

**BAB II**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

**A. Penelitian Terdahulu**

**Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu**

No.	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1.	Gender difference in sosial participation among the retired elderly people in Taiwan. Siao-Wei Huang dan Ching-Li Yang (2007)	statistik deskriptif, fluktuasi partisipasi sosial disajikan oleh grafik lintasan	laki-laki menampilkan tingkat yang lebih tinggi dari partisipasi sosial daripada wanita sebelum pensiun. Tapi seperti usia lanjut, partisipasi sosial menurun untuk pria sementara wanita mengalami peningkatan.	Penelitian ini hanya meneliti tentang jenis kelamin dan partisipasi sosial sedangkan peneliti meneliti berbagai faktor	Sama-sama meneliti tentang partisipasi sosial
2.	Sosial participation and health in a community rich in stock of sosial capital. Markku T. Hyypa & Juhani Maki (2003)	Menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan sampel sebanyak 156 responden	Prilaku yang berhubungan dengan kesehatan dan jaringan sosial, analisis regresi berganda menunjukkan bahwa kepercayaan timbal balik, jaringan lingkungan dan keanggotaan dalam asosiasi keagamaan berkorelasi sangat signifikan. Dan partisipasi aktif dalam asosiasi hampir signifikan dengan kesehatan self-rated baik.	Penelitian ini hanya meneliti tentang kesehatan dan partisipasi sosial sedangkan peneliti meneliti berbagai faktor	Sama-sama menggunakan metode deskriptif

3.	<p>Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Kesenjangan dan Depresi pada Lansia di Balai Pelayanan Sosial Tresna Werdha Unit Budi Luhur Yogyakarta. Wahyu Nur Rohmawati (2017)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non eksperimental dengan rancangan cross-sectional, Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 56 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah proporsional random sampling. Analisis statistik menggunakan uji MANOVA</p>	<p>Hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat kesepian dan depresi di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan variable kesepian dan depresi sedangkan peneliti menggunakan variable berbagai faktor</p>	<p>Sama-sama meneliti tentang lansia</p>
4.	<p>Partisipasi Kader Lansia dalam Memberikan Pelayanan di Posyandu Lansia (Studi Kasus pada Posyandu Lansia RW 11, Kelurahan Malaka Jaya Kecamatan Duren Sawit, Jakarta Timur). Debora Priskila &amp; Wisni Bantarti (2014)</p>	<p>Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain deskriptif</p>	<p>Hasilnya terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat kesepian dan depresi di BPSTW Unit Budi Luhur Yogyakarta.</p>	<p>Penelitian ini menggunakan variable kesepian dan depresi sedangkan peneliti menggunakan variable berbagai faktor</p>	<p>Sama-sama meneliti tentang partisipasi</p>

5.	Hubungan Persepsi Dan Partisipasi Lansia Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu. Sartika, K. L., Sunarto, K., Irwan. (2018)	penelitian analisis kuantitatif pendekatan <i>cross sectional</i> . Populasi dalam penelitian ini sebanyak 333 lansia dan sampel dalam penelitian ini berjumlah 152 lansia yang ada di kelurahan Limba U I	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan persepsi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia $P\text{-Value } 0,000 < (0.05)$ ., dan ada hubungan partisipasi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia $P\text{-Value } 0,000 < (0.05)$ .	Penelitian ini menggunakan variable persepsi dan partisipasi sedangkan peneliti menggunakan variable berbagai faktor	Sama-sama meneliti tentang partisipasi
6.	Evaluation of the Sosial Participation Questionnaire in adult patients with depressive symptoms using Rasch analysis. Konstancja, D., Jane, M. G., & Sandra Davidson. (2013)	Analisisnya menunjukkan dua subyek residual dengan positif dan muatan negatif, tetapi perkiraan orang tersebut berasal dari kedua subtests ini tidak berbeda secara statistik dengan itu berasal dari semua item yang diambil bersamaan. Responnya ketergantungan antara dua item diidentifikasi; namun, besarnya kesulitan itu sangat kecil. walaupun kuesioner tampaknya tidak memiliki	Partisipasi Sosial Kuisisioner (SPQ). Metode SPQ diberikan kepada 789 primer dewasa merawat pasien dengan gejala depresi. Seperti barang-barang itu dimaksudkan untuk dijumlahkan bersama untuk memberikan skor total, Analisis Rasch (model kredit parsial) diterapkan untuk menilai kecocokan keseluruhan model, kecocokan item individual, diferensial fungsi barang (DIF), penargetan orang, respons ketergantungan, unidimensionalitas dan pemisahan orang.	Penelitian ini menggunakan metode post hoc sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif	Sama-sama meneliti tentang partisipasi

