

Hubungan Antara Kohesi Sosial dengan Kualitas Hidup Petani

Suharmanto¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Penyakit kronis adalah penyakit yang berkembang secara lambat yang dapat menurunkan kualitas hidup. Salah satu yang berhubungan dengan kualitas hidup adalah kohesi sosial. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kohesi sosial kronis dengan kualitas hidup petani. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Adapun lokasi penelitian adalah di Desa Marga Agung bulan April-Mei 2024. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh petani, pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* (246 sampel). Variabel dalam penelitian ini adalah kohesi sosial kronis dan kualitas hidup. Alat pengumpul data dalam penelitian menggunakan kuesioner. Analisis data dengan menyajikan persentase dan uji Chi-Square. Penelitian mendapatkan sebagian besar responden mempunyai kohesi sosial baik (56,5%) dan kualitas hidup sebagian besar baik (69,9%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,676$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup petani. Saran bagi masyarakat agar dapat meningkatkan kualitas hidup dengan meningkatkan pemahaman tentang pencegahan penyakit kronis.

Kata kunci: kualitas hidup, pencegahan penyakit, petani, sikap

Relationship Between Social Cohesion and Quality of Life of Farmers

Abstract

Chronic disease is a disease that develops slowly that can reduce the quality of life. One thing that is related to the quality of life is social cohesion. The purpose of this study was to analyze the relationship between chronic social cohesion and the quality of life of farmers. This study is an analytical study with a cross-sectional approach. The location of the study was in Marga Agung Village in April-May 2024. In this study, the population was all farmers, sampling using accidental sampling. The variables in this study were chronic social cohesion and quality of life. The data collection tool in the study used a questionnaire. Data analysis by presenting percentages and Chi-Square tests. The study found that most respondents had good social cohesion (56.5%) and the quality of life was mostly good (69.9%). Further analysis obtained $p = 0.676$ which means that there is no relationship between social cohesion and the quality of life of farmers. Suggestions for the community to be able to improve the quality of life by increasing understanding of chronic disease prevention.

Keywords: quality of life, disease prevention, farmers, attitudes

Korespondensi: Dr. Suharmanto, S.Kep., MKM, Alamat Jl. Soemantri Brodjonegoro No. 1, HP 089632832380, e-mail suharmanto741@gmail.com

Pendahuluan

Riskesdas tahun 2018 mendapatkan prevalensi hipertensi sebesar 34,11%, diabetes melitus sebesar 8,5%, gout sebesar 1,45%, hiperkolesterolemia sebesar 8,6%.¹

Penyakit kronis dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya.² Agar kualitas hidup seseorang dapat meningkat, maka perlu dibentuk hubungan sosial yang baik, salah satunya komponen kohesi sosial yaitu ikatan yang menjaga masyarakat tetap bersatu dilandasi nilai, keyakinan dan tujuan bersama. Kohesi sosial berperan dalam kesejahteraan mental.³ Kohesi sosial yang baik akan berkorelasi dengan kualitas hidup yang baik dilihat dari segi kesehatan. Kohesi bersifat lebih aktif yang menjadi dasar bahwa kohesi sosial

yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup seseorang.⁴

Kohesi sosial merujuk pada kekuatan hubungan dan rasa solidaritas di antara anggota komunitas. Penelitian menunjukkan bahwa kohesi sosial merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan. Hal ini terjadi melalui berbagai jalur, seperti dukungan sosial dan interaksi komunitas yang positif, yang dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik individu.⁵

Hal ini dapat dikaitkan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh kohesi sosial. Hal ini tentunya sangat beragam, namun penelitian menunjukkan bahwa banyak orang memiliki kohesi sosial yang kurang baik yang menyebabkan kualitas hidup menurun.⁶

Kohesi sosial tertanam dalam ranah lingkungan sosial yang lebih luas, yang terdiri dari 5 dimensi: (1) posisi sosial ekonomi dan ketimpangan pendapatan, (2) diskriminasi, (3) faktor lingkungan sekitar, (4) dukungan sosial dan jaringan sosial, dan (5) modal sosial dan kohesi sosial. Dimensi-dimensi ini saling terkait, sering kali tumpang tindih, dan digunakan secara bergantian dalam literatur kesehatan, yang menyebabkan kesalahpahaman dan ketidakpastian tentang dampak dimensi tunggal, seperti kohesi sosial.⁷

Pemahaman yang lebih mendalam tentang konsep kohesi sosial sangat penting dalam menjelaskan hubungan dan asosiasinya dengan perkembangan dan progresi penyakit. Selain itu, klarifikasi teoritis akan membantu menentukan mekanisme di mana kohesi sosial dapat bermanfaat dalam promosi kesehatan dan memahami bagaimana kohesi sosial berbeda dari dimensi lingkungan sosial lainnya. Klarifikasi tersebut dapat digunakan untuk memengaruhi desain intervensi dan kebijakan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat dan populasi. Dengan demikian, analisis konsep ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas tentang konsep kohesi sosial dalam konteks perilaku kesehatan dan hasil kesehatan.⁸

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan dan masalah yang terjadi, bahwa kohesi sosial merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, untuk itu diperlukan penelitian lebih lanjut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup petani.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan cross sectional. Adapun lokasi penelitian adalah di Desa Marga Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan bulan April-Mei 2024. Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh petani, pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* (246 sampel). Variabel dalam penelitian ini adalah kohesi sosial dan kualitas hidup. Alat pengumpul data dalam penelitian menggunakan kuesioner yang telah dikembangkan. Analisis data dengan

menyajikan persentase yang disajikan pada tabel distribusi frekuensi dan uji Chi-Square.

