

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **2.1. Dukungan Sosial**

##### **2.1.1. Definisi Dukungan Sosial**

Definisi dukungan sosial yaitu mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu (Gentry & Kobasa, 1984; Wallston et al., 1983; Wills & Fegan, 2001 dalam Sarafino, 2006). Sementara dukungan sosial didefinisikan oleh Lahey (2007) sebagai peran yang dimainkan oleh teman-teman dan relatif dalam memberikan nasihat, bantuan, dan beberapa antaranya untuk menceritakan perasaan pribadi.

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan sosial adalah adanya bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang lain dalam kehidupannya sehingga individu tersebut merasa bahwa orang lain memperhatikan, menghargai, dan mencintainya.

Menurut Sarafino (2006), dukungan sosial dapat berasal dari berbagai sumber seperti pasangan hidup, keluarga, pacar, teman, rekan kerja, dan organisasi komunitas.

##### **2.1.2. Bentuk Dukungan Sosial**

Bentuk dukungan sosial menurut (Sarafino, 2006) yaitu:

1. Dukungan emosional dan penghargaan

Dukungan emosional dapat berupa ungkapan empati, perhatian, maupun kepedulian terhadap individu yang bersangkutan.

## 2. Dukungan instrumental

Dukungan ini dapat berupa bantuan atau uang bisa juga berupa bantuan dalam pekerjaan sehari-hari.

## 3. Dukungan informasi

Dukungan berupa nasihat, pengarahan, umpan balik atau nasihat mengenai apa yang dilakukan individu yang bersangkutan.

## 4. Dukungan persahabatan

Dukungan yang berupa adanya kebersamaan, kesediaan dan aktivitas sosial yang sama.

### **2.1.3. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kesehatan**

Dukungan sosial akan mempengaruhi individu tergantung pada ada atau tidaknya tekanan dalam kehidupan individu. Tekanan tersebut dapat berasal dari individu itu sendiri atau dari luar dirinya untuk menghindari gangguan baik secara fisik dan psikologis. Individu membutuhkan orang lain disekitarnya untuk memberi dukungan guna memperoleh kenyamanannya. Menurut Sarafino (2006), ada dua model teori untuk mengetahui bagaimana dukungan sosial ini bekerja dalam diri individu, yaitu :

#### 1. *The Buffering Hypothesis*

Menurut teori ini, dukungan sosial melindungi individu dengan melawan efek-efek negatif dari tingkat stres yang tinggi, yaitu dengan dua cara berikut :

- a. Ketika individu menghadapi *stressor* yang kuat, seperti krisis keuangan, maka individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi menjadi kurang melihat situasi tersebut sebagai situasi yang penuh stress, bila dibandingkan dengan individu dengan tingkat dukungan sosial yang

rendah. Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi berharap bahwa seseorang yang dikenal individu akan menolong individu tersebut.

- b. Dukungan sosial dapat merubah respon seseorang terhadap *stressor* yang telah diterima sebelumnya. Contohnya, individu dengan dukungan sosial yang tinggi mungkin memiliki seseorang yang dapat memberikan solusi terhadap masalah individu, atau melihat masalah tersebut sebagai suatu yang tidak terlalu penting, atau membuat individu dapat menemukan titik terang dari masalah tersebut.

## 2. *The Direct Effect Hypothesis*

Individu dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi memiliki perasaan yang kuat bahwa individu tersebut dicintai dan dihargai. Individu dengan dukungan sosial tinggi merasa bahwa orang lain peduli dan membutuhkan individu tersebut, sehingga hal ini dapat mengarahkan individu kepada gaya hidup yang sehat.

## 2. 2. Depresi

### 2. 2.1. Definisi Depresi

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat berdiri sendiri tanpa adanya bantuan dari orang lain, dukungan sosial sangat diperlukan dalam kehidupan seseorang dengan adanya dukungan sosial seseorang merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai terutama jika orang tersebut sedang menghadapi masalah dalam hidupnya pada saat-saat seperti itu seseorang sangat membutuhkan dukungan sosial dari orang lain. Berdasarkan studi pendahuluan dan penelitian yang pernah dilakukan di Indonesia dukungan sosial juga menjadi salah satu penyebab depresi dikalangan lansia karena tidak jarang lansia yang banyak

mengantungkan kehidupannya kepada orang lain sehingga minimnya dukungan sosial dapat menyebabkan lansia depresi.

