

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN INTERAKSI SOSIAL
DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA
DI PANTI WERDHA USIA SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL



Oleh:

**AANG KUNAIFI
NIM. 010510912 B**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009**

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KEPUASAN INTERAKSI SOSIAL
DENGAN TINGKAT DEPRESI LANSIA
DI PANTI WERDHA USIA SURABAYA**

PENELITIAN CROSS SECTIONAL

Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



Oleh:
AANG KUNAIFI
NIM. 010510912 B

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2009

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 13 Agustus 2009

Yang Menyatakan

Aang Kunaifi

NIM. 010510912 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 13 AGUSTUS 2009

Oleh:

Pembimbing I

Purwaningsih, S.Kp., MARS.

NIP. 132 255 157

Pembimbing II

Makhfudli, S.Kep. Ns.

NIK. 139 040 679

Mengetahui,

a.n Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.

NIP. 132 295 670

LEMBAR PENETAPAN PANITIA PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 19 AGUSTUS 2009
PANITIA PENGUJI

Ketua : Purwaningsih, S.Kp., MARS.

Anggota : Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes.

Makhfudli, S.Kep. Ns.

Mengetahui,

a.n Penjabat Dekan

Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Penjabat Wakil Dekan I

Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes.

NIP. 132 295 670

MOTTO

Bismillahirrahmaanirrahiim

Mulailah dari sesuatu yang mungkin

Karena melakukan sesuatu yang lebih dari yang kau bisa,
akan memposisikan dirimu di tempat yang lebih tinggi

Ingat

Sang Pemenang Besar adalah orang yang memenangkan banyak orang

Kau jangan mengeluh

Karena batas akhir usaha dan keringatmu adalah awal dari campur tangan Tuhan

Jika kau merasa lelah dan tak berdaya dari usaha yang sia-sia,

Allah tahu betapa keras kau telah berusaha

Ketika kau sudah menangis sekian lama namun hatimu masih sedih,

Allah sudah menghitung air matamu

Ketika kau berpikir bahwa kau sudah mencoba segalanya

dan tak tahu mau berbuat apa,

Allah sudah punya jawabannya

Sesuatu akan indah pada waktunya kalau kita mau berusaha

Karena

Keberadaanku adalah pengindah dari waktumu,

Umurku adalah untuk memenangkanmu, dan

Kegembiraanku adalah untuk merayakan kekuatanmu

Kemudian perhatikan apa yang terjadi

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran dan kritik dari pembaca sebagai bahan masukan untuk pembuatan karya-karya yang sejenis berikutnya.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, saya mendapatkan banyak bimbingan, bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Bersamaan dengan ini, saya menyampaikan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. DR. Nursalam, M.Nurs (Hons), selaku Penjabat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan pada saya untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.
2. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes., selaku Penjabat Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Terima kasih atas semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap Program Studi Ilmu Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

3. Purwaningsih, S.Kp., MARS., selaku pembimbing pertama. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dukungan, motivasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Perubahan yang selalu Ibu tekankan pada saya, terutama dalam penyusunan skripsi dan penguasaan terhadap masalah, membuat saya lebih percaya diri terhadap kemampuan saya untuk berhadapan dengan orang lain. Hal itu saya telah buktikan dalam persidangan.
4. Makhfudli, S.Kep. Ns., selaku pembimbing kedua. Terima kasih atas bimbingan, masukan, informasi, dukungan, motivasi dan waktu yang telah diluangkan untuk saya. Ketelitian dan ketepatan yang selalu Bapak tekankan membuat saya lebih berhati-hati dan bertanggung jawab terhadap segala sesuatu yang saya lakukan, misalnya dalam penulisan.
5. Bapak dan Ibu dosen di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Terima kasih atas semua ilmu dan bimbingannya selama saya menuntut ilmu di fakultas tercinta ini serta terima kasih atas dedikasinya terhadap Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
6. Para staf Tata Usaha dan Administrasi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah bersedia membantu saya dalam melengkapi surat-surat dan segala sesuatu yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ibu Betsi, selaku penanggung jawab Panti Werdha Usia Surabaya yang telah membantu dan mempermudah saya dalam penelitian ini.
8. Oma dan Opa yang tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya. Terima kasih telah bersedia membantu saya dalam penelitian ini. Canda dan tawa Oma dan Opa akan saya ingat selalu.

9. Bapak dan Ibuku tercinta dan tersayang yang tak henti-hentinya berdoa dan memberikan kasih sayangnya serta dukungan moril maupun materiil. Keluh kesah yang selama ini saya curhatkan hanyalah sekadar media untuk menghadirkan Bapak dan Ibu di sela-sela penyusunan skripsi di depan komputer seorang diri.
10. Nenek Naisa dan Kakek Abdul Syakur (Alm.), yang selalu berdoa untuk cucunya supaya menjadi orang yang sukses. Kini saya dapat memenuhi harapan Kakek untuk menjadi orang yang bergelut di bidang kesehatan.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih semuanya.

Dengan segenap ketulusan hati yang ada, saya sampaikan terima kasih kepada Bapak, Ibu dan Saudara yang senantiasa meluangkan waktu, pikiran dan bantuannya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga Allah SWT memberikan sesuatu yang terbaik bagi Anda.

Surabaya, Agustus 2009

Penulis

ABSTRACT**CORRELATION BETWEEN GRADE OF SOCIAL INTERACTION
SATISFACTION AND GRADE OF ELDERLY DEPRESSION
IN USIA ELDERLY FOLKHOME SURABAYA****A Cross Sectional Study****By: Aang Kunaifi**

Social interaction satisfaction can be used as indicator of elderly psychological prosperity. Older people who don't have social interaction satisfaction will get disintegration so that difficult adapt to aging process. Failure of adaptation causes older person reduce activity moreover withdraw from social participation, so toward depression. So, to get a success aging process, older people should keep active in activity fit in with their ability.

This study was aimed to analyze correlation between grade of social interaction satisfaction and grade of elderly depression in Usia Elderly Folkhome Surabaya. The design used in this study was cross sectional design. The population was old people living in Usia Elderly Folkhome Surabaya. Total sample was 20 respondents, taken according to inclusion criteria. The independent variable was grade of social interaction satisfaction. The dependent variable was grade of elderly depression. Data were collected using structure questionnaire and Geriatric Depression Scale 30 items (GDS 30). Data were than analyzed using Somers'd test with level of significance of 0,05.

The result showed that grade of social interaction satisfaction had negative correlation with grade of elderly depression ($\rho = 0,036$, $r = -0,424$).

It can be concluded that the lower grade of social interaction satisfaction then the hard grade of elderly depression. Further caring of elderly should keep active in activity continuously to get a success aging process.

Keywords: *satisfaction, interaction, depression, elderly*

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Dalam	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Lembar Motto Hidup.....	v
Lembar Ucapan Terima Kasih	vi
Abstrak	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan umum	5
1.3.2 Tujuan khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat teoritis	6
1.4.2 Manfaat praktis	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Dasar Kepuasan Interaksi Sosial pada Lanjut Usia	7
2.1.1 Pengertian kepuasan hidup pada lanjut usia	7
2.1.2 Penyebab kepuasan pada lansia	8
2.1.3 Kepuasan lansia dalam perspektif teori aktivitas.....	9
2.1.4 Pengertian interaksi sosial.....	10
2.1.5 Bentuk interaksi sosial	13
2.2 Konsep Dasar Depresi	15
2.2.1 Pengertian depresi.....	15
2.2.2 Gejala dan kriteria depresi	15
2.2.3 Stresor	17
2.2.4 Penyebab depresi	19
2.2.5 Mekanisme koping.....	21
2.2.6 Alat ukur depresi.....	23
2.3 Konsep Dasar Penuaan	23
2.3.1 Pengertian dan batasan lansia	23
2.3.2 Teori penuaan.....	24
2.3.3 Permasalahan yang terjadi pada lansia	28
2.3.4 Pelayanan lansia di panti sosial tresna werdha	28

2.4 Konsep Dasar Manusia.....	29
2.4.1 Manusia sebagai sitem terbuka.....	29
2.4.2 Hubungan intrapersonal.....	35
2.4.3 Hubungan interpersonal	38
2.4.4 Lingkungan	39
2.4.5 Sikap manusia.....	40
2.4.6 Pengukuran sikap manusia.....	41
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
PENELITIAN.....	44
3.1 Kerangka Konseptual	44
3.2 Hipotesis Penelitian.....	46
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	47
4.1 Rancangan Penelitian	47
4.2 Kerangka Kerja.....	48
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling	49
4.3.1 Populasi.....	49
4.3.2 Sampel	49
4.3.3 Sampling	49
4.4 Identifikasi Variabel	50
4.4.1 Variabel independen.....	50
4.4.2 Variabel dependen.....	50
4.5 Definisi Operasional	50
4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data	52
4.6.1 Instrumen.....	52
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian.....	55
4.6.3 Prosedur pengumpulan data	55
4.6.4 Analisis data	57
4.7 Etik Penelitian	60
4.8 Keterbatasan	61
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	62
5.1 Hasil Penelitian.....	62
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian.....	62
5.1.2 Data umum	64
5.1.3 Data khusus	67
5.2 Pembahasan	70
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
6.1 Kesimpulan.....	77
6.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	79
LAMPIRAN.....	83

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Kriteria DSM-III Penyakit Depresi Mayor	17
Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya	51
Tabel 4.2 <i>Blue Print</i> Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	54
Tabel 5.1 Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	69
Tabel 5.2 Statistik Deskriptif Penelitian Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	69

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Hubungan Dorongan untuk Mengabdikan Diri Sendiri (<i>Ichtaftigkeit</i>) dengan Dorongan untuk Mengabdikan Kepada Masyarakat (<i>Sachlichkeit</i>)	11
Gambar 2.2 Model Sistem Neuman	30
Gambar 2.3 Konsepsi Skematik Rosenberg dan Hovland Mengenai Sikap.....	41
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Senja Usia Surabaya.....	44
Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya	48
Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	64
Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	64
Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Usia Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	65
Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Status Pernikahan Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	65
Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Lama Menghuni Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	66
Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	66
Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Alasan Tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	67
Gambar 5.8 Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	68
Gambar 5.9 Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya, Juli 2009	68

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa PSIK FKp Unair	83
Lampiran 2 Ijin Penelitian.....	84
Lampiran 3 Lembar Penjelasan Penelitian.....	85
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	87
Lampiran 5 Kuesioner Data Demografi	88
Lampiran 6 Kuesioner Tingkat kepuasan Interaksi Sosial.....	90
Lampiran 7 <i>Geriatric Depression Scale 30 Items (GDS 30)</i>	92
Lampiran 8 <i>Daily Activity</i> Panti Werdha Usia Surabaya	94
Lampiran 9 Tabulasi Data.....	95
Lampiran 10 Hasil Analisis Uji Statistik	97

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perubahan yang dialami manusia saat memasuki lanjut usia (lansia) meliputi aspek kognitif, afektif dan psikomotor. *Disengagement Theory of Aging* menyebutkan bahwa ada proses pelepasan ikatan atau penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dalam rangka merefleksikan pencapaian dalam hidupnya dan memindahkan kekuasaan dan tanggung jawab kepada generasi muda (Stanley dan Beare, 2007). Dari sudut pandang yang lain, sebagian lansia masih menginginkan perhatian yang sama dan istimewa terhadap aspek fisik, psikologi, sosial dan spiritual hingga akhir hayatnya (Wallace, 2008). Teori aktivitas menentang *Disengagement Theory of Aging* dengan menyebutkan bahwa aktivitas sosial merupakan sebuah komponen penting untuk menuju penuaan yang sukses (Wallace, 2008). Teori aktivitas menambahkan bahwa ada hubungan positif antara mempertahankan interaksi sosial dan kesejahteraan fisik dan mental lansia (Stanley dan Beare, 2007). Pengkajian terhadap sistem pelayanan kesejahteraan lansia yang mencakup semua golongan perlu dilakukan. Tujuannya adalah untuk membantu perawatan dan asuhan lansia, mempertahankan identitas kepribadiannya, memberikan rasa aman dan tentram di usia tua secara lahir dan batin (Noegroho, 2003). Data awal yang diperoleh pada tanggal 6 Mei 2009 dari 9 orang penghuni Panti Werdha Usia Surabaya menunjukkan 11% lansia mengalami depresi ringan dan 33% depresi sedang. Penghuni panti berjumlah 32 orang, namun 23 orang di antaranya ada yang tidak bersedia, mengalami kepikunan,

kelemahan (*disability*) dan gangguan komunikasi verbal sehingga 23 orang tersebut tidak dapat diukur tingkat depresinya dengan *Geriatric Depression Scale 30-items* (GDS 30). Persentase tingkat depresi tersebut mengindikasikan bahwa walaupun semua kebutuhan fisiologis dan ekonomi (tiap lansia mendapatkan uang setiap tahun untuk kebutuhan pribadi yang besarnya tergantung dari donatur) terpenuhi tetapi tingkat kesejahteraan psikologis lansia yang ditandai dengan depresi masih terjadi. Peneliti juga mendapatkan data 55,56% lansia di atas memiliki tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata. Hasil tersebut di dapatkan dari penghitungan skor-T (skala model *Likert*). Data tersebut menunjukkan bahwa 5 dari 9 orang lansia memiliki tingkat kepuasan interaksi sosial yang kurang. Alat ukur yang dipakai untuk mengetahui variabel tersebut berupa kuesioner *closedended questions multiple choice* dengan pendekatan teori “*Three A’s Happiness*” yaitu sikap menerima (*acceptance*), kasih sayang (*affection*) dan prestasi (*achievement*) (dalam Ulfiana, 2005). Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya yang sampai saat ini masih belum diketahui.

Data dari Biro Pusat Statistik (BPS) dan Depsos pada tahun 2001 menyebutkan dari jumlah lansia yang mencapai 15,8 juta, 21,75% di antaranya dikategorikan sebagai lansia telantar dan 33,89% lainnya masuk ke dalam rawan terlantar (anonimous, 2008). Departemen Sosial RI (2008) menginformasikan bahwa dari jumlah lansia 16.986.625 jiwa pada tahun 2006, terdapat 2.033.220 (15%) lansia yang tidak potensial misalnya tidak memiliki pensiun, aset maupun tabungan yang cukup sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya

sehari-hari, sehingga keberadaan panti werdha sangat membantu lansia yang telantar dan tidak mampu memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri. Kozier dan Erb (1983), dalam Rasmun (2004), mendaftar beberapa kejadian kehidupan yang menimbulkan stres, salah satunya adalah perubahan aktivitas sosial dengan prevalensi 19%. Perubahan yang dimaksud dapat berupa penarikan diri dari aspek sosial dan pengurangan intensitas interaksi sosial. Tingkat minat lansia terhadap aktivitas sosial lebih rendah daripada usia muda (25%) dan usia madya (20%) yaitu 17,5% (Boyd dan Weissman, 1981; dalam Woodruff-Pak, 1988). Sedangkan prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan dari hasil meta analisis yang dilaporkan negara-negara di dunia didapatkan prevalensi rerata depresi pada lansia 13,5% dengan perbandingan antara wanita dan pria 14,1:8,6. Faktor psikologik pencetus depresi pada lansia, yaitu tipe kepribadian dan relasi interpersonal (Dharmono, 2008). McDougall, dkk (2007) meneliti 13,004 individu yang berusia 65 tahun ke atas di Kota England dan Wales. Hasilnya adalah kejadian depresi lansia yang tinggal di yayasan (panti werdha) sebesar 27,1% sedangkan yang tinggal di rumah sebesar 9,3%. Depresi memberi dampak pada meningkatnya kasus bunuh diri. Sampai dengan tahun 2006, kasus bunuh diri mencapai 1.600-1.800 orang per 100.000 penduduk (Susana, 2009).

Lansia mengalami kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Turner & Helms, 1995; dalam Fairrida, 2007). Penarikan diri lansia dari masyarakat dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif atau respon kognitif maladaptif yaitu mencakup ketidakmampuan membuat keputusan, kerusakan memori dan penilaian, salah persepsi, penurunan rentang perhatian dan kesulitan berpikir logis (Stuart, 2007).

Sadavoy (1994), dalam Damping (2003), mengatakan bahwa secara kognitif terdapat interaksi antara kehilangan dengan *schemata* yang dihasilkan oleh persepsi diri yang negatif sehingga menghasilkan perasaan depresi. Interaksi sesama penghuni panti werdha menjadi perhatian karena mempengaruhi psikologis lansia dan sebagai indikator kebahagiaan/ kepuasan hidup lansia. Kepuasan interaksi sosial merupakan suasana hati (kegembiraan) yang timbul karena hubungan antarindividu, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok yang sesuai dengan harapan. Kepuasan menekankan seseorang untuk dapat melakukan penyesuaian diri dengan perubahan-perubahan yang dialami pada saat seseorang menjadi tua (Santrock, 2002). Kegagalan penyesuaian diri yang ditandai dengan kegagalan dalam berinteraksi, menyebabkan kekhawatiran serat disintegrasi pada lansia. Kekhawatiran yang berlebihan merupakan salah satu gejala psikologis yang menunjukkan adanya kecemasan. Kecemasan yang terjadi di luar kendali dan berlangsung lama serta mengganggu aktivitas sehari-hari, maka dapat berkembang menjadi suatu kondisi klinis yang disebut *Generalized Anxiety Disorder* dan sangat mempengaruhi kehidupan penderitanya sehingga terjadi depresi (Fairrida, 2007). Apabila kepuasan interaksi tidak tercapai yang ditandai dengan depresi, maka perasaan itu menjadi kebiasaan yang sulit dirubah sehingga menimbulkan gangguan penyesuaian diri baik secara pribadi maupun sosial selama hidupnya sehingga mempengaruhi kesehatan fisik dan mentalnya (Hurlock, 1999). Depresi merupakan bagian dari gangguan alam perasaan yang dapat mengakibatkan penderitanya melakukan perilaku bunuh diri misalnya ancaman bunuh diri, upaya bunuh diri dan bunuh diri (Stuart, 2007).

Stuart (2007) mengatakan bahwa penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Dalam penelitian ini akan dicari penjelasan tentang “Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya” untuk mengungkap permasalahan yang terjadi di Panti Werdha Usia Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kepuasan interaksi sosial lansia di Panti Werdha Usia Surabaya.
2. Mengidentifikasi tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya.
3. Menganalisis hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman tentang hubungan antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi pada lansia yang berada di panti werdha, sehingga dapat digunakan sebagai masukan dalam mengembangkan Ilmu Keperawatan Jiwa dan Ilmu Keperawatan Gerontik.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat tentang pentingnya penanganan depresi pada lansia untuk mewujudkan penuaan yang sukses.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan mutu pelayanan kelompok lanjut usia khususnya di panti werdha.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data awal dalam meluaskan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan diuraikan secara sistematis mengenai teori dasar yang relevan dengan tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi pada lansia, serta fakta dan hasil penelitian sebelumnya yang berasal dari berbagai sumber baik teori, proposisi, konsep maupun pendekatan yang berhubungan dengan penelitian ini. Tinjauan pustaka ini terdiri dari konsep dasar interaksi sosial, konsep dasar depresi, konsep dasar penuaan dan konsep dasar manusia.