Hasil

Lokasi penelitian ini adalah di desa Marga Agung Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan dengan jumlah responden sebanyak 246 orang.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	Kategori	F	%
Usia	Produktif	208	84,6
	Tidak produktif	38	15,4
Jenis Kelamin	Laki-laki	95	38,6
	Perempuan	151	61,4
Kohesi Sosial	Baik	139	56,5
	Kurang baik	107	43,5
Kualitas Hidup	Sangat baik	17	6,9
	Baik	172	69,9
	Biasa	55	22,4
	Buruk	2	0,8
Total		246	100,0

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar usia produktif (84,6%), perempuan (61,4%), kohesi sosial baik (56,5%) dan kualitas hidup sebagian besar baik (69,9%).

Tabel 2. Hubungan Kohesi Sosial dengan Kualitas Hidup Petani

Kohesi Sosial	Kualitas Hidup				p
	Sangat Baik	Baik	Biasa	Buruk	
Baik	12 8,6%	96 69,1%	30 21,6%	1 0,7%	0,676
Kurang Baik	5 4,7%	76 71,0%	25 23,4%	1 0,9%	
Total	17 6,9%	172 69,9%	55 22,4%	2 0,8%	

Analisis lanjut mendapatkan $p=0,676$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup petani.

Pembahasan

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa sebagian besar kohesi sosial baik (56,5%) dan kualitas hidup sebagian besar baik (69,9%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,676$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup petani.

Kohesi sosial adalah kemampuan suatu masyarakat atau kelompok untuk mempertahankan kesatuan dan kebersamaan dalam rangka mencapai tujuan bersama. Kohesi sosial dapat mempengaruhi perilaku dan interaksi sosial antara anggota masyarakat, serta dapat memperkuat rasa saling percaya dan saling terikat. Kohesi sosial yang kuat dapat membantu masyarakat untuk mengatasi berbagai tantangan dan perbedaan yang muncul di dalam kelompok atau masyarakat tersebut. Contoh kohesi sosial dalam kehidupan sehari-hari antara lain gotong royong, kepedulian sosial, keteraturan dan kepatuhan, kesamaan nilai dan budaya serta keragaman yang diterima.⁹

Penelitian terdahulu mendapatkan bahwa kohesi sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan semua item kualitas hidup.¹⁰ Kohesi sosial dan kepercayaan merupakan variabel penting dalam mempengaruhi kesehatan dan kebahagiaan yang dinilai sendiri. Penelitian lain mendapatkan bahwa ada hubungan yang kuat dan moderat antara persepsi kohesi lingkungan (neighbourhood cohesion) dan kesejahteraan mental (mental wellbeing).¹¹ Faktor sosial memegang peranan penting dalam kesehatan. Perbaikan kohesi sosial akan membentuk populasi yang lebih sehat, dan berumur lebih panjang apabila diberlakukan kesetaraan.¹² Penelitian menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup antara lain adalah usia yang semakin tua, gender laki-laki, pendidikan rendah, tidak menikah atau duda/janda, tidak bekerja, penghasilan keluarga di bawah UMK dan adanya lebih dari dua penyakit kronis.⁴

Terdapat hubungan yang penting antara kesehatan fisik dan kesejahteraan psikososial. Hubungan tersebut dikonseptualisasikan melalui istilah-istilah seperti kohesi sosial, modal sosial, jaringan sosial, dan dukungan sosial. Kohesi sosial mengacu pada kekuatan hubungan dan rasa solidaritas di antara anggota suatu komunitas.¹³

Salah satu indikator kohesi sosial adalah jumlah modal sosial yang dimiliki suatu komunitas. Modal sosial berkaitan dengan sumber daya kelompok bersama, seperti pengetahuan teman dari seorang teman tentang pekerjaan. Individu memiliki akses ke

modal sosial melalui jaringan sosial mereka, yang merupakan jaringan hubungan sosial.¹⁴ Jaringan sosial merupakan sumber berbagai bentuk dukungan sosial, seperti dukungan emosional (misalnya, dorongan setelah mengalami kemunduran) dan dukungan instrumental.¹⁵

Modal sosial merupakan penanda penting kohesi sosial, dan memiliki konsekuensi signifikan terhadap kesehatan. Misalnya, satu studi meneliti hubungan antara 4 ukuran modal sosial (persepsi keadilan, persepsi kesediaan membantu, keanggotaan kelompok, dan kepercayaan), ketimpangan pendapatan, dan mortalitas.¹⁶