Beck (dalam McDowell & Newell, 1986) mendefinisikan depresi sebagai keadaan abnormal organisme yang ditandai dengan simptom-simptom seperti menurunnya mood subjektif, rasa pesimis dan sikap nihilistik, kehilangan kespontanan dan gejala *vegetative* (misalnya penurunan berat badan atau gangguan tidur).

Beck (dalam Davidson, et.al., 2006) menjelaskan bahwa proses-proses berpikir sebagai faktor penyebab depresi. Pemikiran sentralnya adalah bahwa orang-orang yang mengalami depresi menginterpretasikan kejadian atau pengalaman tersebut sebagai sesuatu yang negatif. Hal ini mengakibatkan seseorang mengalami pandangan atau skema negatif baik terhadap dirinya, dunia, dan masa depan. Skema atau pandangan negatif ini membentuk apa yang disebut oleh Beck sebagai *negative cognitive triad* ada tiga aspek negatif yaitu:

1. Pandangan yang sangat negatif tentang dirinya sendiri (ketika depresi, seseorang merasa bahwa dirinya tidak berguna dan tidak berharga)
2. Pandangan negatif mengenai dunia (ketika depresi, seseorang merasa tidak dapat menghadapi berbagai tuntutan lingkungan dan merasa bahwa dunia tidak adil)
3. Pandangan negatif mengenai masa depan (ketika depresi, seseorang akan merasa pesimis mengenai masa depan)

Secara umum, beberapa peneliti mendefinisikan depresi sebagai kondisi emosional yang biasanya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan bersalah, menarik diri dari orang lain dan tidak dapat

tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, dan minat serta kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davidson, et. al., 2006).

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa depresi adalah keadaan abnormal individu yang disebabkan adanya kesenjangan antara harapan dan kenyataan dalam kehidupannya, dimana seseorang memiliki perasaan-perasaan negatif (seperti menarik diri dari orang lain, pesimis, perasaan bersalah, khawatir, gangguan tidur, hilangnya hasrat seksual).

### **2.2.2. Penyebab Depresi**

Terdapat tiga faktor utama penyebab munculnya depresi, yaitu faktor biologis, faktor psikososial, dan faktor sosiokultural (Coleman, Butcher, & Carson, 1984).

#### **1. Faktor Biologis**

Faktor biologis yang dianggap dapat menyebabkan timbulnya depresi adalah pengaruh keturunan, faktor neurofisiologis, dan faktor biokimia. Seseorang yang memiliki riwayat keturunan gangguan afektif akan memiliki kecenderungan lebih besar untuk mengalami gangguan yang sama dibandingkan seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan gangguan afektif. Pada faktor neurofisiologis, adanya ketidakseimbangan dalam proses *excitatory* dan *inhibitory* dalam diri seseorang juga dapat menyebabkan ia mengalami perubahan suasana hati. Depresipun dapat terjadi karena ada gangguan keseimbangan pada fungsi *biogenic amines*, dimana ia berfungsi sebagai modulator yang mengatur pergerakan impuls saraf pada otak manusia.

## **2. Faktor Psikososial**

Terdapat lima faktor psikososial yang dapat menyebabkan depresi, yaitu:

### **a. Stress sebagai faktor pencetus**

Depresi biasanya terjadi karena adanya stresor. Beck (dalam Coleman, Butcher, & Carson, 1984) menyebutkan beberapa keadaan yang dapat diklasifikasikan sebagai faktor pencetus, yaitu :

- Situasi yang dapat menurunkan harga diri
- Terhalangnya pencapaian suatu tujuan atau dilema yang tidak terpecahkan
- Penyakit fisik atau abnormalitas yang membangkitkan pikiran mengenai kemunduran atau kematian
- Beberapa stressor yang datang secara berurutan
- Stressor tersembunyi yang tidak dikenali oleh individu yang mengalami

### **b. Predisposisi karakteristik pribadi**

Beck (dalam Coleman, Butcher, & Carson, 1984) mengemukakan bahwa stressor psikososial dapat menimbulkan depresi yang parah pada orang yang memiliki set kognisi yang negatif. Set kognisi negatif tersebut terdiri dari pandangan negatif tentang diri sendiri, dunia, dan masa depan.

