan auditing (pemeriksaan) dengan pembimbing penelitian.

4. *Uji Confirmability*

Uji Confirmability merupakan uji objektivitas dari hasil suatu penelitian. Objektif atau tidak tergantung pada persetujuan beberapa orang terhadap pandangan. Dapat di katakan bahwa pengalaman seseorang itu subjektif jika di sepakati oleh beberapa orang atau banyak orang dapat di katakan objektif. Jadi objektif-subjektifnya sesuatu hal tergantung pada seseorang.

I. Etika Penelitian

Etika dalam penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian.

1. *Beneficence* (manfaat)

Peneliti melakukan yang terbaik dalam melakukan tindakan penelitian berupa wawancara, tapi dalam hal ini peneliti pun menekankan pada partisipan untuk menyampaikan pada peneliti apabila merasa tidak aman dan tidak nyaman selama proses penelitian sehingga menimbulkan rasa keluhan maka akan di hentikan penelitiannya.

2. *Respect For Person* (menghormati orang)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian.

3. *Justice* (keadilan)

Merupakan perinsip keadilan yang harus terbuka dan adil. Untuk memenuhi perinsip keterbukaan, penelitian di lakukan secara jujur, hati-hati, professional, berperikemanusiaan, kecermatan. Lingkungan penelitian juga harus di kondisikan agar memenuhi perinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian.

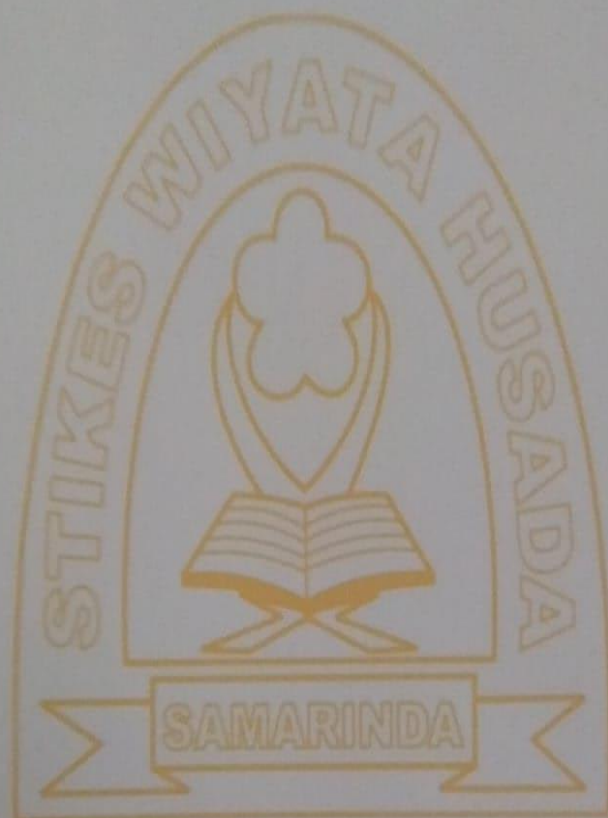
4. *Anonymity* (tanpa nama)

Merupakan etika penelitian keperawatan dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama informan pada lembar penelitian dan hanya menuliskan inisial/ kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan.

5. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan etika dalam penelitian untuk menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informan yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang di laporkan pada hasil penelitian.





BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian menjelaskan pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial di panti tresna weerdha nirwana puri samarinda, berdasarkan masalah yang telah ditetapkan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik informan bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

B. Gambaran Lokasi Dan Objek Penelitian

Pengumpulan data pada penelitian ini dilaksanakan pada salah satu panti jompo yang ada di samarinda. Panti jompo tersebut dikenal dengan panti tresna werdha nirwana puri berlokasi di Jl. Mayjen sutoyo samarinda panti ini terletak di pinggir jalan. Panti ini merupakan panti yang cukup dikenal dan banyak sekali lansia yang tinggal disini. Untuk mendapatkan data yang akurat sesuai dengan kebutuhan penelitian yang bersumber dari informan yang ada peneliti langsung mewawancarai langsung diklinik panti jompo peneliti memahami keadaan informan dalam penelitian ini hanya sebatas menjadi memberi gambaran yang bisa dieksplorasi oleh peneliti tentang pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial tersebut tempat wawancara menyesuaikan kondisi dan waktu dari informan.

C. Gambaran Karakteristik Informan

Gambaran karakteristik informan penelitian ini adalah perawat yang bekerja atau yang merawat lansia di panti tresna werdha nirwana puri samarinda. Kode I diberikan pada informan dengan diikuti nomor informan sesuai dengan urutan waktu pengambilan data. Pada penelitian ini, karakteristik informan sangat bervariasi-variasi data terdiri dari jenis kelamin, umur, pekerjaan data demografi akan dijelaskan pada table 4.1

Distribusi informan pada jenis kelamin yaitu 3 perempuan. Berdasarkan distribusi umur berada pada rentang 35 dan 38 tahun. Distribusi pekerjaan informan 3 orang tersebut bekerja sebagai perawat dipanti jompo.

D. Profil Partisipan

Table 4.1 karakteristik informen

Karakteristik	Jenis kelamin	Usia	Pekerjaan
I1	P	35	perawat
I2	P	35	Perawat
I3	P	38	perawat

Penelitian diawali dengan melakukan rektrumen dengan cara menyebarkan flyer yang berisikan informasi penelitian dan prosedur untuk berpartisipasi dalam penelitian. Terdapat 3 calon informan mendaftar untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Selanjutnya dilakukan wawancara mendalam dan diberi label I¹ pada informan pertama. Selanjutnya peneliti melakukan proses verbatim sampai pada transkrip wawancara. Transkrip tersebut dilakukan pembimbingan pada expert untuk mendapatkan masukan terkait kemampuan peneliti mengesplere informasi untuk mendapatkan data dan kemampuan teknik wawancara setelah mendapatkan msukan. Peneliti melanjutkan pada informan I² dan I³. Transkrip I¹I² dan I³. Dilakukan proses analisa data, penyusunan koding dari unit analisis yang didapat, kemudian membentuk kategori. Samapai dengan tema peneliti kemudian melanjutkan proses analisa data secara lengkap saat analisa data dilakukan secara lengkap, tidak ditemukan kembali data baru dari proses analisa, untuk itu peroses analisa data tersebut diakhiri pada informan karena telah terjadi saturasi.

E. Tema-Tema Yang Didapatkan

Pada penelitian ini metode colaizzi digunakan untuk menemukan analisa tematik yaitu unit analisis yang dittemukan pada transkrip wawancara analisis

sampai pada penemuan tema. Tema tema yang di peroleh merupakan pengalaman hidup partisipan yang menggambarkan pengalman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial. Ditemukkan dua tema yang di peroleh dari berbagai kategori yang didapatkan dengan diawali proses koding. Proses analisa diawali dengan mendengarkan hasil wawancara secara rinci dan berulang agar mendapatkan tema.

Tema ini berawal dari proses analisa pada unit analisis yang didapatkan saat wawancara yang didengarkan secara rinci dan berulang agar ditemukan makna yang akan menjadi landasan pembentukan kategori, dari kategori yang akan di kelompokkanlah paada tema sehingga pada penelitian ini ditemukan tema-tema sebagai berikut : (1) kegiatan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia ; (2) hambatan perawat dalam interaksi

Tema-tema yang dihasilkan pada penelitian ini dibahas secara terpisah untuk mengungkap makna atau arti dari berbagai pengalaman hidup informen yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial, namun tema-tema tersebut saling berhubungan antara satu dengan yang lain dalam menjelaskan makna pengalaman informan yang tertulis dalam penelitian ini.

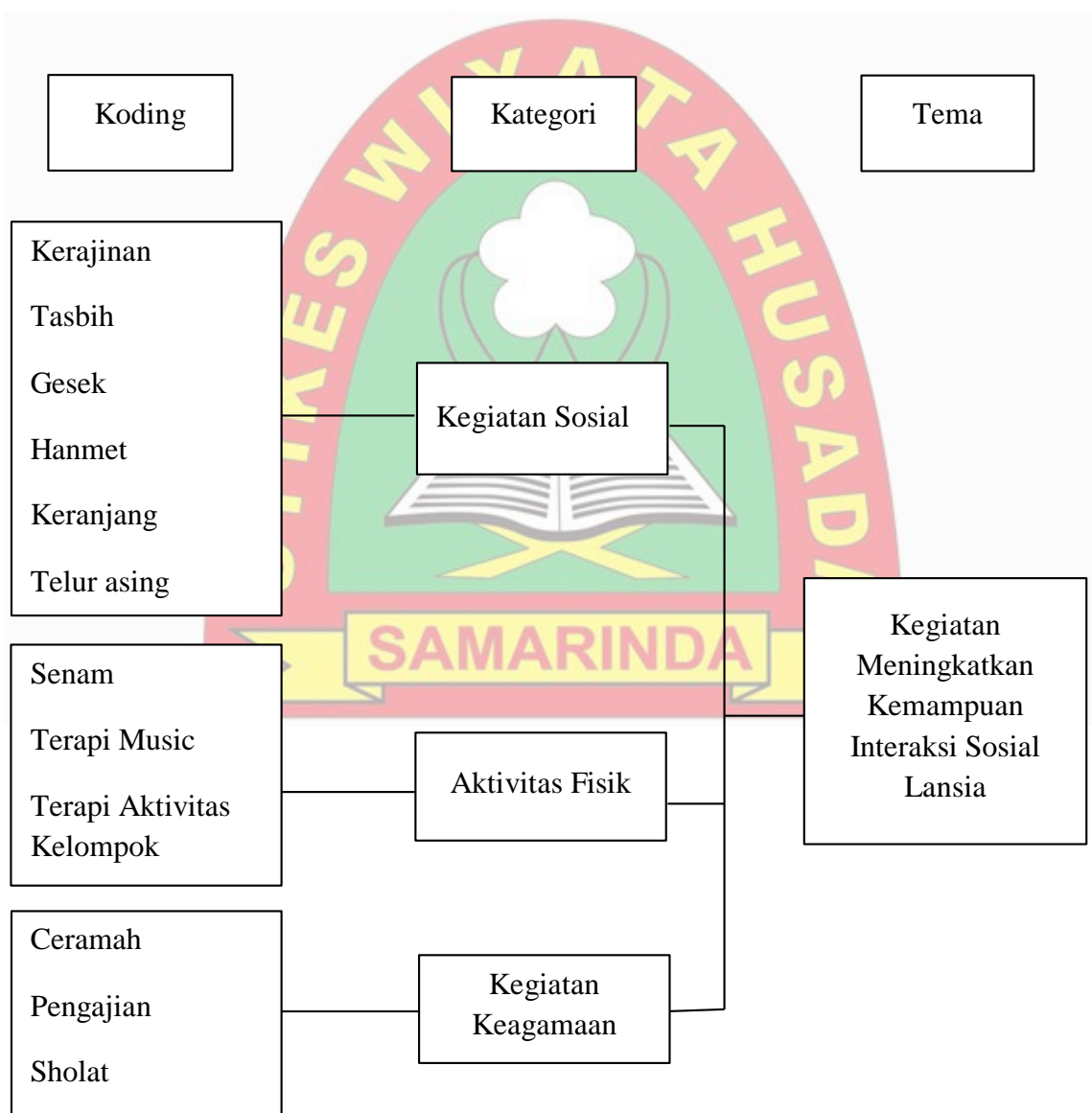
1. Tema 1 : Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia

