

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan memaparkan konsep dari penelitian yang terdiri dari:

1) Konsep depresi, 2) Konsep interaksi sosial, 3) Konsep lansia, 4) Jurnal yang relevan, 5) Kerangka teori, 6) Kerangka konseptual dan 7) Hipotesis.

2.1 Konsep Depresi

2.1.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang memiliki rasa sedih dan diiringi dengan perubahan pola tidur, nafsu makan berubah, psikomotor, penurunan konsentrasi, mudah lelah, memiliki rasa putus asa dan tidak berdaya dan keinginan untuk bunuh diri. Depresi adalah rasa sedih yang bercampur pesimis karena penderitaan (Lilik Ma, 2016).

2.1.2 Tanda dan Gejala Depresi

Perilaku yang berhubungan dengan depresi menurut Keliat (1996) meliputi beberapa aspek seperti:

1. Afektif

Marah, merasa ansietas apatis, kesal, menyangkal perasaan, murung, perasaan bersalah, tidak berdaya, putus asa, merasa kesepian, memiliki harga diri rendah, dan perasaan bersedih.

2. Fisiologik

Nyeri yang dirasakan pada tubuh seperti nyeri pada bagian abdomen, anoreksia, nyeri punggung, konstipasi, kepala pusing berputar, mudah letih, gangguan pada system pencernaan, insomnia, perubahan siklus haid, pola makan berlebih atau kurang, gangguan jadwal tidur dan berat badan yang berubah.

3. Kognitif

Perasaan ragu, ambivalensi, merasa bingung, konsentrasi yang menurun, hilangnya minat dan motivasi, mudah menyalahkan diri sendiri, menyakiti diri sendiri dan rasa pesimis.

4. Perilaku

Memiliki perilaku yang agresif, agitasi, mengkonsumsi alcohol, agresif, kecanduan terhadap obat terlarang, mudah tersinggung, lemas, isolasi social, mudah emosi atau sedih, kebersihan tidka terjaga.

Menurut PPGDJ-III (Maslim,1997) menurut gejalanya terdapat tingkatan depresi antara lain:

1) Gejala Depresi Ringan:

- (1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- (2) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja)
- (3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang

- (4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- (5) Laamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu
- (6) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan social yang biasa dilakukannya

2) Gejala Depresi Sedang:

- (1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- (2) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja)
- (3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- (4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- (5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tida berguna
- (6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- (7) Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu
- (8) Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan social pekerjaan dan urusan rumah tangga

3) Gejala Depresi Berat:

- (1) Mood depresif
- (2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- (3) Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja)

- (4) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
 - (5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
 - (6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
 - (7) Perubahan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
 - (8) Tidur terganggu
 - (9) Disertai waham, halusinasi
 - (10) Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu
- (Lilik Ma, 2016)

2.1.3 Karakteristik Depresi Pada Lanjut Usia

Banyak orang yang mengalami depresi khususnya pada kelompok lansia, kasus depresi sering diabaikan dan terjadi salah diagnosa. Sebanyak 60-70% lansia yang telah mengunjungi praktik dokter umum dengan kasus depresi yang sering disepelekan dan lebih mendeteksi keluhan pada fisik daripada emosional (Lilik Ma, 2016)

Sejumlah faktor penyebab dari depresi pada lansia ialah tersamarkan oleh kondisi fisik (*masked depression*). Disebabkan oleh isolasi sosial, penyangkalan dari orang lain, pengabaian dari lingkungan sosial terhadap proses penuaan yang terjadi secara normal dan tidak tertangani kasus depresi tersebut. Kasus depresi biasanya sering tampak merasa tidak berharga, sedih yang berlarut, murung, tidak merasa semangat, merasa hampa, tidak memiliki harapan, keinginan bunuh diri dan tidak merawat kebersihan serta kesehatan diri (Lilik Ma, 2016).

2.1.4 Faktor - Faktor yang Menyebabkan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti

Depresi yang terjadi pada lansia yang bertempat tinggal di panti werdha:

1. Factor psikologis

Tujuan hidup lansia seharusnya sudah direncanakan, sesuatu yang ingin dicapai dan motivasi hidup saat tinggal di panti werdha. Lingkungan yang baru dikelilingi orang baru yang belum dikenal, aturan serta nilai yang berbeda dan asing menimbulkan stressor bagi lansia yang membutuhkan waktu untuk beradaptasi.

Menurut maramis (1995), pada lanjut usia masalah yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stress lingkungan sering menyebabkan depresi. Hubungan stress dan kejadian depresi seringkali melibatkan dukungan social (*social support*) yang tersedia dan digunakan lansia dalam menghadapi stressor. Rasa kurang percaya diri atau tidak berdaya dan selalu menganggap bahwa hidupnya telah gagal karena harus menghabiskan sisa hidupnya jauh dari orang-orang yang dicintai mengakibatkan lansia memandang masa depan suram dan selalu menyesali diiri, sehingga mempengaruhi kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap situasi baru tinggal di institusi.

2. Faktor Psikososial

Kunjungan keluarga yang kurang, berkurangnya interaksi sosial mengakibatkan penyesuaian diri yang negative pada lansia. Menurunnya kapasitas hubungan keakraban dengan keluarga dan berkurangnya interaksi dengan keluarga yang dicintai dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, tidak dibutuhkan lagi dan kondisi ini dapat berubah dalam terjadinya depresi. Tinggal di panti membuat konflik bagi lansia antara integritas, pemuasan hidup dan keputusan karena kehilangan dukungan social yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup dan *self-esteemnya* sehingga mudah terjadi depresi pada lansia (Stoudemire, 1994).

3. Faktor Budaya

Perubahan yang terjadi pada sosial ekonomi serta nilai social menyebabkan lansia tersisihkan dan tidak mendapatkan perawatan yang sesuai di panti lansia (Darmojo & Martono, 2004).

2.1.5 Upaya Penanggulangan Depresi pada Lansia

Proses pendekatan pelayanan kesehatan sangat penting diterapkan pada orang lansia dengan mencakup aspek fisik, psikologis, spiritual dan social. Melalui pendekatan kesehatan jiwa (*mental health*) dengan pendekatan *electic holistic* yaitu pendekatan yang tujuannya tidak hanya berfokus di kondisi fisik aja tetapi juga aspek *psychological*, spiritual

dan psikososial. Pendekatan yang dilakukan secara menyeluruh dapat meningkatkan kesehatan lansia secara utuh (Lilik Ma, 2016)

1. Pendekatan psikodinamik

Menangani suatu konflik yang memiliki hubungan dengan stress. Cara dalam menangani melalui mengidentifikasi stress yang dapat menyebabkan depresi, menghadapi stressor akibat kehilangan yang memiliki tujuan kepercayaan diri meningkat.