### **c. Perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan**

Terdapat istilah *learned helpness* yang berhubungan dengan depresi, dimana menggambarkan seseorang yang tidak mampu mengemukakan jalan keluar pada saat menghadapi stress. Ia berhenti berhenti berusaha dan kemudian menyerah. (Hiroto, Seligman, dan Weiss dalam Coleman, Butcher, & Carson, 1984)

**d. Pertahanan yang ekstrim melawan stress**

Tingkah laku yang berlebihan ketika menghadapi situasi tertekan dapat berupa mengaku kalah atau menyerah, atau malah mencari pelampiasan. Cara yang dilakukan seseorang tersebut hanya akan memberikan kebahagiaan atau perasaan lega sesaat karena ia tidak menghilangkan stress itu sendiri.

**e. Pengaruh interpersonal dari gangguan afektif**

Sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan perhatian dari orang lain. Namun apabila perhatian tersebut berkurang, maka akan timbul perasaan negatif dan berakhir dengan penolakan terhadap orang lain yang biasanya member perhatian. Kidson (dalam Coleman, Butcher, & Carson, 1984) mengatakan bahwa depresi lebih sering terjadi pada kelompok masyarakat *non industrialis* karena kehidupan mereka cenderung lebih miskin.

**3. Faktor Sosiokultural**

Gangguan efektif tampak bervariasi pada kelompok masyarakat yang berbeda. Dalam penelitian Kidson dkk, (dalam Coleman, Butcher, & Carson, 1984), depresi lebih sering terjadi pada kelompok masyarakat *non industrialis* karena kehidupan mereka cenderung lebih miskin.

**2.2.3. Kriteria Depresi**

Dalam DSM-IV disebutkan terdapat sembilan kriteria depresi. dan yang termasuk dalam *major depression disorder* adalah seseorang yang memiliki gangguan *mood* dan mengalami sekurang-kurangnya lima dari sembilan kriteria depresi tersebut. Kriteria tersebut dialami hampir setiap hari selama dua minggu berturut-turut. Perasaan tertekan atau kehilangan kesenangan (kriteria 1 dan 2)

harus ada diantara kelima kriteria tersebut. Kriteria depresi menurut DSM-IV (2000) tersebut adalah :

1. Kesedihan, perasaan tertekan

Perasaan sedih sering disebut sebagai *dysphoria*. *Dysphoria* adalah perasaan yang tidak menyenangkan dan merupakan simtom depresi yang paling umum. Orang yang depresi sering merasa sangat sedih, murung, dan putus asa. Ia merasa bahwa hidupnya merupakan sesuatu yang tidak berarti atau merasa tidak memiliki harapan mengenai masa depannya.

2. Kehilangan minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan

Orang yang yang depresi akan terlihat tidak banyak melakukan aktivitas. Ia terlihat banyak pasif dan banyak membuang waktunya dengan percuma. Orang yang depresi bahkan tidak termotivasi untuk melakukan hobi yang pada mulanya sangat ia nikmati.

3. Insomnia, yaitu tidak dapat tidur, tidak dapat kembali tidur setelah terbangun di tengah malam, bangun terlalu pagi, atau tidur berlebihan.

4. Penurunan aktivitas psikomotor atau terjadi agitasi

Aktivitas orang yang mengalami depresi akan berkurang, ia tidak banyak melakukan kegiatan apapun. Bahkan aktivitas seksualnyapun berkurang karena mereka mengalami penurunan minat dalam hal tersebut.

5. Rendahnya nafsu makan dan kehilangan berat badan atau sebaliknya.

Salah satu ciri orang mengalami depresi adalah gangguan pola makan yang berupa hilangnya nafsu makan sehingga berpengaruh pada berat badan, atau dapat juga meningkatkan nafsu makan sehingga diikuti oleh kenaikan berat badan.

