

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Sosial

2.1.1 Pengertian dukungan sosial

Dukungan adalah menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan orang lain, dukungan juga dapat diartikan sebagai memberikan dorongan/motivasi atau semangat dan nasihat kepada orang lain dalam situasi pembuatan keputusan (Chaplin, 2010).

Dukungan adalah sikap, tindakan penerimaan sosial terhadap anggota sosialnya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Setiadi, 2008)

Sosial merupakan bagian yang tidak utuh dari sebuah hubungan manusia sehingga membutuhkan pemakluman atas hal-hal yang bersifat rapuh didalamnya. Sebuah inti dari bagaimana para individu berhubungan walaupun masih juga diperdebatkan tentang pola berhubungan para individu tersebut (Pip Jones, 2016)

Dukungan sosial (social support) merupakan informasi verbal atau non-verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimaannya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena

diperhatikan. Mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Azizah, 2011).

2.1.2 Sumber Dukungan Sosial

Pengertian psikososial pada lansia di fokuskan pada jaringan sosial dan dukungan sosial. Dimana hal tersebut berasal dari :

1) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Keluarga dapat melakukan hal-hal seperti (saling berkomunikasi, mencari kesibukan, jika liburan). Bagi lanjut usia keluarga merupakan sumber kepuasan, para lanjut usia merasakan bahwa kehidupan mereka sudah lengkap , yaitu sebagai orang tua dan sebagai seorang kakek dan nenek. Mereka dapat berperan dalam berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing.

2) Berasal dari teman dekat

Ada kalanya seseorang lebih dekat dan terbuka dengan teman terdekatnya, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian dukungan sosial. Seperti berbagi pengalaman dan curhat.

3) Berasal dari orang mempunyai ikatan emosi

Yang dimaksud disini adalah dengan orang profesional seperti Ners, Dokter, Pekerja Sosial, Rohaniawan. Ikatan ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien yang

sedang mengalami pengobatan. Misalnya : memberi informasi tentang pengobatan pencegahan penyakit lansia, latihan, pendekatan kepada tuhan. Sitem pendukung lanjut usia ada 3 komponen menurut Joseph & Gallo (1998), yaitu jaringan informal, sitem pendukung formal dan dukungan-dukungan semiformal. Jaringan pendukung informal meliputi keluarga dan kawan-kawan. (Azizah, 2011)

2.1.3 Komponen – Komponen Dalam Dukungan Sosial

1) Kerekatan emosional (*Emotional attachment*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini akan merasa tentram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan damai.

2) Integrasi sosial (*Sosial integration*)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. (*Reassurance of Worth*)

Pada dukungan sosial jenis ini lansia mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta dapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial semacam ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga atau perusahaan dimana lansia pernah bekerja. Karena jasa,

kemampuan dan keahliannya maka ia akan tetap mendapatkan perhatian dan santunan dalam berbagai macam penghargaan.

3) Ketergantungan yang dapat diandalkan (*Reliable Reliance*)

Dalam dukungan sosial jenis ini, lansia mendapat jaminan bahwa ada orang yang bisa diandalkan bantuannya ketika lansia membutuhkan bantuan tersebut. Jenis dukungan sosial ini pada umumnya berasal dari keluarga.

4) Bimbingan (*Guidance*)

Jenis dukungan jenis ini adalah adanya berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan lansia mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Jenis dukungan sosial ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong dalam masyarakat, figur yang dituakan dan juga orang tua.

5) Kesempatan untuk mengasuh (*Opportunity for Nurturance*)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan (Azizah, 2011)

6) Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pengetahuannya. Tingkat pendidikan keluarga akan mempengaruhi

perilaku keluarga dalam meningkatkan dan memelihara kesehatan keluarga (Indah, 2011)

2.1.4 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial

Menurut (Friedman, 2010) ada 4 aspek dukungan yaitu :

1. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial, dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support

2. Dukungan Informasional

Jenis jaringan ini meliputi jaringan informasi dan tanggung jawab bersama termasuk didalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasihat, pengarahan, saran atau umpan balik tentang apa yang dilakukan seseorang. Dukungan informasional dapat meningkatkan strategi koping individu , keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi, yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor, individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menciptakan feed back.

3. Dukungan emosional

Selain depresi berlangsung individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri, jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai maka mekanisme koping yang digunakan adalah maladaptif. Dukungan emosional

memberikan individu rasa nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga sehingga dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pada dukungan keluarga ini menyediakan tempat beristirahat dan memberikan semangat sehingga mekanisme coping individu bersifat positif.

4. Dukungan penghargaan

Terjadi lewat ungkapan hormat/ungkapan positif untuk orang lain itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain, misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya (menambah harga diri).

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial

Menurut Bobak (2012) faktor yang mempengaruhi dukungan social adalah sebagai berikut :

1. Faktor Psikologi

Berhubungan erat dengan fungsi internal social yang merupakan basis kekuatan social, fungsi ini berupa untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Fungsi afektif meliputi : saling mengasuh, dan ikatan social.

