

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Usia lanjut atau lanjut usia merupakan kelompok usia yang mengalami peningkatan paling cepat dibanding kelompok usia lainnya. Peningkatan di dalam bidang kesehatan, ditunjukkan dengan peningkatan usia harapan hidup(UHH) penduduknya(Padila, 2013). Lanjut Usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas,berdasarkan undang-undang Nomor 13 Tahun1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. (TNP2K et al., 2020)

Masa dewasa akhir atau lanjut usia adalah periode perkembangan yang bermula pada usia 60 tahun yang berakhir dengan kematian. Masa ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menatap kembali kehidupan, masa pensiun dan penyesuaian diri dengan peran-peran sosial menurut Santrock (2006)

Penuaan adalah hal normal dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Hal ini merupakan suatu fenomena yang kompleks dan multidimensional yang dapat di observasi di dalam satu sel dan berkembang sampai pada keseluruhan sistem, walaupun hal itu terjadi pada tingkat kecepatan yang berbeda, di dalam parameter yang cukup sempit, proses tersebut tidak tertandingi. Usia yang dijadikan patokan untuk lanjut usia berbeda-beda, umumnya dimulai dari usia 60 tahun (Stanley,2006).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013) dalam (Rizqiyah, 2017) (2017), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- e. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

2.1.3 Tipe-tipe Lansia

Tipe lansia menurut Bestari (2019) dapat dijabarkan dalam beberapa kategori sebagai berikut :

- a. Arif bijaksana

Penuh hikmat, banyak pengalaman, menyesuaikan diri dengan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah terhadap sekitar, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan bagi sekitar.

- b. Mandiri

Mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan baru, selektif dalam mencari pekerjaan, mudah bergaul dengan teman dan masih memenuhi undangan.

- c. Tidak puas

Konflik lahir/batin yang menentang proses menua sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut pada sekitar

- d. Pasrah

Menerima ikhlas dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan pekerjaan apa saja.

e. Bingung

Terkejut, hilangnya kepribadian, mengasingkan diri dari lingkungan, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh. Tipe lain dari lansia ada optimis, konstruktif, dependen (ketergantungan), defentif (bertahan), militan dan serius, pemarah, serta putus asa (benci pada diri sendiri). Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari, para lansia dapat digolongkan lagi menjadi beberapa tipe yaitu mandiri sepenuhnya, mandiri dengan bantuan langsung keluarganya, dengan bantuan tidak langsung, bantuan dengan badan sosial, di panti werdha, dirawat rumah sakit dan lansia dengan gangguan mental/kejiwaan (Bestari, 2019)

2.1.4 Karakteristik Lansia

Menurut Kholifah (2016) karakteristik lansia adalah sebagai berikut :

a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap social masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.1.5 Masalah Kesehatan Lansia

Berbagai penelitian berpendapat bahwa lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga mengakibatkan berbagai masalah kesehatan.

Masalah kesehatan menurut (Kholifah, 2016) tersebut antara lain:

1. Masalah fisik Masalah yang sering dihadapi oleh lansia yaitu masalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian, indra penglihatan yang mulai menurun, indra pendengaran yang mulai berkurang serta imunitas tubuh yang menurun, sehingga sering mengalami sakit.
2. Masalah kognitif (intelektual) Masalah yang dihadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, yaitu melemahnya daya ingat (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat sekitar.
3. Masalah emosional Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan emosional, yaitu rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat tinggi, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi lebih besar. Selain itu, lansia sering marah apabila terdapat sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.
4. Masalah spiritual Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, yaitu kesulitan untuk menghafal kitab suci dan ayat-ayatnya karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui bahwa anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.2 Konsep kognitif

