

Status Mental dan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia

Joko Susanto

Departemen Kesehatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga; jsusanto@vokasi.unair.ac.id (koresponden)
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Makhfudli

Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga; makhfudli@fkp.unair.ac.id

Khotibul Umam

Departemen Kesehatan, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga; khotibul.umam@vokasi.unair.ac.id
Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

ABSTRACT

The human life cycle is a process of growth and development physically and mentally. Physical and mental changes in the elderly occur due to degenerative processes, so that there will be limitations in activities, memory and speaking abilities. The existence of these limitations, affects social interactions with other people which tend to be reduced and passive. Decreased social interaction in the elderly can cause a sense of isolation, feeling useless, so that the elderly tend to be alone. This Study aimed to identify the association between mental status and social interaction capacity among the elderly. This research used correlational with a cross sectional design. Data were obtained from SPMSQ and social interaction capacity elderly questionnaire. The study used a sample of 91 respondents, with a simple random sampling technique. Data analysis used Spearman rho test. The results showed that the majority (57,1%) of the elderly had minor intellectual impairment, and most (5,9%) of the elderly had moderate social interaction skills. The results of the Spearman test $p=0,001$ and $r=0,353$, meaning that there is a relationship between mental status and the social interaction ability of the elderly, the strength of the correlation is moderate and the correlation is positive. The conclusion of this study is that there is a significant relationship between mental status and the social interaction skills of the elderly.

Keywords: mental status; social interaction; elderly

ABSTRAK

Siklus kehidupan manusia selalu tumbuh dan berkembang baik secara fisik maupun mental. Perkembangan fisik dan mental pada lansia mengalami proses degeneratif, sehingga terjadi penurunan aktifitas, mengingat dan kemampuan berbicara. Adanya penurunan tersebut, berpengaruh pada interaksi sosial dengan orang lain sehingga berkurang dan pasif. Menurunnya interaksi sosial lansia dapat menyebabkan perasaan terisolasi, merasa tidak berguna sehingga menyebabkan lansia cenderung menyendiri. Tujuan penelitian adalah mengidentifikasi adanya hubungan status mental dengan kemampuan interaksi sosial lansia. Penelitian menggunakan studi korelasional dengan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian kuesioner SPMSQ dan kuesioner Kemampuan Interaksi Sosial Lansia. Penelitian menggunakan sampel 91 responden, dengan teknik *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji *Spearman*. Hasil penelitian menunjukkan mayoritas (57,1%) lansia mengalami kerusakan intelektual ringan, dan sebagian besar (54,9%) lansia memiliki kemampuan interaksi sosial sedang. Hasil uji *Spearman* $p=0,001$ dan $r=0,353$, berarti terdapat hubungan status mental dengan kemampuan interaksi sosial lansia, kekuatan korelasi sedang dan korelasi bersifat positif. Kesimpulan penelitian adalah terdapat hubungan yang signifikan antara status mental dengan kemampuan interaksi sosial lansia.

Kata kunci: status mental; interaksi sosial; lanjut usia

PENDAHULUAN

Meningkatnya usia harapan hidup manusia yang hampir terjadi di seluruh dunia menyebabkan meningkatnya jumlah lanjut usia (lansia) dan terjadi transisi demografi ke arah populasi lansia⁽¹⁾. Diperkirakan tahun 2020 jumlah lansia meningkat 11,09% dari jumlah penduduk Indonesia (29.120.00 jiwa), dan diperkirakan dengan usia harapan hidup 70-75 tahun^{(2); (5)}.