2. Faktor social

Sebagian masyarakat perlu menghormati seseorang yang lebih tua , salah satu dikarenakan para orang tua jauh lebih berpengalaman dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi untuk melakukan suatu hal

3. Tipe sosial

Dari segi pemegang wewenang utama atas sosial, misalnya dalam hal menentukan siapa yang bertanggung jawab atas sosialisasi anak, sosial dibedakan menjadi matriarki, patriarki, dan egaliter.

- a) Matriarki : Ibu menjadi pemegang utama wewenang atas sosial
- b) Patriarki : ayah sebagai pemegang utama wewenang atas sosial
- c) Egaliter : pandangan tentang kesetaraan gender dan semakin banyaknya sosial yang kedua orang tuanya sama-sama bekerja (Setiadi, 2013).

4. Pendapatan

Pada masyarakat kebanyakan, hampir seluruh penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan sosial perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi sosial sehingga kepala sosial tidak mempunyai alasan untuk tidak memperhatikan kesehatan keluarganya. Pendapatan yang tinggi akan membuat sosial mampu memenuhi kebutuhan gizi dan diet pada penderita DM.

5. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan sosial sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan sosial maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga sosial akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.1.6 Manfaat Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu dapat dilihat dari bagaimana dukungan sosial mempengaruhi kejadian dan efek dari stres. Hubungan dukungan sosial juga dapat mengubah hubungan antara respon individu pada kejadian yang dapat menimbulkan stres. Selain itu dukungan sosial dapat menimbulkan efek positif antara lain :

- 1) Sosial support tidak hanya berwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material.
- 2) Meringankan beban dari seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami masalah atau persoalan
- 3) Dukungan sosial diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli.

Selain itu juga ada semacam dukungan yang kuat antara dukungan keluarga dan status kesehatan anggotanya, bahkan peran dari keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga secara individu, mulai dari strategi-strategi hingga hingga fase rehabilitasi. Keluarga memainkan suatu peran bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan atau pemulihan (rehabilitasi) sangat berkurang (Friedman, 2010)

2.1.7 Indikator pengukuran Dukungan Sosial

Alat ukur yang digunakan untuk menilai dukungan sosial pada penelitian ini berupa kuisioner yang dimodifikasi dari pernyataan menurut (Nursalam, 2016). Yang meliputi dukungan sosial instrumental, dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Peneliti menggunakan alat ukur skala Likert, skala ini dapat digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, persepsi seseorang tentang gejala atau masalah yang ada dimasyarakat atau dialaminya. Pernyataan positif yaitu : Selalu (4), Sering (3), Kadang-kadang (2), Tidak Pernah (1). (Azwar, 2011)

Tabel 2.1 Kuisioner Dukungan Sosial

No	PERNYATAAN	SS (4)	S (3)	KK (2)	TP (1)
	Dukungan Instrumental				
1	Tetangga sekitar saya selalu menyediakan waktu dan fasilitas (Transportasi) jika saya memerlukan keperluan untuk perawatan diri dan pengobatan				
2	Saya pernah diberi makanan oleh tetangga sekitar saya				
3	Saya pernah dipinjam uang oleh tetangga sekitar saat saya tidak punya uang				
	Dukungan Informasi				
4	Saya pernah memperoleh informasi dari teman dan tetangga lingkungan sekitar saya tentang keterampilan baru yang dapat saya kerjakan di rumah				
5	Saya pernah dikasih saran atau kritikan oleh tetangga sekitar saya				
6	Tetangga sekitar saya pernah mengingatkan saya untuk kontrol, minum obat, dan makan				
	Dukungan Emosional				
7	Saya pernah diberi semangat oleh tetangga sekitar saya saat saya bersedih				
8	Saya merasa dihargai, dan dicintai oleh tetangga sekitar saya				
	Dukungan Penghargaan				
9	Saya mendapat pujian dari tetangga sekitar saat saya melakukan kegiatan yang positif (membantu orang disekitar)				
10	Saat saya mengeluarkan pendapat tetangga sekitar saya bisa menghargai pendapat saya				

2.2 Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk gangguan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi dan kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, depresi muncul karena perasaan sedih dan pesimis yang berhubungan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditunjukkan pada diri sendiri atau perasaan marah yang dalam. Menurut Hudak & Gallo (1996) gangguan depresi merupakan keluhan utama pada lanjut usia dan merupakan penyebab tindakan bunuh diri (Akbar, 2016)

Depresi merupakan kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain, dan tidak dapat tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang bisa dilakukan (Davinson 2006)

Depresi adalah gangguan perasan (afek) yang ditandai dengan afek distorik (kehilangan kegembiraan/gelisah) disertai dengan gejala-gejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Depresi biasanya terjadi saat stress yang dialami seseorang tidak kunjung reda, dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang baru saja terjadi atau menimpa seseorang (Lubis, 2009)

2.2.2 Tanda-Tanda Depresi

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

1) Afektif

Kemarahan, ansietas, apatis, kekesalan, penyangkalan perasaan, kemurungan, rasa bersalah, ketidakberdayaan, keputusan, kesepian, harga diri rendah dan kesedihan.

2) Fisiologik

Nyeri abdomen, anoreksia, sakit punggung, kontipasi, pusing, keletihan, gangguan pencernaan, insomnia, perubahan haid, makan berlebih atau kurang, gangguan tidur, dan perubahan berat badan.