6. Kehilangan energi, kelelahan yang besar

Masalah umum yang dialami oleh orang yang depresi adalah menurunnya energi tanpa sebab yang jelas, biasanya mereka akan mengeluh lelah dan lemas. Gangguan fisik lainnya adalah meningkatnya frekuensi dan keparahan sakit kepala, sakit perut, dan gangguan pencernaan. Bahkan orang depresi juga kemungkinan mengalami penurunan minat terhadap aktivitas seksual.

7. Konsep diri yang negatif, menyalahkan diri sendiri; perasaan tidak berguna dan bersalah Biasanya orang yang depresi akan merasa bersalah mengenai kegagalan atau peristiwa yang membuat dirinya tersebut depresi.

8. Keluhan atau bukti kesulitan konsentrasi, seperti lambat berpikir

Pada umumnya orang yang mengalami depresi sulit untuk memusatkan perhatian pada satu pekerjaan, misalnya ketika membaca atau menonton televisi. Mereka biasanya juga akan merasa bahwa kemampuan berpikirnya menurun dan tidak lagi mampu dalam mengambil keputusan.

9. Terdapat pikiran untuk bunuh diri yang berulang

Orang yang depresi tidak jarang memiliki pikiran untuk bunuh diri agar dapat lepas dari masalah yang mengakibatkan dirinya mengalami depresi.

## **2. 3. Lansia**

### **2.3.1. Definisi Lansia**

Masa lansia adalah periode perkembangan yang bermula pada usia 60 tahun yang berakhir dengan kematian. Masa ini adalah masa penyesuaian diri atas berkurangnya kekuatan dan kesehatan, menata kembali kehidupan, masa pensiun dan penyesuaian diri (Santrock, 2002). Usia tua merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang

telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat (Hurlock, 1999)

Berdasarkan uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa lansia adalah masa yang bermula pada usia 60 tahun ke atas yang ditandai dengan penurunan fungsi kognitif, fisik, psikis yang diakhiri dengan kematian.

### **2.3.2. Klasifikasi Lansia**

Papalia, et. al (2007) membagi lansia masa kedalam tiga kategori:

1. Orang tua muda (*young old*) : usia 65 tahun sampai 74 tahun
2. Orang tua tua (*old-old*) : usia 75 tahun sampai tahun 84
3. Orang tua yang sangat tua (*oldest old*) : usia 85 tahun keatas

Batasan usia lanjut WHO menurut Nugroho (dalam Ismayadi, 2000) sebagai berikut : *middle/young elderly* usia antara 45-49 tahun, *elderly* usia antara 60-74 tahun, *old* usia antara 75-90 tahun dan dikatakan *very old* berusia di atas 90 tahun. Pada saat ini, ilmuwan sosial mengkhususkan diri mempelajari penuaan merujuk kepada kelompok lansia : “lansia muda” (*young old*), “lansia tua” (*old old*). Dan “ lansia tertua”(*oldest old*). Secara kronologis, *young old* secara umum dinisbahkan kepada usia antara 65 samapi 74 tahun, yang biasanya aktif, vital dan bugar.

Undang-undang No. 13 tahun 1998 tentang kesejaterahan lansia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia, ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN, 1998). Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat

menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ.

Batasan usia yang digunakan dalam penelitian ini adalah batasan usia menurut Indonesia yaitu bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas. Selain itu pemerintah Indonesia dalam Menkokesra (2007) memberikan batasan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas hal ini disesuaikan dengan perkembangan penduduk di Indonesia.

### **2.3.3 . Tugas Perkembangan lansia**

Hurlock (1999), menyatakan bahwa sebagian besar tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang dari pada kehidupan orang lain. Adapun tugas perkembangan lansia adalah

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya *income* (penghasilan) keluarga.
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

### **2.3.4 Ciri- Ciri Lansia**

Menurut Hurlock (1999), periode lansia sama dengan seperti periode lainnya dalam rentang kehidupan seseorang, ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Efek-efek tersebut menentukan, apakah pria atau wanita lansia akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Adapun ciri-ciri lansia adalah :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran yang terjadi pada lansia berupa kemunduran fisik dan sebagian lagi dari faktor psikologis. Penyebab kemunduran fisik merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Penyebab kemunduran psikologis karena sikap tidak senang terhadap diri sendiri, orang lain, pekerjaan, dan kehidupan pada umumnya.