		cukup item untuk dinilai spektrum penuh kontak sosial informal,			
7.	Types of sosial participation and psychological distress in Japanese older adults: A five-year cohort study. Shiho, A., Noritoshi, F., Hiroyuki, K., Koichiro, O., Tomoko, T., Yuko, O., & Shigeru, I. (2017)	Penelitian menggunakan metode cohort studi ini dilakukan terhadap 2700 lansia berusia 65-74 tahun yang dipilih secara acak. Penelitian ini dimulai dari tahun 2010-2015 menggunakan analisis regresi linier	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara partisipasi sosial dengan distress psikologi sebesar 0,047	Penelitian ini menggunakan metode cohort studi sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif	Sama-sama meneliti tentang partisipasi
8.	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Kerja Penduduk Lanjut Usia Di Kelurahan Sesetan Kota Denpasar. Yanti, N. P. N., & Sudibia, I. K. (2017).	penelitian kuantitatif dengan eksplanasi asosiatif. Penelitian ini dilaksanakan di Kelurahan Sesetan. Jumlah sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan pendekatan <i>Slovin</i> , maka diperoleh jumlah penduduk lansia yang bekerja sebesar 475 orang	hasil analisis diketahui variabel usia, status perkawinan, kesehatan, pendapatan rumah tangga, jumlah tanggungan dan tunjangan tua berpengaruh secara simultan terhadap partisipasi kerja penduduk lanjut usia di Kelurahan Sesetan. Usia, dan pendapatan rumah tangga, secara parsial berpengaruh negatif dan signifikan terhadap partisipasi kerja penduduk lanjut usia	Penelitian ini menggunakan metode eksplanasi asosiatif sedangkan peneliti menggunakan metode deskriptif	Sama-sama meneliti tentang partisipasi lansia

## **B. LANJUT USIA**

### **1. Definisi lanjut usia**

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lebih lanjut Maryam (2008) juga mendefinisikan lansia sebagai seseorang yang telah berusia lanjut dan telah terjadi perubahan-perubahan dalam sistem tubuhnya.

Namun berbeda dengan definisi yang dikemukakan oleh Orimo *et al.* (2006). Peneliti asal Jepang, yang menjelaskan bahwa lansia merupakan orang yang berusia lebih dari 75 tahun. Definisi tersebut berdasar pada hasil riset yang telah dilakukannya dengan menemukan fakta bahwa: a) lansia di Jepang yang berusia 65 tahun atau lebih ternyata masih bisa melakukan aktifitas fisik tanpa keluhan dan hambatan berarti b) arteri serebral pada lansia tampak belum mengalami penuaan dan penurunan fungsi, dan c) lansia penderita diabetes mellitus yang berusia 65 tahun masih menunjukkan tingkat kemandirian yang tinggi untuk memenuhi kebutuhannya. Tetapi definisi lansia dari penelitian tersebut memang tidak bisa digunakan secara global karena faktor budaya dan lingkungan juga berpengaruh terhadap proses penuaan.

### **2. Batasan lansia**

WHO dalam Kunaifi (2009) membagi lansia menurut usia ke dalam empat kategori, yaitu:

Tabel 2.2 Tabel kategori usi lansia

a. Usia pertengahan ( <i>middle age</i> )	: 45-59 tahun
b. Lansia ( <i>elderly</i> )	: 60-74 tahun
c. Usia tua ( <i>old</i> )	: 75-89 tahun
d. Usia sangat lanjut ( <i>very old</i> )	: lebih dari 90 tahun

### 3. Teori Penuaan

Ada empat teori pokok dari penuaan menurut Klatz dan Goldman, (2007), yaitu:

a. Teori *Wear and Tear*

Tubuh dan sel mengalami kerusakan karena telah banyak digunakan (*overuse*) dan disalahgunakan (*abuse*).

b. Teori Neuroendokrin

Teori ini berdasarkan peranan berbagai hormon bagi fungsi organ tubuh yaitu dimana hormon yang dikeluarkan oleh beberapa organ yang dikendalikan oleh hipotalamus telah menurun.

c. Teori Kontrol Genetik

Teori ini fokus pada genetik memprogram genetik DNA, dimana kita dilahirkan dengan kode genetik yang unik, dimana penuaan dan usia hidup kita telah ditentukan secara genetik.

d. Teori Radikal Bebas

Teori ini menjelaskan bahwa suatu organisme menjadi tua karena terjadi akumulasi kerusakan oleh radikal bebas dalam sel sepanjang waktu. Radikal bebas sendiri merupakan suatu molekul yang memiliki elektron yang tidak berpasangan. Radikal bebas memiliki sifat

reaktivitas tinggi, karena kecenderungan menarik elektron dan dapat mengubah suatu molekul menjadi suatu radikal oleh karena hilangnya atau bertambahnya satu elektron pada molekul lain.

#### 4. Tahapan Proses Penuaan

Proses penuaan dapat berlangsung melalui tiga tahap sebagai berikut (Pangkahila, 2007):

a. Tahap Subklinik (usia 25-35 tahun)

Pada tahap ini, sebagian besar hormon di dalam tubuh mulai menurun, yaitu hormon testosteron, *growth* hormon dan hormon estrogen. Pembentukan radikal bebas dapat merusak sel dan DNA mulai mempengaruhi tubuh. Kerusakan ini biasanya tidak tampak dari luar, karena itu pada usia ini dianggap usia muda dan normal.

b. Tahap Transisi (usia 35-45 tahun)

Pada tahap ini kadar hormon menurun sampai 25%. Massa otot berkurang sebanyak satu kilogram tiap tahunnya. Pada tahap ini orang mulai merasa tidak muda lagi dan tampak lebih tua. Kerusakan oleh radikal bebas mulai merusak ekspresi genetik yang dapat mengakibatkan penyakit seperti kanker, radang sendi, berkurangnya memori, penyakit jantung koroner dan diabetes.

c. Tahap Klinik (usia 45 tahun ke atas)

Pada tahap ini penurunan kadar hormone terus berlanjut yang meliputi DHEA, melatonin, *growth* hormon, testosteron, estrogen dan juga hormon tiroid. Terjadi penurunan bahkan hilangnya kemampuan

penyerapan bahan makanan, vitamin dan mineral. Penyakit kronis menjadi lebih nyata, sistem organ tubuh mulai mengalami kegagalan.