3) Kognitif

Ambivalensi, kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, mencela diri sendiri, pikiran yang destruktif tentang diri sendiri, pesimis, ketidakpastian.

4) Perilaku

Agresif, agitasi, alkoholisme, perubahan tingkat aktifitas, kecanduan obat, intoleransi, mudah tersinggung, kurang spontanitas, sangat tergantung, kebersihan diri yang kurang, isolasi sosial, mudah menangis, dan menarik diri.

2.2.3 Gejala Depresi

Gejala depresi adalah kumpulan dari perilaku dan perasaan yang secara spesifik dapat dikelompokkan sebagai depresi. Namun yang perlu diingat, setiap orang mempunyai perbedaan yang mendasar, yang memungkinkan suatu peristiwa atau perilaku dihadapi secara berbeda dan memunculkan reaksi yang berbeda antara satu orang dengan orang lain. Gejala-gejala depresi ini bisa kita lihat dari tiga segi yaitu segi fisik, psikis, dan sosial. Secara lebih jelasnya, kita lihat uraian berikut (Lubis, 2009)

1. Gejala fisik

Menurut para ahli, gejala depresi yang kelihatan ini mempunyai rentangan dan variasi yang luas sesuai dengan berat ringannya depresi yang dialami. Namun secara garis besar ada beberapa gejala fisik umum yang relatif mudah dideteksi, seperti :

- 1) Gangguan pola tidur. Misalnya sulit tidur, terlalu banyak atau terlalu sedikit tidur
- 2) Menurunnya tingkat aktivitas. Pada umumnya, orang yang mengalami depresi menunjukkan perilaku yang pasif, menyukai kegiatan yang tidak melibatkan orang lain seperti menonton TV, makan, tidur.
- 3) Menurunnya efisiensi kerja. Penyebabnya jelas, orang yang terkena depresi akan sulit memfokuskan perhatian atau pikiran pada suatu hal, atau pekerjaan. Sehingga, mereka juga akan sulit memfokuskan energi pada hal – hal prioritas. Kebanyakan hal – hal yang dilakukan justru tidak efisien dan tidak berguna, seperti misalnya ngemil, melamun,

merokok terus menerus, sering nelson yang nggak perlu. Yang jelas orang yang depresi akan terlihat dari metode kerjanya yang menjadi kurang terstruktur, sistematika kerjanya jadi kacau atau kerjanya jadi lamban.

- 4) Menurunnya produktivitas kerja. Orang yang terkena depresi akan kehilangan sebagian atau seluruh motivasi kerjanya. Sebabnya, ia tidak lagi bisa menikmati dan merasakan kepuasan atas apa yang dilakukannya. Ia sudah kehilangan minat dan motivasi untuk melakukan kegiatannya seperti semula. Oleh karena itu, keharusan untuk tetap beraktivitas membuatnya semakin kehilangan energi karena energi yang ada sudah banyak terpakai untuk mempertahankan diri agar dapat berfungsi seperti biasanya. Mereka mudah sekali lelah, capai padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.
- 5) Mudah merasa letih dan skait. Jelas saja, depresi itu sendiri adalah perasaan negatif, maka jelas akan membuat letih karena membebani pikiran dan perasaan dan ia harus memikulnya dimana saja dan kapan saja suka tidak suka.

2. Gejala psikis

Perhatikan baik-baik gejala psikis dibawah ini :

- 1) Kehilangan rasa percaya diri. Penyebabnya, orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari segi negatif, termasuk menilai diri sendiri. Pasti mereka senang sekali membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain. Orang lain dinilai

lebih sukses, pandai, beruntung, kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman, lebih diperhatikan oleh atasan, dan pikiran negatif lainnya.

- 2) Sensitif. Orang yang mengalami depresi senang sekali mengaitkan segala sesuatu dengan dirinya. Perasaannya sensitif sekali, sehingga sering peristiwa yang netral jadi dipandang dari sudut pandang yang berbeda oleh mereka, bahkan di salah artikan. Akibatnya mereka mudah tersinggung, mudah marah, perasa, curiga akan maksud orang lain (yang sebenarnya tidak ada apa-apa, mudah sedih, murung dan lebih suka menyendiri).
- 3) Merasa tidak berguna. Perasaan tidak berguna ini muncul karena mereka merasa menjadi orang yang gagal terutama dibidang atau lingkungan yang seharusnya mereka kuasai.
- 4) Perasaan bersalah. Perasaan bersalah terkadang timbul dalam pemikiran orang yang mengalami depresi. Mereka memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu hukuman atau akibat dari kegagalan mereka melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya mereka kerjakan. Banyak pula yang merasa dirinya menjadi beban bagi orang lain dan menyalahkan diri mereka atas situasi tersebut.
- 5) Perasaan terbebani, banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya. Mereka merasa terbebani berat karena merasa teraludibebani tanggung jawab yang berat

3. Gejala sosial

Jangan heran jika masalah depresi yang berawal dari diri sendiri pada akhirnya mempengaruhi lingkungan dan pekerjaan (atau aktivitas rutin lainnya). Bagaimana tidak, lingkungan tentu bereaksi terhadap perilaku orang yang depresi tersebut yang pada umumnya negatif (mudah marah, tersinggung, menyendiri, sensitif, mudah letih, mudah sakit). Problem sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan rekan kerja, atasan atau bawahan. Masalah ini tidak hanya berbentuk fisik, namun masalah lainnya juga seperti perasaan minder, malu, cemas jika berada diantara kelompok dan merasa tidak nyaman untuk berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan sekalipun ada kesempatan.