Kegiatan yang dilakukan perawat untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia, berbagai jenis kegiatan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia baik itu kegiatan fisik maupun nonfisik diantaranya yaitu kagiatan sosial seperti membuat kerajinan diantaranya membuat tasbi, gesek, telur asing, keranjang, maupun hanmet. Ada juga kegiatan fisik seperti senam, terapi musik, dan terapi aktifitas kelompok. Selain itu disertai dengan kegiatan keagaman untuk medekatkan diri dengan yang kuasa diantaranya seperti cermah, pengajian maupun sholat. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan interaksi sosial dipanti tersebut. Jenis kegiatan seperti ini sangat mendukung lanisa untuk menjalin hubungan yang baik sesama lansia, dan lansia sangat aktif mengikuti

kegiatan-kegiatan yang ada di panti tersebut. kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial antara lansia dengan petugas yang ada di panti tresna tersebut. lansia sangat aktif mengikuti segala kegiatan yang telah dibuat oleh petugas panti.

Tema ini diangkat dari tiga ketegori yaitu kegiatan sosial, aktifitas fisik dan kegiatan keagamaan.

Pada skema 4.1 akan dijelaskan secara rinci proses pengkategorian samapai didapatkan tema



Skema 4.1 tema 1: kegiatan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia

1) Kategori : Kegiatan Sosial

Perawat yang bekerja di panti sosial memberikan ungkapan pernyataan bahwa kegiatan sosial yang dilakukan petugas untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia itu berbagai jenis kegiatan atau pun kerajinan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan interaksi sosial lansia. Diantaranya seperti membuat kerajinan tasbih, hanmet, keranjang dan kerajinan lainnya. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan lansia agar lansia lebih produktif. Kategori ini diambil dari beberapa informen yaitu I¹ I² I³ ada pun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

“ketrampilannya macem-macam ada yang buat tasbih ada yang buat gesek ada yang membuat telur asing ee.. henmet-henmet gitu pokonya kadang ikut senam juga diikutkan pengajian jadi kita tinggal tenaga disini sih tinggal motivasi aja” (43, line, 35- 48).

2) Kategori 2 : Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik yang biasanya dilakukan untuk meningkatkan interaksi lansia ada berbagai jenis kegiatan yang dapat dilakukan para lansia untuk dapat meningkatkan interaksi lansia baik itu senam maupun terapi aktivitas fisik lainnya kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan interaksi lansia agar lebih aktif dan lebih fresh. Kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu I¹ I² I³ ada pun aktivitas yang biasa dilakukan lansia untuk meningkatkan interaksi tersebut terdapat dalam pernyataan salah satu informen yang mewakili hal tersebut sebagai berikut :

“ya kalo saya sih paling dikumpulin lansianya sama teman-temannya yang misalnya dia memang nda bisa bersosialisasi ya, dikumpulin teman-teman yang lain dengan kegiatan-kegiatan ketrampilan diikut sertakan dalam semua kegiatan panti, ketrampilannya macem-macam ada yang buat tasbih ada yang buat gesek ada yang membuat telur asing ee.. henmet-henmet gitu pokonya

kadang ikut senam juga diikutkan pengajian jadi kita tinggal tenaga disini sih tinggal motivasi aja" (61, line, 78-96).

1. Kategori 3 : Kegiatan Keagamaan

Pada kategori pertama ini terdapat ungkapan dari informen yang menjelaskan tentang aktivitas ibadah yang dilakukan lansia, selain kegiatan-kegiatan fisik kegiatan keagamaan ini juga berperang penting bagi lansia untuk mendekati diri dengan yang kuasa serta manfaatnya bagi kesehatan lansia. kategori ini diambil dari ungkapan beberapa informen yaitu : I¹ I² I³ ada pun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

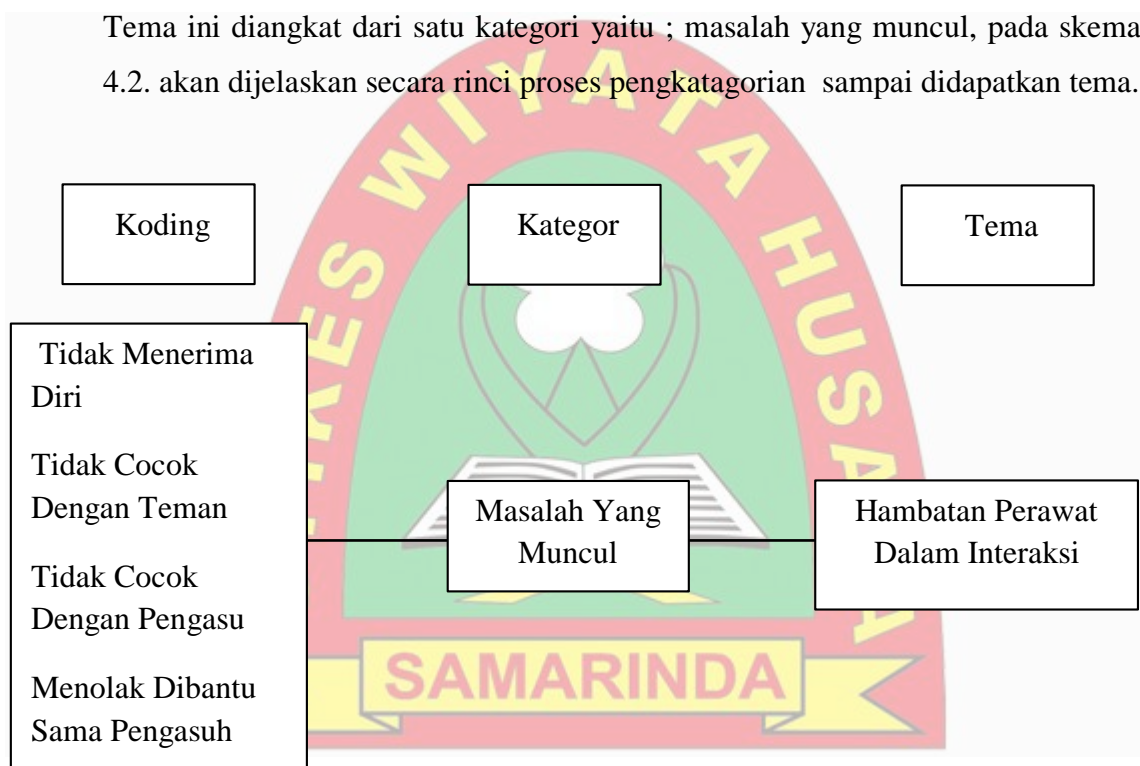
"kalo dipanti ini ada bimbingan sosial bimbingan keagamaan pengajian apa belajar mengaji ee... bimbingan solat senam ketrampilan terapi music nah kita juga sebagai petugas kesehatan tuh juga ikut terlibat ee.. didalam situ"(110, line, 122-135).

2 Tema 2 : Hambatan Perawat Dalam Berinteraksi

Hambatan petugas kesehatan (perawat) yang bekerja di panti trensna werdha nirwana puri diantaranya saat berinteraksi dengan lansia. Ada berbagai kendala yang didapatkan oleh petugas kesehatan saat menjalin interaksi dengan lansia. Kendala yang muncul seiring dengan waktu dimana seiring dengan lansia semakin tambah usia, semakin pula terjadi penurunan sel maupun jaringan yang mengalami penurunan atau kemunduran pada lansia, hal inilah yang membuat gangguan pada lansia sehingga lansia tidak mampu untuk menjalin interaksi sosial. Berbagai jenis gangguan yang sering berjalannya waktu, hal-hal yang sering ditemukan oleh petugas kesehan (perawat) bermacam-macam diantaranya seperti gangguan pendengaran, gangguan berbicara, maupun gangguan lainnya seperti gangguan bersosialisasi. Hal inilah yang membuat lansia tidak mampu untuk berinteraksi. Hambatan yang dimaksud perawat disini adalah saat menjalin interaksi dengan lansia, interaksi sangatlah penting untuk membangun suatu hubungan dengan orang lain khususnya lansia. Interaksi yang dibuat oleh

petugas kesehatan (perawat) dilakukan untuk dapat meningkatkan kemampuan lansia tersebut. Namun lansia yang memiliki gangguan tersebut membuat petugas kesehatan agak kesulitan untuk memahami lansia. Hal yang mungkin dapat dilakukan oleh petugas kesehatan untuk dapat memahami maksud dari lansia tersebut adalah dengan cara melakukan pendekatan untuk dapat memahami maksud lansia. Dengan cara inilah yang dapat dilakukan petugas kesehatan untuk dapat meningkatkan interaksi lansia. Peranan yang paling penting ialah dengan melakukan pendekatan dengan lansia.

Tema ini diangkat dari satu kategori yaitu ; masalah yang muncul, pada skema 4.2. akan dijelaskan secara rinci proses pengkategorian sampai didapatkan tema.