Saat ini, di dunia diperkirakan ada 500 juta lansia dan diperkirakan meningkat pada tahun 2025 yaitu mencapai 1,2 milyar, dengan usia rata-rata 60 tahun. Menurut sensus penduduk tahun 1990 di Indonesia jumlah penduduknya 179,3 juta, dari angka tersebut terdapat 10 juta jiwa (5,5%) orang berusia 60 tahun ke atas dari total populasi penduduk dan pada tahun 2020 diperkirakan meningkat 3 kali lipat menjadi + 29 juta jiwa (11,4%) dari total populasi penduduk⁽⁴⁾. Menempatkan lansia di panti wredha, harapannya adalah supaya lansia mendapatkan banyak teman sebaya, sehingga akan mendapatkan ketenangan, kepuasan hidup, aktivitas dan interaksi sosial. Namun ternyata terdapat lansia penghuni panti yang menyatakan kurang puas dalam interaksi dengan sesama penghuni panti. Hasil studi pendahuluan melalui wawancara terhadap 5 orang lansia didapatkan data bahwa 3 (60%) lansia mengatakan merasa terasing, rindu dengan keluarga, tidak puas dalam interaksi dan merasa terpaksa hidup di panti karena keadaan dan 2 (20%) lansia merasa lebih senang tinggal di panti dibanding tinggal di rumahnya sendiri karena merasa kurang diperhatikan oleh keluarganya. Berdasarkan data tersebut, pola tingkah laku lansia ini dapat dijadikan sebagai indikator yang menggambarkan keadaan status mental dan interaksi sosial.

Konsekuensi peningkatan proporsi lansia menimbulkan permasalahan yang membutuhkan penanganan serius. Permasalahan yang timbul tidak hanya masalah kependudukan saja, akan tetapi juga berdampak pada faktor biologis, sosial budaya, ekonomi dan psikologis, oleh karena adanya kemunduran fisik, biologis dan mental pada lansia⁽⁵⁾. Selain itu, peningkatan jumlah penduduk usia lanjut ini akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan.

Permasalahan kesehatan terbesar pada usia lanjut berbeda antara negara maju dan negara berkembang dan berkontribusi terhadap status kesehatan lansia ⁽⁶⁾.

Status kesehatan lansia salah satunya ditentukan oleh status fungsional, yaitu kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri dan sehat. Konsep ini terintegrasi dalam tiga komponen utama yaitu fungsi biologis, psikologis dan sosial. Ketiga komponen ini saling berhubungan dan memberikan kontribusi pada perilaku dan fungsi kesehatan. Salah satu komponen psikologis adalah status mental yang meliputi perhatian, persepsi, berpikir, pengetahuan dan daya ingat ⁽⁷⁾.

Faktor yang erat kaitannya dengan status mental adalah kondisi lingkungan, penyakit, dan faktor perilaku, seperti aktivitas fisik, stress, dan interaksi sosial, serta sosiodemografi yaitu usia, pekerjaan, pendidikan dan tinggal hidup sendiri ^{(8); (9)}. Aktivitas fisik merupakan salah satu faktor yang diduga berhubungan dengan status mental. Beberapa studi dilaporkan pada lansia yang mengalami kesulitan melakukan pergerakan fisik atau tidak aktif, akan terjadi perbedaan dalam status mentalnya dan sangat mempengaruhi kelangsungan hidup lansia dalam menjalani masa tuanya. Akibat perubahan karena proses penuaan akan memberikan dampak pada lansia untuk menyesuaikan diri. Jika lansia terlambat dalam penyesuaian diri, maka akan dapat mengganggu kondisi fisik dan mentalnya ⁽¹⁰⁾.

Menurunnya status mental lansia menyebabkan pergeseran peran lansia dalam interaksi di masyarakat dan keluarga, sehingga lansia merasa terisolasi dan merasa tidak berguna, karena tidak ada penyaluran emosional dengan bersosialisasi ⁽¹¹⁾. Kondisi ini mengakibatkan interaksi menurun secara kualitas maupun kuantitas, karena peran lansia digantikan oleh generasi yang lebih muda, dan kondisi ini tidak dapat dihindari dan terjadi sepanjang hidup ⁽¹²⁾.

Secara ideal, lansia diharapkan tetap dapat hidup produktif dan tidak tergantung pada orang lain dengan memelihara dan meningkatkan selama mungkin hidupnya sesuai dengan kemampuannya, supaya mempunyai kondisi fisik dan mental yang prima ⁽⁶⁾. Lansia dengan pola hidup yang baik, akan mempunyai kekuatan dan semangat untuk beraktifitas sehingga harga dirinya masih tetap terjaga ⁽¹³⁾.