2.1 Konsep Dasar Kepuasan Interaksi Sosial pada Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian kepuasan hidup pada lanjut usia

Kepuasan hidup, yang biasanya disebut kebahagiaan, timbul dari pemenuhan kebutuhan atau harapan dan merupakan penyebab atau sarana untuk menikmati sesuatu (Hurlock, 1999). Kepuasan, dalam kamus besar Bahasa Indonesia, mempunyai makna keadaan lega, gembira dan bahagia karena hasratnya terpenuhi. Kepuasan hidup menekankan seseorang untuk dapat melakukan penyesuaian diri dengan perubahan-perubahan yang dialami pada saat seseorang menjadi tua (Santrock, 2002). Penyesuaian diri yang dilakukan seseorang dengan baik, misalnya dapat memuaskan kebutuhan dan keinginannya dengan cukup, dalam batas kontrol dan saluran yang tersedia, serta dalam kelompok budaya yang dapat diidentifikasi, maka akan lebih merasakan bahagia daripada orang yang tidak dapat atau tidak mampu melakukan penyesuaian yang esensial (Hurlock, 1999).

Santrock (2002) mendefinisikan kepuasan hidup (*life satisfaction*) sebagai kesejahteraan psikologis secara umum terhadap seluruh aspek kehidupan. Kepuasan hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada lanjut usia (lansia).

2.1.2 Penyebab kepuasan pada lansia

Hurlock (1999) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya.

Neurgarten (1963), dalam Qomarudin (1998), secara operasional memberi batasan bahwa lansia akan merasa puas apabila:

1. Dapat merasakan kepuasan dari kegiatan yang dilakukan di lingkungannya sehari-hari.
2. Menganggap hidup penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya.
3. Merasa lebih berhasil dalam mencapai cita-citanya atau sebagian besar hidupnya.
4. Berpegang teguh pada gambaran diri yang positif.
5. Mampu memelihara sikap dan suasana yang bahagia.

Pendapatan, kesehatan, gaya hidup aktif, serta jaringan pertemanan dan keluarga sering dikaitkan dengan kepuasan hidup lansia. Gaya hidup yang aktif dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis pada lansia, seperti lansia pergi ke tempat ibadah dan pertemuan-pertemuan, *travelling*, bermain golf serta

malakukan latihan fisik lainnya secara teratur lebih puas dengan kehidupannya dibandingkan lansia yang hanya tinggal dan mengurung diri di rumahnya (Palmore, dkk, 1985; Chapped dan Badger, 1989; dalam Santrock, 2002).

Neugarten (1968) dan Chalhoun (1995), dalam Suhartini (2004), mengatakan bahwa masa tua adalah suatu masa yang menyebabkan seseorang dapat merasa puas dengan keberhasilannya. Tetapi bagi orang lain, periode ini adalah permulaan kemunduran. Lansia dipandang sebagai masa kemunduran, masa kelemahan manusiawi dan sosial yang tersebar di masyarakat. Lansia dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada lansia yang mampu melihat arti penting lansia dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang, bertekad dan berbakti. Ada juga lansia yang memandang lansia dengan sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan serta keputusasaan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri.

2.1.3 Kepuasan lansia dalam perspektif teori aktivitas

Havighurst, dkk (1961), yang dikutip Jessica Diggs (2007) dalam Loue dan Sajatovic (2007), mengatakan bahwa ada hubungan positif antara tingkat aktivitas lansia dengan kepuasan hidupnya, yang secara berurutan dapat meningkatkan pandangan positif terhadap dirinya (*self-concept*) dan memperbaiki konsep hidupnya di kemudian hari.

Dalam teori aktivitas, peran yang disandang oleh lansia adalah sumber kepuasan yang besar; semakin besar mereka kehilangan peran setelah masa pensiun, menjanda, jauh dari anak-anak, atau infirmitas, maka semakin merasa

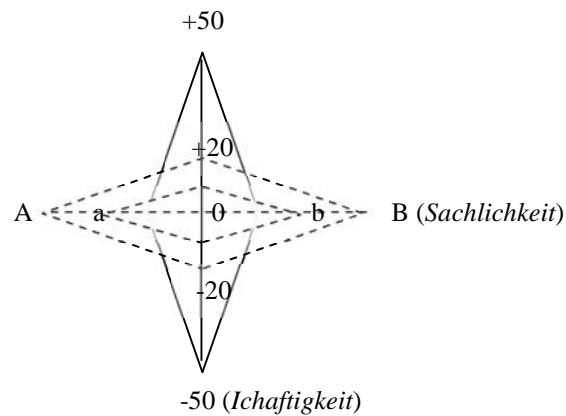
tidak puas mereka. Orang yang tumbuh menjadi tua akan mempertahankan aktivitasnya sebanyak mungkin dan menemukan pengganti bagi perannya yang telah hilang. Penelitian lain juga menyatakan hasil bahwa keterlibatan dalam aktivitas yang menantang dan peran sosial menimbulkan retensi pada kemampuan kognitif dan mungkin berefek positif pada kesehatan dan penyesuaian diri sosialnya.

Premis utama teori aktivitas adalah kepuasan hidup berada pada level tertinggi ketika di akhir usianya aktif dalam peran sosial. Teori ini didukung oleh bukti empiris yang diperoleh dari alat ukur interaksi sosial yang lebih lengkap (Woodruff-Pak, 1988). Neurgarten (1977), dalam Woodruff-Pak (1988), menemukan kombinasi aktivitas dengan kepuasan hidup. Orang-orang yang berperan aktif secara sosial dan memiliki kepuasan hidup yang tinggi, tetapi ada juga orang yang tidak puas dalam hal ini. Orang yang menarik diri dari partisipasi peran sosial yang memiliki kepuasan hidup yang tinggi dan mereka depresi dalam situasi yang sama. Kejadian tersebut mengantarkan kepada hipotesis bahwa tipe personalitas atau organisasi personalitas adalah menjadi poros dalam menentukan individu yang mana yang akan sukses di usia tua dan mencapai kepuasan hidup yang tinggi.

2.1.4 Pengertian interaksi sosial

Manusia merupakan satu kesatuan dari dua aspek yaitu sebagai makhluk individual dan makhluk sosial. Kunkel, dikutip Bigot, dkk (1950); dalam Walgito (2003), menyatakan bahwa manusia selain mempunyai dorongan untuk mengabdikan kepada dirinya sendiri (*Ichhaftigkeit*), juga mempunyai dorongan untuk mengabdikan kepada masyarakat atau sosial (*Sachlichkeit*). Hubungan *Ichhaftigkeit* dan

Sachlichkeit digambarkan oleh Kunkel sebagai dua buah garis lurus yang berpotongan tegak lurus satu dengan yang lainnya yang dikenal sebagai termometer “Harga Diri”.



Gambar 2.1 Hubungan Dorongan untuk Mengabdikan kepada Diri Sendiri (*Ichaftigkeit*) dengan Dorongan untuk Mengabdikan kepada Masyarakat atau Sosial (*Sachlichkeit*),
Sumber: Bimo Walgito (2003), dalam *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Edisi 4.

Garis vertikal menunjukkan dorongan untuk mengabdikan kepada diri sendiri, sedangkan garis horizontal menunjukkan pengabdian sosial. Kedua garis tersebut berbanding terbalik yaitu semakin panjang garis *Ichaftigkeit* maka semakin pendek *Sachlichkeit*, artinya semakin besar pengabdian seseorang terhadap dirinya, maka semakin kecil pengabdian sosialnya, demikian sebaliknya.

Interaksi sosial merupakan hubungan antara individu yang satu dengan individu yang lain, individu dengan kelompok atau kelompok dengan kelompok. Interaksi sosial juga memungkinkan adanya hubungan timbal balik yaitu penyesuaian diri dengan cara melebur pada keadaan sekitarnya atau sebaliknya, individu mempengaruhi dan mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan dalam diri individu (Walgito, 2003).

Teori interaksionisme simbolis mengemukakan bahwa ada hubungan antara diri sendiri (*the self*) dengan dunia luarnya. Sikap individu dalam berhubungan dengan lingkungannya sebagai berikut:

1. Individu menolak lingkungan, yaitu bila individu tidak sesuai dengan keadaan lingkungannya.
2. Individu menerima lingkungannya, yaitu bila keadaan lingkungan sesuai dengan keadaan individu yang bersangkutan.
3. Individu bersikap netral (*statuskuo*), yaitu bila individu tidak cocok dengan keadaan lingkungan tetapi individu tersebut tidak mengambil langkah-langkah alternatif.

Faktor-faktor yang mendasari interaksi, menurut Walgito (2003), sebagai berikut:

1. Faktor imitasi

Tarde, dikutip Gerungan (1966); dalam Walgito (2003), mengungkapkan, imitasi merupakan dorongan untuk meniru orang lain. Faktor ini diperlukan sikap menerima dari orang yang bersangkutan, misalnya: anak yang mengimitasi suara/bahasa yang didengar dari lingkungannya, maka berkembanglah perbendaharaan bahasa anak itu sebagai alat komunikasi dalam interaksi.

2. Faktor identifikasi

Identifikasi merupakan dorongan untuk menjadi identik (sama) dengan orang lain. Hal ini dibagi menjadi dua cara, yaitu:

- 1) anak mempelajari dan menerima norma-norma sosial karena orang tuanya dengan sengaja mendidiknya.

- 2) kesadaran terhadap norma-norma sosial juga diperoleh anak dengan jalan identifikasi yaitu anak mengidentifikasi diri pada orang tuanya.

3. Faktor sugesti

Faktor ini menitikberatkan pada pengaruh psikis baik yang datang dari diri sendiri (auto-sugesti) maupun dari orang lain (hetero-sugesti), yang pada umumnya diterima tanpa adanya kritik dari individu yang bersangkutan. Faktor ini memiliki persyaratan agar sugesti yang diberikan mudah diterima oleh orang lain, yaitu:

- 1) daya berpikir kritis seseorang dihambat.
- 2) kemampuan berpikir seseorang terpecah belah (disosiasi).
- 3) materi yang disampaikan mendapat dukungan banyak orang.
- 4) orang yang menyampaikan materi memiliki otoritas.
- 5) ada pendapat yang searah dan mendahului sebelum materi disampaikan.

4. Faktor simpati

Simpati merupakan perasaan rasa tertarik kepada orang lain. Faktor ini bukan atas dasar logis rasional melainkan perasaan atau emosi. Rasa simpati akan menjalin hubungan saling pengertian yang mendalam antara individu satu dengan yang lain, sehingga interaksi sosial yang terjadi akan jauh lebih bermakna dibandingkan dengan faktor lainnya.

2.1.5 Bentuk interaksi sosial

Menurut Soekanto (2001), ada empat bentuk interaksi sosial, yaitu: kerjasama (*cooperation*), persaingan (*competition*), pertentangan atau pertikaian (*conflict*) dan akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*). Penjelasan dari bentuk interaksi tersebut sebagai berikut:

1. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang utama. Kerja sama adalah suatu usaha bersama antara orang per orang atau kelompok manusia untuk mencapai satu atau beberapa tujuan bersama. Bentuk kerja sama ditinjau dari pelaksanaan kerja sama, sebagai berikut:

- 1) kerukunan (gotong royong dan tolong menolong).
- 2) *bargaining*, yaitu pelaksanaan perjanjian mengenai pertukaran barang dan jasa antara dua organisasi atau lebih.
- 3) ko-optasi (*co-optation*), yaitu suatu proses penerimaan unsur-unsur baru dalam kepemimpinan atau pelaksanaan politik suatu organisasi.
- 4) kondisi, yaitu kombinasi antara dua organisasi atau lebih yang mempunyai tujuan yang sama.
- 5) *join venture*, yaitu kerja sama dalam pengusahaan proyek-proyek tertentu.

2. Persaingan (*competition*)

Persaingan adalah suatu proses sosial individu atau kelompok manusia yang bersaing untuk mencari keuntungan melalui bidang kehidupan yang pada suatu masa menjadi pusat perhatian umum dengan cara menarik perhatian publik atau mempertajam prasangka yang telah ada. Faktor yang terkait dengan hasil persaingan yaitu kepribadian seseorang, kemajuan, solidaritas kelompok dan disorganisasi.

3. Pertentangan atau pertikaian (*conflict*)

Pertentangan atau pertikaian (*conflict*) adalah suatu proses sosial individu atau kelompok yang berusaha untuk memenuhi tujuannya dengan jalan menantang pihak lawan yang disertai dengan ancaman dan atau kekerasan.

4. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accomodation*)

Akomodasi adalah suatu cara menyelesaikan pertentangan tanpa menghancurkan pihak lawan sehingga lawan tidak kehilangan kepribadian. Akomodasi sebagai suatu proses yang menunjukkan usaha manusia untuk meredakan suatu pertentangan yaitu usaha-usaha untuk mencapai kestabilan.

2.2 Konsep Dasar Depresi

2.2.1 Pengertian depresi

Depresi bukan suatu diagnosis tunggal (*single diagnosis*) melainkan termasuk beberapa sindrom yang telah dikenal sebelumnya yaitu depresi minor dan mayor, depresi mayor psikotik, gangguan suasana afektif, *adjustment disorder* dengan depresi *mood*, gangguan afektif organik, distimia dan gangguan bipolar (sindrom manik-depresif) (Bennett dan Ebrahim, 1995).

Depresi atau melankolia adalah suatu kesedihan dan perasaan duka yang berkepanjangan atau abnormal (Stuart, 2006). Lumbantobing (2004) mengatakan bahwa depresi adalah suatu penyakit episodik yang gejalanya dapat terjadi secara sendiri atau disertai oleh mania (penyakit manik-depresif atau bipolar). Gangguan depresif merupakan penyakit yang spesifik dengan kelompok gejala psikologi (*behavior*) dan fisiologis (biologis dan vegetatif).

2.2.2 Gejala dan kriteria depresi

Smith dan Maurer (1995) mengatakan bahwa sebelumnya depresi tidak diidentifikasi pada lansia yang hidup sendirian dan mempunyai sedikit kontak sosial. Namun, depresi pada lansia sering dilaporkan berasal dari kecemasan,

gejala fisik seperti nyeri kronik atau kecemasan terhadap tubuhnya, atau kehilangan konsentrasi dan kesulitan untuk mengingat.

Lumbantobing (2004) mengidentifikasi gejala yang dapat terjadi pada seseorang yang mengalami depresi yaitu:

1. Gangguan tidur dan kehilangan konsentrasi
2. Mengalami keluhan somatik, seperti: nyeri kepala, *dizzy* (pusing), nyeri abdominal (perut) dan atau diikuti gangguan saluran cerna, gangguan nafsu makan (meningkat atau menurun), konstipasi, perubahan berat badan, dan sebagainya.
3. Gangguan psikomotor, misalnya: aktivitas tubuh meningkat (agitasi atau hiperaktivitas) atau menurun, aktivitas mental meningkat atau menurun, tidak mengacuhkan kejadian sekitarnya, fungsi seksual berubah (mencakup libido menurun), variasi *diurnal* dari suasana hati dan gejala biasanya lebih buruk di pagi hari.
4. Gangguan psikologis, misalnya: suasana hati *dysphoric*, rasa tidak bahagia, sedih letupan menangis, kognisi yang negatif, perasaan negatif terhadap diri sendiri (harga diri rendah dan merasa tidak berdaya), perasaan negatif terhadap persahabatan serta hubungan sosial, mudah tersinggung, marah, frustrasi, toleransi rendah dan mudah emosi, menarik diri dari pergaulan sosial, kehilangan minat dan rasa senang terhadap aktivitas kehidupan, dan banyak memikirkan kematian dan bunuh diri.

Dari segi *neuroscience*, gejala fisiologis depresi disertai oleh berbagai efek pada sistem jaringan di otak. Perubahan dalam elektrofisiologi otak, fungsi neuroendokrinologi, kemampuan neuropsikologi dan gejala neurologi dapat

terjadi atau berasosiasi dengan gejala fisiologi depresi. Depresi juga dapat menyertai berbagai jenis penyakit medis.

Pengklasifikasian seseorang yang terdiagnosis depresi telah dirancang melalui kriteria *Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III) of the American Psychiatric Association* yang dapat dilihat pada tabel 2.1 (Bennett dan Ebrahim, 1995).

Tabel 2.1 Kriteria DSM-III Penyakit Depresi Mayor

A.	Gejala penting: <i>dysphoric mood</i> atau kehilangan minat/ kesenangan terhadap aktivitas sehari-hari.
B.	Gejala yang lain: sedikitnya terdapat 4 kriteria, yaitu: a) nafsu makan atau berat badan berubah. b) kesulitan tidur atau hipersomnia. c) kehilangan energi, mudah letih atau kelelahan. d) kehilangan minat atau kesenangan terhadap aktivitas sehari-hri (termasuk dorongan seksual). e) perasaan bersalah atau menyesali kesalahannya secara berlebihan. f) kemampuan berpikir atau konsentrasi berkurang. g) berulang kali memikirkan kematian atau bunuh diri atau percobaan bunuh diri.
C.	Durasi : sedikitnya 2 minggu.
D.	Eklusi: seseorang dengan, gejala <i>schizophrenic</i> . gangguan mental organik. <i>schizophrenic</i> tipe residual. <i>simple bereavement</i> .

Sumber: Gerald C.J Bennett dan Shah Ebrahim (1995) dalam buku *Health Care in Old Age*. Second Edition.

2.2.3 Stresor

Stresor adalah variabel yang dapat diidentifikasi sebagai penyebab timbulnya stres dan munculnya dapat spesifik atau secara bersamaan (Rasmun, 2004). Stresor (sumber stres) dapat berasal dari dalam tubuh maupun dari luar individu. Terjadinya stres akibat stresor yang dirasakan dan dipersepsikan oleh individu sebagai suatu ancaman dapat menimbulkan kecemasan. Jenis stresor tersebut sebagai berikut:

1. Stresor biologi, misalnya: mikroba, bakteri, virus dan makhluk hidup lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan.
2. Stresor fisik, misalnya: perubahan iklim, alam, suhu, cuaca, geografi dan demografi.
3. Stresor kimia, misalnya: glukosa, zat stimulan tubuh, nikotin, kafein, dan zat kimia lainnya.
4. Stresor psikososial, misalnya: *labeling* (penamaan) dan prasangka, ketidakpuasan terhadap diri sendiri, kekejaman (aniaya), konflik peran, percaya diri yang rendah, perubahan ekonomi, emosi yang negatif dan sebagainya.
5. Stresor spiritual, yaitu adanya persepsi negatif terhadap nilai-nilai ke-Tuhanan.

Ketahanan individu terhadap stresor salah satunya dipengaruhi oleh sifat stresor, yaitu:

1. Persepsi individu terhadap stresor. Jika stresor dipersepsikan akan berakibat buruk bagi dirinya, maka tingkat stres yang dirasakan akan berat begitu pula sebaliknya.
2. Intensitas stresor terhadap stimulus, maksudnya tingkat intensitas serangan stres terhadap individu. Intensitas serangan stres yang tinggi dimungkinkan kekuatan fisik dan mental individu tidak mampu untuk beradaptasi demikian pula sebaliknya.
3. Jumlah stresor yang harus dihadapi pada waktu yang sama. Stresor yang ukurannya kecil yang terjadi secara bersamaan dapat menjadi pencetus stres yang mengakibatkan reaksi berlebihan dari individu.

4. Lamanya pemaparan stresor. Faktor ini dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu untuk mengatasi stres karena individu berada pada fase kelelahan.
5. Pengalaman masa lalu. Faktor ini dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang sama.
6. Tingkat perkembangan. Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stres pada tiap tingkat perkembangan akan berbeda. (Rasmun, 2004)

Jenis stresor pada tahap perkembangan lansia di antaranya penurunan kemampuan dan kesehatan fisik, perubahan tempat tinggal, penyesuaian diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan serta penyesuaian diri dengan kematian pasangan dan teman.

2.2.4 Penyebab depresi

Dharmono (2008) mengungkapkan bahwa faktor pencetus depresi pada lansia antara lain:

1. Faktor biologi, misalnya: faktor genetik, perubahan struktural otak, faktor risiko vaskular dan kelemahan fisik.
2. Psikologik, yaitu tipe kepribadian dan relasi interpersonal.
3. Stres kronis dan penggunaan obat.
4. Peristiwa kehidupan seperti berduka, kehilangan orang dicintai, kesulitan ekonomi dan perubahan situasi kehidupan.