## **5. Perubahan Fisik dan Psikososial pada Lansia**

Perubahan Fisik pada Lansia Menurut Maryam (2008), perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia adalah :

### **a. Sel**

Perubahan sel pada lanjut usia meliputi: terjadinya penurunan jumlah sel, terjadi perubahan ukuran sel, berkurangnya jumlah cairan dalam tubuh dan berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati, penurunan jumlah sel pada otak, terganggunya mekanisme perbaikan sel, serta otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

### **b. Sistem persyarafan**

Perubahan persyarafan meliputi : berat otak yang menurun 10-20% (setiap orang berkurang sel syaraf otaknya dalam setiap harinya), cepat menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi khususnya dengan stress, mengecilnya syaraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa lebih sensitif terhadap perubahan suhu denganketahanan terhadap sentuhan, serta kurang sensitif terhadap sentuan.

### **c. Sistem pendengaran**

Perubahan pada sistem pendengaran meliputi: terjadinya presbiakusis (gangguan dalam pendengaran) yaitu gangguan dalam

pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara, nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 65 tahun. Terjadinya otosklerosis akibat atropi membran timpani. Terjadinya pengumpulan serumen dapat mengeras karena meningkatnya keratinin. Terjadinya perubahan penurunan pendengaran pada lansia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

d. Sistem penglihatan

Perubahan pada sistem penglihatan meliputi: timbulnya sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), terjadi kekeruhan pada lensa yang menyebabkan katarak, meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat pada cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, serta menurunnya daya untuk membedakan warna biru atau hijau. Pada mata bagian dalam, perubahan yang terjadi adalah ukuran pupil menurun dan reaksi terhadap cahaya berkurang dan juga terhadap akomodasi, lensa menguning dan berangsur-angsur menjadi lebih buram mengakibatkan katarak, sehingga memengaruhi kemampuan untuk menerima dan membedakan warna-warna. Kadang warna gelap seperti coklat, hitam, dan marun tampak sama. Pandangan dalam area yang suram dan adaptasi terhadap kegelapan berkurang (sulit melihat dalam cahaya gelap) menempatkan lansia pada risiko cedera. Sementara cahaya menyilaukan dapat menyebabkan nyeri dan membatasi kemampuan

untuk membedakan objek-objek dengan jelas, semua hal itu dapat mempengaruhi kemampuan fungsional para lansia sehingga dapat menyebabkan lansia terjatuh.

e. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler meliputi: terjadinya penurunan elastisitas dinding aorta, katup jantung menebal dan menjadi kaku, menurunnya kemampuan jantung untuk memompa darah yang menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya, kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi yang dapat mengakibatkan tekanan darah menurun (dari tidur ke duduk dan dari duduk ke berdiri) yang mengakibatkan resistensi pembuluh darah perifer.

f. Sistem pengaturan temperatur tubuh,

Perubahan pada sistem pengaturan temperatur tubuh meliputi: pada pengaturan sistem tubuh, hipotalamus dianggap bekerja sebagai *thermostat*, yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi berbagai faktor yang mempengaruhinya, perubahan yang sering ditemui antara lain temperatur suhu tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik kurang lebih  $35^{\circ}\text{C}$ , ini akan mengakibatkan metabolisme yang menurun. Keterbatasan refleks mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

g. Sistem respirasi

Perubahan sistem respirasi meliputi: otot pernapasan mengalami kelemahan akibat atropi, aktivitas silia menurun, paru kehilangan elastisitas, berkurangnya elastisitas bronkus, oksigen pada arteri menurun, karbon dioksida pada arteri tidak berganti, reflek dan kemampuan batuk berkurang, sensitivitas terhadap hipoksia dan hiperkarbia menurun, sering terjadi emfisema senilis, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan menurun seiring pertambahan usia.

h. Sistem pencernaan.

Perubahan pada sistem pencernaan, meliputi: kehilangan gigi, penyebab utama *periodontal disease* yang bisa terjadi setelah usia 30 tahun, indra pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap terhadap rasa asin, asam dan pahit, esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, motilitas dan waktu pengosongan lambung menurun, peristalticlemah dan biasanya timbul konstipasi, fungsi absorpsi melemah, hatise makin mengecil dan tempat penyimpanan menurun, aliran darah berkurang.

i. Sistem perkemihan.

Perubahan pada sistem perkemihan antara lain ginjal yang merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urine, darah masuk keginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil dari ginjal yang disebut nefron (tempatnya di glomerulus), kemudian

mengecil dan nefron menjadi atrofi, aliran darah ke ginjal menurun sampai 50% sehingga fungsi tubulus berkurang, akibatnya, kemampuan mengkonsentrasi urine menurun, berat jenis urine menurun. Otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, sehingga kapasitasnya menurun sampai 200 ml atau menyebabkan buang air seni meningkat. Vesika urinaria sulit dikosongkan sehingga terkadang menyebabkan retensi urine.

j. Sistem endokrin

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi: produksi semua hormon turun, aktivitas tiroid, BMR (*basal metabolic rate*), dan daya pertukaran zat menurun. Produksi aldosteron menurun, Sekresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

k. Sistem integumen

Perubahan yang terjadi pada sistem endokrin meliputi: produksi semua hormon turun, aktivitas tiroid, BMR (*basal metabolic rate*), dan daya pertukaran zat menurun. Produksi aldosteron menurun, Sekresi hormon kelamin, misalnya progesterone, estrogen, dan testoteron menurun.

l. Sistem Muskuloskeletal.