2. Perbedaan individual pada efek menua.

Individu menjadi tua secara berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosial ekonomi dan latar belakang pendidikan yang berbeda, serta pola hidup yang berbeda. Perbedaan terlihat diantara individu-individu yang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada masing-masing jenis kelamin. Bila perbedaan-perbedaan itu bertambah sesuai usia, perbedaan-perbedaan tersebut akan membuat individu bereaksi secara berbeda terhadap situasi yang sama.

3. Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda.

Arti usia itu sendiri kabur dan tidak jelas serta tidak dapat dibatasi pada anak muda, maka individu cenderung menilai tua itu dalam penampilan dan kegiatan fisik. Banyak individu lansia melakukan segala apa yang dapat disembunyikan atau disamarkan menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda. Inilah cara lansia

untuk menutupi dari dan membuat ilusi bahwa lansia belum berusia lanjut.

4. Berbagai serotipe lansia.

Banyak stereotipe lansia dan banyak pula kepercayaan tradisional tentang kemampuan fisik dan mental. Stereotipe dan kepercayaan tradisional ini timbul dari berbagai sumber, ada yang menggambarkan bahwa usia pada lansia sebagai usia yang tidak menyenangkan, diberi tanda sebagai orang yang tidak menyenangkan oleh berbagai media massa. Pendapat klise masyarakat tentang lansia adalah pria dan wanita yang keadaan fisik dan mentalnya loyo, sering pikun, jalan membungkuk, dan sulit hidup bersama orang lain.

5. Sikap sosial terhadap lansia.

Pendapat klise tentang lansia mempunyai pengaruh yang besar terhadap sikap sosial terhadap lansia. Kebanyakan pendapat klise tersebut tidak menyenangkan, sehingga sikap sosial tampaknya cenderung menjadi tidak menyenangkan.

6. Lansia mempunyai status kelompok-minoritas.

Status lansia dalam kelompok minoritas adalah suatu yang dalam beberapa hal mengecualikan lansia untuk tidak berinteraksi dengan kelompok lainnya, dan memberi sedikit kekuasaan atau bahkan tidak memperoleh kekuasaan apapun. Status kelompok minoritas ini terutama terjadi sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap individu lansia dan pendapat klise yang tidak menyenangkan tentang mereka.

7. Menua membutuhkan perubahan peran.

Pengaruh kebudayaan dewasa ini, dimana efisiensi kekuatan, kecepatan dan kemenarikan bentuk fisik sangat dihargai, mengakibatkan lansia sering dianggap tidak ada gunannya lagi. Lansia tidak dapat bersaing dengan orang-orang yang lebih muda dalam berbagai bidang tertentu, dan sikap sosial terhadap lansia tidak menyenangkan.

8. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lanjut usia.

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi individu lansia, tampak dalam cara orang memperlakukan lansia, maka tidak heran lagi kalau banyak individu lansia lansia mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan. Hal ini cenderung diwujudkan dalam bentuk perilaku buruk. Lansia yang pada masa lalunya sulit dalam menyesuaikan diri cenderung untuk semakin jahat ketimbang mereka yang dalam menyesuaikan diri pada masa lalunya mudah dan menyenangkan.

9. Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat pada lansia.

Status kelompok minoritas yang dikenakan pada individu lansia secara alami telah membangkit keinginan untuk tetap muda selama mungkin dan ingin dipermuda apabila tanda-tanda menua tampak. Berbagai cara kuno, obat yang manjur untuk segala penyakit, zat kimia, tukang sihir dan ilmu gaib digunakan untuk mencapai tujuan tersebut. Kemudian timbul orang-orang yang biasa membuat orang tetap awet muda, yang dipercaya mempunyai kekuatan magis untuk mengubah lansia menjadi muda lagi.