Woodruff-Pak (1988) menambahkan bahwa penyebab depresi dari aspek psikologi dan sosial pada lansia yaitu sakit fisik dan kehilangan sensori, kehilangan yang mendalam terhadap suatu hal, kemunduran ekonomi dan kondisi

hidup, dan pemberhentian dan kehilangan peran sosial (berkurangnya interaksi sosial). Orang yang depresi memiliki hubungan sosial yang lebih kecil, mengalami masalah dalam interaksi dengan anggota jaringan sosial yang mereka miliki dan sering mengalami kehilangan dalam hidupnya.

Bennett dan Ebrahim (1995) mengelompokkan penyebab depresi pada lansia sebagai berikut:

1. Kejadian kehidupan (*life events*)

Depresi pada lansia dipandang sebagai depresi intrinsik yaitu berhubungan dengan kehilangan: pekerjaan dan kemampuan lainnya. Bukti ini ada benarnya bahwa sebagian besar kejadian kehidupan dikaitkan dengan depresi untuk semua usia, khususnya pada lansia. Orang yang mendapatkan dukungan sosial dan dengan suatu keyakinan, cenderung lebih tahan dari kehilangan yang mendalam daripada yang tidak mendapatkannya. Hal itu bukan karena kehilangan yang terjadi pada lansia terlalu signifikan, tetapi karena daya tahan diri lansia yang kuat terhadap perubahan yang disebabkan oleh kehilangan.

2. Hilangnya perasaan yang spesial (*loss of special sense*)

Terbatasnya pendengaran dan penglihatan sering dikaitkan dengan peningkatan resiko depresi. Alasannya dapat menurunkan *input* sensori yang mengantarkan lansia ke pelepasan hubungan baik dengan keluarga maupun dunia luar. Menurunnya kontak sosial dan pergaulan selalu membuat seseorang tidak mampu mengatasi perubahan, bahkan menarik diri dan mempercepat terjadinya depresi.

3. Berkaitan dengan penyakit fisik (*physical illness*)

Gejala depresi biasanya menyertai penyakit fisik khususnya strok, penyakit jantung, penyakit *parkinson* dan *arthritis* kronik. Gejalanya relatif ringan sehingga tidak menjamin untuk didiagnosis sebagai penyakit depresi atau penggunaan antidepresan.

Depresi yang terjadi pada lansia adalah dampak negatif dari penurunan fungsi tubuh dan perubahan psikososial, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan/ jabatan, kesepian dan kesendirian, perasaan kosong (*emptiness syndrome*), tinggal di institusi yang mengakibatkan berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial sehingga menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan dan tidak dibutuhkan lagi.

Pada lansia terjadi konflik antara integritas, pemuasan hidup dan keputusasaan karena kehilangan dukungan sosial yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup dan *self-esteem* pada lansia sehingga mudah terjadi depresi. Sosrosuhardjo (2007) menambahkan bahwa kejadian depresi juga dipengaruhi oleh jenis kelamin. Penurunan estrogen pada wanita akan berpengaruh pada emosi. Selain perubahan hormonal, karakteristik wanita yang lebih mengedepankan emosional daripada rasional juga berperan di dalamnya. Ketika menghadapi suatu masalah, wanita cenderung menggunakan perasaan sehingga lebih mudah mengalami depresi.

2.2.5 Mekanisme koping

Roy dan Mcleod (1981), dalam Fitzpatrick dan Whall (1982), menyebutkan bahwa koping adalah pengalaman, dasar untuk membiasakan diri terhadap

perilaku menerima situasi sehari-hari untuk menciptakan cara berperilaku baru ketika perubahan drastis membutuhkan respon yang tidak dikenal sebelumnya.

Rasmun (2004) mengatakan bahwa strategi koping merupakan cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan atau situasi atau menyelesaikan masalah yang sedang dirasakan atau dihadapi. Koping yang efektif menghasilkan adaptasi yang akan menjadi kebiasaan baru dan perbaikan dari situasi yang lama, sedangkan koping yang tidak efektif akan menjadi maladaptif yaitu perilaku yang menyimpang dari keinginan normatif dan dapat merugikan diri sendiri atau orang lain serta lingkungannya. Strategi koping ada dua tipe yaitu:

1. Koping yang berfokus terhadap masalah, misalnya berusaha memperbaiki situasi dengan melakukan perubahan atau mengambil beberapa tindakan untuk menyelesaikan masalah.
2. Koping yang berfokus terhadap emosi, yaitu tidak memperbaiki situasi tetapi individu sering merasa lebih nyaman dan lebih baik.

Strategi koping juga mencakup:

1. Strategi koping jangka panjang, misalnya konstruktif dan realistis.
2. Strategi koping jangka pendek, misalnya mengurangi stres untuk mentoleransi sementara tetapi akhirnya diambil cara inefektif untuk menyesuaikan dengan realitas.

Koping seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Jumlah, durasi dan intensitas stresor.
2. Pengalaman individu.
3. Dukungan sosial yang berguna untuk individu.
4. Kualitas seseorang.

2.2.6 Alat ukur depresi

Untuk mengukur tingkat depresi pada lansia yaitu menggunakan *Geriatric Depression Scale 30 items* (GDS 30). Alat ukur ini terdiri dari 30 soal yang dirancang untuk pasien geriatrik dan hampir semuanya sebagai dasar untuk membedakan tingkat psikologi. GDS merupakan instrumen yang terpercaya dalam membedakan tingkat depresi dan dianggap sebagai alat ukur depresi yang akurat pada usia lanjut dibandingkan alat ukur yang lainnya (Ebersole dan Hess, 2001). GDS 30 dipilih dalam penelitian ini karena memiliki sensitivitas 84% dan spesifisitas 95%, sehingga memiliki tingkat akurasi (sensitivitas dan spesifisitas maksimum) (Gallo, 1998).

2.3 Konsep Dasar Penuaan

2.3.1 Pengertian dan batasan lansia

Lansia merupakan istilah bagi seseorang yang mengalami tahapan terakhir dalam perkembangan kehidupannya. Teresa Dolinar (2007), dalam Loue dan Sajatovic (2007), menyebutkan bahwa penuaan adalah proses perkembangan yang kompleks namun belum sepenuhnya tergali. Pada tahun 1977, Birren dan Jenner (dikutip oleh Depkes RI, 2000) mengusulkan bahwa usia seseorang dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Usia biologis yaitu jangka waktu seseorang sejak lahir berada dalam keadaan hidup (tidak mati).
2. Usia psikologis yaitu kemampuan seseorang untuk mengadakan berbagai penyesuaian kepada situasi yang dihadapinya.

3. Usia sosial yaitu peran yang diharapkan atau diberikan masyarakat kepada seseorang sehubungan dengan usianya.

Banyak ahli gerontologi yang memberikan batasan-batasan usia untuk mendefinisikan seseorang dapat disebut lansia. Namun, WHO membatasi pengertian lansia menurut usia ke dalam empat kategori yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*) : 45 -59 tahun
2. Lansia (*elderly*) : 60 – 74 tahun
3. Usia tua (*old*) : 75 – 89 tahun
4. Usia sangat lanjut (*very old*) : lebih dari 90 tahun

Undang-Undang RI nomor 23 tahun 1992 tentang kesehatan pada pasal 19 ayat 1 menyebutkan “Manusia usia lanjut adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan termasuk kesehatannya”. Undang-Undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada BAB I pasal 1 ayat 2 menyebutkan “Lansia (*old age*) adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”.

2.3.2 Teori penuaan

Penuaan merupakan suatu proses yang secara normal terjadi di dalam tubuh. Berbagai teori menjelaskan proses terjadinya penuaan dari sudut pandang yang berbeda. Stanley dan Beare (2007) mengelompokkan teori penuaan menjadi dua macam yaitu:

1. Teori biologi

1) Teori genetika

Teori ini mengatakan bahwa penuaan merupakan suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berlangsung dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Perubahan rentang hidup dan panjang usia telah ditentukan sebelumnya.

2) Teori *wear and tear*

Teori *wear and tear* (dipakai dan rusak) menyebutkan bahwa kerusakan yang terjadi pada proses penuaan akibat dari terakumulasinya sampah metabolik atau zat nutrisi yang mengakibatkan terganggunya sintesis protein. Sehingga mendorong terjadinya malfungsi molekuler yang berlanjut pada malfungsi organ.

3) Teori imunitas

Ketika seseorang bertambah tua, sistem pertahanan tubuh mereka terhadap suatu zat asing mengalami penurunan yang ditandai oleh berat dan ukuran kelenjar *thymus* menurun (terjadi diferensiasi sel T). Sehingga sistem pertahanan tubuh salah mengenali sel tubuh yang tua dan tidak beratur sebagai zat asing dan menyerangnya (respon autoimun).

4) Teori neuroendokrin

Teori ini mengatakan bahwa penuaan terjadi karena terjadi perlambatan dalam sekresi hormone tertentu yang mempunyai suatu dampak pada reaksi yang diatur oleh sistem saraf. Salah satu gangguan yang terjadi pada sistem saraf adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses dan bereaksi terhadap perintah sehingga terjadi perlambatan tingkah laku.

2. Teori psikososial

1). Teori tugas perkembangan

Tugas perkembangan merupakan aktivitas dan tantangan yang harus dipenuhi oleh seseorang pada tahap-tahap spesifik dalam hidupnya untuk mencapai penuaan yang sukses. Erickson mengatakan bahwa tugas perkembangan lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas.

2). Teori kepribadian

Teori ini menyebutkan bahwa aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas yang spesifik lansia. Jung membagi kepribadian orang dewasa menjadi dua yaitu *introvert* dan *ekstrovert*. Dia mengatakan bahwa keseimbangan antara kedua tipe tersebut adalah penting bagi kesehatan. Lansia yang mengundurkan diri dari tanggung jawab dan tuntutan dari keluarga dan ikatan sosial, dipercaya akan menjadi lebih introvert. Selain itu, kehidupan lansia digambarkan dengan memiliki tujuannya sendiri yaitu mengembangkan kesadaran diri sendiri melalui aktivitas yang dapat merefleksikan dirinya sendiri.

3). Teori *disengagement*

Teori *disengagement* (pemutusan hubungan) menggambarkan proses penarikan diri yang dilakukan oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya. Pandangan tersebut berawal dari asumsi bahwa sistem sosial tidak akan terganggu dengan kematian individu (Quadagno, 1980). Lansia dikatakan bahagia apabila kontak sosial telah berkurang dan tanggung jawabnya telah diambil oleh generasi yang lebih muda. Pengurangan kontak

sosial dilakukan agar dapat menyediakan waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi. Sedangkan manfaatnya bagi masyarakat yaitu pengadaan regenerasi kekuasaan kepada generasi muda.

4). Teori aktivitas

Teori ini mengemukakan bahwa walaupun perubahan biologi dan kesehatan berbeda, tetapi lansia memiliki kebutuhan psikologi dan sosial yang sama dengan usia pertengahan. Penurunan interaksi sosial lansia merupakan hasil penarikan diri lansia dari sosial (Quadagno, 1980). Dalam perspektif tersebut, jalan untuk menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif (seperti yang telah disampaikan pada sub-bab sebelumnya). Aktif secara sosial pada saat usia lanjut menjadi alat penyesuaian diri terhadap perubahan yang terjadi pada diri lansia.

5). Teori kontinuitas

Teori ini menjelaskan dampak kepribadian pada kebutuhan untuk tetap aktif atau memisahkan diri agar mencapai kebahagiaan dan terpenuhinya kebutuhan di usia tua. Kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian dapat dijadikan pertimbangan untuk memprediksi kemampuan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan. Seseorang yang menikmati kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya hidup tersebut hingga usia lanjut, demikian sebaliknya.

2.3.3 Permasalahan yang terjadi pada lansia

Lawton (1977), dalam Woodruff-Pak (1988), mengatakan bahwa manusia pada tahap lansia mengalami kemunduran aktivitas fisik dan interaksi sosial serta lebih cenderung regresif terhadap lingkungannya.

Permasalahan yang sering terjadi pada lansia antara lain hidup terlantar dengan perekonomian rendah, sarana pelayanan dan fasilitas khusus lansia yang kurang, perubahan nilai sosial masyarakat terhadap lansia, integrasi lansia yang kurang terhadap lingkungan dan perubahan bio-psikososial yang terjadi pada lansia (Nugroho, 2008).

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lansia, termasuk organ sensori, secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan psikis adalah menurunnya fungsi pendengaran (Takasihaeng, 2000). Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lansia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri.

2.3.4 Pelayanan lansia di panti sosial tresna werdha

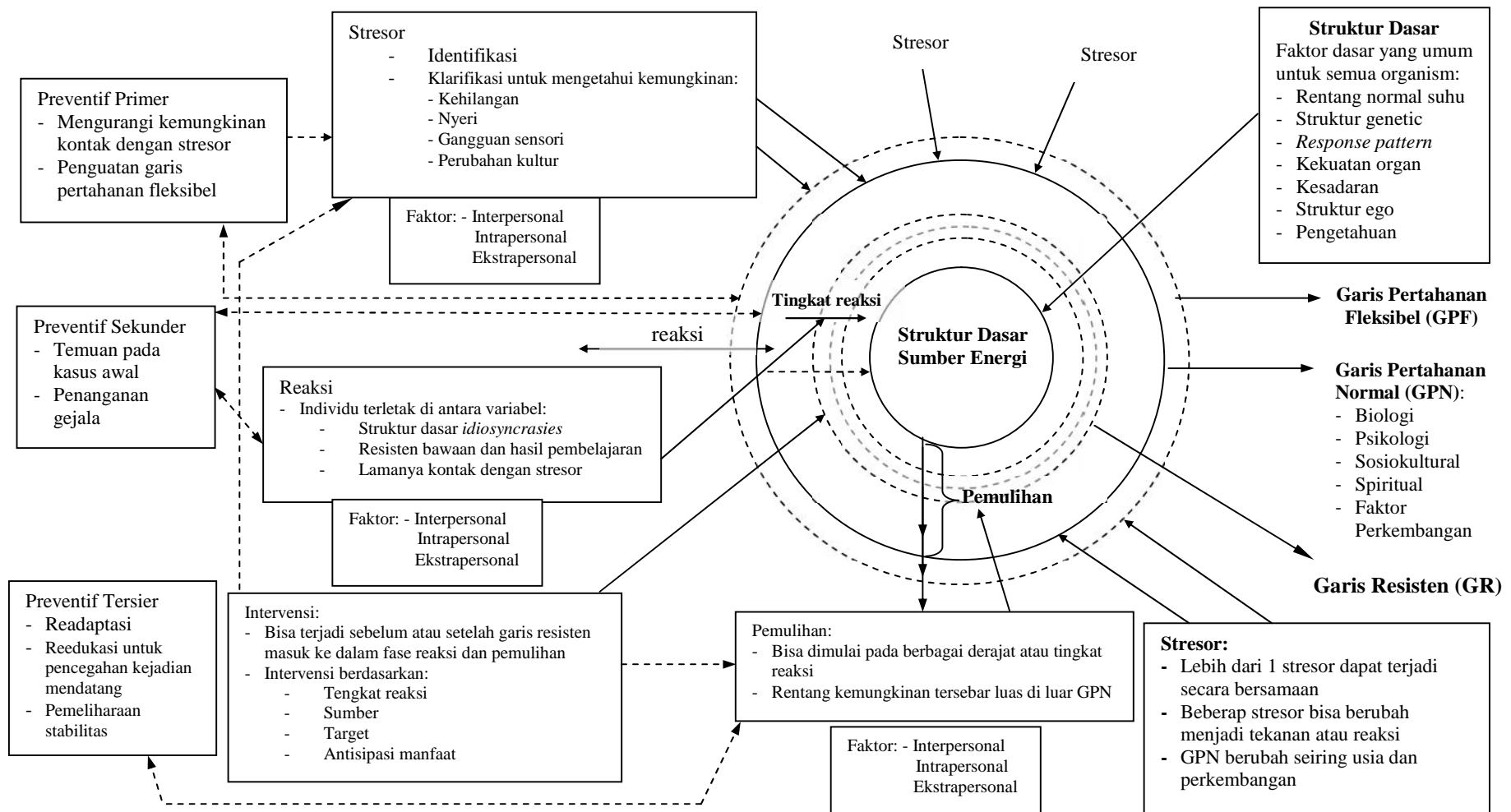
Panti sosial tresna werdha (PSTW) adalah panti sosial dengan kliennya yang tinggal di dalam panti, mendapatkan pelayanan, asuhan serta perawatan yang didukung tenaga yang ada di panti. PSTW ini merupakan bentuk perhatian terhadap lansia yang mengalami permasalahan sosial baik dengan latar belakang permasalahan kemiskinan maupun yang lainnya. Sarana dan prasarana berupa asrama, kantor, aula, tempat ibadah, dapur ruang makan serta dana berasal dari pemerintah dan ada juga dari swasta (Noegroho, 2003).

Lansia yang berusia 60 tahun ke atas tidak memiliki keluarga, terlantar, dengan kemauan sendiri atau karena terpaksa akan ditampung oleh PSTW yang dikelola pemerintah. Sedangkan yang dikelola masyarakat atau swasta pada umumnya lansia yang kurang mampu maupun yang mampu dan berkeinginan untuk tinggal di panti karena suatu sebab (Noegroho, 2003).

2.4 Konsep Dasar Manusia

2.4.1 Manusia sebagai sistem terbuka

Individu, kelompok (terutama keluarga) dan komunitas secara kontinu berinteraksi dengan lingkungannya sehingga mereka disebut juga dengan sistem terbuka. Betty Neuman (1989), dalam Baumann, dkk (1990), merancang suatu model holistik sebagai dasar “*Open System Theory*” atau teori sistem terbuka. Dasar pemikiran Neuman tentang sistem terbuka digambarkan dengan skema berikut:



Gambar 2.2 Model Sistem Neuman

Sumber: Andrea Baumann, dkk (1990), dalam Buku *Decision Making in: Psychiatric and Psychosocial Nursing*, p. 16

Manusia merupakan susunan yang dinamik antara fisiologi, psikologi, sosiokultural, spiritual dan faktor perkembangan. Beberapa aspek tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Aspek biologis (fisiologis)

Sebagian riset mengkaitkn peristiwa psikologi dengan proses biologis (fisiologis). Di dalam tubuh terdapat suatu sel yang dinamakan *neuron* (unit terkecil yang mendasari sistem saraf). Terdapat tiga jenis *neuron* yaitu *neuron* sensorik, *neuron* motorik dan *interneuron*. *Neuron* sensorik mengirimkan impuls yang diterima oleh reseptor ke sistem saraf pusat. Reseptor merupakan sel khusus terdapat di organ indra, kulit dan sendi yang mendeteksi perubahan fisik atau kimiawi dan mentranslasikan peristiwa itu menjadi impuls yang berjalan sepanjang *neuron* sensorik. *Neuron* motorik membawa sinyal yang keluar dari otak atau *medulla spinalis* (sistem saraf pusat) ke organ efektor yaitu otot dan kelenjar. *Interneuron* menerima sinyal dari *neuron* sensorik dan mengirimkan impuls ke *interneuron* lain atau *neuron* motorik. *Interneuron* hanya ditemukan di otak, mata dan *medulla spinalis*.

Di sekitar *central core* (mencakup sebagian besar batang otak) terdapat sistem limbik yang berhubungan erat dengan hipotalamus (tempat pengendalian aktivitas endokrin) dalam memberikan pengendalian tambahan terhadap beberapa perilaku instingtif yang diregulasi oleh hipotalamus dan batang otak. Sistem limbik pada manusia menginhibisi beberapa pola instingtif sehingga memungkinkan manusia lebih fleksibel dan adaptif terhadap perubahan di lingkungan (Atkinson,1993).