Perubahan pada sistem muskuloskeletal meliputi: tulang kehilangan densitas (cairan) dan semakin rapuh, kekuatan dan stabilitas tulang menurun, terjadi kifosis, gangguan gaya berjalan, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot, serabut otot

mengecil sehingga gerakan menjadi lamban, otot kram, dan menjadi tremor, aliran darah ke otot berkurang sejalan dengan proses menua. Semua perubahan tersebut dapat mengakibatkan kelambanan dalam gerak, langkah kaki yang pendek, penurunan irama. Kaki yang tidak dapat menapak dengan kuat dan lebih cenderung gampang goyah, perlambatan reaksi mengakibatkan seorang lansia susah atau terlambat mengantisipasi bila terjadi gangguan terpeleset, tersandung, kejadian tiba-tiba sehingga memudahkan jatuh.

## **6. Perubahan Psikososial pada Lansia**

Berdasarkan beberapa *evidence based* yang telah dilakukan terdapat perubahan psikososial yang dapat terjadi pada lansia antara lain:

### **a. Kesepian**

Septiningsih dan Na'imah (2012) menjelaskan dalam studinya bahwa lansia rentan sekali mengalami kesepian. Kesepian yang dialami dapat berupa kesepian emosional, situasional, kesepian sosial atau gabungan ketiga-tiganya. Berdasarkan penelitian tersebut beberapa hal yang dapat memengaruhi perasaan kesepian pada lansia diantaranya: 1) merasa tidak adanya figur kasih sayang yang diterima seperti dari suami atau istri, dan atau anaknya; 2) kehilangan integrasi secara sosial atau tidak terintegrasi dalam suatu komunikasi seperti yang dapat diberikan oleh sekumpulan teman, atau masyarakat di lingkungan sekitar. Hal itu disebabkan karena tidak mengikuti pertemuan-pertemuan yang dilakukan di kompleks hidupnya; 3) mengalami perubahan situasi, yaitu

ditinggal wafat pasangan hidup (suami dan atau istri), dan hidup sendirian karena anaknya tidak tinggal satu rumah.

b. Kecemasan Menghadapi Kematian

Ermawati dan Sudarji (2013) menyimpulkan dalam hasil penelitiannya bahwa terdapat 2 tipe lansia memandang kematian. Tipe pertama lansia yang cemas ringan hingga sedang dalam menghadapi kematian ternyata memiliki tingkat religiusitas yang cukup tinggi. Sementara tipe yang kedua adalah lansia yang cemas berat menghadapi kematian dikarenakan takut akan kematian itu sendiri, takut mati karena banyak tujuan hidup yang belum tercapai, juga merasa cemas karena sendirian dan tidak akan ada yang menolong saat sekarat nantinya.

c. Depresi

Lansia merupakan agregat yang cenderung depresi. Menurut Jayanti, Sedyowinarso, dan Madyaningrum (2008) beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya depresi lansia adalah: 1) jenis kelamin, dimana angka lansia perempuan lebih tinggi terjadi depresi dibandingkan lansia laki-laki, hal tersebut dikarenakan adanya perbedaan hormonal, perbedaan stressor psikososial bagi wanita dan laki-laki, serta model perilaku tentang keputusan yang dipelajari; 2) status perkawinan, dimana lansia yang tidak menikah/tidak pernah menikah lebih tinggi berisiko mengalami depresi, hal tersebut dikarenakan orang lanjut usia yang berstatus tidak kawin sering kehilangan dukungan yang cukup besar (dalam hal ini dari orang

terdekat yaitu pasangan) yang menyebabkan suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan kesendirian; dan 3) rendahnya dukungan sosial.

## **C. INTERAKSI SOSIAL**

### **1. Definisi interaksi sosial**

Gili and Gilin dalam Setiadi dkk (2007), menyatakan bahwa interaksi sosial adalah hubungan-hubungan antara orang-orang secara individual, antar kelompok orang, dan orang perorangan dengan kelompok. Walgito (2003), interaksi sosial merupakan suatu hubungan antara individu satu dengan individu lainnya dimana individu yang satu dapat mempengaruhi individu yang lainnya sehingga terdapat hubungan yang saling timbal balik. Menurut Bonner dalam Gunawan, (2010), interaksi sosial merupakan suatu hubungan antara dua orang atau lebih, sehingga kelakuan individu yang satu mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki kelakuan individu yang lain, dan sebaliknya.

### **2. Faktor-faktor yang mempengaruhi interaksi sosial**

Menurut Murdiyatmoko (2017), berlangsungnya suatu proses interaksi di dasarkan pada beberapa faktor, antara lain:

- a. Imitasi. Imitasi adalah suatu tindakan yang menirukan tindakan, nilai, norma, atau ilmu pengetahuan orang atau kelompok yang berinteraksi. Faktor imitasi mempunyai peranan yang sangat penting dalam proses interaksi sosial yang dapat mendorong seseorang untuk memenuhi kaidah dan nilai yang berlaku.