2.2.1 Defnisi fungsi kognitif

Fungsi kognitif adalah kegiatan mental yang dibutuhkan dalam memperoleh, menyimpan, mendapatkan kembali, dan menggunakan pengetahuan. Fungsi kognitif menyelesaikan permasalahan, membawa kognisi untuk mendapatkan akhir yang baik (Chairani, 2016). Prevalensi gangguan kognitif term 3% terjadi pada kelompok usia 65–75 tahun dan lebih dari 25% terjadi pada kelompok usia 85 tahun ke atas (WHO, 1998). Proses penerimaan informasi diawali dengan diterimanya informasi melalui penglihatan (visual input) atau pendengarannya (auditory input) kemudian diteruskan oleh sensori register yang dipengaruhi oleh perhatian (attention), ini merupakan bagian dari proses input. Setelah itu informasi akan diterima dan masuk dalam ingatan jangka pendek (short term memory), bila menarik perhatian dan minat maka akan disimpan dalam ingatan jangka panjang (long term memory). Bila sewaktu-waktu diperlukan memori ini akan dipanggil kembali Elis (1993) dalam (Lanawati et al., 2015).

2.2.2 Aspek-aspek kognitif

a. Orientasi

Orientasi dinilai dengan pengacuan pada personal, tempat dan waktu. Orientasi terhadap personal (kemampuan menyebutkan namanya sendiri ketika ditanya) menunjukkan informasi yang “overlearned” kegagalan dalam menyebutkan nama sering merefleksikan negatifism, distraksi, gangguan pendengaran atau gangguan penerimaan bahasa. Orientasi tempat dinilai dengan menanyakan negara, provinsi, kota, gedung dan lokasi dalam gedung. Sedangkan

orientasi waktu dinilai dengan menanyakan tahun, musim, bulan, hari dan tanggal karena perubahan waktu lebih sering dari pada tempat, maka waktu dijadikan indeks yang paling sensitif untuk disorientasi

b. Bahasa

Fungsi bahasa merupakan kemampuan yang meliputi 4 parameter, yaitu kelancaran, pemahaman, pengulangan :

1) Kelancaran

Kelancaran merujuk pada kemampuan untuk menghasilkan kalimat dengan panjang ritme dan melodi yang normal, suatu metode yang dapat membantu menilai kelancaran pasien adalah dengan meminta pasien menulis atau berbicara secara spontan.

2) Pemahaman

Pemahaman merujuk pada kemampuan untuk memahami suatu perkataan atau perintah, dibuktikan dengan mampunya seseorang untuk melakukan perintah tersebut.

3) Pengulangan

Pengulangan adalah kemampuan seseorang untuk mengulangi suatu pernyataan atau kalimat yang di ucapkan seseorang

4) Naming

Merujuk pada kemampuan seseorang untuk menamai suatu objek beserta bagian-bagian nya.

c. Atensi

Atensi merujuk pada kemampuan seseorang untuk merespon stimulus spesifik dengan mengabaikan stimulus yang lain diluar lingkungannya.

- 1) Mengingat segera aspek ini merujuk pada kemampuan seseorang untuk mengingat sejumlah kecil informasi selama < 30 detik dan mampu untuk mengeluarkannya kembali
- 2) Konsentrasi aspek ini merujuk pada sejauh mana kemampuan seseorang untuk memusatkan perhatiannya pada suatu hal. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut untuk mengurangkan 7 secara berturut - turut dimulai dari angka 100 atau dengan memintanya untuk mengeja kata secara terbalik

d. Memori

- 1) Memori verbal, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang di perolehnya.
- 2) Memori baru kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi yang diperolehnya pada beberapa menit atau hari yang lalu.
- 3) Memori lama kemampuan mengingat informasi yang diperolehnya pada minggu atau bertahun-tahun lalu.
- 4) Memori visual, yaitu kemampuan seseorang untuk mengingat kembali informasi berupa gambar.

e. Fungsi konstruksi

Fungsi konstruksi mengacu pada kemampuan seseorang untuk membangun dengan sempurna. Fungsi ini dapat dinilai dengan meminta orang tersebut menyalin gambar, memanipulasi balok atau membangun kembali suatu bangunan balok yang telah dirusak sebelumnya.

f. Kalkulasi

Yaitu kemampuan seseorang untuk menghitung angka.

g. Penalaran

Penalaran yaitu kemampuan seseorang untuk membedakan baik buruk nya suatu hal, serta berpikir abstrak (Ekasari et al., 2018).