2. Pendekatan perilaku belajar

Harga diri yang rendah serta *reward* yang didapatkan kurang dan lebih banyak memperoleh hukuman atas diri sendiri.

3. Pendekatan kognitif

Tujuan dari pendekatan kognitif ialah mengubah pandangan serta pola pikir mengenai keberhasilan cara mengidentifikasi pemikiran yang negative dan mempengaruhi perilaku.

2.1.6 Skala Pengukuran Depresi pada Lanjut Usia

Depresi yang dialami oleh lansia dapat mempengaruhi lingkungan serta kehidupan sehari-hari. Tingkat depresi yang dialami lansia dapat diukur dengan cara tingkatan sesuai gejala dan manifestasi. Apabila dalam pengukuran terindikasi mengalami depresi maka dilanjutkan pengukuran menggunakan alat yang berstandart dan valid. Macam macam jenis alat ukur untuk tingkat depresi adalah

1. Geriatric Depression Scale (GDS). Alat ini diperkenalkan oleh Yesavage dkk. Pada tahun 1983 dengan indikasi utama pada

lanjut usia, dan memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan ketrampilan khusus dari pengguna. Instrumen GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan spesificity 95%. Tes realibitas alat ini corelates signifcantly of 0,85 (burns 1999). Alat ini terdiri dari 30 point pertanyaan dibuat sebagai alat penapisan depresi pada lansia. GDS menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab “ya” atau “tidak” setiap pertanyaan, yang memerlukan waktu sekitar 5-10 menit untuk menyelesaikannya. GDS merupakan alat psikomotorik dan tidak mencakup hal-hal somatik yang tidak berhubungan dengan pengukuran mood lainnya. Skor 0-10 menunjukkan tidak ada depresi, nilai 11-20 menunjukkan depresi ringan dan skor 21-30 termasuk depresi sedang/berat yang membutuhkan rujukan guna mendapatkan evaluasi psikiatrik terhadap depresi secara lebih rinci, karena GDS hanya merupakan alat penapisan.

Pertanyaan tersebut meliputi :

Tabel 2.1 Kuisoner Geritatric Depression Scale (GDS30)

No	Pertanyaan (dicentang ya/tidak)	Ya	Tidak
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?		
2	Apakah anda mengurangi banyak aktivitas dan hobi anda?		
3	Apakah anda merasa kehidupan anda terasa hampa?		
4	Apakah anda senantiasa bosan?		
5	Apakah anda memiliki harapan pada masa depan?		

6	Apakah anda terganggu dengan pikiran yang tidak dapat diungkapkan/keluarkan?		
7	Apakah anda bersemangat setiap waktu?		
8	Apakah anda takut tentang sesuatu yang buruk yang menimpa anda?		
9	Apakah anda merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
10	Apakah anda merasa tidak berdaya?		
11	Apakah anda merasa resah dan gelisah?		
12	Apakah anda lebih memilih di dalam rumah daripada berjalan-jalan ke luar dan melakukan sesuatu yang baru?		
13	Apakah anda seringkali khawatir akan masa depan anda?		
14	Apakah anda merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat anda dibandingkan kebanyakan orang?		
15	Apakah anda berfikir bahwa luar biasa anda diberikan kehidupan sampai sekarang?		
16	Apakah anda merasa murung dan sedih?		
17	Apakah anda merasa tidak berharga seperti perasaan anda saat kini?		
18	Apakah anda mengkhawatirkan masa lalu (kejadian-kejadian masa lalu) anda?		
19	Apakah anda merasakan bahwa kehidupan ini sangat menyenangkan / menarik?		
20	Apakah anda memiliki kesulitan atau merasa berat untuk memulai hal yang baru?		
21	Apakah anda memiliki energi maksimal (penuh semangat)?		
22	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda tidak dada harapan?		
23	Apakah anda berfikir bahwa orang lain lebih baik keadaanya daripada anda?		

24	Apakah anda seringkali kesal pada hal-hal sepele?		
25	Apakah anda seringkali merasa ingin menangis?		
26	Apakah anda memiliki kesulitan dalam berkonsentrasi?		
27	Apakah anda senang bangun di pagi hari?		
28	Apakah anda lebih memilih untuk menghindari perkumpulan sosial?		
29	Apakah anda mudah untuk membuat keputusan?		
30	Apakah pikiran anda jernih seperti biasanya?		

Sumber: (Yesavage J.A et al., 1982)

Kategori penilaian *Geriatric Depression Scale* (GDS) :

- 1) Skor 0 - 10 = Tidak ada depresi
 - 2) Skor 11 – 20 = Depresi Ringan
 - 3) Skor 21 - 30 = Depresi Berat
2. Beck Depression Inventory (BDI) digunakan secara luas untuk mendeteksi depresi dan mengukur manifestasi perilaku serta tingkat keparahan depresi. BDI dapat digunakan untuk usia 13 hingga 80 tahun. Inventaris ini berisi 21 item laporan diri yang diisi oleh individu menggunakan format respons pilihan ganda. BDI memerlukan waktu sekitar 10 menit untuk diselesaikan. Validitas dan reliabilitas BDI telah diuji di seluruh populasi di seluruh dunia.
3. Skala Depresi Pusat Studi Epidemiologi (CES-D) dirancang untuk digunakan pada masyarakat umum dan sekarang digunakan sebagai alat skrining depresi di tempat perawatan primer. Skala ini

mencakup 20 item laporan diri, yang dinilai pada skala 4 poin, yang mengukur dimensi utama depresi yang dialami dalam seminggu terakhir. CES-D dapat digunakan untuk anak-anak berusia 6 tahun hingga dewasa. Skala ini telah diuji di seluruh populasi gender dan budaya dan mempertahankan validitas dan reliabilitas yang konsisten. Skala ini memerlukan waktu sekitar 20 menit untuk dijalankan, termasuk penilaian.