2.2.4 Tingkatan Depresi

Menurut PPGDJ-III (Maslim,1997 dalam Azizah 2016), tingkatan depresi ada 3 berdasarkan dengan gejala-gejalanya yaitu :

1) Depresi Ringan

Gejala :

- a. Kehilangan minat dan kegembiraan
- b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (nyata lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang

- e. Lamanya gejala tersebut kurang-kurangnya 2 minggu
- f. Hanya sedikit kesusahan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang bisa dilakukan.

2) Depresi Sedang

- a. Kehilangan minat dan kegembiraan
- b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (nyata lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
- g. Lamanya gejala tersebut minimum 2 minggu
- h. Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga

3) Depresi Berat

- a. Mood depresif
- b. Kehilangan minat dan kegembiraan
- c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (nyata lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- d. Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna

- f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- g. Perbuatan yang membahayakan diri sendiri atau bunuh diri
- h. Tidur terganggu
- i. Disertai waham halusinasi
- j. Lamanya gejala tersebut berlangsung 2 minggu.

2.2.5 Penyebab Depresi

Pada umumnya, depresi disebabkan oleh peristiwa hidup tertentu meskipun dengan kenyataan peristiwa hidup itu tidak selalu menyebabkan depresi. Sangat jarang jika depresi diakibatkan oleh satu faktor saja, tetapi bersifat multifaktor sehingga dapat menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya frekuensi depresi (Pieter, 2011)

1. Faktor internal

1) Stres

Stress adalah kondisi atau peristiwa yang memiliki persamaan dengan pengalaman traumatik seseorang pada masa lalu. Pengalaman traumatik masa lalu dianggap sangat bertanggung jawab terhadap kuat sikap-sikap negatif.

2) Faktor usia dan jenis kelamin

Berdasarkan laporan penelitian menunjukkan bahwa kelompok orang-orang muda, yakni remaja dan orang dewasa (18-44 tahun) cenderung lebih mudah terkena depresi. Perempuan pada umumnya lebih banyak memiliki resiko terkena depresi daripada laki-laki. data dari World Bank mengatakan bahwa sekitar 30% perempuan mengalami depresi dan

12,6% pria mengalami depresi. Tingkat perbedaan terserang depresi antara pria dan wanita ditentukan oleh : faktor biologis, seperti perubahan hormonal dan reproduksi dan faktor lingkungan seperti perubahan peran sosial yang menimbulkan konflik dan kondisi yang menimbulkan stres (Klerman dan Weismsman, 1998)

3) Kepribadian

Kepribadian merupakan ciri khas atau karakteristik yang unik dari diri seseorang. Aspek-aspek kepribadian sangat berperan dalam penentuan tinggi rendahnya dan kerentanan pada depresi seseorang. Bagi individu yang rentan terkena depresi adalah individu yang memiliki konsep diri dan pola pikir yang negatif, pesimis dan kepribadian introvert (McFatter, dkk., 1989, Culberson, 1997).

4) Faktor biologis

Selama orang mengalami depresi, maka dia memiliki ketidakseimbangan dalam perasaan *neurotransmitter serotin mayor, nonepinefrin, dopamin, asetilkolin, dan asam gama aminobutrik*. Selama tahap depresi seseorang akan mengalami defisiensi dalam *neurotransmitter* dasar yang mempengaruhi enzim yang mengatur dan memproduksi bahan-bahan kimia ini. Selain itu, juga aksis hipotalamus hipofisis adrenalin yang mengatur pelepasan kortisol tidak berfungsi dengan baik.

5) Faktor psikologis

Menurut Linda C. Copel (2000) penyebab depresi adalah perasaan bersalah dan duka cita yang mendalam, berkepanjangan, mengingkari, hubungan ambivalen, perasaan tidak aman, perasaan negatif atas diri sendiri, perasaan tidak mampu memikul tanggungjawab, hubungan pribadi yang sangat terbatas, kesulitan bergaul, kondisi emosional yang labil, dan merasa tidak berdaya (putus asa).

2. Faktor eksternal

Faktor-faktor eksternal yang menyebabkan depresi antara lain :

- 1) Faktor keluarga, meliputi kedekatan, interaksi, dan komunikasi antar anggota keluarga, dukungan emosional dari pasangan, dan suasana rumah tangga.
- 2) Faktor lingkungan meliputi relasi, peran sosial, dukungan sosial, status sosialekonomi, dan latar belakang pendidikan.
- 3) Faktor tekanan hidup, yakni peristiwa hidup yang dapat menyebabkan stres dan trauma bagi seseorang.