METODE

Jenis penelitian adalah studi korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan (PSLUP), pada Maret 2018. Populasi penelitian adalah seluruh lansia yang tinggal di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan di Lamongan, dengan sampel penelitian sebanyak 91 responden. Sampel diambil dengan menggunakan *simple random sampling*, sesuai kriteria inklusi. Kriteria inklusi penelitian adalah lansia baik laki-laki maupun perempuan, berusia diatas 60 tahun dan mampu berkomunikasi, tidak harus bisa membaca dan menulis, tetapi mampu memahami dan menjawab pertanyaan peneliti.

Pengukuran status mental menggunakan SPMSQ menurut Pfeiffer, terdiri dari 10 pertanyaan untuk: orientasi, riwayat pribadi, ingatan jangka panjang dan kemampuan matematis ⁽¹⁴⁾. Interpretasi penilaian adalah: kesalahan 0-2, fungsi intelektual utuh, kesalahan 3-4, kerusakan fungsi intelektual ringan, kesalahan 5-7, kerusakan fungsi intelektual sedang dan kesalahan 8-10, kerusakan fungsi intelektual berat, yang ditetapkan sebagai variabel independen. Pengukuran kemampuan interaksi sosial menggunakan kuesioner dengan parameter bentuk interaksi sosial: kerjasama, persaingan, pertikaian dan akomodasi ^{(15); (16)}. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan, yang berbentuk skala likert dengan skor penilaian 1-4 untuk setiap jawaban. Penentuan kategori berdasarkan prosentase dengan ketentuan: interaksi sosial kurang < 55%, interaksi sosial sedang 56-75%, dan interaksi sosial baik 76-100%.10

Hasil uji validitas dengan *pearson product moment*, sebanyak 20 pertanyaan dinyatakan valid karena nilai koefisien antara 0,518-0,647, sedangkan uji reliabilitas dengan alpha tes α didapatkan nilai koefisien alpha 0,882, sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

Pengumpulan data dilakukan dengan mendatangi responden satu persatu, dengan pengisian dipandu peneliti, bila responden dapat berbahasa Indonesia dapat langsung mengisi kuesioner, tetapi apabila responden tidak dapat berbahasa Indonesia, peneliti akan membantu memandu dengan menerjemahkan pertanyaan ke Bahasa Jawa. Cara pengumpulan data dilakukan dengan melakukan pemeriksaan status mental menggunakan SPMSQ terlebih dahulu, selanjutnya setelah 2 hari dilakukan pengukuran kemampuan interaksi sosial. Analisis data menggunakan uji *Spearman Rho*.

HASIL

Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 1. Karakteristik lansia (n=91)

Karakteristik	Jumlah	
	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Laki-laki	28	30,8
Perempuan	63	69,2
Umur		
60-74 tahun	76	83,5
75-90 tahun	15	16,5
Lebih 90 tahun	0	0
Status perkawinan		
Tidak kawin	0	0
Kawin	8	8,8
Janda/duda	83	91,2
Pendidikan		
Tidak sekolah	57	62,6
SD	28	30,8
SLTP	6	6,6
SLTA	0	0
DIII/PT	0	0
Lama tinggal		
Kurang 1 tahun	8	8,8
1-3 tahun	44	48,4
Lebih 3 tahun	39	42,9
Anggota keluarga		
Ada	23	25,3
Tidak	68	74,7

Karakteristik responden yang meliputi: jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, lama tinggal di panti dan ada tidaknya anggota keluarga, dapat dilihat pada tabel 1, yang menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki, dengan proporsi responden perempuan sebesar 69,2% dan proporsi responden laki-laki sebesar 30,8%. Umur responden paling banyak berumur 60-74 tahun yaitu 83,5%, dengan status perkawinan terbesar adalah janda/duda sebesar 91,2%. Sebagian besar responden tidak sekolah yaitu 62,6% dan hanya sebesar 6,6% responden yang berpendidikan formal SLTP. Sebagian besar responden sudah tinggal di panti selama 3 tahun, dengan proporsi tinggal 1-3 tahun sebesar 48,4% dan tinggal lebih 3 tahun sebesar 42,9%. Sedangkan apabila ditinjau dari masih ada tidaknya anggota keluarga, sebagian besar responden sudah tidak mempunyai anggota keluarga dengan proporsi 74,7%.