2. Aspek psikologis

Adaptasi yang dilakukan oleh manusia terhadap lingkungannya merupakan tahap perkembangan yang tidak terlepas dari proses kematangan dan pengalamannya. Perkembangan bukan sekedar penambahan beberapa sentimeter pada tinggi badan seseorang atau peningkatan kemampuan seseorang, melainkan suatu proses integrasi dari banyak struktur dan fungsi yang kompleks. Berbagai perubahan dalam perkembangan bertujuan untuk memungkinkan orang menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat mereka hidup. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka realisasi diri (aktualisasi diri) sangat dibutuhkan.

Realisasi diri berperan penting dalam kesehatan jiwa, maka orang yang berhasil menyesuaikan diri dengan baik secara pribadi dan sosial, harus mempunyai kesempatan untuk mengungkapkan minat dan keinginannya dengan cara yang memuaskan dirinya. Tetapi pada saat yang sama harus menyesuaikan dengan standar-standar yang diterima. Kurangnya kesempatan-kesempatan ini akan menimbulkan kekecewaan dan sikap-sikap negatif khususnya terhadap orang lain dan terhadap kehidupan pada umumnya.

Pekembangan individu dibentuk untuk menyesuaikan diri dengan standar-standar budaya dan segala hal yang dianggap ideal, maka perubahan-perubahan dalam standar tersebut akan mempengaruhi pola perkembangan. Karena terdapat harapan sosial untuk setiap tahap perkembangan. Setiap kelompok budaya mengharapkan anggotanya menguasai keterampilan tertentu dan memperoleh pola perilaku yang disetujui pada berbagai usia sepanjang rentang kehidupan (Hurlock, 1999).

3. Aspek sosiokultural

Seseorang akan mengalami masalah serius dalam kehidupannya yang lebih potensial yang mengakibatkan proses penyesuaian pribadi dan sosial tidak dapat dilakukan secara baik pada usia lanjut. Apalagi pada beberapa kebudayaan berpendapat negatif tentang usia lanjut. Sehingga penghormatan terhadap kelompok tersebut kurang. Perlakuan seperti itu mempunyai pengaruh besar terhadap sikap sosial baik terhadap usia lanjut maupun terhadap lansia (Hurlock, 1999).

4. Aspek spiritual

Penyesuaian diri terhadap situasi baru selalu sulit dan disertai dengan berbagai macam tingkat ketegangan emosional. Tetapi sebagian besar kesulitan dan ketegangan tersebut dapat dihilangkan kalau individu sadar terhadap sesuatu yang akan terjadi kemudian dan secara bertahap mempersiapkan diri. Terdapat hubungan erat antara sejumlah keinginan dan minat orang pada seluruh tingkat usia dengan keberhasilan penyesuaian diri. Apalagi minat dan keinginan yang berasal dari dalam diri seseorang (Hurlock, 1999).

5. Aspek perkembangan

Tugas-tugas dalam perkembangan mempunyai tiga macam tujuan. Pertama, sebagai petunjuk bagi individu untuk mengetahui sesuatu yang diharapkan masyarakat dari mereka pada usia-usia tertentu, misalnya pada usia lanjut terdapat tugas perkembangan tersendiri yang diharapkan masyarakat. Kedua, dalam memberi motivasi kepada setiap individu untuk melakukan sesuatu yang diharapkan dari mereka oleh kelompok sosial. Ketiga, menunjukkan kepada setiap individu tentang sesuatu yang akan mereka hadapi dan tindakan apa yang

diharapkan dari mereka kalau sampai pada tingkat perkembangan berikutnya (Hurlock, 1999).

2.4.2 Hubungan intrapersonal

Aspek ini terdiri dari beberapa mekanisme yaitu menerima informasi, mengolah informasi, menyimpan informasi dan menghasilkannya kembali. Pengolahan informasi, yang lebih dikenal dengan komunikasi intrapersonal, meliputi sensasi, persepsi, memori dan berpikir (Rahmat, 2007). Penjelasan masing-masing mekanisme tersebut sebagai berikut:

1. Sensasi

Sensasi adalah proses menangkap stimuli. Sumber informasi dapat berasal dari dunia luar (eksternal) atau bisa juga dari dalam diri individu (internal). Informasi dari luar diindera oleh *eksteroseptor*, misal telinga atau mata. Informasi dari dalam diindera oleh *interoseptor* misal sistem peredaran darah. Selain itu, gerakan tubuh kita sendiri diindera oleh *proprioseptor*, misal organ vestibular.

1. Persepsi

Persepsi adalah proses memberi makna pada sensasi sehingga manusia memperoleh pengetahuan baru, dengan kata lain persepsi mengubah sensasi menjadi informasi. Persepsi merupakan pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi memberikan makna pada stimuli inderawi (stimuli sensori). Hubungan sensasi dengan persepsi yaitu sensasi merupakan bagian dari persepsi. Walaupun begitu, dalam menafsirkan makna informasi inderawi

tidak hanya melibatkan sensasi, tetapi juga atensi, ekspektasi, motivasi dan memori (Desiderato, 1976; dalam Rahmat, 2007).

2. Memori

Memori adalah proses menyimpan informasi dan memanggilnya kembali saat dibutuhkan. Memori adalah suatu sistem yang sangat terstruktur yang menyebabkan organisme sanggup merekam fakta tentang dunia dan menggunakan pengetahuannya untuk membimbing perilakunya (Schlessinger dan Groves, 1976; dalam Rahmat, 2007). Memori melewati tiga proses yaitu perekaman (*encoding*), penyimpanan (*storage*) dan pemanggilan (*retrieval*). Setiap saat stimulasi mengenai indera kita dan setiap saat stimulasi tersebut direkam secara sadar atau tidak sadar.

3. Berpikir

Berpikir adalah mengolah dan memanipulasi informasi untuk memenuhi kebutuhan atau memberikan respon. Berpikir ada dua macam yaitu berpikir autistik dan berpikir realistik. Contoh berpikir autistik (melamun) di antaranya fantasi, mengkhayal dan *wishful thinking*. Floyd L. Ruch (1967), dalam Rahmat (2007), membagi berpikir realistik menjadi tiga yaitu deduktif (mengambil kesimpulan dari dua pernyataan), induktif (menggeneralisasikan suatu fenomena) dan evaluatif (mengkritisi suatu fenomena).

Dalam setiap individu terdapat sikap, nilai dan harapan-harapan yang membuat setiap tindakannya terkontrol. Rosenberg dan Hovland (1960), dalam Azwar (2008), menyebutkan bahwa kognisi, afeksi dan konasi tidak menyatu langsung dengan konsepsi mengenai sikap. Namun mereka menempatkan ketiga komponen tersebut sebagai faktor jenjang pertama yang dalam abstraksi lebih

tinggi membentuk konsep sikap sebagai faktor tunggal jenjang kedua (akan dijelaskan pada sub-bab berikutnya).

Nilai dan opini (harapan) sering dianggap sama dengan sikap. Sebenarnya ketiganya berbeda. Nilai merupakan disposisi yang lebih luas dan sifatnya lebih mendasar. Nilai berakar lebih dalam dan lebih stabil daripada sikap individu bahkan nilai dianggap sebagai bagian dari kepribadian individu.

Sedangkan opini atau harapan merupakan pernyataan sikap yang sangat spesifik atau sikap dalam artian yang lebih sempit. Terbentuknya harapan didasari oleh sikap yang telah mapan akan tetapi harapan lebih bersifat situasional dan temporer.

Jadi, nilai bersifat lebih mendasar dan stabil sebagian dari kepribadian, sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitannya dengan suatu objek. Sedangkan harapan merupakan sikap yang lebih spesifik dan sangat situasional serta lebih mudah berubah (Azwar, 2008).

2.4.3 Hubungan interpersonal

Arnold P. Goldstein (1975), dalam Rahmat (2007), merumuskan *Relationship-Anchancement Methods* menjadi tiga prinsip yaitu semakin baik hubungan interpersonal, maka:

1. Semakin terbuka klien mengungkapkan perasaannya.
2. Klien semakin cenderung meneliti perasaannya secara mendalam beserta penolongnya (perawat).
3. Klien semakin cenderung mendengar dengan penuh perhatian dan bertindak atas nasihat yang diberikan penolongnya (perawat).

Coleman dan Hammen (1974), dalam Rahmat (2007), menyebutkan terdapat empat model untuk menganalisis hubungan interpersonal.

1. Model pertukaran sosial (*social exchange model*)

Model ini memandang hubungan interpersonal sebagai suatu transaksi dagang. Orang berhubungan dengan orang lain karena mengharapkan sesuatu yang memenuhi kebutuhannya.

2. Model peranan (*role model*)

Model ini memandang bahwa setiap orang harus memainkan perannya sesuai dengan harapan dan ketetapan yang dibuat oleh masyarakat. Hubungan interpersonal berkembang baik jika setiap individu bertindak sesuai dengan ekspektasi peranan (*role expectation*) dan tuntutan peranan, memiliki keterampilan, terhindar dari konflik dan kerancuan peranan.

3. Model permainan (*the game people play model*)

Model ini membagi kepribadian seseorang menjadi tiga yaitu kepribadian orang tua (aspek kepribadian yang menganggap dirinya menjadi orang yang dituakan), kepribadian orang dewasa (bagian kepribadian yang mengolah informasi secara rasional sesuai situasi dan kondisi) dan kepribadian anak (kepribadian yang mengandung potensi intuisi, spontanitas, kreativitas dan kesenangan). Ketiga kepribadian tersebut dapat dilakukan seseorang sesuai dengan situasi dan kondisi yang dialaminya.

4. Model interaksional

Model ini memandang hubungan interpersonal sebagai suatu sistem yang memiliki sifat-sifat struktural, integritas dan medan (lingkungan). Model ini

mencoba menggabungkan model pertukaran, model peranan dan model permainan.

2.4.4 Lingkungan

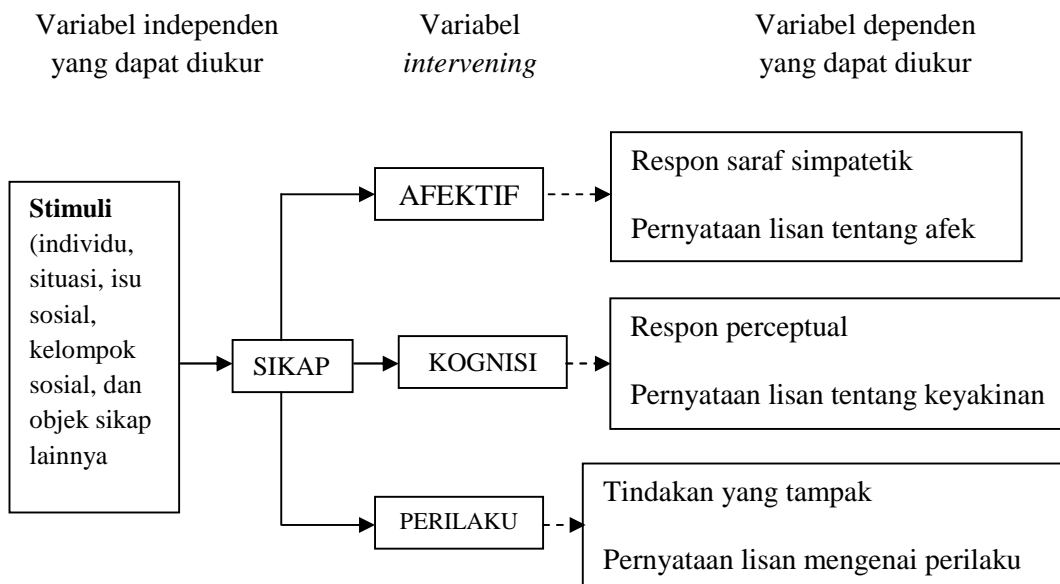
Neuman (1981), dalam Fitzpatrick dan Whall (1982), membagi lingkungan menjadi dua macam yaitu lingkungan internal dan lingkungan eksternal. Manusia mempertahankan berbagai derajat keharmonisan dan menyeimbangkan antara lingkungan internal dan eksternal. Konseptualisasi lingkungan tersebut merupakan bagian utama dari Model Sistem Neuman karena konsep tersebut memberi kesempatan yang lebih luas terhadap pengungkapan masalah keperawatan. Ketika perawat mendapatkan stresor dan reaksi klien terhadapnya, maka tanpa disadari perawat dikenai lingkungan internal dan eksternal klien. Dengan kata lain, perawat mungkin mempertimbangkan perasaan klien, emosional dan persepsi serta bagaimana kejadian tersebut mempengaruhi klien yaitu kesakitan fisik (*physical illness*) dalam hubungannya dengan stresor. Fenomena tersebut menitikberatkan pada totalitas kekuatan dalam mempengaruhi garis pertahanan normal seseorang (klien).

2.4.5 Sikap manusia

Louis T. (1928) dan Rensis Likert (1932), dalam Azwar (2008), mendefinisikan sikap sebagai suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Berkoitz (1972) mengatakan bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tersebut.

Azwar (2008) mengemukakan bahwa untuk mengklarifikasi pemikiran tentang sikap terdapat dua pendekatan yaitu:

1. Memandang sikap sebagai kombinasi reaktif afektif, perilaku dan kognitif terhadap suatu objek. Ketiga komponen tersebut secara bersama mengorganisasikan sikap individu sehingga disebut *tricomponent*.
2. Adanya ketidakpuasan atau penjelasan mengenai inkonsistensi yang terjadi di antara kognitif, afektif dan perilaku dalam membentuk sikap. Sehingga pendekatan ini membatasi konsep sikap hanya pada aspek afektif (*single component*).



Gambar 2.3 Konsepsi Skematik Rosenberg dan Hovland Mengenai Sikap (Diadopsi dari Fisbein dan Ajzen, 1975; dalam Azwar, 2008)

Gambar 2.3 menjelaskan bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek selalu berperan sebagai perantara antara responnya dan objek yang bersangkutan. Respon diklarifikasikan dalam tiga macam yaitu respon kognitif (respon perceptual dan pernyataan mengenai sesuatu yang diyakini), respon afektif (respon saraf simpatetik dan pernyataan afeksi) dan respon perilaku atau konasi (respon berupa tindakan dan pernyataan mengenai perilaku). Masing-

masing klarifikasi respon tersebut berhubungan dengan ketiga komponen sikapnya.

2.4.6 Pengukuran sikap manusia

Sax (1980), dalam Azwar (2008), menunjukkan beberapa karakteristik (dimensi) sikap yaitu arah, intensitas, keluasan, konsistensi dan spontanitasnya.

Karakteristik tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Sikap mempunyai arah, maksudnya sikap terpilah pada dua arah kesetujuan yaitu setuju atau tidak setuju, mendukung atau tidak mendukung terhadap sesuatu atau seseorang sebagai objek. Seseorang yang setuju atau mendukung terhadap suatu objek sikap berarti memiliki sikap yang arahnya positif, demikian sebaliknya.
2. Sikap memiliki intensitas, maksudnya kedalaman atau kekuatan sikap setiap individu terhadap sesuatu belum tentu sama walaupun arah sikapnya sama. Seperti arah sikap positif, ada yang agak setuju, setuju sampai dengan sangat setuju.
3. Sikap memiliki keluasan, maksudnya kesetujuan atau ketidaksetujuan terhadap suatu objek sikap dapat mengenai hanya aspek yang sedikit dan sangat spesifik akan tetapi dapat pula mencakup banyak sekali aspek yang ada pada objek sikap.
4. Sikap memiliki konsistensi, maksudnya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek yang dimaksud.
5. Spontanitas sikap, yaitu menyangkut kualitas kesiapan individu untuk menyatakan sikapnya secara spontan. Sikap dikatakan memiliki spontanitas

tinggi apabila dapat dinyatakan secara terbuka tanpa harus melakukan pengungkapan atau desakan terlebih dahulu agar individu mengemukakannya.

Dengan karakteristik sikap di atas, maka digunakan *Method of Summated Rating* (disebut juga dengan penskalaan model *Likert*) untuk penskalaan pernyataan sikap yang menggunakan distribusi respon sebagai dasar penentuan nilai skalanya. Prosedur penskalaan dengan metode ini didasari oleh dua asumsi yaitu:

1. Setiap pernyataan sikap yang telah ditulis dapat disepakati sebagai pernyataan yang *favorable* atau pernyataan yang *unfavorable*.
2. Jawaban yang diberikan oleh individu yang mempunyai sikap positif harus diberi bobot atau nilai lebih tinggi daripada jawaban yang diberikan oleh responden yang mempunyai sikap negatif.

Jawaban *favorable* adalah respon setuju terhadap pernyataan yang *favorable* dan respon tidak setuju terhadap pernyataan yang tidak *favorable*. Jawaban *unfavorable* adalah respon tidak setuju terhadap pernyataan *favorable* dan respon setuju terhadap pernyataan yang tidak *favorable*.

Titik netral pada skala model *Likert* pada dasarnya tidak diketahui. Karena keseluruhan pernyataan yang ada dalam suatu skala, skor tengah belum tentu berarti netral. Suatu cara untuk member onterpretasi terhadap skor individu dalam skala model *likert* adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau *mean* skor kelompok asal responden itu. Agar perbandingan tersebut mempunyai arti, maka harus dinyatakan dalam satuan deviasi standar kelompok itu sendiri yang berarti harus mengubah skor individu menjadi skor standar (Azwar, 2008).

Salah satu skor standar yang biasanya digunakan dalam skala model *Likert*

adalah skor-T yaitu: $T = 50 + 10 \left[\frac{X_i - \bar{X}}{s} \right]$

Keterangan:

X_i = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor-T.

\bar{X} = *mean* skor kelompok.

s = deviasi standar skor kelompok.

50 = *mean* skor-T.