2.2.6 Skala Pengukuran Depresi Pada Lanjut Usia

Untuk alat ukur depresi pada lansia, peneliti menggunakan alat ukur Geriatric Depression Scale (GDS). GDS merupakan alat psikomotorik dan tidak mencakup hal-hal somatik yang tidak berhubungan dengan pengukuran mood lainnya. Alat ini diperkenalkan oleh Yesavage pada tahun 1983 merupakan alat pengkajian yang terstabilisasi dan dapat di percaya serta valid dan memang dirancang untuk diujikan untuk lanjut usia, dan memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari pengguna. Instrumen ini terdiri dari 15 point pertanyaan dibuat sebagai alat penapisan depresi pada lansia. GDS menggunakan format laporan sederhana yang di sisi sendiri dengan menjawab “ya” atau “tidak”, skoring 1 diberikan pada pernyataan “Ya” dan skoring 0 diberikan intik pernyataan “tidak”, setiap pertanyaan memerlukan waktu sekitar 5-10 menit untuk menyelesaikannya (Azizah, 2011). Untuk skornya sebagai berikut :

1. 0-4 : Tidak Depresi
2. 5-8 : Depresi Ringan
3. 9-11 : Depresi Sedang
4. 12-15 : Depresi Berat

Assessment Tool Geriatric Depression Scale (GDS) untuk mengkaji depresi pada lansia sebagai berikut :

Tabel 2.2 Kuisisioner GDS

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah bapak/ibu sekarang ini merasa puas dengan kehidupannya?		
2.	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan atau kesenangan akhir – akhir ini?		
3.	Apakah bapak/ibu sering merasa hampa/kosong didalam hidup ini?		
4.	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan?		
5.	Apakah bapak/ibu mempunyai semangat baik sepanjang waktu?		
6.	Apakah bapak/ibu takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada anda?		
7.	Apakah bapak/ibu merasa bahagia pada sebagian besar waktu anda?		
8.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak berdaya?		
9.	Apakah bapak/ibu senang tinggal dirumah daripada pergi keluar mengerjakan mengerjakan sesuatu hal yang baru?		
10.	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak mampu berbuat apa-apa?		
11.	Apakah bapak/ibu sering merasa resah dan gelisah?		
12.	Apakah bapak/ibu bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini menyenangkan?		
13.	Apakah bapak/ibu sering merasa khawatir tentang masa depan?		
14.	Apakah bapak/ibu akhir – akhir ini sering pelupa?		
15.	Apakah bapak/ibu pikir bahwa keadaan orang lain lebih baik daripada bapak/ibu?		

2.3 Lanjut Usia

2.3.1 Definisi Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab 1 pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun keatas. Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal itu normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan terjadi pada semua orang saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua adalah masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

2.3.2 Proses Menua

Menua adalah proses menghilangnya secara peralihan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Ini merupakan proses yang terus menerus secara alami. Di mulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Proses penuaan merupakan akumulasi secara progresif dari berbagai perubahan psikologi organ tubuh seiring berlalunya waktu,

selain itu proses penuaan akan meningkatkan kemungkinan terserang penyakit bahkan kematian (Azizah, 2011)

2.3.3 Batasan-Batasan Lanjut Usia (Bandiyah, 2009).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) mengelompokan usia lanjut meliputi

- 1) Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun
- 2) Lanjut usai (eaderly) 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (old) 76-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (Very Old) di atas 90 tahun

Menurut Prof Dr. Ny Sumiati Ahmad Mohammad

- 1) 0-1 tahun : Masa bayi
- 2) 1-6 tahun : Masa prasekolah
- 3) 6-10 tahun : Masa sekolah
- 4) 10-20 tahun : Masa pubertas
- 5) 40-65 tahun : Masa setengah umur (prasenium)
- 6) 65 ke atas : Masa lanjut usia (senium)

2.3.4 Klasifikasi Lanjut Usia

Ada 5 klasifikasi pada lansia sebagai berikut :

- 1) Pralansia (prasenelis) merupakan seseorang yang berusia antara 45 – 59 tahun.
- 2) Lanjut usia, seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia berisiko tinggi, seorang yang berusia 70 tahun atau lebih seseorang yang berusia 60 tahun dengan masalah kesehatan

- 4) Lansia potensial, lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang bisa menghasilkan barang atau jasa
- 5) Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga kehidupannya tergantung pada bantuan orang lain (Maryam, 2008)

2.3.5 Karakteristik Lanjut Usia

Menurut Budi Anna keliat (1999), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 40 tahun (sesuai pasal 1 ayat (2) UU No, 13 tentang kesehatan)
- 2) Mempunyai kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta kondisi adaptif hingga kondisi maladaptive
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi (Maryam, 2008)

2.3.6 Tipe-tipe lansia

Berdasarkan tipe lansia bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan kondisi fisik, mental, sosial dan ekonomi, tipe lansia terdiri dari tipe bijaksana, tipe mandiri, tipe tidak puas, tipe pasrah dan tipe bingung.

- 1) Tipe bijaksana, merupakan tipe lansia yang kaya akan hikmah, pengalaman penyesuaian diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana dermawan, dan menjadi panutan.