- b. Sugesti. Sugesti timbul apabila seseorang menerima suatu pandangan atau sikap orang lain secara tidak rasional. Sugesti mungkin terjadi apabila yang memberi pandangan itu orang yang berwibawa, bersifat otoriter, atau orang yang memiliki disiplin dan mantap.
- c. Identifikasi. Identifikasi merupakan kecenderungan atau keinginan seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Proses identifikasi dapat berlangsung dengan sendirinya (tidak sadar) atau disengaja.
- d. Simpati. Simpati adalah suatu proses yang menjadikan seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Dalam proses ini, perasaan seseorang memegang peranan yang sangat penting.

### **3. Bentuk – bentuk interaksi sosial**

Wulansari (2009), berpendapat bahwa bentuk-bentuk interaksi sosial ialah:

- a. Kerjasama, Kerjasama adalah suatu kegiatan dalam proses sosial dalam usaha mencapai tujuan bersama dengan cara saling membantu dan saling tolong-menolong dengan komunikasi yang efektif.
- b. Pertikaian, Pertikaian adalah bentuk inter-relasi sosial dimana terjadi adanya usaha-usaha salah satu pihak berusaha menjatuhkan pihak yang dianggap sebagai saingannya. Ini terjadi karena perbedaan pendapat yang dapat mengangkat masalah-masalah ekonomi, politik, kebudayaan, dan sebagainya.

- c. Persaingan, Persaingan adalah suatu kegiatan yang berupa perjuangan sosial untuk mencapai tujuan dengan bersaing namun berlangsung secara damai, setidak-tidaknya tidak saling menjatuhkan.
- d. Akomodasi, Akomodasi ialah suatu keadaan dimana suatu pertikaian atau konflik yang terjadi mendapatkan penyelesaian, sehingga terjalin kerjasama yang baik kembali.

#### **4. Syarat-syarat terjadinya interaksi sosial**

Menurut Soekanto (2012), mengungkapkan suatu interaksi sosial tidak akan mungkin terjadi apabila tidak memenuhi dua syarat, yaitu:

- a. Adanya kontak sosial (social-contact), Kata kontak berasal dari bahasa Latin *con cum* (yang artinya bersama-sama) dan *tanngo* (yang artinya menyentuh), jadi artinya secara harfiah adalah bersama-sama menyentuh. Secara fisik, kontak baru terjadi apabila terjadi hubungan badaniah, sebagai gejala sosial itu tidak perlu berarti suatu hubungan badaniah oleh karena orang dapat mengadakan hubungan dengan pihak lain tanpa menyentuhnya.
- b. Adanya komunikasi, Arti terpenting dalam komunikasi adalah bahwa seseorang memberikan tafsiran dan perilaku orang lain (yang berwujud pembicaraan, gerak-gerak badaniah atau sikap), perasaan-perasaan apa yang ingin disampaikan oleh orang tersebut. Orang yang bersangkutan kemudian memberikan reaksi terhadap perasaan yang ingin disampaikan oleh orang lain tersebut.

## 5. Aspek-aspek interaksi sosial.

George C. Homans dalam Santoso (2010), mengemukakan aspek dalam proses interaksi sosial adalah:

1. Motif/tujuan yang sama, Suatu kelompok tidak terbentuk secara spontan, tetapi kelompok terbentuk atas dasar motif/tujuan yang sama
2. Suasana emosional yang sama, Jalan kehidupan kelompok, setiap anggota mempunyai emosional yang sama. Motif/tujuan dan suasana emosional yang sama dalam suatu kelompok disebut sentiment
3. Ada aksi interaksi, Tiap-tiap anggota kelompok saling mengadakan hubungan yang disebut interaksi, membantu, atau kerjasama. Dalam mengadakan interaksi, setiap anggota melakukan tingkah laku yang disebut dengan aksi.
4. Proses segi tiga dalam interaksi sosial (aksi, interaksi dan sentimen) kemudian menciptakan bentuk piramida dimana pimpinan kelompok dipilih secara spontan dan wajar serta pimpinan menempati puncak piramida tersebut.
5. Dipandang dari sudut totalitas, setiap anggota berada dalam proses penyesuaian diri dengan lingkungan secara terus-menerus.
6. Hasil penyesuaian diri tiap-tiap anggota kelompok terhadap lingkungannya tanpa tingkah laku anggota kelompok yang seragam.

#### **D. Partisipasi Sosial**

Dalam partisipasi sosial memiliki 5 konsep yang penting yaitu individu yang terlibat didalam partisipasi sosial (who), keterlibatan dalam suatu aktifitas (how), ketersediaan interaksi (what), interaksi dengan orang lain (whom), dan interaksi di masyarakat atau komunitas. Partisipasi sosial adalah keterlibatan individu dalam kegiatan yang berupa interaksi dengan orang lain dalam komunitas hingga masyarakat (Levasseur, Piskur dkk, 2013). Partisipasi sosial memiliki 6 level yaitu (1) mempersiapkan aktifitas yang akan dilakukan dengan orang lain, (2) dikelilingi oleh orang lain, (3) berinteraksi dengan orang lain tanpa adanya kontak fisik (meningkat pada interaksi media), (4) melakukan aktifitas dengan orang lain, (5) Menolong orang lain, (6) berkontribusi dalam komunitas.