4. Skala Penilaian Hamilton untuk Depresi, disingkat HDRS, HRSD atau HAM-D, mengukur depresi pada individu sebelum, selama, dan setelah perawatan. Skala ini dikelola oleh tenaga kesehatan profesional dan berisi 21 item, tetapi dinilai berdasarkan 17 item pertama, yang diukur pada skala 5 poin atau 3 poin. Diperlukan waktu 15 hingga 20 menit untuk menyelesaikan dan menilai.
5. Skala Penilaian Depresi Montgomery-Åsberg (MADRS) yang terdiri dari 10 item mengukur tingkat keparahan depresi pada individu berusia 18 tahun ke atas. Setiap item dinilai pada skala 7 poin. Skala ini merupakan adaptasi dari Skala Penilaian Depresi Hamilton dan memiliki sensitivitas yang lebih tinggi terhadap perubahan seiring waktu. Skala ini dapat diselesaikan dalam waktu 20 hingga 30 menit.

2.2 Konsep Interaksi Sosial

2.2.1 Definisi Interaksi Sosial

Interaksi Sosial merupakan suatu hubungan timbal balik yang terjadi pada dua individu atau lebih, yang setiap individu memiliki peran secara aktif. Dalam proses interaksi tidak hanya terjadi hubungan tiap individu tetapi mereka saling mempengaruhi satu sama lain. Berikut ini beberapa stimulasi dan tanggapan pada tiap individu.

1. Pengertian Interaksi Sosial Menurut Para Ahli:

Menurut Homans (dalam Ali, 2004: 87) memiliki pendapat bahwa interaksi merupakan suatu aktivitas yang terjadi pada beberapa individu yang dalam prosesnya akan diberi ganjaran atau hukuman melalui Tindakan individu lainnya. Konsep tersebut memiliki makna bahwa interaksi ialah tindakan atau perilaku yang dilakukan oleh orang lain dalam menjalankan interaksi yang menjadi stimulus individu.

2. Pengertian Interaksi sosial menurut Bonner

Interaksi sosial (dalam Ali, 2004) menyatakan bahwa hubungan pada dua orang atau lebih yang tindakannya memiliki pengaruh dan dapat merubah tindakan orang lain.

3. Pengertian Interaksi Sosial Menurut John Lewis Gillin

Interaksi sosial terjadinya suatu hubungan sosial yang dinamis pada kelompok individu atau antar kelompok.

Ciri - Ciri Interaksi Sosial berdasarkan Tim Sosiologi (2002), terdapat empat ciri interaksi sosial, yaitu:

- 1) Pelaku memiliki jumlah lebih dari orang
- 2) Komunikasi terjadi antar individu melalui interaksi kontak sosial
- 3) Terdapat kejelasan tujuan dan maksud
- 4) Terdapat pola system sosial

2.2.2 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Interaksi Sosial

1. Sugesti

Memberi suatu pengaruhke oarng lain melalui cara tertentu sehingga orang tersebut tertarik mengikutinya. Sugesti dilaksanakan oleh orang yang memiliki pengaruh besar, berwibawa dan terkenal di kalangan masyarakat. Sebagai contoh sugesti yaitu obat harganya mahal yang berasal dari impor dipercaya lebih menyembuhkan penyakit. Hal tersebut memberikan sugesti atau cara pikir obat yang memiliki harga yang sangat mahal yang berasal dari luar negeri.

2. Imitasi

Suatu usaha mencontoh orang lain yang menjadi rolemodelnya. Tindakan imitasi biasanya dilakukan secara tidak sadar. Sebagai contoh yaitu terjadi pada sosialisasi keluarga. Seorang anak yang meniru kebiasaan orang tua dalam berpakaian atau berbicara. Imitasi juga dipengaruhi oleh lingkungan sekolah, seseorang yang sering berada di lingkungan sekolah akan sering bersosialisasi dan mengikuti teman sebayanya dalam melakukan kebiasaan.

3. Identifikasi

Kecenderungan seseorang menjadi orang lain. Identifikasi menyebabkan terjadi pengaruh dalam sugesti dan imitasi yang dilakukan secara sadar. Sebagai contoh dari identifikasi yaitu menggemari artis terkenal, mengidentifikasi dirinya seperti artis yang di idolakan seperti meniru model rambut, pakaian dan perilaku yang dilakukan oleh orang tersebut.

4. Simpati

Sebuah proses seseorang yang tertarik kepada orang lain. Simpati juga diucapkan pada seseorang dalam keadaan tertentu. Contohnya yaitu ulang tahun, lulus ujian dan mengucapkan simpati pada seseorang yang telah mencapai prestasi.

5. Empati

Kemampuan seseorang menjalankan peran secara efektif dengan kondisi yang sesungguhnya, seperti orang tersebut juga merasakan perasaan yang sedang dialami oleh orang lain seperti rasa senang, sakit, susah, dan berbahagia. Empati juga hamper sama dengan simpati. Memiliki perbedaan bahwa empati lebih dalam menjiwai secara emosional, seperti berempati pada korban letusan gunung Merapi di daerah Yogyakarta.

6. Motivasi

Dorongan atau rangsangan yang diberikan seseorang ke orang lain sehingga orang tersebut mendapatkan motivasi dan melaksanakannya

secara kritis, rasional, dan bertanggung jawab. Contohnya yaitu seorang guru yang memberi motivasi kepada anak didiknya untuk rajin belajar.

2.2.3 Syarat - Syarat Interaksi Sosial

Terdapat dua syarat agar dapat terciptanya interaksi sosial yaitu kontak sosial dan komunikasi, berikut ini pengertian menurut Soerjono soekanto (2012:55).

1. Kontak Sosial

Merupakan suatu hubungan yang terjadi dalam berinteraksi dengan seseorang atau kelompok. Kontak sosial tidak hanya dari tindakan tetapi sikap yang diberikan oleh individu tersebut dalam berlangsungnya suatu komunikasi. Istilah dari “kontak” (*contact*) merupakan gabungan dari kata “con” atau “cum” yang berasal dari latin bermakna bersama-sama. Sedangkan kata “tangere” yang memiliki arti menyentuh. Dapat disimpulkan bahwa kontak sosial tidak hanya terjadi Ketika berinteraksi atau berhubungan fisik saja tetapi kontak sosial dapat terjadi tanpa menyentuh dengan cara melalui telfon, radio dan surat elektronik. Berikut ini beberapa sifat dari kontak sosial.

1) Kontak sosial dapat bersifat positif atau negatif.