Skema 4.2 Hambatan perawat dalam interaksi

1) Kategori 1 Masalah Yang Muncul

Pada kategori pertama ini terdapat ungkapan dari informan yang menjelaskan alasan masalah yang muncul berbagai jenis masalah yang sering ditemukan pada lansia. Seperti lansia tidak menerima dirinya ungkapan ini diambil dari informan yang menyatakan bahwa ada lansia yang tidak menerima dirinya jika lansia dengan adanya penyakit pada dirinya hal inilah yang membuat lansia mau

menerima dirinya kalau ada penyakit hal ini membuat lansia untuk tidak mau berinteraksi dengan lansia lainnya. Ada pun lansia yang tidak cocok dengan lansia lainnya atau dengan temannya. Masalah yang ini mungkin ada sedikit beda dengan masalah lainnya yang seharusnya lansia perlu teman untuk berinteraksi namun pada masalah ini lansia tidak cocok dengan temannya. Selain itu ada pula lansia yang tidak cocok dengan pengasuhnya ini masalah yang sangat berbeda dengan masalah lainnya ketidakcocokan lansia dengan pengasuh bisa saja terjadi namun adanya keterbatasan ini membuat lansia tidak cocok dengan pengasuhnya. Selain itu lansia juga tidak mau dibantu oleh pengasuh wisma walaupun lansia sangat membutuhkan bantuan tapi lansia merasa bahwa dirinya tidak membutuhkan bantuan dari orang lain. Meskipun sebenarnya dia sangat membutuhkan bantuan dari orang lain. Tetapi dia menolok untuk dibantu sama orang lain disini pengasuh wisma.

Adapun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

“tidak cocok dengan teman sekamar kalau nda ee kadang ee rindu keluarga ada juga baru tidak menerima dirinya tinggal di panti masih tidak bisa menerima tinggal di panti ehhh.. masalah dengan pengasuh tuh biasanya nda cocok atau dengan petugas biasanya banyak sih masalahnya masalah uang nda adaa nda bisa jajan”(86, line, 98-107).

“iya biasanya sih sebenarnya mungkin agak mungkin stress atau ee.. apa ya ee.. yang biasanya yang itu yang emosinya yang lebih tinggi ya he ee.. memang dia nda bisa mengontrol emosi ya kalo memang sampai kelai sama yang sampe apa tidak cocok sama pengasuh tapi kalo eee yang sabar tuuh baik aja sih”(99,line, 112-115).

F. Pembahasan Hasil Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial. Pengumpulan data yang digunakan dengan teknik wawancara mendalam kepada informen yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial diperoleh pemahaman mengenai esensi makan pengalaman tersenut dari sudut pandang setiap informen. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yang merupakan esensi dari pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial. Ada pun kedua tema tersebut ; kegiatan meningkatkan efektivitas lansia dan aktivitas spiritual lansia dipanti trena werdha nirwana puri. Interpretasi hasil penelitian ini diperoleh melalui berbagai teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

1. Tema : Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia

Peneliti memperoleh verbatim dari partisipan yang menjelaskan bahwa kegiatan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia Kegiatan yang dilakukan perawat untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia, berbagai jenis kegiatan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia baik itu kegiatan fisik maupun nonfisik diantaranya yaitu kagiatan sosial seperti membuat kerajinan diantaranya membuat tasbi, gesek, telur asing, keranjang, maupun hanmet. Ada juga kegiatan fisik seperti senam, terapi musik, dan terapi aktifitas kelompok. Selain itu disertai dengan kegiatan keagaman untuk medekatkan diri dengan yang kuasa diantaranya seperti cermah, pengajian maupun sholat. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan interaksi sosial dipanti tersebut. Jenis kegiatan seperti ini sangat mendukung lanisa untuk menjalin hubungan yang baik sesama lansia, dan lansia sangat aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di panti tersebut. kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial antara lansia dengan petugas yang ada di panti tresna tersebut. lansia sangat aktif mengikuti segala kegiatan yang telah dibuat oleh petugas panti. Perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi ini menjelaskan bahwa saat ada kegiatan panti para lansia aktif mengikuti kagiatan

tersebut baik itu lansia dengan gangguan pendengaran, pengecapan maupun postur. Pendapat lain juga menjelaskan hal yang sama dengan keterbatasan yang dimiliki lansia tersebut bukan penghalang untuk membatasi ruang lansia bergerak tetapi lansia mampu membuka ruang untuk berinteraksi dengan petugas, pengasuh atau pun sesama lansia, hal yang diungkapkan oleh informen. Setiap ada kegiatan misalnya senam, terapi musik maupun terapi aktivitas kelompok para lansia aktif mengikuti kegiatan tersebut apa lagi ada kunjungan anak-anak lansia sangat aktif diungkapkan oleh informen. Hal yang sama diungkapkan oleh informen yang lain setelah mengikuti kegiatan tersebut lansia lebih semangat, lebih aktif, yang gangguan pendengaran tidak sensitive lagi aktif berkomunikasi dan aktif ikut segala kegiatan. Dari ketiga kategori inilah peneliti angkat yaitu kegiatan meningkatkan efektivitas lansia.

Tema ini sejalan dengan penelitian dari (Sauliyusta Mersiliya Dan Rekawati Etty) adanya hubungan antara aktivitas fisik memengaruhi fungsi kognitif lansia diperoleh bahwa responden dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki fungsi kognitif yang normal. Menurut muzamil, afriwardi dan martini (2014) tingkat aktivitas yang tinggi dan rutin mempunyai hubungan dengan tingginya skor fungsi kognitif. Namun lansia yang memiliki tingkat aktivitas rendah atau sedang berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif, khususnya memori dan fungsi bahasa (Makizako. et al., 2014) studi yang dilakukan oleh Busse, et al., (2009) menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi eksekutif, perhatian, kecepatan berpikir, kerja memori serta memori jangka panjang atau pendek. Adapun penelitian dari (Martina Ayu, Wibhawa Budhi, Dan S. Budhiarti Meylani. 2013) interaksi sosial lansia dibadan perlindungan sosial tesa werdha (BPSTW) ciparay dengan keluarga. Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang dinamis yang menyangkut hubungan antara orang-orang perorangan, antara kelompok-kelompok manusia maupun antara orang perorangan dengan kelompok manusia (Gilin dalam Soejono Soekanto, 2013). Selain itu ada pun penelitian lainnya (P. Trisnawati, R. Odi Samper, E. Mario Pinontoan, Katuuk, 2017) hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di BPLU senjah cerah provinsi Sulawesi utara. Menunjukkan

bahwa banyak lansia yang tinggal di BPLU senjah cerah provinsi Sulawesi utara mayoritas dengan kualitas hidup tinggi. Hal tersebut dikarenakan lansia masih bisa menerima keadaan yang ada pada dirinya. Bisa melakukan aktivitasnya sesuai dengan kemampuannya, tetap merasa bahagia, dan juga bisa menikmati masa tua dengan penuh makna, berguna dan berkualitas. Contohnya sebagian lansia menyadari dan menerima dengan kondisi fisik yang sudah mulai menurun namun mereka masih tetap semangat dan bisa melakukan kegiatan yang dianjurkan oleh pengurus panti. Memang ada beberapa lansia tidak bisa mengikuti kegiatan tersebut karena sakit, misalnya kegiatan senam, perkumpulan lansia karena sakit pada sendi dan sudah tidak kuat untuk berjalan, hal tersebut yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Selain itu penelitian lainya (Pattikawa Intan Vricillia, Tucunan T.A. Ardiansa, Rumayar A. Adisti 2012) hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia dipanti sosial tresna werdha ina-kaka kota ambon provinsi Maluku. Kepuasan hidup orang tua sangat tergantung pada kelangsungannya kerlibat pada berbagai aktivitas. Sekalipun usia sudah lanjut aktivitas tetap berlanjut. Usia lanjut agar tetap bahagia disuia lanjutnya adalah dengan tetap melakukan kegiatan fisik dan mental tetap menjaga makna persahabatan dan tetap berguna. Mandiri dan tetap berguna adalah dambaan setiap usia lanjut. Berguna mengandung arti bahwa keberadaanya memberi nilai positif bagi orang lain. Baik didalam lingkungan keluarga maupun lingkungan-lingkungan lainnya diamana usia lanjut terlibat. Dengan menjaga keseimbangan dalam berinteraksi maka hak itu memberi kepuasan tersendiri bagi lansia dalam menjalani hidupnya (Sudirman, 2016). Interaksi sosial membantu orang tua dalam mencegah kesepian dan dengan demikian meningkatkan kesehatan mental lansia. Dengan berbagai perasaan orang tua dapat membantu satu sama lain dalam meningkatkan kualitas hidupnya. Lansia dapat menemukan arti hidupnya. Usia lanjut akan merasa senang, berbesar hati, percayadiri bila dirinya dibutuhkan oleh orang lain. Apa yang dibutuhkan, dapat berupa materi, uang, nasehat, petata-petitih. Serta doa restunya yang selalu diharapkan dari yang lebih muda. Keberadaannya dirasakan memberikan manfaat bagi orang lain (Sudirman, 2016).