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan penelitian bahwa kohesi sosial berhubungan dengan kesehatan jiwa. Dalam penelitian mereka, kohesi yang rendah berhubungan dengan meningkatnya depresi, tingkah laku merokok, dan ketiadaan aktivitas berjalan untuk berolahraga pada warga. Sebaliknya, individu yang mengalami kohesi sosial secara signifikan kurang mungkin depresi, merokok, atau minum minuman keras. Dijelaskan oleh mereka bahwa hubungan ini adalah independen (bebas) dari faktor sosial ekonomi individu, karakteristik sosial ekonomi tetangga, dan ras/etnisitas.¹⁷

Kohesi sosial mencakup perasaan kebersamaan (sense of belonging), kepercayaan sosial (social trust), dan kerjasama timbal balik (generalised reciprocity and cooperation), serta keharmonisan sosial (social harmony). Dalam kaitannya dengan kesehatan jiwa, penelitian ini juga mendukung temuan bahwa kohesi sosial sebagai unsur dari modal sosial (social capital) mempengaruhi tingginya kesehatan, khususnya kesehatan mental. Hubungan ini bersifat independen dari variabel jenis kelamin, usia, status indigenous, pendidikan, gaji, tinggal sendiri, kemiskinan, dan lain-lain.¹⁸

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa sebagian besar kohesi sosial baik (56,5%) dan kualitas hidup sebagian besar baik (69,9%). Analisis lanjut mendapatkan $p=0,676$ yang berarti bahwa tidak ada hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup petani.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Riskesdas 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. 2018.
2. Niesobecki S, Hansen AJ, Rutz H, Mehta S, Feldman K, Meek J, et al. Knowledge, attitudes, and behaviors regarding tick-borne disease prevention in endemic areas. *Ticks Tick Borne Dis.* 2019;10(6).
3. Astuti F, Jainudin. Konsep Kohesi Sosial Anggota Yayasan Redline Kediri dalam Menanggulangi Virus HIV. *J Penelit Psikol.* 2020;11(2).
4. Kodoatie B, Sekeon S, Mandagi C. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dan Kohesi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. *Kesmas.* 2018;7(4).
5. Kim J, Kim J, Han A. Leisure Time Physical Activity Mediates the Relationship Between Neighborhood Social Cohesion and Mental Health Among Older Adults. *J Appl Gerontol.* 2020;39(3).
6. Zhang L, Jiang J, Wang P. Social cohesion associated with health mediated by emotional experience and life satisfaction: Evidence from the internal migrants in China. *Appl Res Qual Life.* 2021;16(3).
7. Mulvaney-Day NE, Alegría M, Sribney W. Social cohesion, social support, and health among Latinos in the United States. *Soc Sci Med.* 2007;64(2).
8. Oberndorfer M, Dorner TE, Leyland AH, Grabovac I, Schober T, Šramek L, et al. The challenges of measuring social cohesion in public health research: A systematic review and ecometric meta-analysis. Vol. 17, *SSM - Population Health.* 2022.
9. Birkeland B, Weimand B, Ruud T, Maybery D, Vederhus JK. Perceived family cohesion, social support, and quality of life in patients undergoing treatment for substance use disorders compared with patients with mental and physical disorders. *Addict Sci Clin Pract.* 2021;16(1).
10. Burnette D, Ye X, Cheng Z, Ruan H. Living alone, social cohesion, and quality of life among older adults in rural and urban China: A conditional process analysis. *Int Psychogeriatrics.* 2021;33(5).
11. Pérez E, Braën C, Boyer G, Mercille G, Rehany É, Deslauriers V, et al. Neighbourhood community life and health: A systematic review of reviews. Vol. 61, *Health and Place.* 2020.
12. Williams AJ, Maguire K, Morrissey K, Taylor T, Wyatt K. Social cohesion, mental wellbeing and health-related quality of life among a cohort of social housing residents in Cornwall: A cross sectional study. *BMC Public Health.* 2020;20(1).
13. Cardinali M, Beenackers MA, Fleury-Bahi G, Bodénan P, Petrova MT, van Timmeren A, et al. Examining green space characteristics for social cohesion and mental health outcomes: A sensitivity analysis in four European cities. *Urban For Urban Green.* 2024;93.
14. Kawachi I, Berkman L. Social Cohesion, Social Capital, and Health. In: *Social Epidemiology.* 2023.
15. Shigemoto Y, Kawachi I. Social cohesion and quality of life among survivors of a natural disaster. *Qual Life Res.* 2020;29(12).
16. Miller HN, Thornton CP, Rodney T, Thorpe RJ, Allen J. Social Cohesion in Health: A Concept Analysis. *Adv Nurs Sci.* 2020;43(4).
17. Chuang YC, Chuang KY, Yang TH. Social cohesion matters in health. *Int J Equity Health.* 2013;12(1).
18. Jennings V, Bamkole O. The relationship between social cohesion and urban green space: An avenue for health promotion. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(3).