Status Mental

Status mental responden secara rinci dapat dilihat pada tabel 2, yang menunjukkan sebagian besar responden mengalami kerusakan intelektual ringan yaitu sebesar 57,1% dan hanya sebagian kecil yang mengalami kerusakan intelektual sedang yaitu 11,0%.

Tabel 2. Distribusi status mental lansia (n=91)

Status mental	Frekuensi	Persentase
Fungsi intelektual utuh	29	31,9
Kerusakan intelektual ringan	52	57,1
Kerusakan intelektual sedang	10	11,0
Kerusakan intelektual berat	0	0

Kemampuan Interaksi Sosial

Kemampuan interaksi sosial lansia secara umum dari 4 bentuk interaksi sosial sebagian besar responden mempunyai kemampuan interaksi sosial dalam kategori sedang. Uraian untuk masing-masing bentuk interaksi sosial dapat dijelaskan sebagai berikut yaitu: sebagian besar responden memiliki kemampuan kerjasama dalam kategori sedang yaitu 52,7%, dan hanya sebagian kecil responden yang memiliki kemampuan kerjasama yang baik yaitu 14,3%, sedangkan kemampuan interaksi sosial dalam bentuk persaingan, sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam kategori sedang yaitu 58,2%.

Kemampuan interaksi sosial lansia dalam bentuk pertikaian, sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam kategori sedang yaitu 56,0%, dan hanya sebagian kecil yang memiliki kemampuan yang baik yaitu 13,2%, sedangkan kemampuan interaksi sosial lansia dalam bentuk akomodasi, sebagian besar responden memiliki kemampuan dalam kategori sedang yaitu 62,6%.

Tabel 3. Distribusi bentuk kemampuan interaksi sosial lansia (n=91)

Bentuk interaksi sosial	Kategori interaksi sosial	Frekuensi	Persentase
Kerjasama	Baik	13	14,3
	Sedang	48	52,7
	Kurang	30	33,0
Persaingan	Baik	14	15,4
	Sedang	53	58,2
	Kurang	24	26,4
Pertikaian	Baik	12	13,2
	Sedang	51	56,0
	Kurang	28	30,8
Akomodasi	Baik	10	11,0
	Sedang	57	62,6
	Kurang	24	26,4

Secara rinci kemampuan interaksi sosial lansia dari 4 bentuk interaksi sosial dapat diuraikan berikut:

Tabel 4. Distribusi kemampuan interaksi sosial lansia (n=91)

Interaksi sosial	Frekuensi	Persentase
Interaksi sosial baik	33	36,3
Interaksi sosial sedang	50	54,9
Interaksi sosial kurang	8	8,8

Tabel 4 di atas menunjukkan bahwa mayoritas responden mempunyai kemampuan interaksi sosial dalam kategori sedang yaitu 54,9%, sedangkan hanya sebagian kecil responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial kurang yaitu dengan proporsi 8,8%.

Hubungan Status Mental dengan Kemampuan Interaksi Sosial

Tabel 5 menunjukkan proporsi terbesar adalah responden yang memiliki kemampuan interaksi sosial kurang dengan kerusakan intelektual sedang yaitu 70%, dan terdapat 59,6% lansia yang memiliki kemampuan interaksi sosial sedang dengan kerusakan intelektual ringan, serta ada 55,2% lansia yang memiliki kemampuan interaksi sosial sedang dengan kemampuan intelektual utuh.