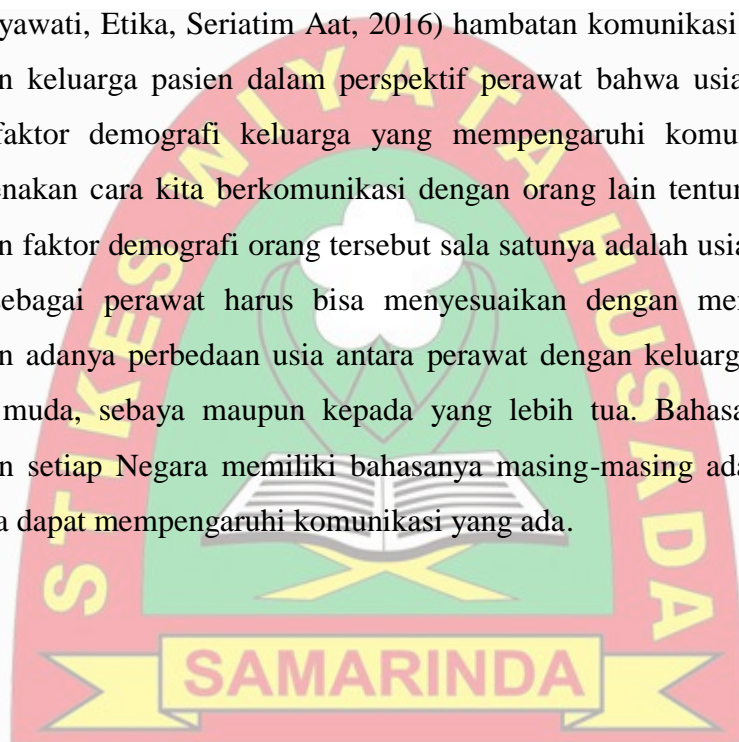
2. Tema : Hambatan Perawat Dalam Interaksi

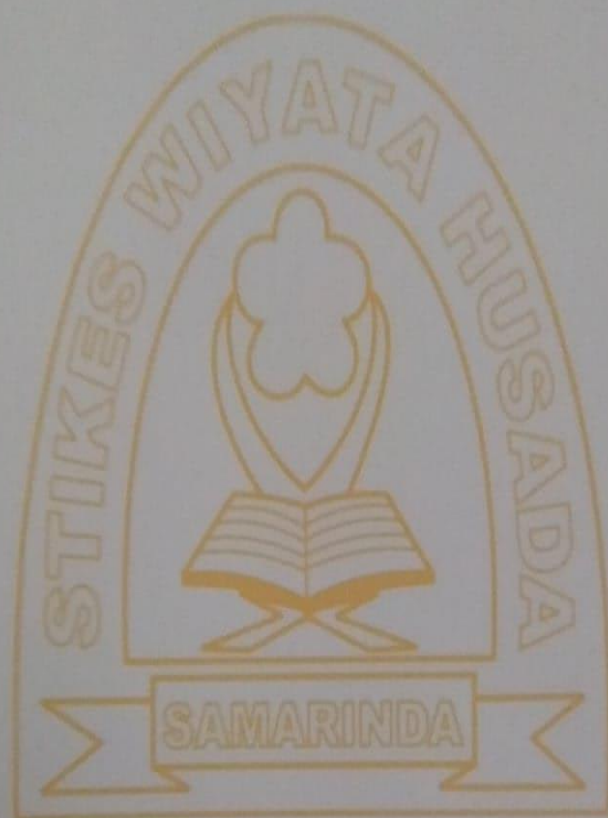
Semua aspek penting dalam kehidupan yang manusia jalani secara normal, tidak sama dengan klien lansia yang mengalami keterbatasan interaksi, hal ini yang dirasakan oleh perawat yang bekerja di panti tresna werdha nirwana puri. Peneliti kemudian mendapatkan verbatim yang menjelaskan bahwa kondisi yang dialami perawat saat berinteraksi dengan lansia memungkinkan petugas untuk beradaptasi dengan kondisi lansia yang ada untuk itu, petugas atau perawat harus memiliki kemampuan untuk dekat dengan lansia. Salah satu caranya dengan melakukan pendekatan terlebih dahulu. Cara inilah yang bisa dilakukan perawat untuk dapat berinteraksi dengan lansia, permasalahan yang sering ditemukan pada lansia terdapat ungkapan dari informan yang menjelaskan alasan masalah yang muncul berbagai jenis masalah yang sering ditemukan pada lansia. Seperti lansia tidak menerima dirinya ungkapan ini diambil dari informan yang menyatakan bahwa ada lansia yang tidak menerima dirinya jika lansia dengan adanya penyakit pada dirinya hal inilah yang membuat lansia mau menerima dirinya kalau ada penyakit hal ini membuat lansia untuk tidak mau berinteraksi dengan lansia lainnya. Ada pun lansia yang tidak cocok dengan lansia lainnya atau dengan temannya. Masalah yang ini mungkin ada sedikit beda dengan masalah lainnya yang seharusnya lansia perlu teman untuk berinteraksi namun pada masalah ini lansia tidak cocok dengan temannya. Selain itu ada pula lansia yang tidak cocok dengan pengasuhnya ini masalah yang sangat berbeda dengan masalah lainnya ketidakcocokan lansia dengan pengasuh bisa saja terjadi namun adanya keterbatasan ini membuat lansia tidak cocok dengan pengasuhnya. Selain itu lansia juga tidak mau dibantu oleh pengasuh wisma walaupun lansia sangat membutuhkan bantuan tapi lansia merasa bahwa dirinya tidak membutuhkan bantuan dari orang lain. Meskipun sebenarnya dia sangat membutuhkan bantuan dari orang lain. Tetapi dia menolak untuk dibantu sama orang lain disini pengasuh wisma.

Adapun faktor penyebab lainnya salah satu diantaranya ialah faktor postur tubuh, selain faktor tersebut ada pun faktor lainnya yang menyebabkan terjadinya penurunan interaksi seperti gangguan pendengaran, pengucapan, dan lain-lain.

Hal-hal yang sering dilakukan petugas atau perawat dipanti tersebut ialah dengan melakukan pendekatan, dengan cara inilah yang dapat dilakukan petugas kesehatan. Interaksi yang dimaksud ialah menjalin pendekatan dengan lansia. Segala aspek sosial sangatlah dibutuhkan oleh lansia. Terutama pendekatan baik itu sesama petugas, pengasuh maupun selama lansia. Ini juga salah satu faktor yang mungkin dapat meningkatkan interaksi sosial lansia.

Dari kategori diatas peneliti mengangkat tema hambatan perawat dalam interaksi tema ini sejalan dengan penelitian oleh (Arumsari Piranti Dinda, Emaliyawati, Etika, Seriatim Aat, 2016) hambatan komunikasi efektif perawat dengan keluarga pasien dalam perspektif perawat bahwa usia menjadi salah satu faktor demografi keluarga yang mempengaruhi komunikasi. Hal ini dikarenakan cara kita berkomunikasi dengan orang lain tentunya disesuaikan dengan faktor demografi orang tersebut salah satunya adalah usia. Dalam hal ini kita sebagai perawat harus bisa menyesuaikan dengan menempatkan diri dengan adanya perbedaan usia antara perawat dengan keluarga baik itu yang lebih muda, sebaya maupun kepada yang lebih tua. Bahasa setiap daerah bahkan setiap Negara memiliki bahasanya masing-masing adanya perbedaan bahasa dapat mempengaruhi komunikasi yang ada.





BAB V

PENUTUP

1. Kesimpulan

Wawancara penelitian pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial ini, menghasilkan dua tema yang menjawab tujuan penelitian, yaitu 1) kegiatan meningkatkan kemampuan lansia, 2) hambatan perawat dalam interaksi, respon lansia dengan keterbatasan interaksi sosial ini beragam. Dengan melakukan interaksi sosial pada lansia yang memiliki gangguan interaksi, baik itu gangguan pendengaran, pengecapan, maupun lansia pos stroke, ada peningkatan berinteraksi. Makna hidup yang didapatkan dari tema tersebut yaitu ialah lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dalam menjalani kehidupan membutuhkan motivasi untuk berinteraksi, bersosialisasi, dan berkomunikasi. Walaupun dengan gangguan pendengaran, pengecapan, maupun pos stroke, lansia tetap aktif mengikuti segala aktifitas kegiatan yang ada di panti jompo tersebut.

Interaksi yang baik dapat meningkatkan kehidupan seseorang dengan baik, terlebih lagi untuk lansia dengan keterbatasan ini. Keterbatasan bukanlah salah satu alasan untuk tidak dapat berkarya tetapi keterbatasan tersebut mengajarkan lansia untuk lebih mandiri dalam berkarya karena semangat (motivasi) dari petugas kesehatan (perawat) itulah yang membuat lansia untuk selalu produktif, kreatif serta aktif mengikuti segala rutinitas kehidupan yang harus dijalannya. Interaksi diperlukan untuk menghubungkan segala aspek kehidupan, interaksi dapat dilihat dari fenomena disekitar kehidupan kita. Antara alam dengan alam antara manusia dengan manusia dan antara alam dengan manusia.

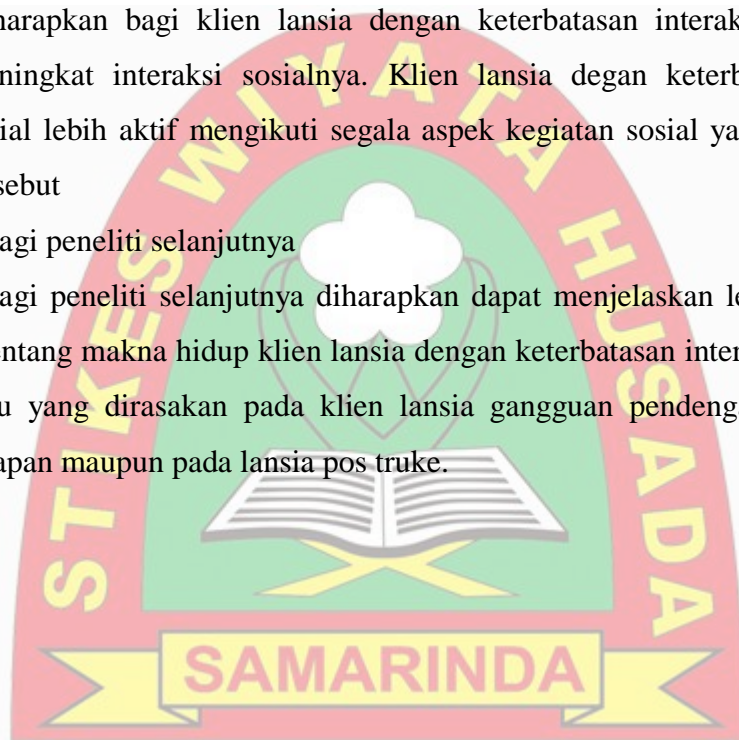
2. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini antara lain :