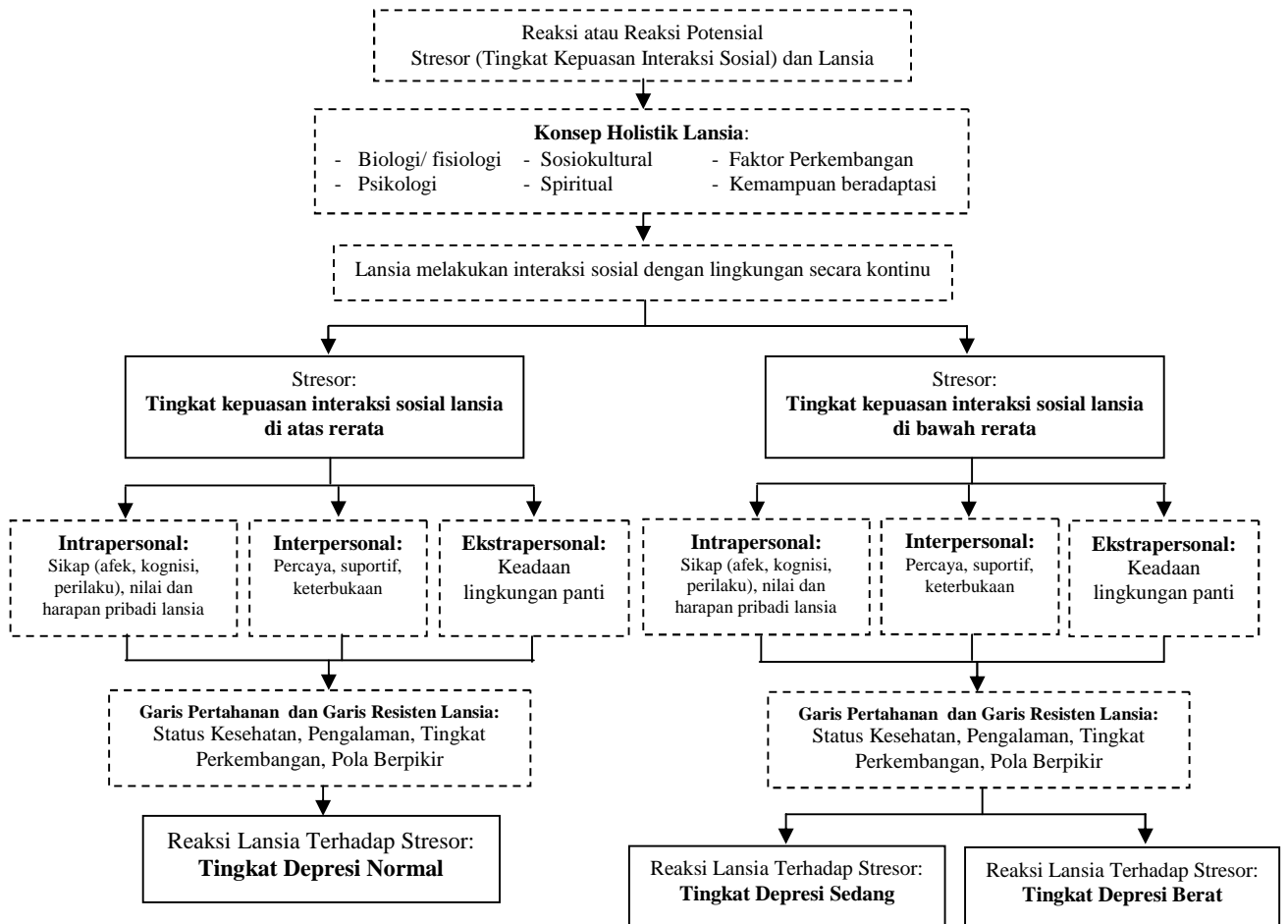
10 = standar deviasi skor-T.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

Landasan berpikir dalam penelitian ini menggunakan pendekatan “Model Sistem Neuman” yaitu menggabungkan konsep holistik manusia dengan pendekatan sistem terbuka.

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: diukur

: tidak diukur

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya yang Dimodifikasi dari *The Neuman System Model* (1972)

Gambar 3.1 menjelaskan mekanisme hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia. Lansia merupakan satu kesatuan dari faktor biologis atau fisiologis, psikologis, sosiokultural, spiritual dan faktor perkembangan, yang dikenal dengan konsep holistik lansia termasuk kemampuan untuk beradaptasi. Sebagai makhluk sosial dan makhluk individual, lansia selalu mengadakan interaksi secara kontinu dengan lingkungannya untuk kelangsungan hidupnya. Konsep tersebut merupakan fungsi lansia sebagai sistem terbuka yaitu memungkinkan lansia untuk melebur pada keadaan sekitarnya atau mempengaruhi lingkungannya sesuai keadaan dalam dirinya. Tingkat kepuasan interaksi sosial merupakan salah satu stresor yang sering terjadi pada lansia dalam berinteraksi dengan lingkungannya khususnya bagi lansia yang hidup di dalam panti werdha. Kemudian stresor tersebut dipengaruhi oleh penerimaan lansia yaitu *intrapersonal forces* (kekuatan intrapersonal) misalnya sikap, nilai dan harapan lansia, *interpersonal forces* (kekuatan interpersonal) misalnya percaya (*trust*), sikap suportif, dan sikap terbuka, dan *extrapersonal forces* (kekuatan ekstrapersonal) misalnya situasi dan kondisi lingkungan panti. Sehingga stresor diterjemahkan berbeda pada setiap lansia. Ketiga komponen tersebut dapat terjadi pada lansia secara terpisah ataupun secara bersamaan. Ketahanan tiap lansia terhadap berbagai stresor juga berbeda-beda tergantung garis pertahanan dan garis resistensi yang dimiliki yaitu terkait dengan status kesehatan, pengalaman dalam menghadapi stresor, tingkat perkembangan dan pola berpikir lansia. Perbedaan garis pertahanan dan garis resistensi tersebut pada tiap lansia dapat mempengaruhi reaksi terhadap stresor yang mereka terima, sehingga reaksi mereka juga berbeda. Lansia yang tidak mampu beradaptasi dengan stresor secara cepat dapat

mengakibatkan depresi. Faktor-faktor stresor seperti persepsi individu terhadap stresor, intensitas stresor terhadap stimulus (individu), jumlah stresor yang harus dihadapi pada waktu yang sama dan lamanya pemaparan stresor menentukan derajat depresi lansia khususnya yang tinggal di panti werdha. Oleh karena itu, meningkatnya kepuasan interaksi sosial akan mempengaruhi tingkat depresi pada lansia yang menghuni panti werdha.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya. Hipotesis dalam penelitian ini sebagai berikut:

H₁: ada hubungan negatif antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya.

BAB 4

METODE PENELITIAN

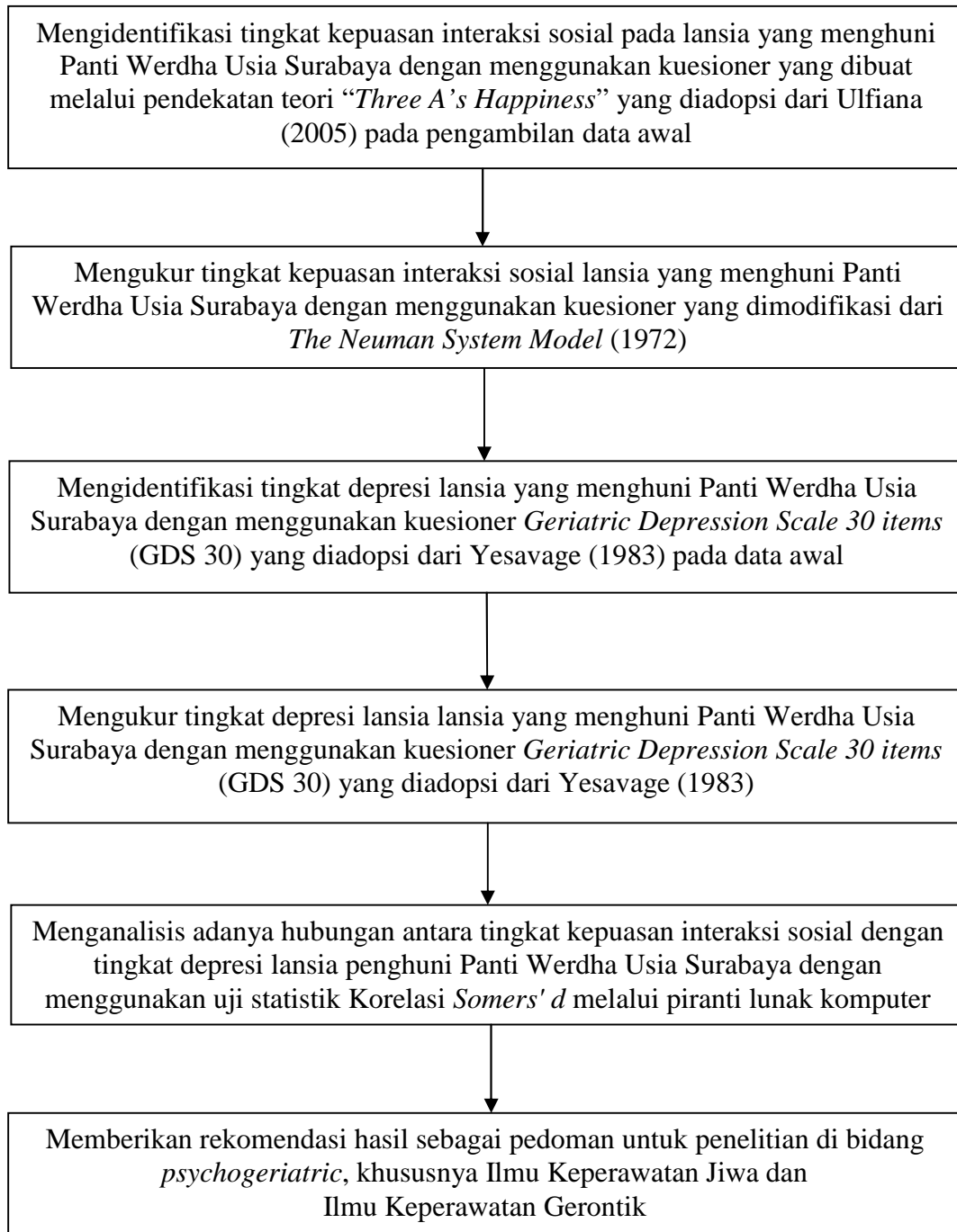
Metode penelitian ini merupakan cara untuk menjawab suatu permasalahan dengan menggunakan metode ilmiah. Pada bab ini akan dibahas rancangan penelitian, populasi, sampling, sampel, variabel dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu, prosedur pengambilan dan pengumpulan data, analisis data, etik penelitian dan keterbatasan penelitian.

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini berupa *correlational studies*, yaitu mengkaji ada tidaknya hubungan antara tingkat kepuasan interaksi sosial (variabel independen) dengan tingkat depresi lansia (variabel dependen). Rancangan penelitian yang dipakai berupa *cross sectional* yaitu melakukan observasi tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi lansia hanya satu kali, pada satu saat dan tidak ada tindak lanjut (*follow up*) setelah peneliti melakukan observasi tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi lansia. Satu saat tersebut maksudnya tiap lansia hanya diobservasi satu kali yaitu pengukuran tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi lansia dilakukan pada suatu pengkajian.

4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya

4.3 Populasi, Sampel dan Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Werdha Usia Surabaya pada bulan Mei 2009 sampai dengan Juli 2009. Jumlah lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya adalah 32 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian ini 20 orang lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya.

4.3.3 Sampling

Pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu penetapan sampel dengan memilih sampel di antara lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti yang disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dirancang oleh peneliti, sehingga pemilihan lansia sebagai sampel penelitian dapat mewakili karakteristik lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya yang telah diketahui sebelumnya (saat observasi awal).

Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi (karakteristik umum subyek penelitian yang akan diteliti)
 - 1) lansia berusia lebih atau sama dengan 60 tahun.
 - 2) lama menghuni Panti Werdha Usia lebih atau sama dengan 3 bulan.
2. Kriteria Eksklusi (karakteristik untuk mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi penelitian)
 - 1) menderita demensia atau pikun.

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda (Putra, 2000).

4.4.1 Variabel independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kepuasan interaksi sosial lansia.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat depresi lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya.

4.5 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kata, frase atau kalimat yang mengungkapkan makna, keterangan atau ciri berdasarkan karakteristik yang diamati dari variabel tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1 Definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya

VARIABEL	DEFINISI OPERASIONAL	PARAMETER	ALAT UKUR	SKALA	SKOR
Variabel Independen: Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	Jenjang yang menunjukkan kondisi kesejahteraan psikologis lansia dalam pemenuhan kebutuhan interaksi dengan sesama warga panti werdha berdasarkan pernyataan lisan lansia yang ditulis pada lembar kuesioner	Pernyataan yang mewakili tingkat kepuasan interaksi sosial lansia yang dinilai dari aspek; 1. Intrapersonal, dalam hal: - sikap; afek, kognisi dan perilaku lansia terkait menerima atau tidak menerima interaksi yang terjadi pada dirinya 2. Interpersonal, dalam hal: - percaya (<i>trust</i>), sikap suportif dan sikap terbuka lansia terhadap interaksi yang terjadi antara dirinya dengan sesama penghuni panti werdha yang ditandai dengan pernyataan mendukung atau tidak mendukung interaksi yang terjadi di antara mereka 3. Ekstrapersonal, dalam hal: - respon perseptual lansia yang ditandai dengan pernyataan lisan menerima atau tidak menerima keadaan lingkungan panti werdha dalam mendukung proses interaksi	Kuesioner dengan skala pengukuran: <i>likert scale</i>	Ordinal	Pernyataan <i>Favorable</i>: 4 = sangat setuju 3 = setuju 2 = tidak setuju 1 = sangat tidak setuju Pernyataan <i>Unfavorable</i>: 1 = sangat setuju 2 = setuju 3 = tidak setuju 4 = sangat tidak setuju Jumlah Skor Tingkat Kepuasan Sosial: 50-100 = tinggi (di atas rerata) < 50 = rendah (di bawah rerata) (skala model <i>Likert</i> atau skor-T) (Oleh Rensis Likert, dalam Azwar, 2008)
Variabel Dependen: Tingkat Depresi Lansia	Jenjang yang menunjukkan kondisi emosional lansia terhadap kejadian yang melibatkan dirinya berdasarkan jawaban lansia yang ditulis pada lembar observasi GDS 30	Pernyataan yang mewakili tingkat emosional lansia dan disesuaikan dengan poin yang terdapat di lembar observasi	<i>Geriatric Depression Scale 30 Items</i> (GDS 30)	Ordinal	Jawaban yang <i>favorable</i> (dicetak tebal) bernilai 1. Jawaban yang <i>unfavorable</i> (dicetak biasa) bernilai 0. Jawaban dijumlahkan, kemudian dibandingkan dengan skor: 0 – 10 = normal 11 – 20 = depresi sedang 21 – 30 = depresi berat (Oleh Yesavage, dkk; dalam Ebersole dan Hess, 2001)

4.6 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya (subjek penelitian) dan proses pengumpulan karakteristiknya yang diperlukan dalam penelitian ini.

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengukur tingkat interaksi sosial dan lembar observasi GDS 30 untuk mengukur tingkat depresi lansia.

1. Variabel tingkat kepuasan interaksi sosial

Instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan interaksi sosial berupa kuesioner model *likert scale*, yaitu pernyataan yang dirancang berdasarkan pendekatan *The Neuman System Model* untuk mengetahui jenjang kondisi kesejahteraan psikologis lansia dalam pemenuhan kebutuhan interaksi dengan sesama warga panti werdha berdasarkan pernyataan lisan lansia yang ditulis pada lembar kuesioner. Pernyataan dalam kuesioner berjumlah 15 nomor yang dibagi menjadi 3 aspek penilaian yaitu:

- 1) aspek intrapersonal meliputi komponen sikap yaitu: afek, kognisi dan perilaku lansia terkait dengan menerima atau tidak menerima interaksi yang terjadi pada dirinya. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi sikap (afek, kognisi dan perilaku) lansia dalam menerima atau tidak menerima interaksi yang melibatkan dirinya. Pada aspek ini terdapat 5 pernyataan yaitu 3 pernyataan yang mendukung (*favorable*) aspek intrapersonal yang terletak pada nomor 1, 4 dan 14. Setiap nomor tersebut mewakili komponen sikap (afek, kognisi dan perilaku). Sedangkan 2 pernyataan lainnya merupakan *unfavorable* terdapat

pada nomor 7 dan 10 berisi tentang pernyataan yang tidak mendukung aspek intrapersonal, namun sebagai alternatif untuk mengetahui kualitas aspek intrapersonal lansia.

- 2) aspek interpersonal meliputi komponen percaya (*trust*), sikap suportif dan sikap terbuka lansia terhadap interaksi yang terjadi antara dirinya dengan sesama penghuni panti werdha yang ditandai dengan pernyataan mendukung atau tidak mendukung interaksi yang terjadi di antara mereka. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi tingkat percaya (*trust*), sikap suportif dan sikap terbuka lansia yang dinyatakan secara lisan dalam mendukung interaksi yang harus melibatkan dirinya. Pada aspek ini terdapat 5 pernyataan yaitu 3 pernyataan yang mendukung (*favorable*) aspek interpersonal yaitu nomor 5, 8 dan 11. Setiap nomor tersebut mewakili komponen percaya (*trust*), sikap suportif dan sikap terbuka. Sedangkan 2 pernyataan lainnya merupakan *unfavorable* terdapat pada nomor 2 dan 13 berisi tentang pernyataan yang tidak mendukung aspek interpersonal, namun sebagai alternatif untuk mengetahui kualitas aspek interpersonal lansia.
- 3) aspek ekstrapersonal yaitu respon perseptual lansia yang ditandai dengan pernyataan lisan menerima atau tidak menerima keadaan lingkungan panti werdha dalam mendukung proses interaksi. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi respon perseptual lansia yang dinyatakan melalui lisan mengenai pentingnya kondusivitas lingkungan dalam mempengaruhi interaksi sosial lansia di dalam panti werdha. Pada aspek ini terdapat 5 pernyataan yaitu 3 pernyataan yang mendukung (*favorable*) respon lansia terhadap keadaan lingkungan panti (aspek ekstrapersonal) yaitu terdapat pada nomor 3, 12 dan

15, sedangkan 2 pernyataan lainnya merupakan *unfavorable* terdapat pada nomor 6 dan 9 yang berfungsi sebagai alternatif untuk mengetahui pandangan lansia mengenai pentingnya lingkungan yang kondusif untuk interaksi.

Tabel 4.2 *Blue Print* Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial

No.	Parameter	Nomer yang <i>Favorable</i>	Nomer yang <i>Unfavorable</i>	Total
1.	Intrapersonal (komponen sikap yaitu: afek, kognisi dan perilaku)	1, 4, 14	7, 10	5
2.	Interpersonal [meliputi percaya (<i>trust</i>), sikap suportif dan sikap terbuka]	5, 8, 11	2, 13	5
3.	Ekstrapersonal (respon perseptual lansia yang ditandai dengan pernyataan lisan menerima atau tidak menerima keadaan lingkungan panti werdha dalam mendukung proses interaksi)	3, 12, 15	6, 9	5
Total		9	6	15

2. Variabel tingkat depresi lansia

Peneliti menggunakan GDS 30 (*Geriatric Depression Scale 30 items*) yaitu alat ukur depresi pada lansia yang terdiri dari 30 pertanyaan tertutup atau dengan jawaban “Ya” dan “Tidak” (format GDS 30 terlampir). Tujuannya adalah untuk mengetahui jenjang kondisi emosional lansia terhadap kejadian yang melibatkan dirinya berdasarkan jawaban lansia yang ditulis pada lembar observasi GDS 30. GDS 30 dipilih dalam penelitian ini karena memiliki sensitivitas 84% dan spesifisitas 95%, sehingga memiliki tingkat akurasi yaitu sensitivitas dan spesifisitas maksimum (Gallo, 1998). Pada GDS 30 terdapat jawaban *favorable* (jawaban yang mendukung untuk diindikasinya lansia mengalami depresi) yang mempunyai nilai 1 (ditandai dengan jawaban yang dicetak tebal pada lembar

observasi GDS 30), sedangkan jawaban *unfavorable* (ditandai dengan jawaban yang dicetak biasa pada lembar observasi GDS 30) bernilai 0 (nol).

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Usia Jl. Undaan Kulon No. 7 Surabaya pada tanggal 1 sampai dengan 6 Juli 2009.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pemilihan responden dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Berikut prosedur pengumpulan data:

1. Peneliti menemui lansia yang sudah menandatangani *inform consent* (sudah menyatakan persetujuannya untuk menjadi responden dalam penelitian ini) dan peneliti menjelaskan langkah-langkah penelitian yang akan dilakukan.
2. Setelah lansia paham dengan langkah-langkah penelitian ini, peneliti memberi kuesioner yang berisi tentang data demografi. Berhubung lansia mengalami keterbatasan dalam membaca, peneliti menanyakan setiap bagian (*item*) pada kuesioner data demografi kepada lansia.
3. Peneliti memberikan kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial dan lembar observasi GDS 30 kepada lansia. Pada masing-masing instrumen tersebut selanjutnya dilakukan langkah sebagai berikut:
 - 1) variabel tingkat kepuasan interaksi sosial
 - (1) berhubung lansia mengalami keterbatasan dalam membaca, maka cara untuk mendapatkan data-data tentang aspek intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal, peneliti membacakan 15 pernyataan pada kuesioner yang di dalamnya terdiri dari aspek intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal.