Tabel 5. Tabel silang status mental dengan kemampuan interaksi sosial lansia (n=91)

Status mental	Kemampuan interaksi sosial						p	r
	Baik		Sedang		Kurang			
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase		
Intelektual utuh	13	44,8	16	55,2	0	0	0,001	0,353
Kerusakan ringan	20	38,5	31	59,6	1	1,9		
Kerusakan sedang	0	0	3	30,0	7	70,0		
Kerusakan berat	0	0	0	0	0	0		

Hasil uji *spearman rho* pada tabel 5 didapatkan hasil $p=0,001$ dan $r=0,353$, sehingga $p<0,05$, maka H_0 diterima, berarti terdapat hubungan yang signifikan antara status mental dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia. Sedangkan bila dilihat dari hasil r hitung sebesar 0,353, maka menunjukkan bahwa kekuatan korelasi bersifat sedang dan arah korelasi bersifat positif karena nilai r hitung $<0,5$.

PEMBAHASAN

Status Mental

Hasil ini dipengaruhi oleh umur responden yang mayoritas berumur 60-74 tahun, sehingga menunjukkan bahwa makin tua umur responden maka semakin tinggi resiko terjadinya gangguan status mental, karena faktor umur ikut berperan dalam menentukan status mental responden. Lansia sehat tanpa penyakit vaskular, faktor umur dapat mempengaruhi tidak lebih 0,1 skor pemeriksaan status mental dalam setiap tahunnya⁽¹⁷⁾. Lansia cenderung lemah dalam mengingat hal-hal yang baru, hal ini terjadi karena lansia tidak selalu termotivasi untuk mengingat, karena kurangnya perhatian dan pendengaran yang kurang jelas⁽¹⁸⁾. Semakin tua umur, kemampuan untuk tes mental dan fungsi kognitif semakin⁽¹⁹⁾. Namun, hal tersebut tidak sepenuhnya benar, karena pada umur 65-75 tahun didapatkan kemunduran pada beberapa kemampuan dengan perbedaan antara individu yang luas dan terdapat lebih banyak kemunduran pada beberapa jenis kemampuan pada umur diatas 80 tahun⁽²⁰⁾.

Sebagian besar responden adalah perempuan, yang mana perempuan memiliki risiko lebih tinggi terjadinya gangguan fungsi kognitif dibandingkan dengan laki-laki. Beberapa penelitian menunjukkan ada pengaruh jenis kelamin terhadap status mental. Hasil penelitian juga menemukan lansia yang berumur kurang dari 80 tahun, insidensi demensia terjadi lebih banyak pada kelompok perempuan dibanding laki-laki⁽²¹⁾. Keadaan ini disebabkan karena usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dari laki-laki, sehingga populasi lansia perempuan lebih banyak dibanding laki-laki. Faktor hormon estrogen diduga terlibat dalam mengatur beberapa fungsi non reproduksi antara lain: fungsi belajar dan memori, status afektif dan emosi, koordinasi motorik serta sensitivitas nyeri. Beberapa perempuan yang sudah menopause, mengalami kesulitan mengingat nama dan informasi penting serta terjadi penurunan koordinasi motorik halus serta timbul perasaan cemas dan depresi. Efek tersebut menunjukkan bahwa estrogen bekerja pada beberapa daerah di otak di luar hipotalamus, antara lain: hipokampus, serebelum, basal forebrain dan batang otak, bahkan beberapa sistem neurotransmitter di otak^{(22);(23)}.

Sebagian besar responden yang tidak sekolah menyebabkan terjadinya gangguan status mental. Pendidikan mempunyai efek langsung terhadap struktur dan kapasitas otak, meningkatkan jumlah sinaps serta vaskularisasi darah ke otak, sehingga juga akan berpengaruh pada performans seseorang dalam tes status mental^{(14);(4)}. Hasil lain juga menunjukkan bahwa laki-laki cenderung memiliki jumlah skor status mental lebih tinggi dibanding perempuan. Perbedaan skor ini karena perbedaan dalam pencapaian tingkat pendidikan seseorang, yaitu laki-laki cenderung mempunyai tingkat pendidikan yang lebih tinggi dibanding perempuan, sehingga dengan proses pendidikan yang berjalan terus menerus, individu cenderung mempunyai kemampuan dalam uji status mental^{(16);(24)}.