(1) Kontak sosial yang positif mengarah kepada kerjasama yang baik

(2) Kontak social yang negative mengarah kepada konflik dan permusuhan

2) Kontak sosial dapat bersifat primer atau sekunder

(1) Kontak sosial primer terwujud jika individu melakukan interaksi secara langsung, seperti guru dan murid dalam kelas, penjual dan pembeli di pasar tradisional dan percakapan ayah dan anak.

(2) Kontak sekunder terdapat perantara dalam berkomunikasi. Misalnya percakapan melalui telfon. Pada kontak sekunder dibagi lagi menjadi 2 bagian yaitu langsung dan tidak langsung. Pada kontak sekunder langsung seperti ketua RW mengundang ketua RT ke rumahnya melalui telfon. Apabila ketua RW menugaskan sekretarisnya untuk mengundang ketua RT, itu disebut kontak sekunder tidak langsung.

2. Komunikasi

Komunikasi ialah Tindakan seseorang (fisik, sikap dan perasaan) yang mau disampaikan oleh yang bersangkutan yang dapat menyebabkan reaksi terhadap orang lain. tidak akan terjadi komunikasi jika tidak terdapat kontak. Komunikasi adalah syarat terjadinya interaksi sosial. Sesuatu yang penting yang harus ada dalam komunikasi adalah terdapat kegiatan saling menafsirkan perilaku dan perasaan yang akan disampaikan. Terdapat lima unsur pokok komunikasi yaitu:

- 1) Komunikator, yaitu yang mengirim pesan, perasaan, atau pikiran.
- 2) Komunikan adalah seseorang yang menerima suatu pesan.
- 3) Pesan adalah hal yang disampaikan oleh komunikator kepada komunikan yang berupa informasi.
- 4) Media adalah alat bantu dalam penyampaian pesan yang berupa tulisan, lisan maupun gambar.
- 5) Efek merupakan perubahan yang diakibatkan oleh pesan yang telah diterima.

Proses komunikasi memiliki tiga tahapan antara lain:

- 1) Encoding

Informasi yang disampaikan dalam bentuk gambar atau kalimat dengan memakai bahasa dan istilah yang dapat dipahami. Pada tahap ini sebaiknya menghindari penggunaan kode yang bermakna ganda oleh komunikan.

- 2) Penyampaian

Gagasan yang sudah disampaikan berupa kalimat dan gambar dapat berupa lisan, tulisan dan gabungan dari keduanya.

- 3) Decoding

Terjadi proses memahami kumpulan kalimat dan gambar yang sudah diterima.

2.2.4 Jenis Interaksi Sosial

1. Interaksi antar individu dengan individu

Interaksi yang terjadi pada individu dengan individu lainnya dari suatu pertemuan dengan menyampaikan tujuan informasi.

2. Interaksi antar individu dengan kelompok

Terjadi pada tiga orang atau lebih dengan seorang idividu sebagai pemberi informasi dan sisanya adalah menerima informasi.

3. Interaksi kelompok dengan kelompok

Interaksi yang terjadi pada kedua kelompok atua lebih yang memiliki tujuan bersama dalam berinteraksi.

2.2.5 Bentuk – Bentuk Interaksi Sosial

Interaksi sosial dapat terjadi di lingkungan masyarakat dalam sepanjang waktu. Interaksi sosial terbentuk saat terdapat warga yang banyak yang berada dalam suatu hubungan. Dimanapun dan kapanpun lingkungan sosial memiliki 2 kecenderunagn yang bersifat bertolak belakang. Manusia melakukan interkasi dalam bekerjasama, menghargai satu sama lain, saling menghormati, hidup rukun dan damai, dan gotong roryong. Di sisi lain terdapat permusuhan, peperangan dan lain0lain. sehingga terdapat dua bentuk yang dapat dikelompokan menjadi bentuk penyatuan (proses asosiatif) dan bentuk pemisahan (proses disosiatif).

1. Proses Asosiasi

Terdapat Kerjasama yang dihasilkandari sebuah interaksi sosial. Bentuk interaksi sosial asosiatif antara lain:

1) Kerjasama (*Cooperation*)

Usaha yang dilakukan secara bersama antara individu atau kelompok dalam mencapai tujuan bersama yang telah ditentukan. Terciptanya Kerjasama jika seseorang sadar dan paham atas kepentingan bersama dan memiliki pengetahuan yang baik dan mampu mengendalikan diri sendiri dalam mencapai kepentingan. Sadar dalam menuju kepentingan dalam berorganisasi adalah komponen yang penting dalam menjalankan Kerjasama. Bentuk interaksi sosial dalam bentuk Kerjasama antara lain:

- (1) *Bargaining*: Membuat perjanjian dalam hal tukar barang maupun jasa antar dua organisasi atau lebih.
- (2) *Cooptation* (Kooptasi) : Proses menerima unsur baru dalam kepemimpinan melaksanakan politik pada suatu organisasi dengan tujuan menghindari kegoncangan stabilitas organisasi.
- (3) *Coalition* (Koalisi): Melaksanakan Kerjasama pada dua organisasi atau lebih dengan tujuan bersama. Koalisi mampu menciptakan kondisi yang sedikit tidak stabil pada rentang waktu tertentu karena tiap organisasi memiliki struktur yang berbeda.
- (4) *Joint venture*: Kerjasama yang terjadi pada pengusaha proyek untuk mencapai keuntungan yang dalam

pembagiannya sam arata. Istilah lain nya adalah “usaha patungan”.

2. Akomodasi (Accomodation)

Proses awal dari individua tau kelompok tertentu yang berawal dari pertentangan yang berakhir dengan saling berdamai dengan cara menyesuaikan diri dalam mengatasi permasalahan maupun ketegangan. Bentuk dari akomodasi antara lain:

- (1) *Tolerant participation* (Toleransi) adalah sikap seseorang maupun kelompok untuk berusaha menghindari konflik atau perselisihan. Seseorang yang mampu melakukan itu disebut “tolerant”.
- (2) *Compromise* (Kompromi) suatu akomodasi dari pihak tertentu dalam memahami pihak lawan agar mengurangi tuntutan dalam menyelesaikan perselisihan. Istilah lain yang dapat digunakan adalah perundingan.
- (3) *Coercion* (Koersi) sebuah akomodasi yang dijalankan menggunakan paksaan yang dilakukan oleh pihak yang memiliki power lebih tinggi kepada pihak yang lemah.
- (4) *Arbitration*: Dalam menjalankan akomodasi menggunakan bantuan dari pihak ketiga yang memiliki kedudukan lebih tinggi dari kedua belah pihak yang

bertentangan. Pihak ketiga ditentukan oleh kedua pihak yang sedang berkonflik.