- (2) jawaban lansia ditulis oleh peneliti pada kuesioner.
 - (3) setelah seluruh pernyataan pada kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial dijawab, maka dilanjutkan dengan mengobservasi tingkat depresi lansia menggunakan GDS 30 pada lansia yang sama.
- 2) variabel tingkat depresi lansia
- (1) berhubung lansia mengalami keterbatasan dalam membaca, maka cara untuk mendapatkan data tentang kondisi emosional lansia terhadap kejadian yang melibatkan dirinya sesuai dengan pertanyaan dalam lembar observasi GDS 30, peneliti membacakan setiap pernyataan (sebanyak 30 pertanyaan) pada lembar observasi GDS 30.
 - (2) jawaban lansia ditulis oleh peneliti pada lembar observasi GDS 30.
4. Kuesioner data demografi, kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial dan lembar observasi GDS 30 yang telah dijawab semuanya kemudian dikumpulkan untuk dilakukan:
- 1) rekapitulasi jawaban pada kuesioner data demografi, kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial dan lembar observasi GDS 30.
 - 2) menghitung prosentase jawaban pada setiap data demografi.
 - 3) pada kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial dilakukan pengukuran melalui skala pengukuran *Likert Scale* terhadap jawaban dari setiap pernyataan aspek intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal (dibahas pada sub-bab berikutnya).
 - 4) jawaban pada lembar observasi GDS 30 dilakukan pengukuran melalui ketentuan penilaian GDS 30 (dibahas pada sub-bab berikutnya).

4.6.4 Analisis data

Proses pengolahan data pada penelitian ini dengan melakukan:

1. Mengecek kelengkapan identitas lansia pada kuesioner yang telah selesai dijawab oleh lansia.
2. Mengecek kelengkapan data, isi kuesioner dan GDS 30 yang telah dikumpulkan responden (lansia).
3. Jawaban pada kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial dan GDS 30 direkapitulasi dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi dan dikonfirmasi dalam bentuk prosentase dan narasi sebagai berikut:

- 1) variabel tingkat kepuasan interaksi sosial

Dalam pengukuran tingkat kepuasan interaksi sosial yang terdiri dari pernyataan yang berhubungan dengan aspek intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal, pernyataan *favorable* sangat setuju (SS): skor 4, setuju (S): skor 3, tidak setuju (TS): skor 2 dan sangat tidak setuju (STS): skor 1. Pernyataan *unfavorable* sangat setuju (SS): skor 1, setuju (S): skor 2, tidak setuju (TS): skor 3 dan sangat tidak setuju (STS): skor 4. Selanjutnya untuk menginterpretasikan skor responden digunakan rumus skala *Likert* (skor-T). Sikap (positif) *favorable* $T \geq 50$ (*mean* skor-T), dan sikap (negatif) *unfavorable* $T < 50$ (*mean* skor-T). Sikap (positif): kode 1 dan Sikap (negatif): kode 2.

- 2) variabel tingkat depresi lansia

Pengukuran tingkat depresi lansia dengan GDS 30 diperoleh dari jawaban pertanyaan jenis *favorable* (jawaban benar yang mengindikasikan terjadinya depresi pada lansia) yang dicetak tebal pada lembar observasi

GDS 30 bernilai 1, sedangkan jawaban *unfavorable* (dicetak biasa) bernilai 0 (nol). Dikatakan normal jika kumulasi nilainya 0-10: kode 1, depresi tingkat sedang nilainya 11-20: kode 2 dan depresi tingkat berat nilainya 21-30: kode 3.

4. Melakukan analisis deskriptif pada hasil data tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi lansia dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) variabel tingkat kepuasan interaksi sosial

Setelah skor setiap lansia ditentukan dengan cara menjumlahkan poin pada setiap jawaban *favorable* dan *unfavorable* pada kuesioner tingkat kepuasan interaksi sosial, kemudian dianalisis dengan menggunakan rumus skala *Likert* (skor-T). Tujuannya adalah untuk memberi interpretasi terhadap skor lansia dalam skala *rating* yang dijumlahkan. Caranya yaitu membandingkan skor yang didapat lansia dengan harga rerata atau *mean* skor sampel secara keseluruhan. Nilai total untuk menentukan tingkat kepuasan interaksi menggunakan rumus skor-T sebagai berikut:

$$T = 50 + 10 \left[\frac{X_i - \bar{X}}{s} \right]$$

Keterangan:

X_i = skor responden pada skala sikap yang hendak diubah menjadi skor-T.

\bar{X} = *mean* skor kelompok.

s = deviasi standar skor kelompok.

50 = *mean* skor-T.

10 = standar deviasi skor-T.

Jadi kriteria penilaian tingkat kepuasan interaksi sosial:

50 – 100 = tingkat kepuasan interaksi sosial tinggi (di atas rerata).

< 50 = tingkat kepuasan interaksi sosial rendah (di bawah rerata).

(Azwar, 2008)

2) variabel tingkat depresi lansia

Setelah data *favorable* dan *unfavorable* dari GDS 30 ditentukan skornya dengan menjumlahkan poin yang telah ditentukan dalam GDS 30, maka dilakukan penyesuaian skor dengan kriteria tingkat depresi lansia untuk menginterpretasikan skor responden yaitu:

0 - 10 = dinyatakan normal.

11 - 20 = dinyatakan depresi sedang.

21 - 30 = dinyatakan depresi berat. (Ebersole dan Hess, 2001)

5. Mengelola data yang diperoleh sesuai dengan pendekatan penelitian. Data yang berbentuk ordinal diolah dan dianalisis dengan menggunakan uji statistik korelasi *Somers' d* melalui piranti lunak komputer untuk mengetahui hubungan dan seberapa kuat hubungan tersebut. Apabila signifikansinya () 0,05 maka hubungan antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya bermakna (signifikan), sehingga H_1 diterima. Sedangkan untuk mengetahui tingkat keeratan korelasi antara dua variabel tersebut digunakan koefisien korelasi (r) dengan kategori sebagai berikut:

1) 0,000 - 0,200 = sangat lemah.

2) 0,201 - 0,400 = lemah.

3) 0,401 - 0,600 = cukup kuat.

4) 0,601 - 0,800 = kuat.

5) 0,801 - 1,000 = sangat kuat. (Arikunto, 2006)

Pertimbangan pemilihan uji statistik tersebut adalah untuk menjelaskan hubungan antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya yang keduanya merupakan skala data ordinal.

4.7 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada pengurus Panti Werdha Usia untuk persetujuan. Kemudian peneliti melakukan pendekatan kepada lansia dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

Tujuannya adalah lansia mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika lansia bersedia untuk diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika lansia menolak untuk diteliti maka tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas lansia, peneliti tidak akan mencantumkan nama pada lembar kuesioner. Lembar tersebut hanya diberi kode nomor tertentu.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh lansia penghuni Panti Werdha Usia Surabaya dijamin oleh peneliti.

4.8 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti pada saat melakukan penelitian, yaitu sebagai berikut:

1. Keterbatasan jenis desain penelitian yaitu *cross sectional* yang hanya mengukur dua variabel pada satu saat yang bersamaan sehingga memungkinkan adanya faktor perancu yang tidak dapat dikontrol atau dihindari karena tidak dapat dideteksi secara baik sebelumnya.
2. Keterbatasan jumlah responden sehingga hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan.
3. Kuesioner yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan interaksi sosial bukan merupakan kuesioner yang baku sehingga validitasnya masih belum maksimal.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Bab ini menguraikan hasil penelitian yang meliputi gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik lansia (jenis kelamin, pendidikan terakhir, usia, status pernikahan, lama menghuni panti werdha, pekerjaan sebelum tinggal di panti werdha dan alasan tinggal di panti werdha) dan data khusus (tingkat kepuasan interaksi sosial dan tingkat depresi lansia); serta pembahasan sesuai dengan tujuan penelitian.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Panti Werdha Usia Surabaya berkapasitas 36 orang yang tersebar di 11 kamar. Tiga kamar baru dibangun untuk memperluas ruang privasi lansia sehingga proses interaksinya diharapkan berjalan dengan baik. Setiap kamar dihuni oleh lansia yang sejenis yang memiliki karakter atau kepribadian yang saling melengkapi guna meminimalkan perbedaan atau pertentangan sehingga diharapkan dapat menghindari pertengkaran antar lansia.

Di depan setiap kamar terdapat bangku panjang yang sering digunakan oleh lansia untuk tempat santai. Fasilitas tersebut diharapkan dapat digunakan lansia di waktu luangnya dan mempermudah interaksi sosial antar lansia yang beda kamar dengan tetap menjaga privasi. Namun pada kenyataannya sebagian besar lansia merasa nyaman dan akrab dengan teman sekamarnya.

Di samping itu, ada juga lansia yang sekamar justru memiliki pandangan prinsip yang berbeda sehingga pertengkaran antarlansia sering tidak dapat dihindari. Untuk mengatasi pertengkaran seperti itu, pengelola panti biasanya memanggil pihak yang bertengkar ke kantor administrasi untuk didamaikan dengan dua kali peringatan. Jika proses perdamaian tidak berhasil, kedua pihak yang bertengkar dikeluarkan dari Panti Werdha Usia. Dalam kurun waktu 6 bulan terakhir, pengelola Panti Werdha Usia telah mengeluarkan 3 orang penghuni yang tidak mau berdamai setelah diberi peringatan dua kali.

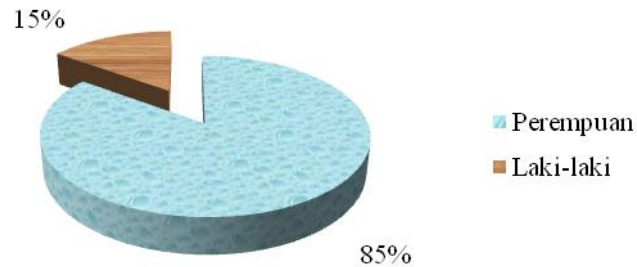
Untuk menghindari pertengkaran yang berakibat seperti itu, sebagian besar lansia menjaga diri untuk tidak terlibat pertengkaran antar penghuni. Bahkan di antaranya, tidak menghiraukan hubungan yang kurang baik antar lansia walaupun menimbulkan konflik pada dirinya terutama konflik batin. Karena mereka bersedia tinggal di panti tersebut dengan alasan keinginan sendiri atau terpaksa, jadi mereka harus menerima segala sesuatu yang terjadi di dalam panti. Sehingga keadaan seperti itu, sering menimbulkan stress dan depresi akibat dilemma yang terjadi.

Lansia yang tidak akrab dengan lansia yang beda kamar dengan dirinya atau karena membatasi diri untuk menghindari timbulnya masalah yang berujung pertengkaran dengan lansia yang lain, biasanya mereka memilih untuk menyendiri di kamarnya atau duduk menyendiri di teras depan. Mereka berkumpul hanya pada saat makan dan doa bersama (kebaktian gereja) yang diadakan di aula panti. Sehingga intensitas dan frekuensi interaksi sosial antar lansia kurang dan hal tersebut mengindikasikan terjadinya depresi.

5.1.2 Data umum

Dari data demografi diperoleh karakteristik lansia sebagai berikut:

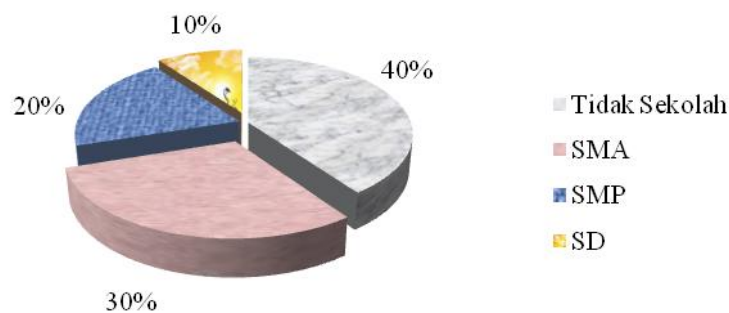
1. Berdasarkan jenis kelamin lansia



Gambar 5.1 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 85% (17 orang). Lansia laki-laki berontak terhadap perasaan tidak berguna akibat masa pensiun sehingga lebih mudah mengalami depresi, sedangkan lansia perempuan merasa lebih berguna (Hurlock, 1999).

2. Berdasarkan pendidikan terakhir lansia

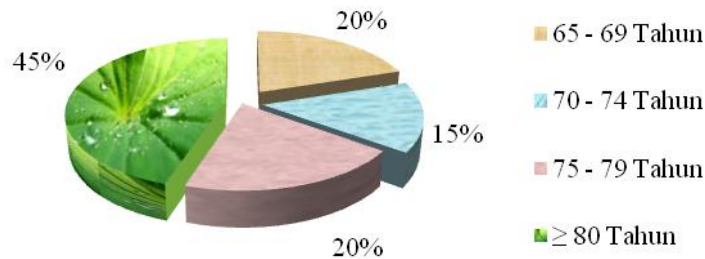


Gambar 5.2 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Pendidikan Terakhir Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.2 di atas menunjukkan lansia terbanyak adalah tidak sekolah yaitu 40% (8 orang). Rasmun (2004) mengatakan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi coping seseorang terhadap stresor yaitu kualitas individu. Kualitas

individu dapat diperoleh dari pengalaman dan pendidikan baik formal maupun nonformal.

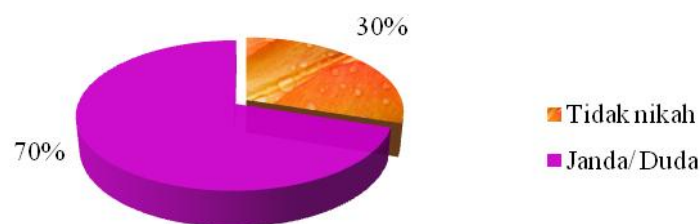
3. Berdasarkan usia lansia



Gambar 5.3 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Usia Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.3 di atas menunjukkan lansia terbanyak adalah berusia lebih atau sama dengan 80 tahun yaitu 45% (9 orang). Usia seseorang berkaitan dengan tahap perkembangan sehingga tidak terlepas dari pengalaman dan proses kematangan baik pola pikir maupun dalam menyelesaikan masalah (Hurlock, 1999).

4. Berdasarkan status pernikahan

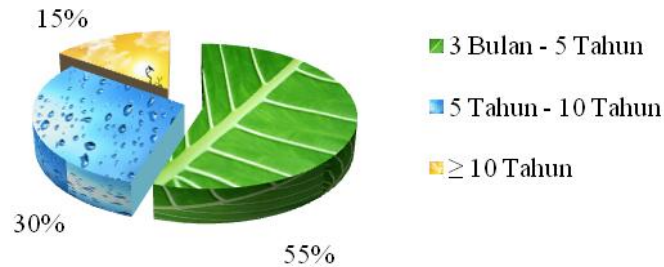


Gambar 5.4 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Status Pernikahan Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang menghuni Panti Werdha Usia Surabaya berstatus janda dan duda yaitu sebanyak

70% (14 orang). Kehilangan pasangan hidup (suami atau istri) merupakan faktor pencetus depresi pada lansia (Dharmono, 2008).

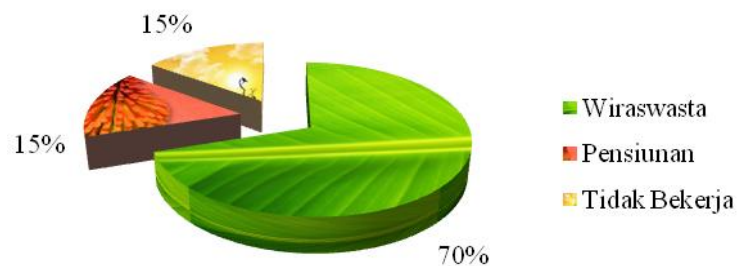
5. Berdasarkan lama menghuni panti werdha



Gambar 5.5 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Lama Menghuni Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.5 di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50% lansia tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya lebih dari 3 bulan dan kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 55% (11 orang). Lamanya individu tinggal di tempat baru mempengaruhi interaksinya terutama dalam menyesuaikan diri dengan cara melebur pada keadaan sekitarnya atau sebaliknya, individu mempengaruhi dan mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan dalam diri individu (Walgito, 2003).

6. Berdasarkan pekerjaan sebelum tinggal di panti werdha

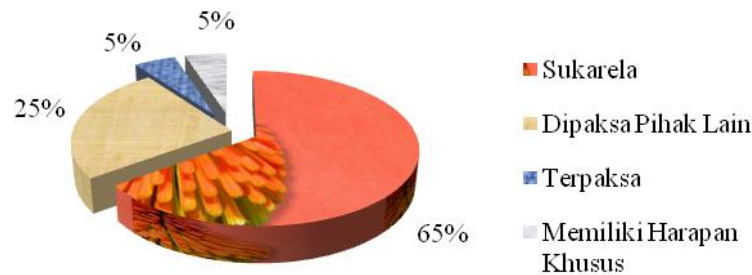


Gambar 5.6 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Pekerjaan Sebelum Tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.6 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia bekerja sebagai wiraswasta sebelum tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya yaitu

sebanyak 70% (14 orang). Keterbatasan lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) setelah tinggal di tempat baru dapat menjadi salah satu faktor penyebab munculnya depresi (Eliopoulos, 1997; Roberts, Kaplan, Shema & Strawbridge, 1997; dalam Palestin 2006).

7. Berdasarkan alasan tinggal di panti werdha



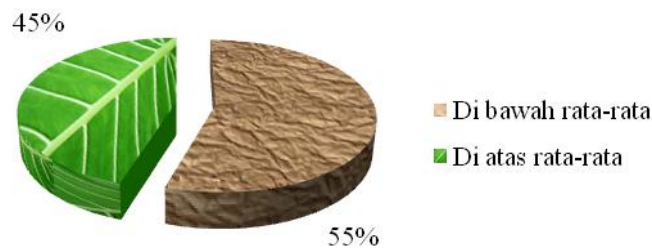
Gambar 5.7 Diagram Pie Distribusi Lansia Berdasarkan Alasan Tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.7 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar lansia tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya secara sukarela yaitu sebanyak 65% (13 orang). Pada saat usia lanjut terjadi konflik antara integritas, pemuasan hidup dan keputusan karena kehilangan dukungan sosial yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup serta *self-esteem* pada lansia sehingga keberadaan panti werdha sangat dibutuhkan (Woodruff-Pak, 1988).

5.1.3 Data khusus

Data khusus menampilkan data tentang identifikasi tingkat kepuasan interaksi sosial yang meliputi aspek intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal, tingkat depresi lansia serta mengidentifikasi hubungan antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya pada tanggal 1-6 Juli 2009.

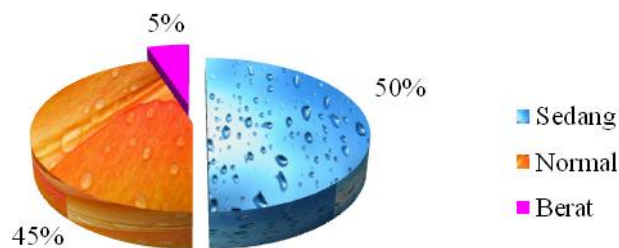
1. Identifikasi tingkat kepuasan interaksi sosial



Gambar 5.8 Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.8 di atas menunjukkan bahwa lebih dari 50% lansia memiliki tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata yaitu sebanyak 55% (11 orang). Kepuasan hidup (termasuk kepuasan dalam berinteraksi sosial) sebagai kesejahteraan psikologis secara umum terhadap seluruh aspek kehidupan sehingga dapat dijadikan indeks kesejahteraan psikologis pada lanjut usia (Santrock, 2002).