2.2.3 Anatomi fungsi kognitif

Masing-masing domain kognitif tidak dapat berjalan sendiri-sendiri dalam menjalankan fungsinya, tetapi sebagai satu kesatuan, yang disebut sistem limbik. Sistem limbik terdiri dari amygdala, hipokampus, nukleus talamik anterior, girus subkalosus, girus cinguli, girus parahipokampus, formasio hipokampus dan korpus mamilare. Alveus, fimbria, fornix, traktus mammilotalmikus dan striae terminalis membentuk jaras-jaras penghubung sistem ini. Peran sentral sistem limbik meliputi memori, pembelajaran, motivasi, emosi, fungsi neuroendoktrin dan aktivitas otonom struktur otak berikut ini merupakan bagian dari sistem limbik (Waxman, 2009).

a. Struktur otak

1. Amygdala, terlibat dalam pengaturan emosi, dimana pada hemisfer kanan dominan untuk belajar emosi dalam keadaan tidak sadar, dan pada hemisfer kiri dominan untuk belajar emosi pada saat sadar.
2. Hipokampus, terlibat dalam pembentukan memori jangka panjang, pemeliharaan fungsi kognitif yaitu proses pembelajaran.
3. Girus parahipokampus, berperan dalam pembentukan memori spasial.
4. Girus cinguli, mengatur fungsi otonom seperti denyut jantung, tekanan darah dan kognitif yaitu atensi.

5. Forniks, membawa sinyal dari hipokampus ke mammillary bodies dan septal nuclei. Adapun forniks berperan dalam memori dan pembelajaran.
6. Hipotalamus, berfungsi mengatur sistem saraf otonom melalui produksi dan pelepasan hormon, tekanan darah, denyut jantung, lapar, haus, libido dan siklus tidur / bangun, perubahan memori baru menjadi memori jangka panjang.
7. Thalamus ialah kumpulan badan sel saraf di dalam diensefalon membentuk dinding lateral ventrikel tiga. Fungsi thalamus sebagai pusat hantaran rangsang indra dari perifer ke korteks serebri. Dengan kata lain, thalamus merupakan pusat pengaturan fungsi kognitif di otak / sebagai stasiun relay ke korteks serebri.
8. Mammillary bodies, berperan dalam pembentukan memori dan pembelajaran.
9. Girus dentatus, berperan dalam memori baru.
10. Korteks enthorinal, penting dalam memori dan merupakan komponen, (Daulay, 2017)

Sedangkan lobus otak yang berperan dalam fungsi kognitif antara lain :

1. Lobus frontalis

Pada lobus frontalis mengatur motorik, prilaku, kepribadian, bahasa, memori, orientasi spasial, belajar asosiatif, daya analisa dan sintesis. Sebagian korteksmedial lobus frontalis dikaitkan sebagai bagian sistem limbik,

karena banyaknya koneksi anatomik dengan struktur limbik dan adanya perubahan emosi bila terjadi kerusakan

2. Lobus parietalis

Lobus ini berfungsi dalam membaca, persepsi, memori dan visuospasial. Korteks ini menerima stimuli sensorik (input visual, auditori, taktil) dari area asosiasi sekunder. Karena menerima input dari berbagai modalitas sensori sering disebut korteks heteromodal dan mampu membentuk asosiasi sensorik (cross modal association). Sehingga manusia dapat menghubungkan input visual dan menggambarkan apa yang mereka lihat atau pegang.

3. Lobus temporalis

Lobus temporalis berfungsi mengatur pendengaran, penglihatan, emosi, memori, kategorisasi benda-benda dan seleksi rangsangan auditorik dan visual.

4. Lobus oksipitalis

Lobus oksipitalis berfungsi mengatur penglihatan primer, visuospasial, memori dan bahasa (Daulay, 2017).