Hampir seluruh lansia berstatus janda/duda, mempunyai risiko lebih tinggi terjadi penurunan status mental dibanding dengan mereka yang menikah. Seseorang yang belum pernah menikah (*never married*) dan tidak mempunyai pasangan mempunyai risiko lebih banyak terjadinya gangguan status mental dibandingkan responden yang menikah dan mempunyai pasangan. Seseorang yang belum menikah atau tidak memiliki pasangan cenderung merasa kesepian di hari tuanya dibandingkan seseorang yang mempunyai pasangan, karena pada umumnya mereka tidak mempunyai seseorang yang mampu membantu dalam kondisi stres dan depresi, sehingga hal ini memberikan pengaruh terhadap status mentalnya^{(25);(18)}. Salah satu usaha untuk mengatasi rasa kesepian ini, mereka cenderung berpartisipasi di masyarakat guna melaksanakan kegiatan sosial, walaupun ini juga tergantung pada kesempatan dan kondisi kesehatannya^{(19);(9)}.

Kemampuan Interaksi Sosial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan interaksi sosial lansia baik dalam bentuk kejasama, persaingan, pertikaian dan akomodasi sebagian besar termasuk dalam kategori sedang, hal ini berarti lansia mampu menciptakan situasi sosial yang baik dan mampu menciptakan sistem komunikasi yang efektif. Situasi sosial dapat terjadi, jika terdapat hubungan antara manusia satu dengan yang lainnya, melalui dua tahap yaitu: situasi kebersamaan dan situasi kelompok sosial⁽¹³⁾. Cara lansia dalam melakukan interaksi sosial juga menentukan cara komunikasi yang digunakan. Faktor-faktor untuk menumbuhkan hubungan interpersonal yang baik adalah: adanya rasa percaya, sikap yang sportif dan adanya sikap terbuka⁽³⁾.

Banyaknya variasi dalam interaksi sosial, akan semakin banyak menciptakan keuntungan dalam situasi sosial. Keuntungan yang didapatkan diantaranya: timbulnya kesadaran adanya kepentingan bersama, koordinasi berbagai kepribadian berbeda, memungkinkan terjadinya kerjasama antar kelompok sosial, menghasilkan pola baru dalam penyelesaian masalah, meningkatkan kepribadian dan meningkatkan solidaritas kelompok⁽¹⁵⁾.

Secara umum hasil penelitian kemampuan interaksi sosial lansia menunjukkan mayoritas para lansia di memiliki interaksi sosial yang luas. Hampir seluruh lansia mempunyai interaksi sosial dengan keluarga dan tetangganya dengan baik, hanya sedikit lansia yang mengaku hubungan dengan keluarganya tidak baik. Hal ini disebabkan karena lansia yang tinggal di panti masih tetap bisa melakukan sosialisasi atau interaksi sesama penghuni panti, petugas dan masyarakat di sekitarnya⁽²⁶⁾. Keadaan ini juga didukung dengan adanya kegiatan di panti seperti kegiatan senam, kerja bhakti, permainan, ketrampilan dan kegiatan keagamaan. Sebagian besar responden yang sudah tinggal di panti selama 3 tahun, juga menyebabkan lansia sudah mampu beradaptasi dan sudah merasa menjadi bagian dari penghuni panti, sehingga sudah dapat menikmati kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di panti⁽¹¹⁾.

Interaksi sosial yang harmonis dengan keluarga dan lingkungan sekitar adalah dambaan setiap orang. Keadaan yang harmonis ini akan dapat dicapai apabila individu dapat menciptakannya sendiri atau mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara selaras dan seimbang⁽¹²⁾. Kemampuan interaksi sosial lansia juga tergantung pada usahanya untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya, karena interaksi sosial dapat terjadi apabila memenuhi dua syarat, yaitu adanya komunikasi dan kontak sosial, walaupun dengan adanya kemajuan teknologi, kegiatan interaksi sosial dapat dilakukan melalui surat, radio, telepon dan sebagainya⁽²⁷⁾. Hal ini didukung oleh teori aktivitas, bahwa aktivitas merupakan cara menuju penuaan yang sukses dengan cara tetap aktif, sehingga lansia harus tetap aktif secara sosial untuk penyesuaian diri yang sehat dan untuk memvalidasi hubungan positif antara interaksi, kesejahteraan fisik dan kesehatan mental⁽⁸⁾.