2. Identifikasi tingkat depresi lansia



Gambar 5.9 Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Pada gambar 5.9 di atas menunjukkan bahwa 50% lansia memiliki tingkat depresi sedang yaitu sebanyak 10 orang. Orang yang depresi memiliki hubungan sosial yang lebih kecil, mengalami masalah dalam interaksi dengan anggota

jaringan sosial yang mereka miliki dan sering mengalami kehilangan dalam hidupnya (Woodruff-Pak, 1988).

3. Identifikasi hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia

Tingkat kepuasan interaksi sosial dalam penelitian ini dihubungkan dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya. Hasilnya disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	Tingkat Depresi Lansia							
	Normal		Sedang		Berat		Total	
	%		%		%		%	
Di bawah rerata	3	15	7	35	1	5	11	55
Di atas rerata	6	30	3	15	0	0	9	45
Total	9	45	10	50	1	5	20	100

Keterangan:

= signifikansi ($\alpha = 0,036$)
 r = koefisien korelasi ($r = -0,424$)

Sedangkan untuk mengetahui statistik hasil penelitian secara deskriptif sebagai berikut:

Tabel 5.2 Statistik Deskriptif Penelitian Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya Pada Tanggal 1-6 Juli 2009

Variabel	Mean	Std. Deviation	Variance
Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	1,45	0,51	0,261
Tingkat Depresi Lansia	1.60	0,598	0.358

Hasil identifikasi yang tercantum pada tabel di atas diperoleh dari uji statistik korelasi *Somers' d*, dengan $\alpha = 0.036$ dan $r = -0.424$. Hasil uji *Somers' d* yang dipakai adalah variabel tingkat depresi lansia yang berkedudukan sebagai variabel dependen. Data tersebut menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat

kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya adalah bermakna ($p < 0,05$). Sedangkan nilai korelasi *Somers' d* sebesar -0.424 menunjukkan bahwa arah korelasi negatif dengan koefisien korelasi yang cukup kuat, berarti H_1 diterima yaitu ada hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya.

5.2 Pembahasan

Dalam penelitian ini sebagian besar lansia (85%) berjenis kelamin perempuan. Lansia laki-laki berontak terhadap perasaan tidak berguna akibat masa pensiun sehingga lebih mudah mengalami depresi, sedangkan lansia perempuan merasa lebih berguna baik dalam hal merawat suami yang telah pensiun maupun membantu merawat cucu (Hurlock, 1999). Kehidupan panti yang berbeda dengan kehidupan di masyarakat, terutama jauh dari keluarga atau tidak memiliki keluarga, sehingga lansia baik laki-laki maupun perempuan cenderung mengalami depresi. Lansia laki-laki yang telah pensiun merasa tidak berguna lagi bahkan interaksi lansia yang menghuni panti werdha dengan masyarakat tidak sebebaskan ketika hidup bermasyarakat (di luar panti werdha). Lansia perempuan yang tinggal di panti werdha yang seharusnya lebih merasakan kepuasan, baik dengan merawat suami yang telah pensiun atau membantu merawat cucu juga mengalami depresi. Depresi yang terjadi pada lansia, baik laki-laki maupun perempuan, akibat keterbatasan yang dialami sebenarnya dapat diatasi dengan melakukan aktivitas secara aktif dan kontinyu sesuai dengan kemampuan fisiknya.

Dalam penelitian ini lansia terbanyak adalah tidak sekolah yaitu 40%. Notoatmodjo (2007) mengatakan bahwa pendidikan adalah suatu proses belajar

yang di dalamnya terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat. Pendidikan bertujuan untuk meningkatkan kualitas individu dalam memperoleh coping yang baik dalam menghadapi stresor (Rasmun, 2004). Proses pembelajaran, baik melalui pendidikan maupun pengalamannya, yang dilakukan oleh seseorang memperluas pengetahuannya terhadap suatu objek termasuk dalam mempertimbangkan pengambilan sikap terhadap suatu permasalahan baik masalah intrapersonal, interpersonal (interaksi sosial) maupun ekstrapersonal. Sehingga langkah yang mereka ambil tidak merugikan diri sendiri dan orang lain.

Sebagian besar lansia yang menghuni Panti Werdha Usia berstatus janda dan duda yaitu sebanyak 70% (14 orang). Kehilangan pasangan hidup (suami atau istri) merupakan faktor pencetus depresi pada lansia (Dharmono, 2008). Kehilangan pasangan di usia lanjut menyebabkan depresi tersendiri karena mereka mengalami disintegrasi psikososial. Alasan itulah yang menyebabkan sebagian lansia berinisiatif untuk tinggal di panti werdha guna memperoleh pelayanan dan perawatan di usia lanjut. Mereka masuk dan tinggal di panti dengan sukarela, namun dengan keterpaksaan batin karena kondisi fisik yang tidak lagi mendukung untuk hidup mandiri. Konflik semakin parah ketika hubungan interpersonal yang ditandai dengan interaksi sosial antar lansia di dalam panti tidak berjalan dengan baik, maka kecenderungan untuk terjadi depresi lebih besar.

Sebagian besar lansia bekerja sebagai wiraswasta sebelum tinggal di Panti Werdha Usia Surabaya yaitu sebanyak 70% (14 orang). Gaya hidup yang aktif dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis pada lansia, seperti lansia pergi ke

tempat ibadah dan pertemuan-pertemuan, *travelling*, bermain golf serta melakukan latihan fisik lainnya secara teratur lebih puas dengan kehidupannya dibandingkan lansia yang hanya tinggal dan mengurung diri di rumahnya (Palmore, dkk, 1985; Chapped dan Badger, 1989; dalam Santrock, 2002). Keterbatasan lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari (AKS) setelah tinggal di tempat baru dapat menjadi salah satu faktor penyebab munculnya depresi (Eliopoulos, 1997; Roberts, Kaplan, Shema & Strawbridge, 1997; dalam Palestin 2006). Lansia yang aktif sebelum tinggal di panti werdha berisiko mengalami depresi lebih tinggi dari pada yang pasif setelah tinggal di panti werdha. Karena mereka awalnya sudah terbiasa dengan kehidupan yang bebas dengan berbagai aktivitas. Sedangkan kehidupan panti dibatasi oleh peraturan, hak penghuni lain dan kewajiban individu sebagai warga panti. Kondisi yang tidak seimbang antar komponen (batasan yang ada di lingkungan panti) tersebut yang memicu terjadinya pertengkaran antar lansia. Apalagi kemungkinan terjadinya *post power syndrome* lebih besar dapat menjadi stressor tersendiri bagi lansia.

Data penelitian juga menunjukkan lebih dari 50% lansia tinggal di Panti Werdha Usia lebih dari 3 bulan dan kurang dari 5 tahun yaitu sebanyak 55% (11 orang). Lamanya individu tinggal di panti werdha mempengaruhi interaksi sosialnya terutama dalam menyesuaikan diri dengan cara melebur pada keadaan sekitarnya atau sebaliknya, individu mempengaruhi dan mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan dalam diri individu (Walgito, 2003). Lamanya individu tinggal di panti menyebabkan *out put* dari proses adaptasi lebih matang. Sehingga sikap yang akan diambil dipertimbangkan sesuai dengan kondisi lingkungannya.

Karena lansia yang telah lama tinggal di panti secara tidak langsung sudah mengetahui karakteristik tiap lansia di sekitarnya, sehingga langkah yang diambil dapat meminimalkan timbulnya pertentangan yang berujung pada interaksi sosial yang kurang baik. Selain itu, koping lansia yang sudah lama beradaptasi dengan lingkungan panti akan lebih matang dan diharapkan terjadinya depresi menurun.

Identifikasi tingkat kepuasan interaksi sosial berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata sebanyak 55% (11 orang). Imogene M. King (1981), menyatakan bahwa kekuatan intrapersonal merupakan kekuatan yang berasal dari dalam individu seperti sikap, nilai dan harapan. Azwar (2008) mengatakan bahwa sikap bersifat evaluatif dan berakar pada nilai yang dianut dan terbentuk dalam kaitannya dengan suatu objek. Nilai bersifat lebih mendasar dan stabil yang merupakan bagian dari kepribadian, sedangkan harapan merupakan sikap yang lebih spesifik dan sangat situasional serta lebih mudah berubah. Dengan alasan tersebut peneliti mengukur sikap lansia (aspek intrapersonal) untuk mengetahui tingkat kepuasan interaksi sosial lansia. Intrapersonal diibaratkan pintu dari sebuah sistem. Kemampuan afektif yang ditandai dengan perasaan kasih sayang dan emosi, kemampuan kognitif yang ditandai dengan proses pengenalan dan penafsiran lingkungan berdasarkan pengalamannya, serta perilaku individu dalam menyikapi suatu keadaan di lingkungannya sangat menentukan hubungan interpersonalnya terutama dalam berinteraksi sosial. Semakin positif pandangan seseorang terhadap segala sesuatu yang berada di luar pribadinya, maka semakin baik pula interaksi sosialnya.

Data menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata (55%) di antaranya juga memiliki tingkat depresi sedang (35%) dan depresi berat (5%). Bennett dan Ebrahim (1995) mengatakan bahwa menurunnya kontak sosial dan pergaulan selalu membuat seseorang tidak mampu mengatasi perubahan, bahkan menarik diri dan mempercepat terjadinya depresi. Lansia yang jarang berinteraksi dengan lansia lainnya cenderung berpandangan negative terhadap sesuatu yang terjadi di sekitarnya. Karena interaksi sosial memungkinkan komunikasi dua arah yang secara tidak langsung dapat memberikan informasi tambahan kepada pelaku interaksi. Sehingga pandangan yang sebelumnya berbentuk prasangka negatif (tanpa didasari informasi yang lengkap) akan mengubah pandangan lansia terhadap objek yang menjadi perhatiannya tergantung nilai yang terdapat pada setiap lansia.

Kepuasan hidup yang salah satunya ditandai dengan kepuasan interaksi sosial menekankan seseorang untuk dapat melakukan penyesuaian diri dengan perubahan-perubahan yang dialami pada saat seseorang menjadi tua (Santrock, 2002). Lansia yang kurang berinteraksi sosial merupakan lansia yang gagal dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Untuk mengatasi masalahnya tersebut mereka cenderung menarik diri dari lingkungannya. Langkah tersebut menurut Rasmun (2004) termasuk strategi koping jangka pendek, karena mengurangi stres untuk mentoleransi sementara tetapi akhirnya diambil cara inefektif untuk menyesuaikan dengan realitas. Penghindaran terhadap hubungan interpersonal seperti itu jika berlangsung lama dan mengganggu aktivitas sehari-harinya dapat menyebabkan depresi. Karena terjadi akumulasi penyesalan terhadap kegagalan

beradaptasi dengan lingkungannya yang merupakan syarat tercapainya kepuasan interaksi sosial.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Somers'd* dengan $r = 0,036$, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna (signifikan) antara tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya. Derajat kekuatan hubungan pada uji *Somers'd* adalah cukup kuat (-0,424) yang berarti semakin tinggi tingkat kepuasan interaksi sosial (di atas rerata) maka semakin menurun tingkat depresi lansia (semakin mendekati normal). Woodruff-Pak (1988) mengatakan bahwa orang yang depresi memiliki hubungan sosial yang lebih kecil, mengalami masalah dalam interaksi dengan anggota jaringan sosial yang mereka miliki dan sering mengalami kehilangan dalam hidupnya. Hal tersebut karena kehidupan bermasyarakat di lingkungan panti yang berbeda dengan di luar panti yang terkondisikan bebas. Kehidupan panti yang seluruhnya dibatasi oleh kewajiban dan hak setiap penghuni serta peraturan panti membuat ruang gerak individu (kebebasan individu untuk melakukan sesuatu) terbatas. Seperti konsep Neurgarten (1963), dalam Qomarudin (1998), tentang batasan lansia dianggap dapat merasakan kepuasan jika:

1. Dapat merasakan kepuasan dari kegiatan yang dilakukan di lingkungannya sehari-hari.
2. Menganggap hidup penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi kehidupannya.
3. Merasa lebih berhasil dalam mencapai cita-citanya atau sebagian besar hidupnya.

4. Berpegang teguh pada gambaran diri yang positif.
5. Mampu memelihara sikap dan suasana yang bahagia.

Dari kelima konsep tersebut, maka diperlukan suatu usaha yang lebih serta penyesuaian diri yang baik untuk mewujudkan kepuasan interaksi sosial di lingkungan panti werdha. Kepuasan yang diperoleh dari kegiatan yang dilakukannya di panti akan dicapai jika batasan yang ada tidak terlalu mengekang lansia untuk berkreaitivitas sesuai hobinya. Selain itu, gambaran diri yang positif baik mampu menerima kondisi yang terjadi pada dirinya maupun mampu memelihara sikap dan suasana yang bahagia juga membutuhkan adaptasi sesuai kondisi lingkungan panti.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian “Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya” yang dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 6 Juli 2009.

6.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Tingkat kepuasan interaksi sosial lansia di Panti Werdha Usia Surabaya sebagian besar di bawah rerata disebabkan kurangnya kemampuan lansia dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya ditandai dengan mengurangi aktivitas dan interaksi sosial dengan lingkungannya.
2. Tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya sebagian besar termasuk kategori sedang disebabkan coping yang inefektif dalam penyesuaian diri dengan realitas interaksi yang terjadi di lingkungan panti.
3. Tingkat kepuasan interaksi sosial di bawah rerata yang di tandai dengan hubungan intrapersonal, interpersonal dan ekstrapersonal yang kurang baik mempunyai korelasi negatif dengan tingkat depresi lansia di Panti Werdha Usia Surabaya yaitu semakin rendah tingkat kepuasan interaksi sosial maka semakin berat tingkat depresi lansia.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah diuraikan di atas, maka saran yang dapat diberikan yaitu:

1. Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya sebaiknya tetap aktif dalam beraktivitas dan berinteraksi sosial sesuai dengan kemampuan fisiknya. Keaktifan lansia dalam berinteraksi dapat mengintegrasikan lansia dari aspek psikososial dengan lingkungannya, sehingga perlu difasilitasi oleh Bagian Pemeliharaan Lansia (bagian yang mengurus pelayanan lansia) Panti Werdha Usia Surabaya, untuk mewujudkan proses penuaan yang bahagia dan sukses.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimous, (2008). *Tetap Produktif di Usia Senja*. <http://masjid-alakbar.com/masjid-alakbarp=59.htm>. Diakses Tanggal 2 Mei 2009. Pukul 05.00 WIB.
- Arikunto, Suharsimi, (2006). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 71 dan 148-168.
- Arikunto, Suharsimi, (2007). *Manajemen Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 247-251 dan 262-273.
- Atkinson, Rita L., dkk, (1993). *Pengantar Psikologi*. Edisi 11. Alih Bahasa: Widjaja Kusuma. Batam: Interaksara, hal. 63-85.
- Azwar, Saifuddin, (2008). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Edisi 5. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hal.3-9, 95-101, dan 154-157.
- Baumann, Andrea, *et all*, (1990). *Decision Making in: Psychiatric and Psychosocial Nursing*. Toronto: B.C. Decker Inc, p.16-17.
- Bennett, Gerald C.J dan Ebrahim, Shah, (1995). *Health Care in Old Age*. Second Edition. London: Edward Arnold, p.123-128.
- Biggs, Simon, *et all*, (1995). *Elder Abuse in Perspective*. Buckingham: Open University Press, p. 24 – 28.
- Damping, Charles E., 2003. *Depresi Pada Geriatri: Apa Kekhususannya*. Prosiding Temu Ilmiah Geriatri 2003, hal. 107-112.
- Departemen Sosial RI, (2008). *Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Sosial Lanjut Usia (JSLU)*. <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=print&sid=704>. Diakses Tanggal 14 Mei 2009. Pukul 00.53 WIB.
- Dharmono, Suryo, (2008). *Media Edukasi Kompas: Waspada Depresi pada Lansia*. Edisi 26 Juni 2008. Jakarta: Kompas.
- Depkes RI, (2000). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes RI, hal. 1-2.
- Ebersole, Priscilla dan Hess, Patricia, (2001). *Geriatric Nursing and Healthy Aging*. Missouri: Mosby, Inc, p. 274-278.
- Fairrida, (2007). *Abstrak: Uji Analisis Psikometri Alat Ukur “The Abbreviated Penn State Worry Questionnaire (Pswq-A)” pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha Propinsi DKI Jakarta*. www.lib.unikaatmajaya.ac.id/arp=59.

htm. Diakses Tanggal 14 Mei 2009. Pukul 00.53 WIB. Diakses Tanggal 24 April 2009. Pukul 22.32 WIB.

Fitzpatrick, Joyce dan Whall, Ann, (1982). *Conceptual Models of Nursing: Analysis and Application*. California: Brandy, p. 203-217.

Muljohardjono, Hanafi, (2005). *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Editor: Suhartono T.P. Surabaya: Gramik FK Unair, hal. 71-91.

Green, Lawrence W. dan Ottoson, Judith M., (1999). *Community and Population Health*. Eighth Edition. United State: *Mcgraw-Hill*, p. 204 – 239.

Hughes, Beverley, (1995). *Older People and Community Care: Critical Theory and Practice*. Buckingham: *Open University Press*, p. 17 – 28.

Hurlock, Elizabeth B., (1999). *Psikologi Perkembangan: Suatu Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi 5. Jakarta: Erlangga, hal.2-23 dan 380-444.

Loue, Sana dan Sajatovic, Martha , (2007). *Encyclopedia of Aging and Public Health*. www.springer.com.fagnpro.phpl=aG9tZV9iZXJpdGE=&v=w&a=588&fp=f1.htm. Diakses Tanggal 14 Mei 2009. Pukul 00.53 WIB. Diakses Tanggal 28 Desember 2007. Pukul 22.40 WIB.

Lueckenotte, Annette G., (1998). *Pengkajian Gerontologi*. Edisi 2. Alih Bahasa: Aniek M. Jakarta: EGC, hal. 35 – 42.

McDougall, F. A., dkk, (2007). *Abstract: Prevalence and Symptomatology of Depression in Older People Living in Institutions in England and Wales*. www.aging.oxfordjournal.org.fakfh.phpl=aG9tZVud.9iZXJpdGE=&v=w&a=588&fp=f1.htm Diakses Tanggal 10 Mei 2009. Pukul 17.02 WIB.

Niven, Neil, (2000). *Psikologi Kesehatan: Pengantar Untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Edisi 2. Alih Bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC, hal. 266-269.

Noegroho, Sri Mahastuti, (2003). *Prosiding Temu Ilmiah Geriatri 2003: Penatalaksanaan Pasien Geriatri dengan Pendekatan Interdisiplin*. Jakarta: Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FK UI, hal. 50-51.

Notoatmodjo, Soekijo, (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 10, 68, 79, 93, 138 dan 145-150.

Notoatmodjo, Soekijo, (2007). *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 108.