- (5) Mediation (Mediasi) melalui pihak ketiga yang netral yang membantu dalam menyelesaikan masalah dari kedua pihak yang berselisih. Berbeda dengan arbitration, dalam mediation bersifat tidak mengikat.
- (6) Conciliation merupakan usaha dalam menyatukan kemauan pada perselisihan untuk mencapai mufakat jalan keluar, pada umumnya dilakukan musyawarah.
- (7) Ajudication merupakan cara menyelesaikan masalah melalui pengadilan yang merupakan jalan alternatif terakhir dalam menyelesaikan permasalahan.
- (8) Stalemate ialah akomodasi sejenis *balance of power* (Politik keseimbangan) pada kedua kubu yang sedang bertikai hingga menemukan penyelesaian yang seimbang. Menemukan *zero point* (titik nol) yang saling mengurangi kekuatan serendah mungkin, masing-masing pihak tidak dapat maju maupun mundur.
- (9) Segresi adalah dengan cara memisahkan diri dan menghindari pihak yang bertentangan untuk meminimalisir ketegangan.

(10)Gencatan senjata adalah penangguhan peperangan dan rentang waktu tertentu. Pada masa ini digunakan untuk mencari solusi dalam konflik yang sedang berjalan.

3. Akulturasi

Proses yang tercipta pada kelompok manusia dan kebudayaan yang dipertemukan dengan unsur kebudayaan luar, yang dengan berjalannya waktu kebudayaan asing tersebut diterima oleh warga lokal yang dapat menyebabkan kepribadian kebudayaan yang asli hilang. Penyebab kebudayaan asing mudah diterima oleh masyarakat adalah karena mudahnya dalam penggunaan dalam kehidupan sehari-hari dan memiliki manfaat yang baik seperti contoh computer, handphone dan mobil. Kebudayaan yang berasal dari luar yang sulit diterima oleh masyarakat adalah yang berhubungan dengan ideologi, keyakinan atau yang menyangkut prinsip hidup seperti paham komunisme, kapitalisme, libarisme.

4. Asimilasi (assimilation)

Usaha dalam memperkecil perbedaan opini dari beberapa orang hingga tercipta persamaan sikap, mental serta tindakan untuk mencapai tujuan yang sama. Contoh dari usaha asimilasi adalah berbaurnya etnis tionghoa dan masyarakat pribumi.

2. Proses Disosiasi

Interaksi sosial yang berujung dengan perpecahan. Beberapa contoh interaksi sosial disosiatif :

1) Persaingan (Competition)

Sebuah proses sosial yang terdapat perlombaan atau persaingan antar seseorang atau kelompok tanpa disertai ancaman atau kekerasan dalam mencapai tujuan yang lebih baik atau yang lebih kuat. Contohnya ialah persaingan murid dalam menggapai prestasi pertama saat berlangsung pertandingan.

2) Kontravensi (contravention)

Proses sosial yang diantara persaingan dan konflik antara lain:

- (1) Kontraversi umum: Penolakan, gangguan dari luar, pengacauan dan kekerasan.
- (2) Kontraversi yang sederhana seperti mengolok-olok, menyangkal, mencela, menfitnah dan menyebarkan surat selebaran.
- (3) Kontraversi yang intensif seperti menghasut, menfitnah dan mengecewakan orang lain.
- (4) Kontraversi rahasia yaitu membuka rahasia dan menyebarkannya.
- (5) Kontraversi taktis dengan cara intimidasi, provokasi, membuat kejutan pada lawan, mengganggu lawan.

3) Konflik

Proses sosial yang terjadi pada seseorang maupun kelompok tertentu dengan cara memberikan ancaman maupun kekerasan kepada lawan untuk mencapai tujuan yang sudah direncanakan.

Faktor yang menyebabkan munculnya konflik adalah:

- (1) Individu yang berbeda pendirian dan perasaan
- (2) Memiliki prasangka yang buruk ke orang lain
- (3) Kepentingan yang berbeda pada individu dan kelompok
- (4) Tajamnya persaingan menyebabkan control sosial kurang berfungsi

2.2.6 Interaksi Sosial sebagai Wujud Status dan Peranan Sosial

1. Kedudukan atau status yang merupakan posisi seseorang dalam menjalankan suatu tugas yang telah menjadi tanggung jawabnya dan menjalankan aktivitas lainnya.
2. Peranan ialah aspek yang dinamis di kedudukan dan status. Peranan diharapkan oleh orang lain dalam menjalankan kewajiban berdasarkan status.

2.2.7 Instrumen Penelitian Interaksi Sosial

Instrumen ini merupakan instrumen yang mengkaji interaksi sosial pada lansia UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Kabupaten Mojokerto. Dimana interaksi sosial menurut Soerjono soekanto (2012:55) meliputi kontak sosial dan komunikasi kemudian dijadikan

indikator variabel penelitian yang telah dibahas berdasarkan literatur pada kajian teori. Dalam penelitian interaksi sosial menggunakan kuisioner berupa angket. Angket merupakan daftar pernyataan yang diberikan kepada orang lain dengan maksud agar orang yang diberi tersebut bersedia memberikan respon sesuai dengan permintaan pengguna.

Instrumen berisi 1 tentang pertanyaan interaksi sosial berisi tentang pengalaman seseorang dalam berhubungan dengan orang lain. Instrumen ini diadopsi dari penelitian mutmainnah (2016) terkait dengan kualitas hidup lansia, terdapat 20 pertanyaan meliputi bentuk kerja sama, persaingan, pertentangan, dan persesuaian. Pengukuran ini menggunakan skala linkert yang dinyatakan dengan jawaban tidak pernah diberi skor 1, jarang diberi skor 2, kadang-kadang diberi skor 3, sering diberi skor 4, selalu diberi skor 5. Kemudian hasil tersebut diberi bobot dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi dikalikan 100%.

Seperti rumus $N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$ dengan keterangan:

N : Hasil menyatakan presentase.

Sp : Skor yang diperoleh responden.

Sm: Skor tertinggi yang diharapkan.