2.2.4 Faktor- faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif

a. Status kesehatan

Penurunan fungsi kognitif terhadap gejala demensia akan berimplikasi pada pemenuhan dan kebutuhan dasar sehari-hari. Fungsi kognitif dikemudian hari sangat ditentukan oleh pengalaman hidup, status kesehatan, dan gaya hidup, gaya hidup yang sehat bagi lansia adalah

memenuhan nutrisi yang baik, seperti olahraga dan istirahat dan tidur yang cukup serta tidak merokok (Agustia et al.,2014).

b. Jenis kelamin

menurut Lisnaini (2012), faktor- faktor yang mempengaruhi fungsi kognitif seseorang adalah usia jenis kelamin, pendidikan, dan status sosial budaya, psikososial lingkungan dan pekerjaan. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, didapatkan sebagian besar responden yang berjenis kelamin perempuan berisiko mengalami penurunan kognitif yang disebabkan karena adanya peran hormon seks endogen dalam perubahan fungsi kognitif (Robert et al., 2015).

c. Aktifitas fisik

Aktifitas fisik dapat menstimulasi pertumbuhan saraf yang kemungkinan dapat menghambat penurunan fungsi kognitif pada lansia (Muzamil & Martini). saat melakukan aktifitas fisik, otak akan menstimulasi sehingga dapat meningkatkan protein di otak yang di sebut dengan Brain derived neutropic factor (BDNF). dimana protein BDNF ini berperan penting menjaga sel saraf agar tetap bugar dan sehat, dimana jika kadar BDNF ini rendah maka akan menyebabkan penyakit pikun atau demensia (Kirk-Sanchez & McGough, 2014).

d. Usia

faktor yang mempengaruhi penurunan status kognitif, salah satunya adalah lansia dimana umur yang semakin meningkat akan diikuti dengan perubahan dan penurunan fungsi anatomi seperti, semakin menyusutnya otak, perubahan kimiawi sehingga dengan sendirinya bisa

menyebabkan terjadinya penurunan fungsi kognitif (Sundariyati & Ratep, 2015).

e. Status pendidikan

pendidikan adalah proses menambah pengalaman hidup yang merupakan proses simulasi intelektual yang akan mempengaruhi kognitif seseorang, tingkat pendidikan yang rendah, berarti pengalaman mental dan lingkungannya kurang berdampak pada stimulasi intelektual yang kurang, sehingga akibatnya fungsi kognitif seseorang (Rasyid IA, Syafrita Y & Sastri S, 2017).

f. Interaksi sosial

Salah satu upaya untuk mencegah penurunan fungsi kognitif. Butuh peran perawat dan keluarga dalam membantu lansia dengan menumbuhkan dan membina hubungan saling percaya, saling bersosialisasi dan selalu mengadakan kegiatan yang bersifat kelompok. Selain itu untuk mempertahankan fungsi kognitif lansia dengan cara menggunakan otak secara terus-menerus dan di istirahatkan dengan tidur, kegiatan seperti membaca, mendengarkan berita dan cerita melalui media. Hal ini bertujuan agar otak tidak beristirahat secara terus menerus.

2.2.5 Instrumen pengukuran fungsi kognitif mini mental status examination (MMSE)

Mini mental status examination (MMSE) merupakan salah satu bentuk pengkajian kognitif yang banyak digunakan. Lima fungsi kognitif yang dikaji dalam MMSE meliputi konsentrasi, bahasa, memori dan atensi. MMSE terdiri dari dua bagian, bagian pertama hanya membutuhkan respon verbal dan orientasi, memori dan atensi. Bagian kedua mengkaji kemampuan menulis

kalimat, menamakan obyek, mengikuti perintah tertulis dan verbal, dan menyalin gambar polygon kompleks (Dewi, 2014).

Menurut potter (2006) mini mental status examination (MMSE) merupakan suatu skala terstruktur yang terdiri dari 30 poin yang dikelompokkan menjadi tujuh kategori: orientasi terhadap tempat (Negara, provinsi, kota, gedung, dan lantai),orientasi terhadap waktu (tahun, musim, bulan, hari, dan tanggal), registrasi (mengulang dengan cepat 3 kata), antensi atau konsentrasi (secara beruntun mengurangi 7 dimulai dari angka 100, atau mengeja kata wahyu secara terbalik), mengingat kembali (mengingat kembali 3 kata yang telah di ulang sebelumnya), bahasa (memberi nama 2 benda, mengulang kalimat, dan mengikuti perintah 3 langkah) kontruksi visual (menyalin gambar).