- 2) Tipe mandiri, adalah tipe lansia yang mempunyai kegiatan baru misalnya selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul bersama teman, dan memenuhi undangan.
- 3) Tipe tidak puas, merupakan konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
- 4) Tipe pasrah, yaitu menerima dan menungu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan kegiatan apa saja.
- 5) Tipe bingung, yaitu kaget, kehilangan kepribadiaanya, mengasiingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh (Maryam, 2008)

2.3.7 Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Perubahan-Perubahan Fisik

- 1) Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya
 - b. Lebih besar ukurannya
 - c. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurannya cairan intraseluler
 - d. Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati
 - e. Jumlah sel otak menurun
 - f. Tergantung mekanisme perbaikan sel
 - g. Otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%

2) Sistem respirasi

- a. Otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku
- b. Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun, dan kedalaman bernafas menurun
- c. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang
- d. Kemampuan pegas, dinding, dada, dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia

3) Sistem pendengaran

- a. Presbiakusis (gangguan pada pendengaran). Hilangnya kemampuan (daya) pada telinga dalam terutama terhadap bunyi atau suara-suara tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usai diatas 60 tahun.
- b. Membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis
- c. Terjadi penumpukan cerumen dapat mengeras karena meningkatnya kratin.

4) Sistem penglihatan

- a. Sfingter pupil timbul sklorosis dan hilangnya respon terhadap sinar
- b. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas mengakibatkan gangguan penglihatan
- c. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap
- d. Menurunnya lapangan pandang, berkurang luas pandangannya

5) Sistem kardiovaskuler

- a. Elastisitas, dinding aorta menurun
- b. Kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setelah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volumenya
- c. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bila menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg (mengakibatkan pusing mendadak)
- d. Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer

6) Sitem Gastrointestinal

- a. Kehilangan gigi, penyebab utamanya adanya periodontal disease yang biasa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi buruk dan gizi yang buruk
- b. Indra pengecap menurun, adanya iritasi yang kronis dari selaput lendir, atropi indera pengecap (80%) hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap dilidah terutama rasa manis dan asin
- c. Lambung rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun
- d. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur

- e. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, reaksi sifatnya menjadi alkali, dan terjadi perubahan-perubahan warna.

7) Sistem Genitorurinaria

a. Ginjal

Merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh, melalui urin darah yang masuk ke ginjal disaring oleh satuan (unit) terkecil di ginjal disebut nefron. Kemudian mengecil dan nefron menjadi atrofi

- b. Vesika urinaria (kandung kemih) otot-otot menjadi lemah, kapasitasnya menurun sampai 200ml atau menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat, vesika urinaria sulit dikosongkan pada pria lanjut usia sehingga mengakibatkan meningkatnya retensi urin.

c. Vagina

Orang-orang yang akan menua sexual intercourse masih juga membutuhkannya tidak ada batasan umur tertentu, fungsi seksual seseorang berhenti frekuensi cenderung menurun secara bertahap

8) Sistem endokrin

- a. Menurunnya aktifitas tiroid, menurunnya BMR = Basal Metabolic Rate, dan menurunnya daya pertukaran gas
- b. Menurunnya sekresi hormon kelamin, misalnya : progesteron, estrogen, dan testosteron
- c. Berkurangnya produksi dari ACTH, TSH, FSH dan LH

9) Sistem Integumentary

- a. Kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak
- b. Permukaan kulit kasar dan bersisik (karena kehilangan proses karatinasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis)
- c. Kulit kepala menipis dan berwarna kelabu
- d. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi
- e. Kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya

10) Sistem Muskuloskeletal

- a. Tulang kehilangan density (cairan) dan makin rapuh
- b. Discus interveterbralis menipis dan menjadi pendek (tingginya berkurang)
- c. Persendian membesar dan menjadi kaku
- d. Tendon mengerut dan mengalami sklerosis
- e. Atrofi serabut otot (otot-otot serabut mengecil)