Kemudian hasil perhitungan presentase dimasukkan dalam kriteria penilaian dan ditabulasikan (Nursalam, 2013). Dari hasil perhitungan tersebut dihasilkan nilai dengan beberapa kategori yaitu:

Baik = apabila didapatkan hasil 76 – 100%

Cukup baik = apabila didapatkan hasil 56 – 75%

Tidak baik/buruk = apabila didapatkan hasil < 56%

2.3 Konsep Lanjut Usia

2.3.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia adalah sebuah proses yang terjadi secara alamiah yang pasti dilewati setiap orang. Lansia merupakan akhir dari tahap perkembangan pada siklus hidup manusia yang alami terjadinya dan tidak bisa dihindari setiap orang, saat memasuki lanjut usia terdapat perubahan fisiologis dan psikososial yang mempengaruhi Kesehatan jiwa lansia (Maryam et al., 2012). Penuaan merupakan proses yang alami yang setiap orang tidak dapat menghindari dan terdapat perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh yang menyebabkan berubahnya fungsi tubuh secara total (Muhith, 2016).

2.3.2 Batasan Lanjut Usia

Berdasarkan sumber dari WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2017 batas usia lansia dibedakan menjadi:

1. Usia 45-59 tahun “Lansia usia pertengahan atau *middle age*”
2. Usia 60-74 tahun “Lansia atau *elderly*”
3. Usia 75-90 tahun “Lansia tua atau *old*”
4. Usia 90 tahun keatas “Lansia usia sangat tua atau *very old*”

Berdasarkan departemen sosial menyimpulkan bahwa batas dari usia lansia adalah berusia 60 tahun ke atas.

2.3.3 Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi lansia menurut (Maryam et al., 2012) yaitu sebagai berikut:

1. Pralansia atau biasa disebut prasenilis adalah seorang yang berusia 45 - 59 tahun.
2. Lansia merupakan seseorang berusia 60 tahun ke atas mengalami kondisi masa tua dalam masa perkembangannya.
3. Lansia risiko tinggi dengan rentang usia 70 tahun keatas yang berisiko mengalami masalah Kesehatan.
4. Lansia potensial merupakan individu lanjut usia yang masih produktif yang mampu menghasilkan barang dan jasa.
5. Lansia tidak potensial adalah yang sudah tidak mampu bekerja atau menghasilkan barang dan jasa yang kehidupannya bergantung pada orang lain.

2.3.4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Terdapat beberapa perubahan yang terjadi pada lansia yaitu perubahan fisik, psikososial dan ekonomi (Fatimah, 2010):

1. Perubahan Fisik

Terjadi proses penuaan secara intrinsic yang dapat diamati di perubahan akibat suatu proses penuaan yang normal secara genetic. Penuaan pada ekstrinsik dipengaruhi oleh penyakit, polusi udara, sinar matahari. Proses penuaan yang terjadi secara tidak normal

dapat dikurangi dengan memberikan intervensi Kesehatan yang efektif dan efisien.

1) Sel yang berubah pada tubuh manusia menyebabkan perubahan pada penampilan fisik. Lansia akan tampak lebih pendek yang disebabkan oleh berkurangnya lebar bahu, lingkaran dada dan perut. Kulit akan mulai menipis dan berkeriput. Masa tubuh mulai berkurang dan lemak meningkat.

2) Perubahan kardiovaskuler

Struktur jantung menyebabkan dinding aorta menurun tingkat elastisitasnya, penebalan katup jantung dan kaku. Penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah sebesar 1% tiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga volume dan kontraksi berkurang. Oksigen dalam pembuluh darah menurun, elastisitas menurun, tekanan darah meningkat pada pembuluh darah perifer.

3) Perubahan sistem pernapasan

System pada pernafasan memiliki pengaruh pada kapasitas serta fungsi paru-paru yang terdiri dari meningkatnya diameter anteriposterior dada, terjadinya kolaps osteoporotic vertebra yang menyebabkan seseorang kifosis, kalsifikasi kartilago kosta serta menurunnya mobilitas kosta, efisiensi otot pernafasan menurun, rigiditas paru meningkat atau bahkan sampai hilangnya recoil paru yang mampu menyebabkan

volume residu paru meningkat dan kapasitas paru menurun, luas permukaan aveoli menurun. Efisiensi batuk yang menurun, aktifitas silia berkurang, ruang rugi pernafasan meningkat menyebabkan lasia berisiko tinggi terkena infeksi pernafasan.

4) Perubahan system integumen

Terdapat perubahan pada system integument yang mencakup fungsi, penampilan kulit yang menyebabkan epidermis dan dermis menipis, jumlah elastisitas dan kolagen menurun dan kaku. Berkurangnya lemak subkutan pada bagian ekstremitas. Penurunan suplai darah pada pada kulit, kekenyalan menurun, terjadi keriput dan bergelambir. Pigmentasi atau warna rambut berubah berawal dari distribusi pigmen kulit yang tidak rata dan tidak memiliki aturan khususnya pada bagian yang sering terkena matahari. Kulit tampak lebih kering dan rentan iritasi karena kelenjar sebacea menurun dan kelenjar keringat meningkat.

5) Perubahan system reproduksi

Pada menopause akan mengalami perubahan pada system reproduksi yang terjadi pada menurunnya produksi hormone estrogen dan progesterone oleh ovarium. Terjadi penipisan dinding vagina dan elastisitas berkurang, sekresi vagina yang mulai kering, gatal dan keasaman vagina. Atropi pada uterus dan ovarium. Mengalami penurunan tonus otot menyebabkan

vagina berdarah dan nyeri saat senggama. Pada laki-laki akan mengalami pengecilan ukuran testis dan androgen menurun.