2.3 Konsep interaksi sosial

2.3.1 Definisi interaksi sosial

Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik yang saling mempengaruhi antar individu dengan individu, individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial terjadi jika ada komunikasi yang saling mempengaruhi satu sama lain dalam pikiran dan tindakan. Penurunan Kesehatan seseorang dan kemampuan fisik akan mengakibatkan lanjut usia berlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat di sekitarnya. Hal itu dapat mengakibatkan interaksi sosial menjadi menurun (Sinthania,2015).

Menurut Walgito (2003) interaksi sosial merupakan suatu hubungan dimana individu dapat mempengaruhi individu lain dan sebaliknya, sehingga terjadinya hubungan timbal balik. Interaksi sosial adalah suatu hubungan yang dinamis antar individu dengan individu, individu dengan kelompok

dalam bentuk kerja sama, persaingan ataupun pertikaian (Sunaryo,2010). Interaksi yang dapat dilakukan lansia diantaranya adalah dengan mengikuti kegiatan didalam maupun diluar rumah seperti pengajian, berekreasi dengan keluarga guna mengurangi kesepian (Handayani; Maulida: Rachma, 2013).

Interaksi sosial adalah proses hubungan timbal balik yang dilakukan oleh individu dengan individu, antara individu dan kelompok, antara kelompok dan individu, antara kelompok dan kelompok dalam kehidupan sosial. Dalam kamus bahasa indonesia arti interaksi adalah saling melakukan aksi, berhubungan atau saling memengaruhi (Pieter, 2014).

Kesimpulan dari definisi diatas adalah bahwa interaksi sosial merupakan hubungan antar individu dengan individu , individu dengan kelompok dan kelompok dengan kelompok, sehingga adanya hubungan timbal balik

2.3.2 Aspek- aspek Interaksi sosial

Menurut soekanto interaksi sosial bertujuan agar terciptanya suatu kerjasama yang di katakan sebagai interaksi sosial asosiatif. Interaksi sosial asosiatif sendiri dapat dibagi menjadi kedalam 3 aspek khusus interaksi yaitu :

a. Kerja sama

kerja sama adalah tindakan yang di lakukan bersama-sama baik antar individu, antar kelompok, maupun individu dengan kelompok untuk mencapai tujuan bersama

b. Akomodasi

Akomodasi memiliki dua makna, yaitu untuk menunjuk pada suatu keadaan dan untuk menunjuk pada suatu proses. Akomodasi yang menunjuk pada suatu keadaan bermakna terdapat keseimbangan interaksi antar individu ataupun antar kelompok yang berkaitan dengan nilai-nilai dan norma sosial yang berlaku di masyarakat. Akomodasi yang menunjuk pada suatu proses yaitu usaha yang dilakukan oleh manusia untuk mencapai suatu kestabilan untuk menghindari atau menyelesaikan konflik.

c. Asimilasi

Asimilasi adalah proses sosial dalam tingkat lanjut, ditandai dengan adanya berbagai usaha untuk mengurangi setiap perbedaan yang terdapat antara perorangan atau kelompok-kelompok manusia dan juga meliputi usaha-usaha untuk merpetinggi kesatuan tindakan, sikap, dan proses-proses mental dengan memperhatikan kepentingan-kepentingan serta tujuan-tujuan bersama.

2.3.3 Faktor yang mempengaruhi interaksi sosial

Menurut (Mahmuda, 2010) faktor-faktor yang mendasari berlangsungnya interaksi sosial antara lain:

1. Faktor imitasi

Faktor ini telah diuraikan oleh Gabriel Tarde yang beranggapan bahwa seluruh kehidupan sosial itu sebenarnya berdasarkan pada faktor imitasi saja. Pendapat ini dalam realitasnya banyak yang mengatakan tidak seimbang atau berat sebelah. Hal ini tidak lain karena tidak semua interaksi sosial disebabkan oleh faktor ini.