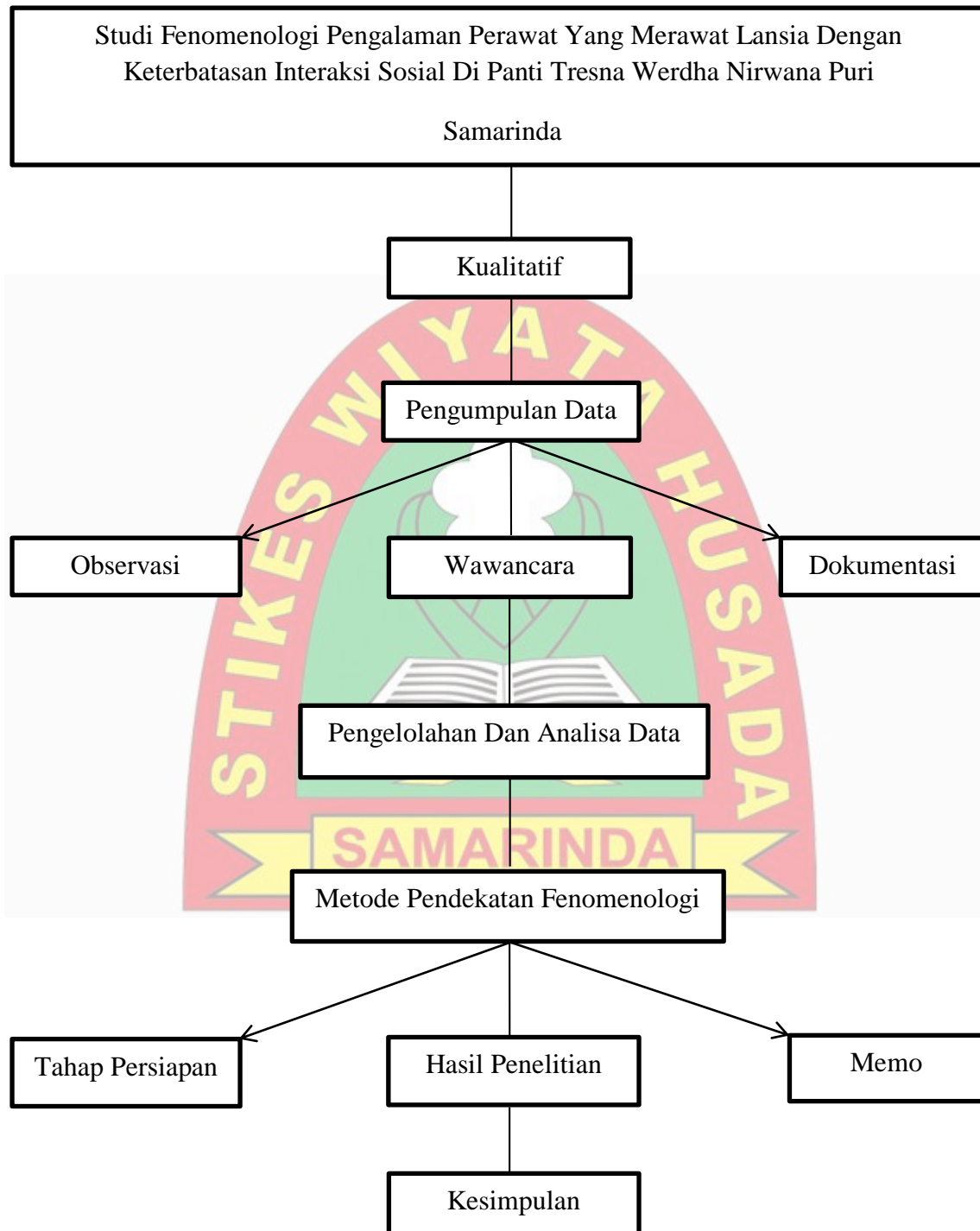
1. Bagi tempat penelitian diharapkan agar lebih meningkatkan lagi kegiatan sosialisasi tentang pentingnya berinteraksi dan bersosialisasi bagi lansia dengan gangguan pendengaran, pengecapan maupun pada lansia pos truke, mengingat pentingnya peran interaksi dan sosialiasi pada klien lansia dengan keterbatasan interaksi sosial.
2. Bagi informan

Diharapkan bagi klien lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dapat meningkat interaksi sosialnya. Klien lansia degan keterbatasan intreksi sosial lebih aktif mengikuti segala aspek kegiatan sosial yang ada di panti tersebut

3. Bagi peneliti selanjutnya
Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjelaskan lebih dalam lagi tentang makna hidup klien lansia dengan keterbatasan interaksi sosial baik itu yang dirasakan pada klien lansia gangguan pendengaran, gangguan capan maupun pada lansia pos truke.



J. Alur Penelitian



Skema : Alur Penelitian

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Yati, Rachmawati Nur Imami. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Penerbit Rajawali Pers ED.1. Cet.2 Jakarta..
- Alligood Raile Martha. (2017). Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi Indonesia ke Delapan, Oleh Achir Yani S. Hamid Dan Kusuman Ibrahim penerbit ELSEVIER Singapore.
- Andesty Dina, Syahrul Fariani. (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Air Langga
- Arumsari Piranti Dinda, Emaliyawati Etika, Sriati Aat. (2016). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran
- Depkes RI (2017). Infodatin Lansia. Kementrian Republik Indonesia
- Fitriyadewi Wiwin Putu Luh, Dan Suarya Sukmayanti Karisma Made Luh. (2016). Peran Interaksi Sosial Terhadap Kepuasan Hidup Lanjut Usia. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Fransisco Deni, Dinamika Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Khususl Khotimah Di Pecan Baru. Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau.
- Izza Lailatul Elfa, Munir. Hubungan Depresi Terhadap Interaksi Sosial Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Fakultas Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya.
- Keswara Romayati Umi. Hubungan Interaksi Sosial Lansia Dengan Kesepian Pada Lansia Di Upt Panti Sosial Usia Lanjut Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatang Tahun 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung
- Martina Ayu, Wibhawa Budhi, Dan S. Budiarti Meilanny. (2013) Interaksi Sosial Lansia Di Badan Perlindungan Sosial Tresna Werdha (Bpstw) Ciparay Dengan Keluarga.
- Moh Heri Kurniawan (2017). Peran Perawat Sebagai Care Giver Dalam Merawatr Lansia. Di posting pada kompasia harian online. Dengan

akses.<https://www.kompasiana.com/mhkheri/5921c58b21afbd0866386273/perawat-sebagai-care-giver-lansia?page=all>

Muhith Abdul, Siyoto Sandi. (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutiknursing Dan Health Penerbit Andi Ed.I, Yogyakarta.

Muhith Abdul, Siyoto Sandi (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik Penerbit Ed.I. Yogyakarta.

Nuriani, dkk (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesepian Pada Lansia Dikelurahan Tlogomas Kota Malang. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.

P Prabasari Ayu Ninda, Juwita Linda, Maryuti Ayu Ira (1, maret 2017) Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dirumah (Studi Fenomenologi) Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.

Rorong Merselia, Pasangi Jimmy, Rompas Sefti. (1 Mei2018) Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal Ii Kota Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.

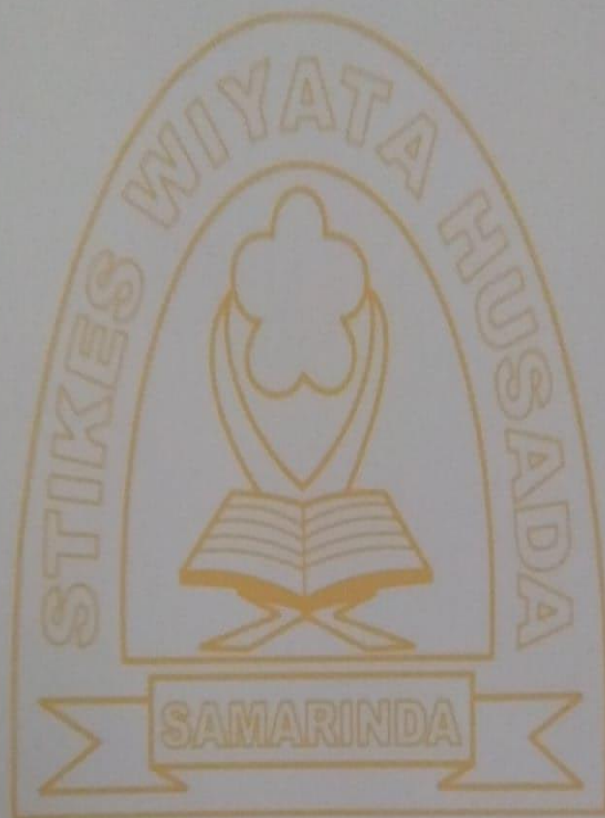
Sauliyusta Merseliya, Rekawaty Etty (2016). Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia Program Studi Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Kampus UI Depok Indonesia

Sunaryo, Hj. Wijayanti Rahayu, Kuhu Marlin Maisje, Sumedi Taat, Widayanti Dwi Esti, Sukrillah Agus Ulfah, Riyadi Sugeng, Kuswati Ani (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi Ed.I. Yogyakarta.

Wiyono Joko, Sahar Junaiti, Wiarsih Wiwin. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dengan Tingkat Ketergantungan Tinggi Di Rumah, Kota Malang, Jawa Timur; Studi Fenomenologi.

P.Trisnawati, R. Odi Samper, Katuuk E. Mario Pinontoan (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Pattikawa Intan Vricillia, Tucunan T.A. Ardiansa, Rumayar A. Adisti (2012) Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pantl Tresna Werdha Ina-Kaka Kota Ambon Provinsi Maluku. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi



PROFIL PENELITIAN



1. Biodata Peneliti

Nama : Mohamad Syahril Umanailo
NIM : 15.0247.582.01
Tempat/tgl lahir : Wamsisi, 15 Agustus 1994
Email : msyahril0895@gmail.com
Alamat : Desa Wamsisi, Waesama, Kab. Buru Selatan
Ayah : Abdul Majid Umanailo
Ibu : Sa'ada Kasukhy
Saudara : Hani Umanailo, Awi Umanailo, Yuyun Umanailo,
Yusran Umanailo, Fadli Umanailo, Aswat
Umanailo, Agil Umanailo
Judul Skripsi : Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Yang
Merawat Lansia Dengan Keterbatasan Interaksi
Sosial Dipanti Tresna Werdha Nirwana Puri
Samarinda.

2. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 1 Wamsisi : 2002 S/D 2008
SMP Negeri Waesama : 2008 S/D 2011
SMA Negeri Wamsisi : 2011 S/D 2014
STIKES Wiyata Husada Samarinda : 2015 s/d sekarang

Samarinda, 15 Agustus 2019

Mohamad Syahril Umanailo

NIM. 15.0247.582.01

Lampiran 1

PEDDOMAN WAWANCARA UNTUK SUBJEK PENELITIAN

Pengalaman Perawat Dalam Merawat Lansia Dengan Keterbatasan Interaksi Sosial

Nama Partisipan (Semaran) : Suriya Astute

Hari/Tgl/Jam : Sabtu 23 Juli 2019

Tempat : Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Wawancara Ke - : 2

Jenis Pertanyaan : Wawancara Semi Berstruktur

NO	PEDOMAM PERTANYAAN WAWANCARA UNTUK SUBYEK PENELITIAN	
1	Bagaimana dengan pengalaman saudara selama merawat lansia dengan keterbatasana interaksi ini?	<ul style="list-style-type: none">- Sebelum itu anda perna bekerja di instansi lain?- Berapa lama sudah anda bekerja di panti sosial ini?- Berapa lama anda bekerja di instansi tersebut?- Apa yang saudari rasakan selama bekerja di panti tresna ini?
2	Bagaimana peran anda sebagai perawat untuk dapat meningkatkan efektifitas interaksi lansia?	<ul style="list-style-type: none">- Sebelumnya itu permasalahan apa saja yang sering di derita lansia?

		<ul style="list-style-type: none"> - Bagaimana cara menangani hal tersebut? - Apa kendala yang pernah dialami oleh bapak/ibu saat berkomunikasi dengan lansia? - Biasanya intervensi apa yang anda berikan pada lansia dengan keterbatasan ini? - Biasanya aktifitas seperti apa yang dapat meningkatkan interaksi lansia? - Mengapa sampai bisa terjadinya keterbatasan interaksi ini?
<p>3</p>	<p>Bagaimana upaya bapak/ibu untuk meningkatkan kualitas interaksi sosial pada lansia dengan latar belakang keterbatasan interaksi sosial?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apa saja perubahan yang dialami oleh lansia dengan keterbatasan seperti ini? - Apakah ada faktor yang dapat menghambat lansia melakukan interaksi pada lansia dengan keterbatasan interaksi sosialnya? - Adakah perasaan terisolir yang dialami oleh lansia? - Bagaimana cara menanganinya?

<p>4</p>	<p>Bagaimanakah dengan kemampuan lansia yang telah mendapatkan dukungan berupa motivasi dari perawat terhadap lansia dengan keterbatasan interaksi ini? Apakah ada peningkatan untuk meningkatkan interaksi lansia tersebut?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Apakah ada alat bantu yang dapat digunakan lansia untuk membantu lansia komunikasi? - Program apa saja yang bapa/ibu lakukan untuk meningkatkan interaksi lansia ini? - Bagaimana cara untuk dapat meningkatkan kualitas interaksi lansia? - Keluhan apa saja yang pernah di sampaikan oleh lansia?
<p>5</p>	<p>Kalau dilihat dari kondisi lansia saat ini Apa saja harapan bapak/ibu untuks kedepannya agar lansia dengan keterbatasan interaksi lebih baik?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cara-cara apa saja yang dapat mendukung interaksi komunikasi lansia? - Apa lansia pernah mengeluh dengan kondisi seperti ini bisa bapak/ibu ceritakan? - Hambatan apa saja yang di alami saudara saat menjalin interaksi? - Bagaimana cara saudara untuk dapat memami mereka?

Lampiran 2

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Jenis kelamin :

Bersedia untuk ikut serta sebagai responden dalam penelitian yang berjudul

“Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat Yang Merawat Lansia Dengan Keterbatasan Interaksi Sosial”

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah

1. Bersedia meluangkan waktu
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti.

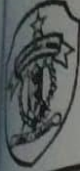
Saya (Responden) menyadari bahwa penelitian ini tidak berdampak negative dan membahayakan bagi saya. dan keikut sertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi saya.

Dengn mendatangi surat persetujuan ini maka saya menyatakan bahwa saya akan berpartisipasi dalam penelitian ini.

Samarinda, Agustus 2019

Responden

(.....)



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS SOSIAL
UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732
SAMARINDA

Samarinda, 09 Mei 2019

Kepada

Nomor : 070 / 167 / V / PSTWNP-SDM / 2019
Tempiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan
Dan Pengambilan Data

Yth. Wakil Ketua I Stikes
Wiyata Husada
Samarinda

di_
Samarinda

Menindaklanjuti surat nomor 677/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 15 April 2019, perihal permohonan ijin Studi Pendahuluan dan Pengambilan Data Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes Wiyata Husada Samarinda di UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, atas nama :

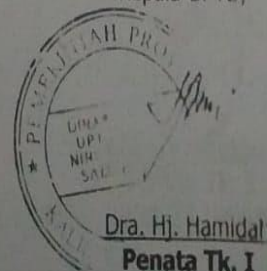
Nama : Moh Syahril Umami
NIM : 15.0247.582.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : Studi Fenomenologi Pengalaman Perawat yang Merawat Lansia dengan Keterbatasan Interaksi Sosial di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami.
2. Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana puri melalui Seksi pembinaan SDM & penyaluran.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,



Dra. Hj. Hamidah
Penata Tk. I

NIP : 19620824 198609 2 001

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

PERINGKAT B

Jl. Kadrie Cening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax (0541) 7272431
www.stikeswhs.ac.id | info@stikeswhs.ac.id



Nomor
Lampiran
Perihal

1172-1 /STIKES-WHS/LT/2019

27 Juni 2019

Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda
di -
Tempat

Dengan hormat,

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : Moh Syahril Umanailo
NIM : 15.0247.582.01
Semester : VIII
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul : **Studi Fenomenologi: Pengalaman Perawat Dalam Merawat Lansia dengan Keterbatasan Interaksi Sosial di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.



Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 113072.82.09.006



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

DINAS SOSIAL

UPTD. PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA PURI
Jalan Mayjen Sutoyo Telp. (0541) 733732
SAMARINDA

Samarinda, 09 Juli 2019

Kepada

Nomor : 070 / 179 / VI / PSTWNP-SDM / 2019
Tempiran : -
Perihal : Ijin penelitian

Yth. Wakil Ketua I STIKES
Wiyata Husada
Samarinda

di_

Samarinda

Menindaklanjuti surat nomor 11.72.1/STIKES-WHS/LT/2019 tanggal 27 Juni 2019, perihal permohonan ijin penelitian Mahasiswa program studi S1 Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada di UPTD PSTW Nirwana Puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur, atas nama :

Nama : Moh Syahril Umanailo
NIM : 15024758201
Judul Penelitian : Studi Fenomenologi : Pengalaman Perawat Dalam Merawat Lansia dengan Keterbatasan Interaksi Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda

Maka kami sampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Pada prinsipnya UPTD PSTW Nirwana puri Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur tidak keberatan dengan kegiatan dimaksud sejauh sesuai dengan tugas pokok dan fungsi lembaga kami.
2. Dalam melaksanakan kegiatan pengambilan data di lingkungan UPTD, agar memperhatikan aturan-aturan yang berlaku.
3. Melaporkan dan mengkoordinasikan segala bentuk kegiatan ke UPTD PSTW Nirwana puri melalui Seksi pembinaan SDM & penyaluran.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kepala UPTD,



Dra. Hj. Hamidah
Penata Tk. I

NIP : 19620824 198609 2 001

ABSTRAK

**STUDI FENOMENOLOGI PENGALAMAN PERAWAT YANG MERAWAT
LANSIA DENGAN KETERBATASAN INTERAKSI
SOSIAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA NIRWANA
PURI SAMARINDA**

Mohamad Syahril Umanailo¹, Rusdi², Aries Abiyoga³

Msyahril0895@gmail.com

Latar Belakang : Lansia merupakan keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Keterbatasan interaksi sosial merupakan penurunan kondisi fisik yang mempengaruhi terjadinya interaksi sosial kondisi ini menyebabkan semakin menurunnya kualitas kesehatan lansia tingkat kepuasan yang dimiliki juga mengalami penurunan karena merasa terisolasi. **Tujuan:** adapun tujuan penelitian adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial **metode:** penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi untuk menggali pengalaman yang dialami oleh seseorang individu terhadap suatu fenomena yang dialami dalam kehidupan sehari-hari. **Hasil:** Wawancara yang dilakukan dengan tiga partisipan dengan menghasilkan 2 tema: 1) kegiatan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia 2) hambatan perawat dalam interaksi. **Kesimpulan:** lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dalam menjalani kehidupan membutuhkan motivasi untuk interaksi, bersosialisasi, dan berkomunikasi. Walaupun dengan gangguan pendengaran, pengecap, maupun pos truke, lansia tetap aktif mengikuti segala aktifitas kegiatan yang ada di panti jompo tersebut.

Kata Kunci : Keterbatasan, Lansia, Perawat

Program Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan proses fisiologi dan alur hidup yang harus dilalui. Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (*life expectancy*), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan

Menurut Setianto (2004) seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apa bila usianya 65 tahun keatas. Pudjiastuti (2003), lansia bukan penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang di tandai dengan penurunan kebutuhan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia menurut Hawari (2001), adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan

untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Lansia menurut Bailon G. Slavaclon (1987) dalam Muhith dan Siyoto (2016), adalah dua atau lebih individu yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dalam perannya untuk menciptakan dan mempertahankan suatu budaya. Lansia menurut BKKBN (1995), dalam Muhith dan Siyoto (2016), adalah individu yang berusia diatas 60 tahun, pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi.

Siklus hidup manusia merupakan proses perjalanan hidup manusia sejak lahir sampai meninggal dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Wahyudi, Nugroho, 2000). Siklus hidup lansia yaitu:

- e) Usia pertengahan (*meddle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- f) Lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun.
- g) Lanjut usia tua (*old*) antara 60-75 dan 90 tahun.
- h) Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

Selain itu, dibawah ini di kemukakan beberapa pendapat lain mengenai siklus hidup manusia (Stanley, M, 2006):

8. Menurut Prof. Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad

Prof Dr. Ny. Sumiati Ahmad Mohammad (alm), guru besar

Universitas Gadjah Mada fakultas kedokteran, membagi periodisasi biologis perkembangan sebagai berikut :

- g) 1 tahun = masa bayi
- h) 1-6 tahun = masa prasekolah
- i) 6-10 tahun = masa sekolah
- j) 10-20 tahun = masa pubertas
- k) 40-65 tahun = masa setengah umur (*prasenium*).
- l) 65 tahun ke atas = masa lanjut usia (*senium*).