Partisipasi sosial dapat dimulai dari kelompok terkecil seperti pada saat bekerja dengan kelompok kecil, keterlibatan dalam suatu kegiatan amal, atau dalam suatu event besar serta keterlibatan dalam kegiatan sosial. Secara keseluruhan, konsep utama pada partisipasi sosial ini didasarkan pada asumsi bahwa pada dasarnya partisipasi sosial memerlukan suatu kontak sosial, serta menunjukkan kontribusi sumber daya yang diberikan kepada masyarakat, dan menerima sumber daya dari masyarakat (Levasseur 2010, dalam Mars 2008). Jadi, pada dasarnya dalam partisipasi sosial, terjadi hubungan timbal balik baik secara materi maupun psikologis. Partisipasi sosial dilakukan dengan sukarela dengan bergabung dalam suatu kelompok-kelompok. Kelompok-kelompok tersebut bisa dalam kelompok politik seperti ikut berpartisipasi dalam pemilu,

kelompok kesehatan seperti ikut berpartisipasi di Puskesmas, dan kelompok sosial seperti mengikuti bakti sosial.

Selain itu, Cicognani dkk (2008) mengatakan bahwa partisipasi sosial sering dijadikan sebagai sarana untuk melakukan pembebasan, pemberdayaan dan pergerakan sosial. Sehingga partisipasi sosial merupakan suatu keterlibatan individu yang didalamnya terdapat suatu interaksi dengan orang lain yang dapat dimulai dalam suatu kelompok kecil hingga meluas pada kelompok besar. Sehingga peran individu dalam suatu kegiatan kelompok dan frekuensi dalam mengikuti suatu kegiatan tersebut dapat mempengaruhi bagaimana partisipasi sosial yang dimiliki oleh individu. Hal tersebut dapat mempengaruhi keterlibatan individu dalam suatu kegiatan kelompok yang bermula dari kelompok kecil (teman atau kerabat), kemudian meluas pada komunitas hingga kelompok besar (masyarakat). Oleh karena itu, partisipasi sosial diyakini memiliki unsur-unsur yang menyenangkan karena dapat meningkatkan hubungan sosial dengan orang lain. Menurut Gilmour (2012) Keterlibatan seseorang dalam partisipasi dapat dilihat dari frekuensi mereka mengikuti partisipasi sosial tersebut. Frekuensi ini dapat dilihat dari sehari sekali, sebulan sekali, setahun sekali atau tidak pernah. Frekuensi tersebut dilihat dari partisipasi individu dalam 1 tahun terakhir.

Terdapat beberapa kegiatan partisipasi sosial yang dapat dilihat frekuensinya dalam waktu mingguan yaitu partisipasi sosial dalam (1) aktivitas keluarga atau teman baik diluar maupun didalam rumah, (2) kegiatan keagamaan, (3) olahraga atau kegiatan fisik dengan orang lain, (4) rekreasi

bersama orang lain, hobi dan melakukan permainan. Kemudian untuk kegiatan partisipasi sosial yang dapat dilakukan dalam frekuensi bulanan yaitu aktivitas tentang (1) pendidikan dan budaya, (2) layanan klub dan aktivitas organisasi persaudaraan, (3) aktivitas lingkungan, komunitas, atau asosiasi profesional, (4) kegiatan sukarelawan dan kegiatan amal.

## E. Pekerjaan

Dalam melakukan pekerjaan dapat di bagi menjadi 2 bentuk pekerjaan yakni pekerjaan sektor formal dan informal, kedua pekerjaan tersebut memiliki beberapa ciri :

### a. Pekerjaan sektor formal

Pekerjaan sektor formal atau di sebut pekerjaan manajerial (*white collar*) terdiri dari tenaga profesional, teknisi dan sejenisnya, tenaga kepemimpinan dan ketatalaksanaan, tenaga tata usaha dan sejenisnya, tenaga usaha penjualan, tenaga usaha jasa. Untuk bekerja pada sektor formal biasanya membutuhkan tingkat pendidikan yang memandai dan dikenai pajak.

### b. Pekerjaan sektor informal

Istilah sektor informal mulai dikenal dunia awal tahun 1970'an dari suatu penelitian ILO di Ghana, Afrika. Sejak saat itu berbagai definisi dan pengertian di buat orang. Pengertian yang populer dari pekerjaan informal pada awalnya adalah sederhana, yakni suatu pekerjaan yang sangat mudah di masuki, sejak skala tanpa melamar, tanpa ijin, tanpa kontrak, tanpa

formalitas apapun, menggunakan sumberdaya lokal, baik sebagai buruh ataupun usaha milik sendiri yang di kelola dan di kerjakan sendiri, ukuran mikro, teknolohi seadanya, hingga yang padat karya, teknologi adaptip, dengan modal limayan dan bangunan secukupnya. Mereka terorganisir, dan tak terlindungi hukum.

Pekerjaan sektor informal adalah tenaga kerja yang bekerja pada segala jenis pekerjaan tanpa ada perlindungan negara dan atas usaha tersebut tidak dikenakan pajak. Definisi lainnya adalah segala jenis pekerjaan yang tidak menghasilkan pendapatan tetap, tempat pekerjaan yang tidak dapat keamanan kerja (*job security*), tempat bekerja yang tidak ada status permanen atas pekerjaan tersebut dan unit usaha atau lembaga yang tidak berbadan hukum. Pekerjaan *blue collar* dapat dimaknai sebagai pekerja pada pekerjaan yang mengandalkan kekuatan fisik, pada kelompok lapangan usaha di Indonesia biasanya di masukan kedalam jenispekerjaan di sektor usaha pertanian.