2. Faktor sugesti

Yang dimaksud sugesti disini adalah pengaruh psikis, baik yang datang dari dirinya sendiri maupun orang lain yang umumnya diterima tanpa adanya daya kritik. Gerungan mendefinisikan sugesti sebagai proses dimana seorang individu menerima suatu cara penglihatan atau pedoman-pedoman tingkah laku orang lain tanpa kritik terlebih dahulu

3. Faktor identifikasi

Identifikasi dalam psikologi berarti dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain, baik secara fisik maupun non fisik. Proses identifikasi pada kenyataannya seringkali, untuk pertama kalinya secara tidak sadar. Kedua, bersifat irasional yaitu berdasarkan perasaan-perasaan atau kecenderungan. Ketiga, identifikasi berguna untuk melengkapi norma-norma, cita-cita dan pedoman tingkah laku orang yang mengidentifikasi itu dan hal ini adalah efek lanjut dari aktivitas identifikasi yang dilakukan seseorang

4. Simpati

Simpati adalah perasaan tertariknya orang yang satu dengan orang yang lain, simpati muncul dalam diri seseorang individu tidak atas dasar rasional, melainkan berdasarkan penilaian perasaan seperti juga pada proses identifikasi

2.3.4 Ciri-ciri interaksi sosial

Untuk memahami lebih dalam tentang interaksi sosial, maka kita perlu mengetahui apa ciri-ciri dari interaksi sosial. Adapun beberapa ciri tersebut sebagai berikut:

1. Jumlah pelakunya lebih dari satu orang
2. Terjadinya komunikasi di antara pelaku kontak sosial

3. Mempunyai maksud atau tujuan yang jelas
4. Dilaksanakan melalui suatu pola sistem sosial tertentu (Agung & Raharjo,2009).

2.3.5 hubungan interaksi sosial dengan fungsi kognitif pada lansia

Kemampuan individu khususnya lansia untuk menampilkan fungsi kognitif tergantung pada fungsi otak, apabila pada otak lansia mengalami kerusakan akibat degenerasi/ penuaan maka akan terjadi penurunan fungsi kognitif, intelektual, sosial dan pekerjaan adapun terdapat jenis utama gangguan kognitif yang umumnya terjadi pada lansia yaitu delirium, demensia dan gangguan amnestik. Pada lansia yang menderita gangguan kognitif akan sepenuhnya bergantung dengan orang lain untuk memenuhi kebutuhan dasarnya dalam hal makan, beraktifitas dan perubahan pola tidur. maka dari itu upaya untuk meningkatkan memori (daya ingat) dapat dilakukan dengan mencatat sesuatu pada daftar, kalender atau buku catatan. Terdapat pula cara atau teknik pelatihan yang ditujukan khusus untuk meningkatkan daya ingat dan aspek kognitif secara umum yang tergolong ketrampilan khusus (Maryati, Dwi & Mumpuni, 2013).

penelitian yang dilakukan oleh Rantepadang pada tahun (2012) interaksi sosial juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Semakin baik interaksi sosialnya maka semakin baik pula kondisi psikologis lansia dan tentunya hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia pada lansia tersebut.

2.3.6 Instrumen pengukuran interaksi sosial

Instrumen ini merupakan instrumen yang mengkaji interaksi sosial pada lansia, dimana kuesioner interaksi sosial yang dilakukan lansia tergolong baik,

cukup, dan kurang. Kuesioner ini memiliki 12 pertanyaan pengukuran kuesioner ini menggunakan skala dikotomi question dengan pilihan jawaban ya / tidak. Untuk jawaban ya di beri skor 1 dan jawaban tidak di beri skor 0. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 12.

Berdasarkan rumus statistika : $P = \frac{\text{rentang}}{\text{banyak kelas}}$ menurut sudjana (1992).

Dimana P merupakan panjang kelas dengan rentang nilai tertinggi dikurangi nilai terendah dimana rentang kelas sebesar 12 dan banyak kelas 3 yaitu baik, cukup, kurang, sehingga di peroleh $P = 12$. dengan $P = 12$ dan nilai terendah adalah 0 dengan interpretasi total skor :

9-12 = Baik

5-8 = Cukup

0-4 = Kurang