2. Perubahan psikososial

Nilai yang sering diukur dari identitas dan prodeksinya dalam menjalankan peran pekerjaan. Secara psikososial lansia dapat di nilai dari kemampuan dalam beradaptasi terhadap perubahan fisik, sosial, emosional yang menghasilkan kebahagiaan, rasa damai dan rasa puas menjalani hidup. Munculnya rasa takut dalam memasuki masa tua karena berkurangnya produktifitas yang menimbulkan persepsi negative. Sehingga perlunya peran perawat untuk memberikan motivasi dalam membuat keputusan, kemandirian, aktivitas sosial, humor untuk meningkatkan kemampuan dalam beradaptasi sehingga mampu berfikir positif. Perawat memberikan perawatan yang holistic mengenai proses penuaan dan merawat dengan kasih sayang dan menghormati agar kualitas hidup meningkat

2.3.5. Pengukuran Psikologis pada Lansia

Menurut Henriques (2014) pengukuran psikologis pada Lansia adalah sebagai berikut:

1. *Self- acceptance* (penerimaan diri)
2. *Personal growth* (pertumbuhan pribadi)
3. *Purpose in life* (tujuan hidup)
4. *Environmental mastery* (penguasaan lingkungan)

5. *Autonomy* (otonomi)
6. *Positive relations with others* (hubungan positif dengan orang lain)



2.4 Jurnal yang Relevan

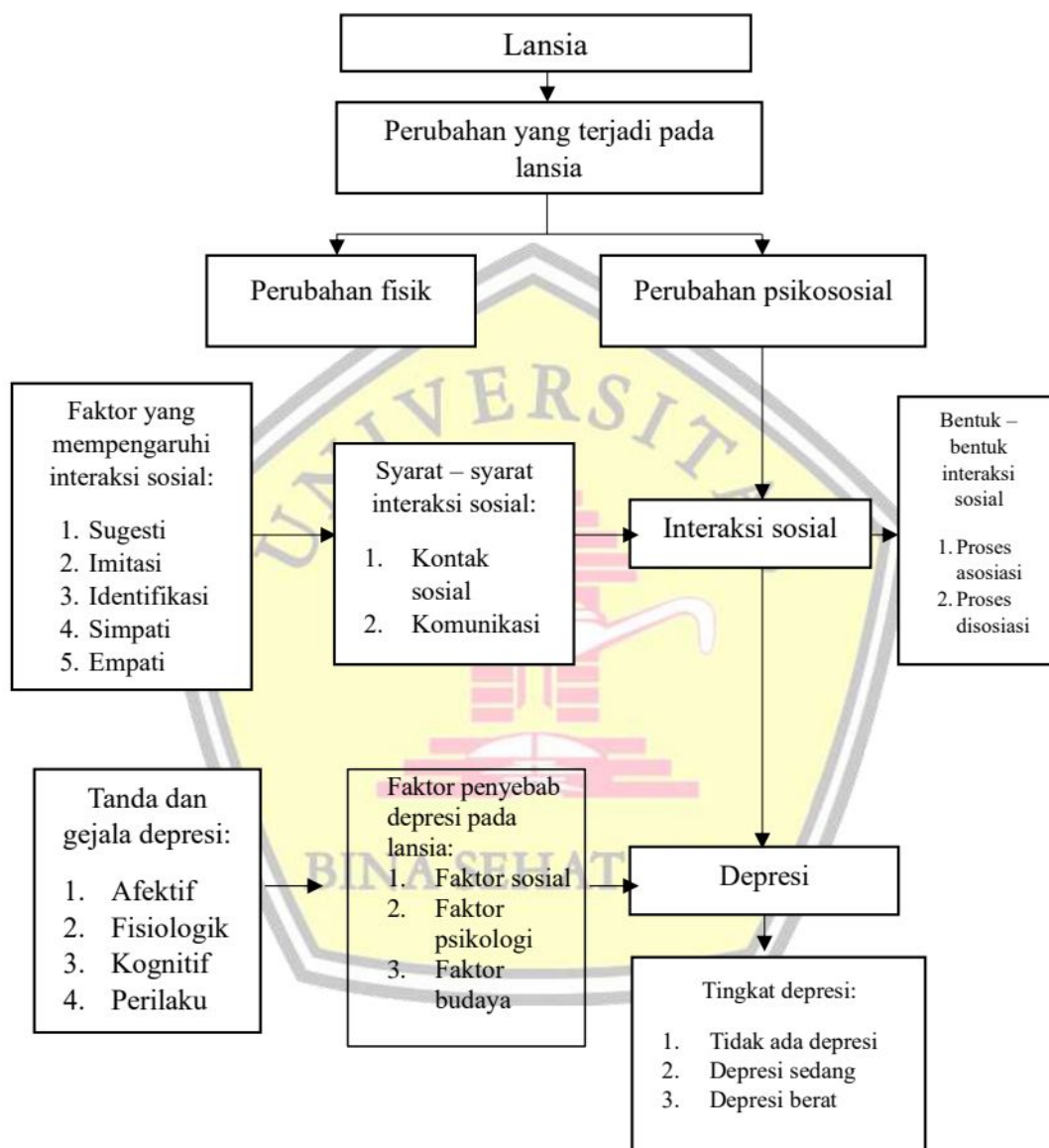
No	Judul penulis tahun	Metode penelitian	Instrument	Analisa data	Hasil
1.	Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang (Lilla, 2020)	Desain Penelitian : Analitik korelasional Sample dan teknik sampling : 40 lansia yang diambil dengan teknik sampling total sampling Variabel : I: interaksi sosial II: tingkat depresi	Wawancara	Uji korelasi spearman	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat depresi pada lansia dari 40 responden didapatkan sebagian besar tingkat depresi dalam keadaan normal dengan interaksi sosial baik 29 responden (72.5%) dan sebagian kecil tingkat depresi ringan dengan interaksi sosial sedang 11 responden (27.5%). Hasil uji korelasi spearman didapatkan (r hitung) sebesar 713 dengan p - value 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Werdha Pangesti Lawang.
2.	Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha budi sejahtera provinsi kalimantan	Desain Penelitian : cross sectional Sampel dan Teknik Sampling : 75 orang yang diambil dengan	Kuesioner	Uji korelasi spearman	Secara statistik uji korelasi Spearman Rank ada hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan,

	selatan (Theresia dkk 2020)	teknik purposive sampling Variabel : I: interaksi sosial II: tingkat depresi			dengan nilai $p=0,000 < \alpha 0,05$. Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia didapatkan nilai Correlations Coeffecient r 0.580 berada pada rentang 0.400 sampai dengan 0.599 ini membuktikan bahwa terdapat hubungan yang sedang antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Banjarbaru, Provinsi Kalimantan Selatan.
3	Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial sentra terpadu pangudi luhur kota bekasi tahun 2023 (Juliantika, 2023)	Desain Penelitian : Cross sectional Sampel dan Teknik sampling : 33 orang yang diambil dengan purposive sampling Variabel : I: interaksi sosial II: tingkat depresi	Kuesioner	Chi square	Hasil penelitian menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan interaksi sosial kategori baik sebanyak 22 responden (37,3%) dengan tingkat tidak depresi sebanyak 14 responden (23,7%), tingkat depresi ringan sebanyak 7 responden (11,9%), tingkat depresi sedang sebanyak 1 responden (1,7%) dan tingkat depresi berat sebanyak 0 responden (0,0%) dengan p value 0,015 dan nilai alpha sebesar $< 0,05$ maka, dapat disimpulkan p value ($0,015 < 0,05$)
4.	Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usi di	Desain Penelitian: Deskriptif analitik korelasional	kuesioner	Uji korelasi spearman	Berdasar analisa data Spearman (ρ), hasil yang didapatkan dari perhitungan interaksi sosial dengan