## **F. Pensiun**

### **1. Pengertian**

Pensiun adalah seseorang yang sudah tidak bekerja lagi karena usianya sudah lanjut dan harus diberhentikan, ataupun atas permintaan sendiri (pensiun muda). Seseorang yang pensiun biasanya hak atas dana pensiun atau pesangon. Jika mendapat pensiun, maka ia tetap dana pensiun sampai meninggal dunia.

Definisi Pensiun sendiri ada bermacam-macam tergantung sistem/metode yang digunakan dalam pelaksanaanya dan tempat atau organisasi yang

menerapkannya, menurut Arifianto Pensiun adalah penghasilan yang diterima oleh penerima pensiun setiap bulan berdasarkan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku (Arifianto, 2004).

Pengertian pensiun sebagaimana tertuang dalam undang-undang Nomor 43 tahun 1999 tentang Pokok-pokok Kepegawaian pasal 10 disebutkan bahwa pensiun adalah jaminan hari tua dan balas jasa terhadap pegawai negeri yang telah bertahun-tahun mengabdikan dirinya kepada negara. Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa Pensiun adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak bekerja lagi sebagai pegawai negeri dengan mendapatkan penghasilan yang teratur.

Masa Pensiun merupakan masa yang akan dihadapi oleh seorang Pegawai bagi yang bekerja pada instansi pemerintah, swasta, maupun lembaga BUMN (Fillipo, 1984:283). Pensiun dilaksanakan untuk menjamin produktivitas kerja suatu instansi atau perusahaan agar tetap seimbang mengingat semakin bertambahnya usia maka produktivitas kerjanya pun akan menurun. Dengan adanya program pensiun maka perencanaan pembinaan masa depan seorang pegawai setelah pensiun dapat terjamin. Beberapa manfaat dilaksanakannya program pensiun ini sebagaimana dikemukakan oleh Sirait (2006: 279-280) adalah untuk :

- a. Dikelola tanpa adanya komplikasi untuk membuktikan bahwa karyawan yang telah lanjut usia sudah tidak lagi memenuhi syarat-syarat pekerjaan.
- b. Menciptakan lowongan-lowongan yang dapat membuat bagi karyawan lebih muda untuk maju

- c. mempermudah perencanaan SDN karena jadwal pensiun telah diketahui.
- d. Memberikan jalan keluar terhormat bagi para karyawan yang tidak lagi memenuhi syarat
- e. Merangsang karyawan untuk membuat rencana-rencana pensiun sebelum mereka sampai pada tanggal pensiun yang telah diketahui

## 2. Jenis – jenis pensiun

### a. Pensiun Normal

Pensiun normal ialah variasi pensiun di mana karyawan/pegawai/pekerja udah memasuki pada usia tepat pensiun. Untuk variasi pensiun ini karyawan atau pegawai mampu segera nikmati masa pensiun tanpa melalui prasyarat dan cara kerja yang rumit. Usia pensiun mencontoh kebijakan dari masing-masing perusahaan. Idealnya diatas 55 tahun.

### b. Pensiun Dini

Pensiun dini dijalankan andaikata karyawan mengajukan stop bekerja sebelum memasuki usia tepat pensiun. Karena kebanyakan pensiun layaknya ini dilatarbelakangi oleh lebih dari satu hal, maka untuk meraih faedah penuh dari pensiun kebanyakan perlu prasyarat yang ketat.

### c. Pensiun Ditunda

Pensiun ditunda nyaris serupa bersama dengan pensiun dini, ialah pekerja/karyawan/pegawai mengajukan pensiun sebelum memasuki usia normal pensiun. Imbas membedakan ialah faedah penuh dari pensiun