9. Permasalahan Lansia Dengan Berbagai Kemampuan

Proses menua di dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar yang akan di alami semua orang yang di karunia umur panjang. Hanya cepat lambatnya

proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan. Ada pun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain (Juniati Sahar, 2001).

g. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah, baik secara fisik, biologi, mental, maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia seseorang, ia akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini juga mengakibatkan timbulnya gangguan di dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.

h. Lanjut usia tidak hanya ditandai dengan kemunduran fisik. Kondisi lanjut usia dapat pula berpengaruh pada kondisi mental. Semakin lanjut seseorang, kesibukan sosialnya akan semakin berkurang. Hal itu akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya.

- i. Pada usia mereka yang telah lanjut, sebagian dari para lanjut usia tersebut masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahan yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut di dalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- j. Masih ada bagian dari lanjut usia yang mengalami keadaan terlantar. Selain tidak mempunyai bekal hidup dan kepercayaan/penghasilan, mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
- k. Dalam masyarakat tradisional, biasanya lanjut usia di hargai dan di hormati sehingga mereka masih dapat berperang yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industri ada kecenderungan mereka kurang di hargai sehingga mereka terisolasi dari kehidupan masyarakat.
- l. Karena kondisinya, lanjut usia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

3. Definisi Interaksi Sosial

Interaksi sosial adalah hubungan-hubungan dinamis yang menyangkut hubungan antara individu-individu dan kelompok, maupun kelompok dan kelompok dalam bentuk kerja sama serta persaingan atau pertikaian (M. Sitorus (1999), dalam Muhith dan Siyoto, (2018). Interaksi sosial adalah hubungan antar individu satu dan individu lain, individu satu dapat memengaruhi yang lainnya atau sebaliknya, jadi terdapat hubungan yang saling timbal balik (Walgitto, B, 2001) dalam Muhith dan Siyoto, (2018). Interaksi sosial adalah suatu hubungan antara dua atau lebih individu, di mana kelakuan individu yang satu memengaruhi, mengubah atau memperbaiki kelakuan individu yang lainnya atau sebaliknya (Singgih G, Gunarsa, 1989) dalam Muhith dan Siyoto (2018).

4. Bentuk Interaksi Sosial

Ada empat bentuk interaksi sosial, yaitu kerja sama (*cooperation*), persaingan (*competition*), pertentangan atau pertikaian (*conflict*) dan akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*). (dalam Muhith dan Siyoto, 2018).

e. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama (*cooperation*) merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang utama menurut Sunaryo (2004), kerja sama adalah suatu usaha bersama antar perorangan atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama.

f. Persaingan (*competition*)

Persaingan (*competition*) adalah suatu proses sosial di mana 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.

g. Pertentangan atau pertikaian (*conflict*)

Pertentangan atau pertikaian (*conflict*) adalah suatu proses sosial di mana individu atau kelompok berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang di sertai dengan ancaman dan/atau kekerasan.

h. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*)

Akomodasi merupakan upaya menyeimbangkan suatu perbedaan dalam rangka menciptakan stabilitas internal melalui kesepakatan dan negosiasi dengan jalan musyawara untuk mufakat tanpa kehilangan kepribadian sesama anggota kelompok. Akomodasi merupakan pencarian solusi yang tepat ketika suatu pertentangan atau perbedaan sulit di satukan demi menjaga keutuhan kelompok.

6. Definisi Keterbatasan Interaksi Sosial

Keterbatasan interaksi sosial merupakan penurunan kondisi fisik yang mempengaruhi terjadinya interaksi sosial kondisi ini menyebabkan semakin menurunnya kualitas kesehatan lansia tingkat kepuasan yang dimiliki juga mengalami penurunan karena merasa terisolasi (Hu dan Chan, 2012). Pada umumnya lansia akan mengalami keterbatasan dan ketidakmampuan dalam melakukan suatu hal. Biasanya di karenakan

kualitas hidup lansia menjadi menurun pada masa usia lanjut. Lansia sangat membutuhkan perawatan dimana peran keluarga dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia karena keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat (Damartoto, 2007), dalam Dina Andesty dan Fariani Syahrul (2017).

c. Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan program pendidikan keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri, yang diakui oleh pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. (Dalam Nindy Amelia, 2013).
Office nurses (perawat klinik) perawat yang bekerja di klinik kesehatan, perawat klinik memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berobat jalan. Tugasnya mempersiapkan pasien dan membantu persiapan pemeriksaan, memberikan obat dan suntikan serta melakukan dokumentasi dan pekerjaan lainnya.

Fenomena yang menjadi bidang garap keperawatan gerontik adalah tindakan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia sebagai akibat dari proses penuaan. Menurut Sheiera Saul (Martono, Hadi, 2009), dalam Muhit dan Siyoto, (2016).

A. METODE PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kualitatif, dengan pendekatan fenomenologi. Pendekatan fenomenologi di gunakan dengan alasan karena peneliti ingin coba memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang-orang yang biasa dalam situasi-situasi tertentu. Penelitian kualitatif efektif digunakan untuk memperoleh informasi yang spesifik mengenai nilai, opini, perilaku, dan konteks sosial menurut keterangan populasi (Iracham, 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di UPTD Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

C. Partisipan

Penelitian informan dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* untuk memperluas subjek penelitian.

A. HASIL PEMBAHASAN

Hasil penelitian menjelaskan pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial di panti tresna weerdha nirwana puri samarinda, berdasarkan masalah yang telah ditetapkan hasil penelitian ini dibagi menjadi dua bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik informan bagian kedua adalah pembahasan dari hasil penelitian.

2. Tema 1 : Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia

Kegiatan yang dilakukan perawat untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia, berbagai jenis kegiatan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia baik itu kegiatan fisik maupun nonfisik diantaranya yaitu kegiatan sosial seperti membuat kerajinan diantaranya membuat

tasbi, gesek, telur asing, keranjang, maupun hanmet. Ada juga kegiatan fisik seperti senam, terapi musik, dan terapi aktifitas kelompok. Selain itu disertai dengan kegiatan keagamaan untuk mendekatkan diri dengan yang kuasa diantaranya seperti ceramah, pengajian maupun sholat. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan interaksi sosial dipanti tersebut. Jenis kegiatan seperti ini sangat mendukung lansia untuk menjalin hubungan yang baik sesama lansia, dan lansia sangat aktif mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di panti tersebut. kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial antara lansia dengan petugas yang ada di panti tresna tersebut. lansia sangat aktif mengikuti segala kegiatan yang telah dibuat oleh petugas panti.

3) Kategori : Kegiatan Sosial

Perawat yang bekerja di panti sosial memberikan ungkapan pernyataan bahwa kegiatan sosial yang dilakukan petugas untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia itu berbagai jenis kegiatan atau pun kerajinan yang dapat

dilakukan untuk meningkatkan interaksi sosial lansia. Diantaranya seperti membuat kerajinan tasbih, hanmet, keranjang dan kerajinan lainnya. Kegiatan ini dilakukan untuk meningkatkan kemampuan lansia agar lansia lebih produktif. Kategori ini diambil dari beberapa informen yaitu I¹ I² I³ ada pun pernyataan yang mewakili hal tersebut adalah sebagai berikut :

“ketrampilannya macem-macem ada yang buat tasbih ada yang buat gesek ada yang membuat telur asing ee.. henmet-henmet gitu pokonya kadang ikut senam juga diikutkan pengajian jadi kita tinggal tenaga disini sih tinggal motivasi aja” (43, line, 35- 48).

2 Tema 2 : Hambatan Perawat Dalam Berinteraksi

Hambatan petugas kesehatan (perawat) yang bekerja di panti trensna werdha nirwana puri diantaranya saat berinteraksi dengan lansia. Ada berbagai kendala yang didapatkan oleh petugas kesehatan saat menjalin

interaksi dengan lansia. Kendala yang muncul seiring dengan waktu dimana seiring dengan lansia semakin tambah usia, semakin pula terjadi penurunan sel maupun jaringan yang mengalami penurunan atau kemunduran pada lansia, hal inilah yang membuat gangguan pada lansia sehingga lansia tidak mampu untuk menjalin interaksi sosial. Berbagai jenis gangguan yang sering berjalannya waktu, hal-hal yang sering ditemukan oleh petugas kesehatan (perawat) bermacam-macam diantaranya seperti gangguan pendengaran, gangguan berbicara, maupun gangguan lainnya seperti gangguan bersosialisasi. Hal inilah yang membuat lansia tidak mampu untuk berinteraksi. Hambatan yang dimaksud perawat disini adalah saat menjalin interaksi dengan lansia, interaksi sangatlah penting untuk membangun suatu hubungan dengan orang lain khususnya lansia

2) Kategori 1 Masalah Yang Muncul

Pada kategori pertama ini terdapat ungkapan dari informan yang

menjelaskan alasan masalah yang muncul berbagai jenis masalah yang sering ditemukan pada lansia. Seperti lansia tidak menerima dirinya ungkapan ini diambil dari informan yang menyatakan bahwa ada lansia yang tidak menerima dirinya jika lansia dengan adanya penyakit pada dirinya hal inilah yang membuat lansia mau menerima dirinya kalau ada penyakit hal ini membuat lansia untuk tidak mau berinteraksi dengan lansia lainnya. Ada pun lansia yang tidak cocok dengan lansia lainnya atau dengan temannya. Masalah yang ini mungkin ada sedikit beda dengan masalah lainnya yang seharusnya lansia perlu teman untuk berinteraksi namun pada masalah ini lansia tidak cocok dengan temannya.

“tidak cocok dengan teman sekamar kalau nda ee kadang ee rindu keluarga ada juga baru tidak menerima dirinya tinggal di panti masih tidak bisa menerima tinggal di panti eehh.. masalah dengan pengasuh tuh biasanya nda cocok

atau dengan petugas biasanya banyak sih masalahnya masalah uang nda adaa nda bisa jajan”(86, line, 98-107).