2.4 Penelitian yang terkait

Tabel 2.3 Penelitian yang terkait

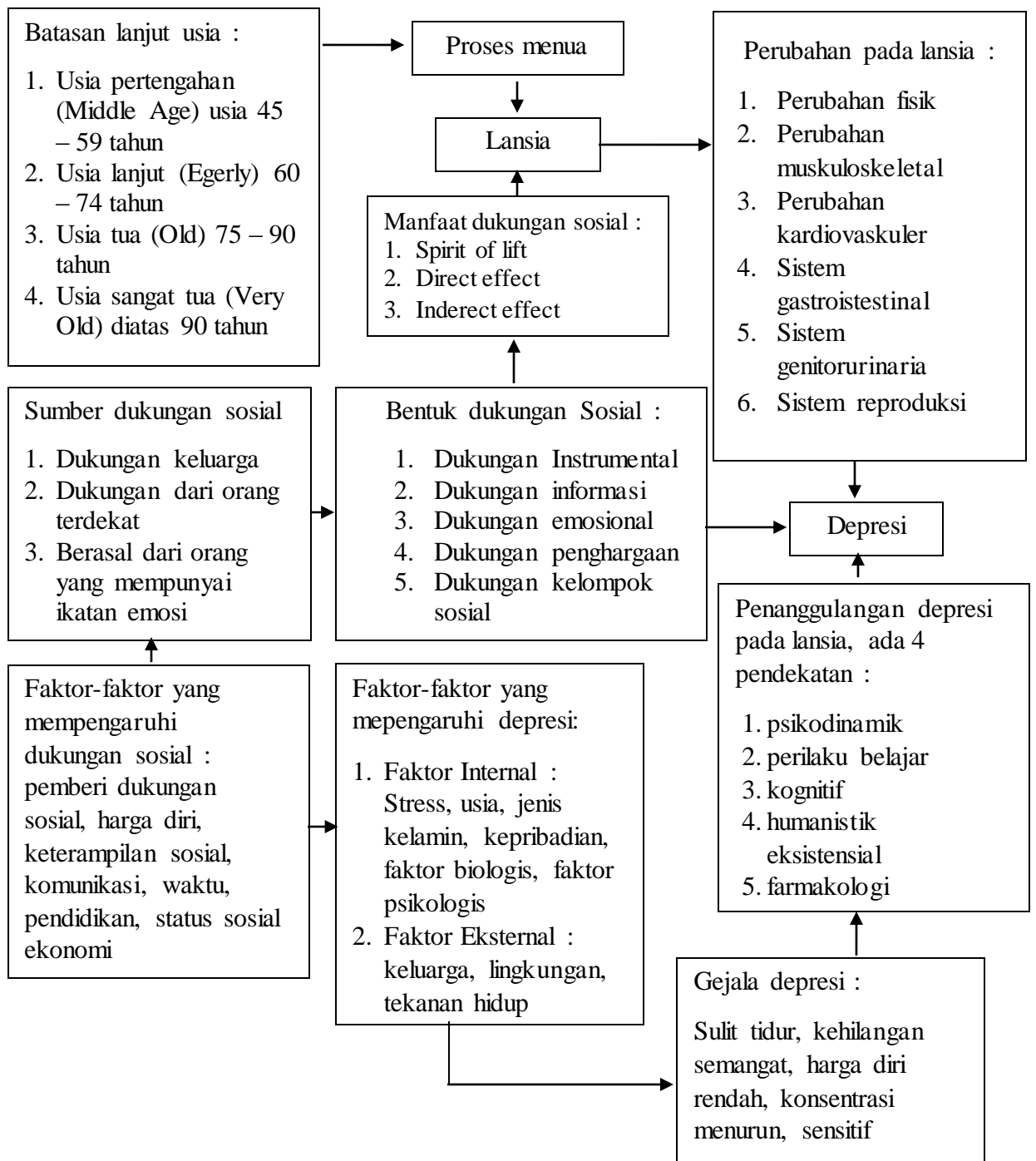
No	Peneliti	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1	Charisma Juwita	Pengaruh dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti werdha budi mulia 3 margaguna jakarta selatan	1) Variabel Independent : Dukungan Sosial 2) Variabel Dependent : Depresi pada lansia	Hasil penelitian berdasarkan Uji F-test menunjukkan bahwa nilai $F=4,290$ dengan signifikannya sebesar $0,002$ pada $\alpha 0,005$ variabel X (Dukungan sosial) secara bersama-sama tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap variabel Y (Depresi). Pada hasil Uji T-test tidak berpengaruh signifikan pada integritas sosial, penghaegaan dan pengakuan, hubungan yang dapat diandalkan, saran atau informasi, terhadap variabel depresi pada lanjut usia, dengan masing-masing signifikan sebesar $0,258$, $0,582$, $0,801$, $0,018$, $0,053$ karena nilai signifikan lebih besar dari α , yang artinya H_0 diterima
2	Aldiron Rudolf	Hubungan dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lanjut usia di panti werdha pangesti lawang	1) Variabel Independent : Dukungan sosial 2) Variabel Dependent : Tingkat depresi	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat kuat antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti werdha pangesti lawang dengan nilai kolerasi sperman rank $0,857$ dan $p=0,000 < \alpha 0,05$ yang maknanya semakin baik

No	Peneliti	Judul	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
				dukungan sosial maka tingkat depresi menurun (tidak ada)
3	Meta Amalia	Hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti werdha wening wardoyo jawa tengah	3) Variabel Independent : Dukungan Sosial 4) Variabel Dependent : Depresi pada lansia	Hasil penelitian yang diambil dari 35 responden di panti werdha wening wardoyo jawa tengah, lansia berumur 60 tahun dengan masa tinggal di panti tersebut setidaknya 1 tahun metode pengumpulan data menggunakan skala depresi dengan 34 item sah (α=0,928) pada skala dukungan sosial menggunakan 36 aitem sah (α=0,972). Berdasarkan analisis dengan regresi sederhana dihasilkan p=0,003 (p<0,05) dengan $r_{yx} = -0,487$ berarti ada hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan depresi, efektifitas regresi sebesar 0,237 artinya depresi 23,7% ditentukan oleh dukungan sosial 76,3% dijelaskan faktor-faktor lain yang tidak dapat dijelaskan oleh peneliti.
4	Anik Supriani	Tingkat depresi pada lanjut usia ditinjau dari tipe kepribadian dan dukungan sosial	3) Variabel Independent : Tingkat Depresi 4) Variabel Dependent : Kepribadian dan dukungan sosial	Penelitian ini dilakukan di panti werdha mojopahit mojokerto dengan sampel 30 lansia, teknik simple random sampling, data diambil menggunakan kuisisioner dan analisis dengan uji Kruskal-wallis dan friedman. Berdasarkan tidak ditemukan pengaruh pada kepribadian ekstrovert pada tingkat depresi pada lanjut usia

($p=0,000$). Disana perbedaan pengaruh kurang dukungan sosial dan baik pada tingkat depresi ($p=0,001$).