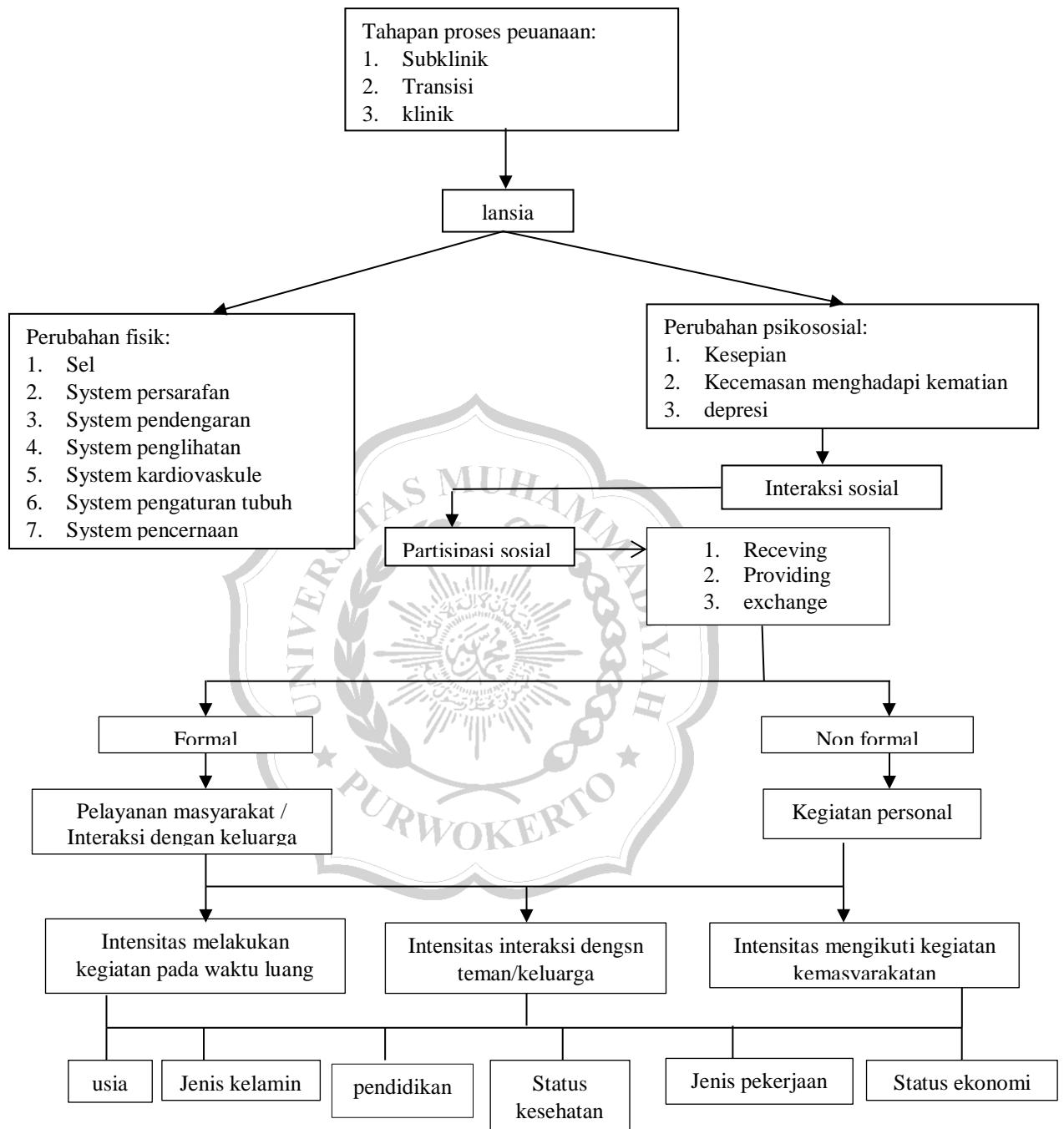
ditunda cuma mampu dinikmati setelah pekerja/karyawan/pegawai perihal yang demikianlah memasuki usia normal pensiun. Atau lebih tepatnya dana pensiun bakal dibendung dulu sebelum yang perihal memasuki usia pensiun.

d. Pensiun Sakit atau Cuma Cacat

Pensiun variasi ini ialah pensiun yang diakibatkan oleh adanya penyakit, kecelakaan atau petaka yang menimpa dan sebabkan adanya ketidakmampuan atau cacat tetap sehingga yang perihal tak mampu lagi bekerja secara optimal. Dana pensiun atau faedah pensiun yang diperoleh untuk orang yang pensiun akibat sakit atau cacat permanen ialah serupa bersama dengan orang pensiun normal. saja pemberian hak pensiun perihal yang demikianlah cuma mampu dijalankan setelah yang perihal ditetapkan sakit atau cacat permanen oleh pihak yang mempunyai wewenang.

Persiapkan dana pensiun Anda bersama dengan opsi investasi yang tepat, aman, dan terpercaya sementara tetap muda untuk meraih hidup nyaman dan sejahtera di hari tua. Makin permulaan Anda mempersiapkannya, maka tarif investasi yang diperlukan terhitung kian ringan.

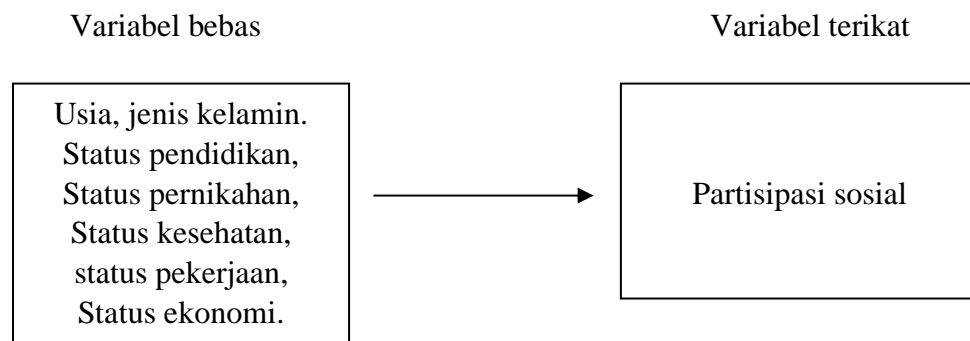
## G. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1

Sumber: (Pangkahila, 2007), (Maryam, 2008), murdiyatomoko (2017), (Notoatmodjo, 2010)

## H. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## I. HIPOTESIS

Hipotesis adalah pernyataan yang diterima sementara dan masih perlu diuji. Berdasarkan defenisi tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Terdapat hubungan faktor-faaktor dengan partisipasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1.

Ho: Tidak terdapat hubungan faktor-faaktor dengan partisipasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1.