G. Pembahasan Hasil Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial. Pengumpulan data yang digunakan dengan teknik wawancara mendalam kepada informan yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial diperoleh pemahaman mengenai esensi makna pengalaman tersenut dari sudut pandang setiap informan. Hasil penelitian ini diperoleh dua tema yang merupakan esensi dari pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial. Ada pun kedua tema tersebut ; kegiatan meningkatkan efektivitas lansia dan aktivitas spiritual lansia dipanti trena werdha nirwana puri. Interpretasi hasil penelitian ini diperoleh melalui berbagai teori terkait dan studi penelitian terdahulu sehingga didapatkan interpretasi yang akurat.

3. Tema : Kegiatan Meningkatkan Kemampuan Interaksi Sosial Lansia

Peneliti memperoleh verbatim dari partisipan yang menjelaskan bahwa kegiatan meningkatkan kemampuan interaksi sosial lansia Kegiatan yang dilakukan perawat untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia, berbagai jenis kegiatan yang dilakukan untuk dapat meningkatkan interaksi sosial lansia baik itu kegiatan fisik maupun nonfisik diantaranya yaitu kegiatan sosial seperti membuat kerajinan diantaranya membuat tasbi, gesek, telur asing, keranjang, maupun hanmet. Ada juga kegiatan fisik seperti senam, terapi musik, dan terapi aktifitas kelompok. Selain itu disertai dengan kegiatan keagamaan untuk mendekatkan diri dengan yang kuasa diantaranya seperti ceramah, pengajian maupun sholat.

Tema ini sejalan dengan penelitian dari (Sauliyusta Mersiliya Dan Rekawati ETTY) adanya hubungan antara aktivitas fisik memengaruhi fungsi kognitif lansia diperoleh

bahwa responden dengan tingkat aktivitas fisik yang tinggi memiliki fungsi kognitif yang normal. Menurut muzamil, afriwardi dan martini (2014) tingkat kativitas yang tinggi dan rutin mempunyai hubungan dengan tingginya skor fungsi kognitif. Namun lansia yang memiliki tingkat aktivitas rendah atau sedar berhubungan dengan penurunan fungsi kognitif, khususnya memori dan fungsi bahasa (Makizako. et al., 2014) studi yang dilakukan oleh Busse, et al., (2009) menunjukkan bahwa aktivitas fisik dapat meningkatkan fungsi eksekutif, perhatian, kecepatan berpikir, kerja memori serta memori jangka panjang atau pendek. Selain itu penelitian lainnya (Pattikawa Intan Vricillia, Tucunan T.A. Ardiansa, Rumayar A. Adisti 2012) hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia dipanti sosial tresna werdha ina-kaka kota ambon provinsi Maluku. Kepuasan hidup orang tua sangat tergantung pada kelangsungannya kerlibat pada berbagai aktivitas. Sekalipun usia sudah lanjut aktivitas tetap berlanjut. Usia lanjut agar tetap bahagia disuia

lanjutnya adalah dengan tetap melakukan kegiatan fisik dan mental tetap menjaga makna persahabatan dan tetap berguna. Mandiri dan tetap berguna adalah dambaan setiap usia lanjut. Berguna mengandung arti bahwa keberadaanya memberi nilai positif bagi orang lain. Baik didalam lingkungan keluarga maupun lingkungan-lingkungan lainnya dimana usia lanjut terlibat. Dengan menjaga keseimbangan dalam berinteraksi maka hak itu memberi kepuasan tersendiri bagi lansia dalam menjalani hidupnya (Sudirman, 2016).

3. Kesimpulan

Wawancara penelitian pengalaman perawat yang merawat lansia dengan keterbatasan interaksi sosial ini, menghasilkan dua tema yang menjawab tujuan penelitian, yaitu 1) kegiatan meningkatkan kemampuan lansia, 2) hambatan perawat dalam interaksi, respon lansia dengan keterbatasan interaksi sosial ini beragam. Dengan melakukan interaksi sosial pada lansia yang memiliki gangguan interaksi, baik itu gangguan

pendengaran, pengecap, maupun lansia pos truke, ada peningkataan berinteraksi. Makna hidup yang didapatkan dari tema tersebut yaitu ialah lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dalam menjalani kehidupan membutuhkan motivasi untuk berinteraksi, bersosialisasi, dan berkomunikasi. Walaupun dengan gangguan pendengaran, pengecap, maupun pos truke, lansia tetap aktif mengikuti segala aktifitas kegiatan yang ada di panti jompo tersebut.

Interaksi yang baik dapat meningkatkan kehidupan seseorang dengan baik, terlebih lagi untuk lansia dengan keterbatasan ini. Keterbatasan bukanlah salah satu alasan untuk tidak dapat berkarya tetapi keterbatasan tersebut mengajarkan lansia untuk lebih mandiri dalam berkarya karena semangat (motivasi) dari petugas kesehatan (perawat) itulah yang membuat lansia untuk selalu produktif, kreatif serta aktif mengikuti segala rutinitas kehidupan syang harus dijalaninya. Interaksi diperlukan untuk menghubungkan segala aspek

kehidupan, interaksi dapat dilihat dari fenomena disekitar kehidupan kita. Antara alam dengan alam antara manusia dengan manusia dan antara alam dengan manusia.

4. Saran

Adapun saran yang dapat disampaikan dalam penelitian ini antara lain :

1. Bagi tempat penelitian diharapkan agar lebih meningkatkan lagi kegiatan sosialisasi tentang pentingnya berinteraksi dan bersosialisasi bagi lansia dengan gangguan pendengaran, pengecapan maupun pada lansia pos truke, mengingat pentingnya peran interaksi dan sosialiasi pada klien lansia dengan keterbatasan interaksi sosial.
2. Bagi informan Diharapkan bagi klien lansia dengan keterbatasan interaksi sosial dapat meningkat interaksi sosialnya. Klien lansia degan keterbatasan intreksi sosial lebih aktif mengikuti segala aspek kegiatan sosial yang ada di panti tersebut
3. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menjelaskan lebih dalam lagi tentang makna hidup klien lansia dengan keterbatasan interaksi sosial baik itu yang dirasakan pada klien lansia gangguan pendengaran, gangguan capan maupun pada lansia pos truke.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Yati, Rachmawati Nur Imami. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan. Penerbit Rajawali Pers ED.1. Cet.2 Jakarta..
- Alligood Raile Martha. (2017). Pakar Teori Keperawatan Dan Karya Mereka Edisi Indonesia ke Delapan, Oleh Achir Yani S. Hamid Dan Kusuman Ibrahim penerrbit ELSEVIER Singapore.
- Andesty Dina, Syahrul Fariani. (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Air Langga
- Arumsari Piranti Dinda, Emaliyawati Etika, Sriati Aat. (2016). Hambatan Komunikasi Efektif Perawat Dengan Keluarga Pasien Dalam Perspektif Perawat Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran

- Depkes RI (2017). Infodatin Lansia. Kementrian Republik Indonesia
- Fitriyadewi Wiwin Putu Luh, Dan Suarya Sukmayanti Karisma Made Luh. (2016). Peran Interaksi Sosial Terhadap Kepuasan Hidup Lanjut Usia. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana
- Fransisco Deni, Dinamika Lansia Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Di Pecan Baru. Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau.
- Izza Lailatul Elfa, Munir. Hubungan Depresi Terhadap Interaksi Sosial Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Fakultas Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya.
- Keswara Romayati Umi. Hubungan Interaksi Sosial Lansia Dengan Kesenian Pada Lansia Di Upt Panti Sosial Usia Lanjut Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatang Tahun 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Malahayati Bandar Lampung
- Martina Ayu, Wibhawa Budhi, Dan S. Budiarti Meilanny. (2013) Interaksi Sosial Lansia Di Badan Perlindungan Sosial Tresna Werdha (Bpstw) Ciparay Dengan Keluarga.
- Moh Heri Kurniawan (2017). Peran Perawat Sebagai Care Giver Dalam Merawat Lansia. Di posting pada kompasia harian online. Dengan akses.<https://www.kompasiana.com/mhkheri/5921c58b21afbd0866386273/perawat-sebagai-care-giver-lansia?page=all>
- Muhith Abdul, Siyoto Sandi. (2018). Aplikasi Komunikasi Terapeutiknursing Dan Health Penerbit Andi Ed.I, Yogyakarta.
- Muhith Abdul, Siyoto Sandi (2016). Pendidikan Keperawatan Gerontik Penerbit Ed.I. Yogyakarta.
- Nuriani, dkk (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesenian Pada Lansia Dikelurahan Tlogomas Kota Malang. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Tribhuwana Tungadewi Malang.
- P Prabasari Ayu Ninda, Juwita Linda, Maryuti Ayu Ira (1, maret 2017) Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia Dirumah (Studi Fenomenologi) Fakultas Keperawatan Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya.
- Rorong Merselia, Pasangi Jimmy, Rompas Sefti. (1 Mei2018) Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal Ii Kota Manado. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado.
- Sauliyusta Merseliya, Rekawaty Etty (2016). Aktivitas Fisik Memengaruhi Fungsi Kognitif Lansia Program Studi Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Kampus UI Depok Indonesia
- Sunaryo, Hj. Wijayanti Rahayu, Kuhu Marlin Maisje, Sumedi Taat, Widayanti Dwi Esti, Sukrillah Agus Ulfah, Riyadi Sugan, Kuswati Ani (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik. Penerbit Andi Ed.I. Yogyakarta.

P. Trisnawati, R. Odi Samper, Katuuk E. Mario Pinontoan (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi

Pattikawa Intan Vricillia, Tucunan T.A. Ardiansa, Rumayar A. Adisti (2012) Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Tresna Werdha Ina-Kaka Kota Ambon Provinsi Maluku. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.



DOKUMENTASI



RENCANA KEGIATAN TUGAS AKHIR/SKRIPSI TAHUN AKADEMIK 2019

NO	Kegiatan	FEB				MAR				APR				MEI				JUNI				JULI				AGST				SEP			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																																
2	Ujian Proposal																																
3	Revisi Proposal																																
4	Penelitian, pengolahan data, analisis, dan menyusun laporan hasil																																
5	Ujian Skripsi																																
6	Revisi Skripsi																																
7	Pendaftaran Yudisium																																
8	Yudisium																																
9	Wisuda																																