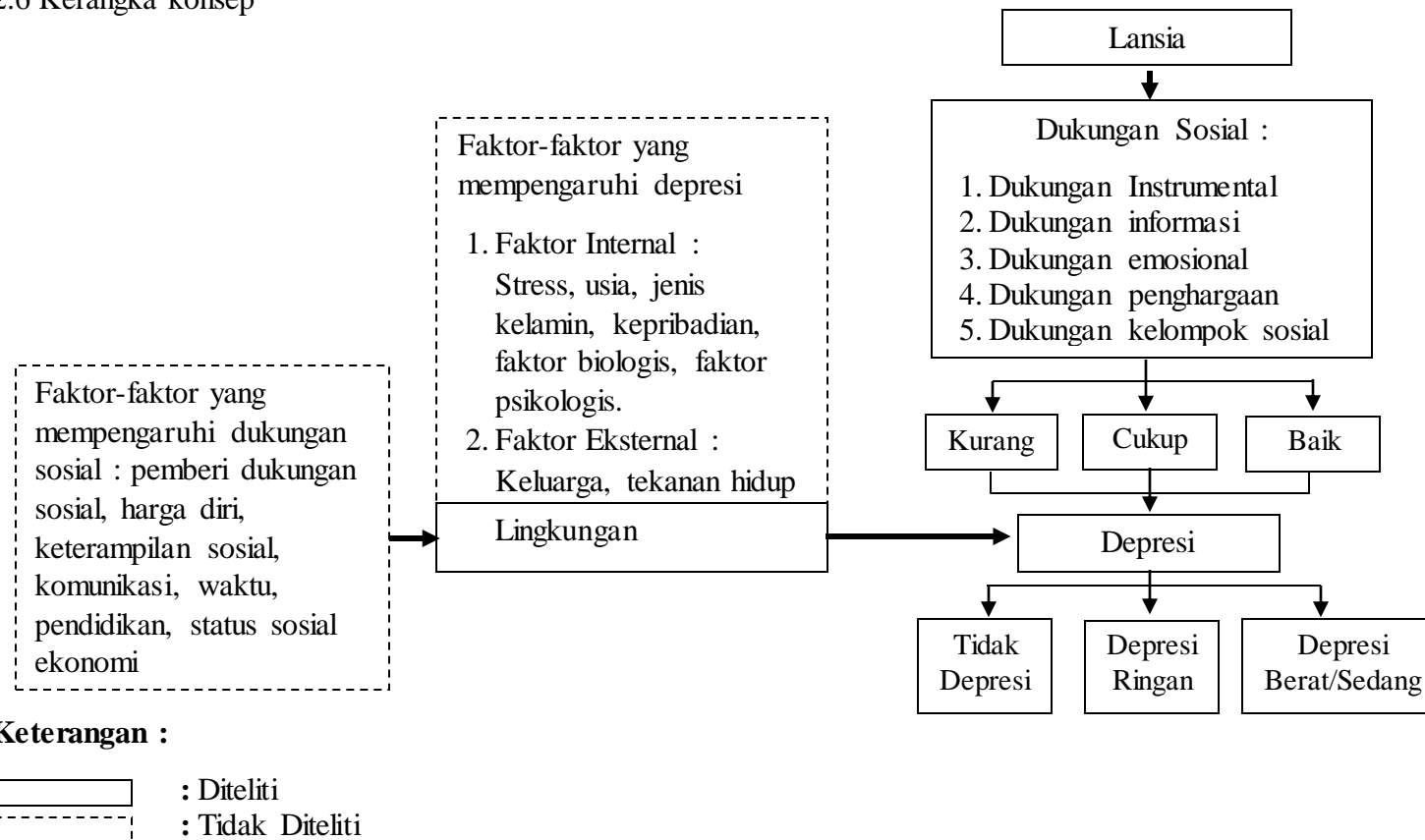
5	Gusti Ayu Trisna	Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di kelurahan sanding	5) Variabel Independent : Dukungan sosial keluarga 6) Variabel Dependent : Depresi pada lansia	<p>Penelitian ini menggunakan sistem random sampling, sampel terdiri dari 223 lansia dikelurahan sanding. Metode pengambilan data menggunakan kuisioner gereatric depresi scale terdiri dari 30 item yang nilai reliabilitas = 0,948 dan kuisioner dukungan keluarga terdiri dari 33 item dengan nilai reliabilitas = 0,968. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah kolerasi rank spearman.. hasil analisis menunjukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi ($p = 0,000$; $p<0,05$). Koefisien kolerasi $r = -0,847$. Sehingga dapat disimpulkan dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang berlawanan arah terhadap depresi.</p>
---	------------------	---	---	---

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lansia Di Desa Sumber Tanggul Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto

2.6 Kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lansia di Desa Sumber Tanggul Kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto

2.6 Hipotesis

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

H_0 = Tidak ada Hubungan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lansia