- Nugroho, Wahjudi, (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC, hal. 5-8.
- Pusat Bahasa Departemen Pendidikan Nasional, (2001). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi 3. Jakarta: Balai Pustaka, hal. 309, 1161.
- Putra, S.T., Soeparto, P., dan Harjanto, (2000). *Filsafat Ilmu Kedokteran*. Surabaya: GRAMIK FK Unair dan RSUD Dr. Soetomo, hal. 54.
- Rahmat, Jamaluddin, (2007). *Psikologi Komunikasi*. Edisi 4. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, hal. 48-138.
- Rasmun, (2004). *Sters, Koping dan Adaptasi: Teori dan Pohon Masalah Keperawatan*. Jakarta: CV. Agung Seto, hal. 9-48.
- Quadagno, Jill S., (1980). *Aging, the Individual and Society: Readings in Social Gerontology*. New York: St. Martin's Press, Inc, p. 69-72.
- Santrock, J.W., (2002). *Perkembangan Masa Hidup*. Edisi 5. Alih Bahasa: A. Chusairi dan J. Damanik. Jakarta: Erlangga, hal. 252-256 dan 593-598.
- Smith, Claudia M. dan Maurer, Frances A., (1995). *Community Health Nursing: Theory and Practice*. United States: W.B Saunders Company, p. 27-28.
- Soekanto, Soerjono, (2001). *Sosiologi: Suatu Pengantar*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, hal. 65-157.
- Sosrosuhardjo, Danardi, 2007. *Wanita Lebih Rentan Depresi*. <http://www.litbang.depkes.go.id/aktual/kliping/depresi210307.htm>. Diakses Tanggal 19 Juli 2009. Pukul 02.36 WIB.
- Stanley, Mickey dan Beare, Patricia G., (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Alih Bahasa: Nety Juniarti, dkk. Jakarta: EGC, hal. 11-17.
- Stuart, Gail W., (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Edisi 5. Jakarta: EGC, hal. 206 dan 293.
- Suhartini, Ratna, (2004). *Pengaruh Faktor Kesehatan, Kondisi Ekonomi, dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia: Studi Kasus Di Kelurahan Jambangan*. Tesis. Tidak Dipublikasikan. Surabaya: Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga, hal. 11.
- Susana, Tjipto, (2009). *Orientasi Budaya Pengaruhi Tingkat Depresi dan Somatisasi*. www.usd.ac.id/jfgbsnt-utjd6 49.htm. Diakses Tanggal 19 Juli 2009. Pukul 02.42 WIB.
- Takasihaeng, Jan, (2000). *Hidup Sehat di Usia Lanjut*. Jakarta: Kompas, hal 34-36.

- Tjokronegoro, Arjatmo dan Sudarsono, Sumedi, (1999). *Metodologi Penelitian Bidang Kedokteran*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, hal. 39-60, 127-142, 155-166 dan 225-241.
- Ulfiana, Elida. 2005. *Hubungan Tipe Kepribadian (Ekstrovert dan Introvert) dengan Tingkat Kepuasan Interaksi Lansia Penghuni Panti Wredha Hargo Dedali Surabaya*. Skripsi. Tidak Dipublikasikan. Surabaya: Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FK Unair, hal. 67.
- Walgito, Bimo, (2003). *Psikologi Sosial: Suatu Pengantar*. Edisi 4. Yogyakarta: ANDI, hal. 65– 74.
- Wallace, Meredith, (2008). *Essentials of Gerontological Nursing*. New York: Springer Publishing Company, p. 25.
- Woodruff-Pak, Diana S., (1988). *Psychology and Aging*. New Jersey: Prentice-Hall,Inc, p. 387-395.

Lampiran 3

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha Usia Surabaya

Peneliti : Aang Kunaifi (NIM.010510912B)
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya

Tujuan Penelitian: Menganalisis hubungan tingkat kepuasan interaksi sosial dengan tingkat depresi lansia yang menghuni Panti Werdha Usia Surabaya.

Manfaat Penelitian :

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada perawat tentang pentingnya penanganan depresi pada lansia untuk mewujudkan penuaan yang sukses.
2. Hasil penelitian dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkat mutu pelayanan kelompok lanjut usia khususnya di panti werdha.
3. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dalam meluaskan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat depresi dan tingkat kepuasan interaksi sosial lansia.

Waktu Penelitian : Mulai tanggal 1 sampai dengan 6 Juli 2009.

Kami mohon partisipasi Bapak/ Ibu untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Bapak/ Ibu. Bila Bapak/ Ibu berkenan menjadi

responden, silahkan menandatangani lembar yang telah kami sediakan. Atas partisipasi Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

Surabaya, 29 Juni 2009

Hormat Kami

Aang Kunaifi

Lampira 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti pada tanggal 29 Juni 2009, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian:

Judul Penelitian : Hubungan Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi Lansia Di Panti Werdha Usia Surabaya

Peneliti : Aang Kunaifi (NIM.010510912B)
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, Surabaya

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya,Juni 2009

Responden

Lampiran 5

KUESIONER DATA DEMOGRAFI**Petunjuk:**

Berilah tanda ceklis (✓) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan jawaban anda.

Nama Responden* : Pewawancara :

No. Responden : Tanggal Pengisian :

Kode:

1. Jenis kelamin

Laki-laki

Perempuan

2. Pendidikan

Tidak sekolah

SMA

SD

Pendidikan Tinggi

SMP

3. Umur **

60– 64 tahun

75 – 79 tahun

65– 69 tahun

lebih atau sama dengan 80 tahun

70 – 74 tahun

4. Status pernikahan

Tidak Nikah

Janda/ Duda

Nikah

5. Lama menghuni panti werdha

Kurang dari 3 bulan

5 – 10 tahun

3 bulan sampai 5 tahun

Lebih dari 10 tahun

6. Pekerjaan sebelum menghuni panti werdha

 Tidak bekerja Wiraswasta Pensiunan Lain – lain: Petani

7. Masuk panti pertama kali

 Sukarela Memiliki harapan khusus Terpaksa Masalah hidup Dipaksa pihak tertentu

Observasi Tambahan:

1. Berjalan

 tanpa alat dengan bantuan alat

2. Fungsi pendengaran

 normal tidak normal

3. Suara

 jelas tidak jelas

4. Komunikasi verbal

 baik *disconnect*

Keterangan:

(*) : nama lansia tidak dicantumkan pada saat penyajian data

(**) : penggolongan umur dalam standar Departemen Kesehatan RI

Lampiran 6

KUESIONER TINGKAT KEPUASAN INTERAKSI SOSIAL**PETUNJUK**

Bacalah setiap pernyataan di bawah ini dengan seksama kemudian Bapak/Ibu diminta untuk mengemukakan pernyataan-pernyataan tersebut sesuai dengan diri Bapak/ Ibu dengan cara menceklis () pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Adapun pilihan jawaban tersebut adalah:

- STS = Sangat Tidak Setuju
 TS = Tidak Setuju
 S = Setuju
 SS = Sangat Setuju

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda. Oleh karena itu, pilih jawaban yang paling sesuai dengan diri Bapak/ Ibu sebab tidak ada jawaban yang dianggap salah.

No.	Pernyataan	Jawaban			
1.	Saya senang karena hari ini saya dibantu oleh orang-orang di sini dalam melaksanakan pekerjaan saya.	SS	S	TS	STS
2.	Saya harus berhati-hati karena ada orang yang akan menyakiti saya hari ini.	SS	S	TS	STS
3.	Walaupun berada di panti, saya bergaul dan berteman dengan orang-orang yang ada di sini	SS	S	TS	STS
4.	Menurut saya, menjaga hubungan baik dengan orang lain perlu.	SS	S	TS	STS
5.	Saya tidak merasa terancam tinggal di sini karena tidak ada yang mengganggu saya	SS	S	TS	STS
6.	Saya merasa dipenjara di sini karena tidak bisa berteman dengan orang di luar panti	SS	S	TS	STS
7.	Saya tidak perlu membantu orang lain karena kondisi saya yang lemah	SS	S	TS	STS
8.	Saya membantu orang lain karena mereka butuh bantuan saya	SS	S	TS	STS

9.	Saya tidak senang dengan peraturan di sini yang membatasi saya untuk keluar panti	SS	S	TS	STS
10.	Keberadaan saya di sini membuat hubungan saya dengan orang lain terbatas	SS	S	TS	STS
11.	Siapapun bisa minta bantuan saya, asal saya mampu	SS	S	TS	STS
12.	Komunikasi saya dengan orang yang beda kamar dengan saya tidak putus	SS	S	TS	STS
13.	Saya hanya suka membantu orang yang sekamar dengan saya	SS	S	TS	STS
14.	Saya harus memperhatikan orang di sekitar saya agar mereka tidak terganggu dengan perilaku saya	SS	S	TS	STS
15.	Pengelola panti tidak melarang saya untuk berteman dengan orang di luar panti	SS	S	TS	STS

Lampiran 7

GERIATRIC DEPRESSION SCALE 30 ITEMS (GDS 30)**PETUNJUK**

Bacalah setiap pertanyaan di bawah ini dengan seksama kemudian Bapak/ Ibu diminta untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan tersebut sesuai dengan diri Bapak/ Ibu dengan cara melingkari pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia. Adapun pilihan jawaban tersebut adalah “Ya” dan “Tidak”.

Setiap orang dapat mempunyai jawaban yang berbeda. Oleh karena itu, pilih jawaban yang paling sesuai dengan diri Bapak/ Ibu sebab tidak ada jawaban yang dianggap salah.

No.	Pertanyaan	Jawaban *	
1	Apakah pada dasarnya anda puas dengan kehidupan anda?	ya	tidak
2	Apakah anda mempunyai aktivitas dan minat yang belum tersalurkan?	ya	tidak
3	Apakah anda merasa kehidupan anda kosong?	ya	tidak
4	Apakah anda sering bosan?	ya	tidak
5	Apakah anda punya harapan di masa depan?	ya	tidak
6	Apakah anda diganggu oleh pikiran anda bahwa anda tidak bisa memperoleh keberhasilan dalam hidup anda?	ya	tidak
7	Apakah anda punya semangat yang baik setiap waktu?	ya	tidak
8	Apakah anda takut terhadap sesuatu yang jelek akan terjadi pada anda?	ya	tidak
9	Apakah anda merasa bahagia di setiap waktu?	ya	tidak
10	Apakah anda sering merasa tak berdaya?	ya	tidak
11	Apakah anda sering kurang istirahat dan gelisah?	ya	tidak
12	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah daripada jalan-jalan dan mengerjakan sesuatu yang baru?	ya	tidak
13	Apakah anda sering cemas dengan masa depan?	ya	tidak
14	Apakah anda merasa bahwa anda memiliki banyak masalah dengan pikiran daripada orang lain?	ya	tidak
15	Apakah anda berpikir sangat menyenangkan kehidupan sekarang ini?	ya	tidak
16	Apakah merasa tidak senang dan kelabu?	ya	tidak

17	Apakah anda merasa tidak berguna dengan keadaan sekarang?	ya	tidak
18	Apakah anda masih memikirkan kegagalan masa lalu?	ya	tidak
19	Apakah anda menemukan kehidupan yang sangat menggembirakan?	ya	tidak
20	Apakah sulit bagi anda untuk memulai sesuatu yang baru?	ya	tidak
21	Apakah anda merasa penuh energi?	ya	tidak
22	Apakah anda merasa situasi anda tidak ada harapan lagi?	ya	tidak
23	Apakah anda berpikir banyak orang yang lebih baik daripada anda?	ya	tidak
24	Apakah anda sering memperoleh kekacauan dengan sesuatu kecil?	ya	tidak
25	Apakah anda sering merasa ingin menangis?	ya	tidak
26	Apakah anda mempunyai gangguan konsentrasi?	ya	tidak
27	Apakah anda menikmati suatu kondisi di pagi hari?	ya	tidak
28	Apakah anda lebih baik menghindari kesempatan sosial?	ya	tidak
29	Apakah anda mudah membuat keputusan?	ya	tidak
30	Apakah pikiran anda sebersih yang anda harapkan?	ya	tidak

Keterangan:

(*) : Kata yang dicetak tebal mempunyai poin 1 (satu);

(*) : Setiap jawaban ditulis dengan huruf yang dicetak biasa (tidak ada yang dicetak tebal) pada saat GDS 30 diberikan kepada lansia.

Lampiran 8

JADWAL KEGIATAN (DAILY ACTIVITY)**PANTI WERDHA USIA SURABAYA**

Aktivitas sehari-hari lansia di Panti Werdha Usia Surabaya sebagai berikut:

Hari	Pukul	Program Kerja di Panti
Senin	<i>Full day</i>	Lansia berada di panti tanpa program dari panti
Selasa	08.00-09.00 WIB 09.00- selanjutnya	- Olah raga (senam lansia) - Tanpa program dari panti
Rabu	05.00-10.00 WIB 10.00 -selanjutnya	- Lansia beraktivitas di luar panti misalnya ke gereja, berbelanja dan rekreasi - Tanpa program dari panti
Kamis	08.00-09.00 WIB 09.00- selanjutnya 16.00-17.00 WIB	- Olah raga (senam lansia) - Tanpa program dari panti - Chek kesehatan
Jumat	<i>Full day</i>	Lansia berada di panti tanpa program dari panti, kecuali hari jumat agung mereka mengadakan kebaktian
Sabtu	08.00-09.00 WIB 09.00- 10.00 WIB 10.00- selanjutnya	- Olah raga (senam lansia) - Sembahyang dan doa bersama di panti - Tanpa program dari panti
Minggu	05.00-10.00 WIB 10.00-selanjutnya	- Lansia beraktivitas di luar panti misalnya ke gereja, berbelanja dan rekreasi - Tanpa program dari panti
<ul style="list-style-type: none"> • Waktu makan tiap pukul 06.30 WIB, 11.30 WIB, 16.30 WIB; dan • <i>Coffee break</i> tiap pukul 14.30 WIB yaitu makan <i>snack</i> dan minum susu, kopi maupun teh. 		

Lampiran 6

TABULASI DATA

Nomer Responden	Data Umum						Data Khusus		
	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Usia	Status Pernikahan	Lama Menghuni Panti	Pekerjaan Sebelum Tinggal di Panti	Alasan Tinggal di Panti	Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	Tingkat Depresi Lansia
1.	2	1	4	3	3	3	2	1	2
2.	2	4	5	1	2	2	1	2	1
3.	2	4	5	3	2	3	1	2	1
4.	2	4	5	3	4	3	1	1	2
5.	2	1	3	3	2	1	1	1	2
6.	2	3	2	1	2	3	1	2	1
7.	2	1	5	3	2	1	3	2	2
8.	2	2	4	3	3	3	1	2	1
9.	1	3	2	3	3	2	3	2	1
10.	2	2	5	3	4	3	1	1	2
11.	2	1	5	3	2	3	3	1	2
12.	2	4	2	3	2	3	3	1	1
13.	2	1	5	1	3	3	3	1	1
14.	2	1	5	3	4	3	1	1	2
15.	2	4	2	1	2	3	5	1	1
16.	2	3	5	1	3	3	1	1	3
17.	1	3	4	1	2	3	1	2	1
18.	2	1	4	3	2	3	1	1	2
19.	1	4	3	3	3	2	1	2	2
20.	2	1	3	3	2	1	1	2	2

Keterangan:

1. Data Umum

- 1) Jenis Kelamin
 - (1) laki-laki
 - (2) perempuan
- 2) Pendidikan Terakhir
 - (1) tidak sekolah
 - (2) SD
 - (3) SMP
 - (4) SMA
 - (5) Perguruan Tinggi
- 3) Usia Lansia
 - (1) 60-64 tahun
 - (2) 65-69 tahun
 - (3) 70-74 tahun
 - (4) 75-79 tahun
 - (5) lebih atau sama dengan 80 tahun
- 4) Status Pernikahan
 - (1) tidak nikah
 - (2) nikah
 - (3) janda/ duda
- 5) Lama Menghuni Panti Werdha
 - (1) kurang dari 3 bulan
 - (2) 3 bulan sampai 5 tahun
 - (3) 5-10 tahun
 - (4) lebih dari 10 tahun

- 6) Pekerjaan Sebelum Tinggal di Panti Werdha
 - (1) tidak bekerja
 - (2) pensiunan
 - (3) wiraswasta
 - (4) petani
- 7) Alasan Tinggal di Panti Werdha
 - (1) sukarela
 - (2) terpaksa
 - (3) dipaksa pihak lain
 - (4) masalah hidup
 - (5) memiliki harapan khusus

2. Data Khusus

- 1) Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial
 - (1) di bawah rerata (< 50)
 - (2) di atas rerata (50-100)
- 2) Tingkat Depresi Lansia
 - (1) normal (1-10)
 - (2) sedang (11-20)
 - (3) berat (21-30)

Lampiran 7

HASIL ANALISIS UJI STATISTIK**I. Hasil Analisis Uji Statistik Karakteristik Responden (Lansia) di Panti Werdha Usia Surabaya**

1. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin

Statistics

Jenis Kelamin

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Jenis Kelamin

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Laki-laki	3	15.0	15.0	15.0
Perempuan	17	85.0	85.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

2. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan pendidikan terakhir

Statistics

Pendidikan Terakhir

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Pendidikan Terakhir

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Tidak Sekolah	8	40.0	40.0	40.0
SD	2	10.0	10.0	50.0
SMP	4	20.0	20.0	70.0
SMA	6	30.0	30.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

3. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan usia

Statistics

Usia Lansia

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Usia Lansia

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> 65-69 tahun	4	20.0	20.0	20.0
70-74 tahun	3	15.0	15.0	35.0
74-79 Tahun	4	20.0	20.0	55.0
lebih atau sama dengan 80 tahun	9	45.0	45.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

4. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan status pernikahan

Statistics

Status Pernikahan

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Status Pernikahan

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Tidak nikah	6	30.0	30.0	30.0
Janda/ Duda	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

5. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan lama menghuni di panti werdha

Statistics

Lama Menghuni Panti
Werdha

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Lama Menghuni Panti Werdha

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> 3 bulan sampai 5 tahun	11	55.0	55.0	55.0
5-10 tahun	6	30.0	30.0	85.0
Lebih dari 10 tahun	3	15.0	15.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

6. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan pekerjaan sebelum tinggal di panti werdha

Statistics

Pekerjaan Sebelum
Tinggal di Panti Werdha

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Pekerjaan Sebelum Menghuni Panti Werdha

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Tidak Bekerja	3	15.0	15.0	15.0
Pensiunan	3	15.0	15.0	30.0
Wiraswasta	14	70.0	70.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

7. Hasil analisis uji statistik frekuensi karakteristik lansia berdasarkan alasan tinggal di panti werdha

Statistics**Alasan Tinggal di Panti**

N	<i>Valid</i>	20
	<i>Missing</i>	0

Alasan Tinggal di Panti

	<i>Frequency</i>	<i>Percent</i>	<i>Valid Percent</i>	<i>Cumulative Percent</i>
<i>Valid</i> Sukarela	13	65.0	65.0	65.0
Terpaksa	1	5.0	5.0	70.0
Dipaksa pihak lain	5	25.0	25.0	95.0
Memiliki harapan khusus	1	5.0	5.0	100.0
Total	20	100.0	100.0	

Descriptive Statistics

	N	Range	Minimum	Maximum	Sum	Mean		Std. Deviation	Variance
	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Statistic	Std. Error	Statistic	Statistic
Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	20	1	1	2	29	1.45	.114	.510	.261
Tingkat Depresi Lansia	20	2	1	3	32	1.60	.134	.598	.358
Valid N (listwise)	20								

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Tingkat Depresi Lansia * Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial	20	100.0%	0	.0%	20	100.0%

**Tingkat Depresi Lansia * Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial
Crosstabulation**

Count				
		Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial		
		di bawah rerata	di atas rerata	Total
Tingkat Depresi Lansia	normal	3	6	9
	sedang	7	3	10
	berat	1	0	1
Total		11	9	20

Directional Measures

			Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Ordinal by Ordinal	Somers' d	Symmetric	-.404	.189	-2.092	.036
		Tingkat Depresi Lansia Dependent	-.424	.202	-2.092	.036
		Tingkat Kepuasan Interaksi Sosial Dependent	-.385	.179	-2.092	.036

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