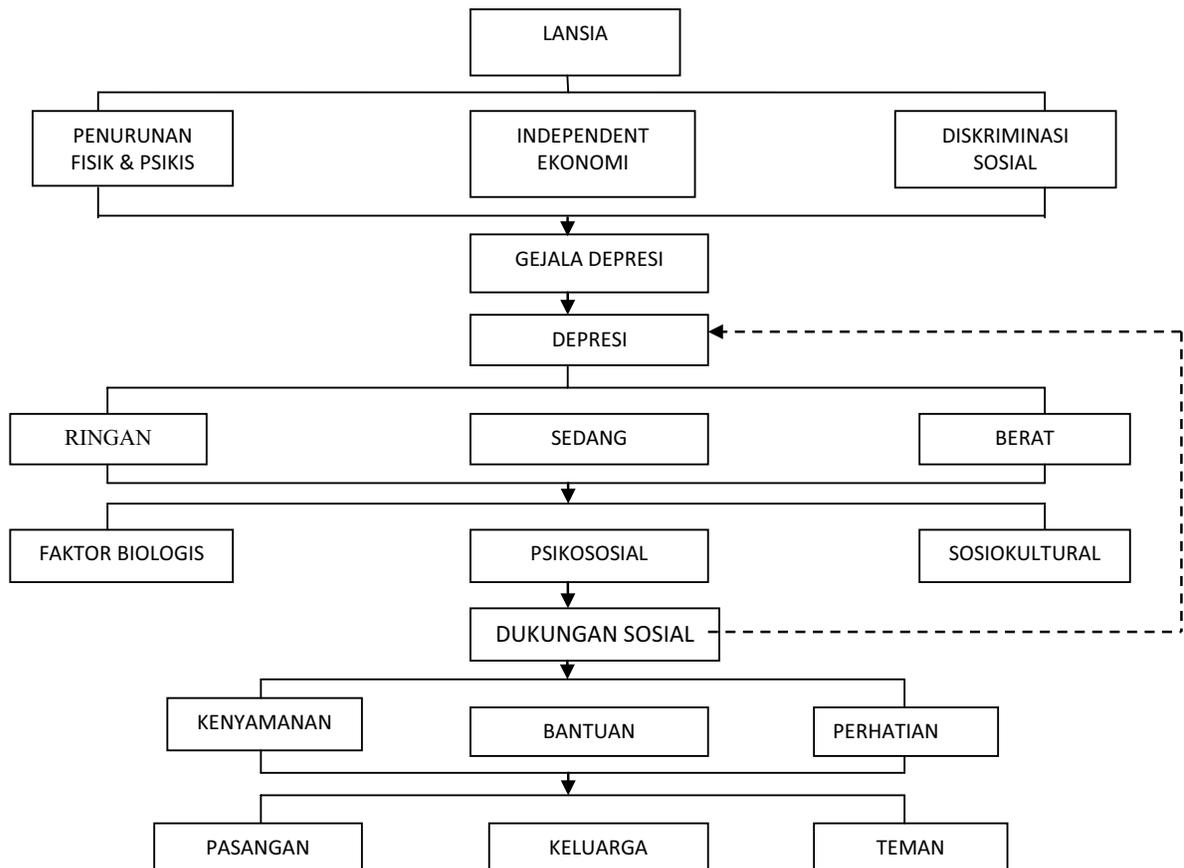
### **2.3.5. Perubahan Fisik Pada Lansia**

Menurut Santrock (2002), perubahan fisik yang dialami oleh lansia adalah:

1. Perubahan otak dan sistem saraf  
dapat menyebabkan kehilangan sebagian besar sel-sel otaknya atau mengalami kerusakan dramatis dalam fungsi otak.
2. Perubahan perkembangan sensori  
dapat menyebabkan munculnya penurunan pendengaran, penglihatan, pengecapan, dan pembauan.
3. Perubahan sistem peredaran darah  
dapat menyebabkan munculnya tekanan darah yang meningkat pada lansia.
4. Perubahan pada sistem pernafasan.  
ditandai dengan menurunnya elastisitas paru-paru yang mempersulit pernafasan sehingga dapat menyebabkan munculnya rasa sesak dan tekanan darah meningkat.
5. Perubahan seksualitas.  
ditandai dengan menurunnya kemampuan seksual, lebih banyak pada pria dibandingkan pada wanita

## 2.4. Kerangka Berpikir & Hipotesis

### 2.4.1. Kerangka Berpikir



Gambar 2.1. Kerangka Berpikir dukungan sosial dengan tingkat depresi

#### **2.4.1. Hipotesis Penelitian**

Ho: Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti wreda di Jakarta

Ha: Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di panti wreda di Jakarta