	panti sosial tresna werdha unit budi luhur yogyakarta (Novitasari dan Sugiyanto, 2009)	Sample dan Teknik sampling : 28 orang yang diambil teknik purposive sampling Variabel : I: interaksi sosial II: tingkat depresi			tingkat depresi yaitu $p=0,002$. Hasil perbandingan menunjukkan bahwa $-2,990$ ($-Z$ hitung) lebih kecil dari $-1,96$ ($-Z$ tabel) dan $0,002$ lebih kecil dari $0,005$. maka H_0 ditolak dan H_a diterima". kesimpulan :Ada hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia
5.	Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti sosial tresna werdha khusnul khotimah pekanbaru (Widodo, 2022)	Desain Penelitian: Deskriptif analitik Sample dan Teknik Sampling : 47 responden yang diambil dengan purposive sampling Variabel : I: interaksi sosial II: depresi	Skala geriatric depression scale (GDS)	Korelasi	Hasil analisis korelasi menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru dengan $r = -0,893$ dan signifikansi $p = 0,000$ ($\text{sig} < 0,05$). Dengan demikian, hipotesis diterima, yang mana semakin baik intreaksi sosial maka akan semakin rendah tingkat depresi pada lansia.

2.5 Kerangka Teori

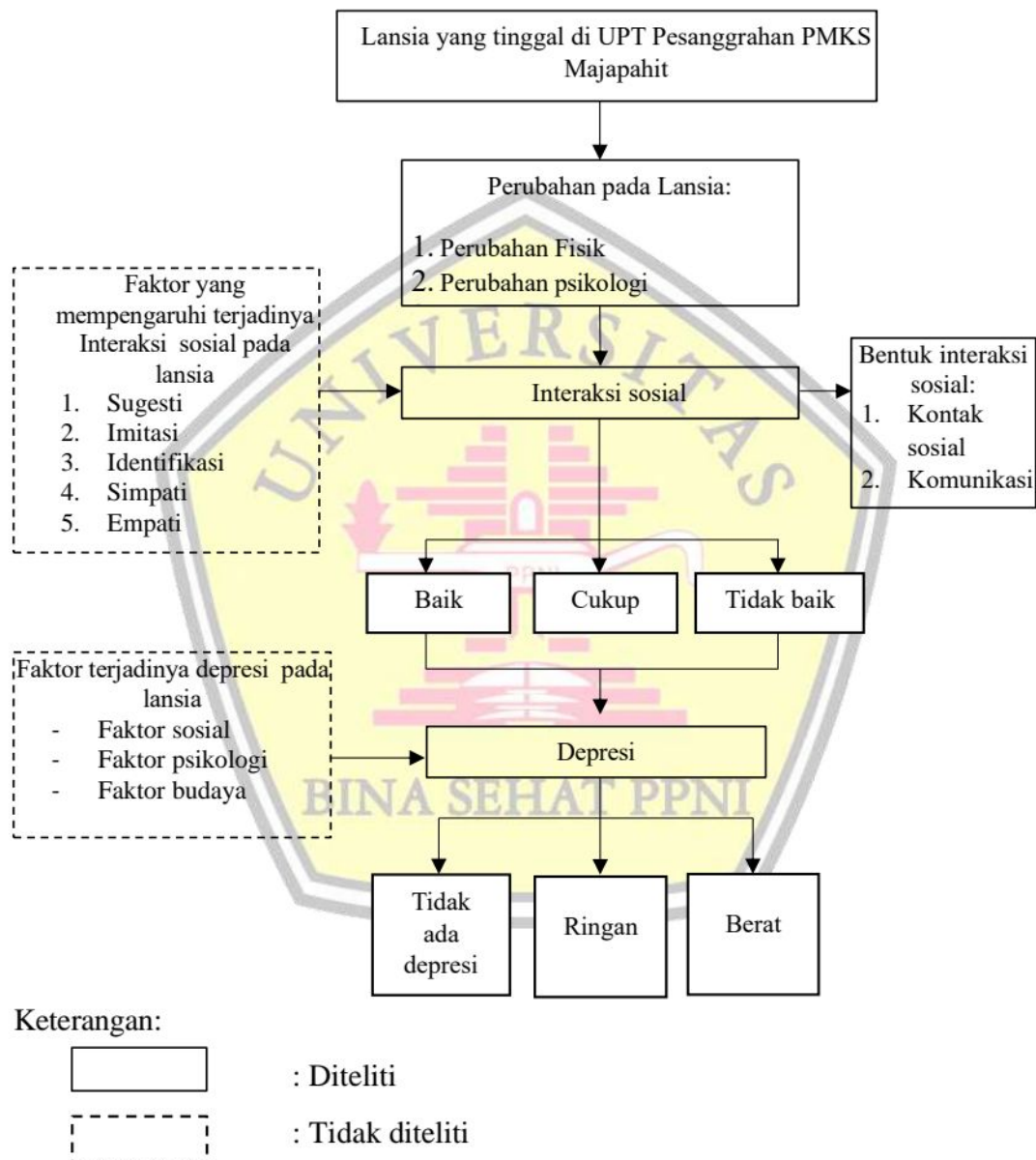
Kerangka teori merupakan wadah yang menerangkan variabel atau pokok permasalahan yang terkandung dalam penelitian (Arikunto 2006).



Gambar 2.1 Kerangka Teori Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Kabupaten Mojokerto

2.6 Kerangka Konsep

Kerangka konseptual adalah justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya (Hidayat, 2012).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Kabupaten Mojokerto

2.7.Hipotesis

Hipotesis adalah dugaan sementara terhadap terjadinya hubungan variabel yang akan diteliti (Notoatmojo, 2012). Hipotesis penelitian ini adalah

H1: Ada Hubungan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia di UPT Pesanggrahan PMKS Majapahit Kabupaten Mojokerto