Hubungan Status Mental dengan Kemampuan Interaksi Sosial

Pengaruh aktivitas fisik termasuk interaksi sosial lansia terhadap beberapa komponen pemeriksaan status mental, ditemukan bahwa aktivitas fisik yang teratur dapat berpengaruh secara timbal balik terhadap status mental terutama kecepatan memproses informasi yang diterima⁽²⁸⁾. Hal ini diperkuat hasil penelitian lain, bahwa skor status mental lansia tetap baik apabila secara teratur melakukan aktivitas berjalan dan bergerak sekeliling setiap hari⁽²³⁾.

Kelompok lansia yang secara aktif berpartisipasi dan melakukan interaksi sosial dengan baik seperti kontak mata dan mempunyai keterikatan emosional dengan teman dekat atau ikut serta dalam memberikan respon terhadap situasi dengan santai tanpa stres, akan tetap mempunyai status mental yang baik⁽²⁹⁾. Sedangkan lansia yang tidak mampu beradaptasi dengan perubahan sosial, akan menimbulkan reaksi stres dimulai dengan meningkatnya produksi *glukocorticoid* dan ini berimplikasi terhadap hipokampus dan secara perlahan mempengaruhi status mentalnya⁽³⁰⁾.

Beberapa pendapat menyebutkan bahwa dalam melakukan interaksi sosial lansia banyak mengalami hambatan karena ada masalah kesehatan dan pendapatan yang menurun setelah pensiun, akibatnya mereka terpaksa mengundurkan diri dari kegiatan sosial⁽²⁴⁾. Pengunduran diri ini mengakibatkan sedikit mempunyai jaringan sosial, karena dampak jaringan sosial dapat memprediksikan bagaimana jaringan sosial seorang lansia⁽²⁰⁾. Efek jaringan sosial ini dipengaruhi oleh status mental yang dapat berpengaruh pada beberapa faktor yaitu: aktivitas fisik, aktivitas sosial, aktivitas stimulasi kognitif, adanya gejala depresi dan beberapa penyakit kronik yang menyertai seperti: diabetes, hipertensi, penyakit jantung, penyakit liver, kanker, penyakit kelenjar tiroid, cedera kepala dan stroke⁽¹⁷⁾.

Kesulitan lansia untuk memelihara persahabatan yang sudah ada ternyata juga dipengaruhi status mentalnya. Kesulitan ini karena kondisi tubuh yang lemah sehingga sulit untuk melakukan perjalanan mengunjungi teman mereka atau karena temannya telah meninggal dan pindah jauh⁽⁶⁾. Adanya penurunan status mental pada lansia diprediksikan akan menyebabkan hubungan sosial yang kurang, sedikitnya partisipasi aktivitas sosial dan tidak adanya keterikatan sosial⁽¹⁶⁾.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah mayoritas lansia mengalami kerusakan intelektual ringan, sebagian besar lansia memiliki kemampuan interaksi sosial sedang, dan terdapat hubungan antara status mental dengan kemampuan interaksi sosial pada lansia dengan kekuatan korelasi sedang dan arah korelasi bersifat positif.

Oleh karena itu hasil penelitian ini dapat dijadikan salah satu metode pendekatan untuk meningkatkan interaksi sosial pada lansia dalam memberikan pelayanan kepada lansia, terutama pada lansia di lingkungan institusional seperti panti sosial atau panti wredha.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut: Kebijakan Program. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Keluarga.; 2010.
2. Muhith A, Siyoto S. Pendidikan Keperawatan Gerontik. Edisi I. Yogyakarta: CV. Andi Offset (Penerbit Andi); 2016.
3. Samper T, Pinontoan O, Katuuk M. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. J Keperawatan UNSRAT. 2017;
4. Husmiati H. Demensia pada Lanjut Usia dan Intervensi Sosial. Sosio Inf. 2016;2(3).

5. Rautio N, Heikkinen E, Heikkinen RL. The association of socio-economic factors with physical and mental capacity in elderly men and women. *Arch Gerontol Geriatr*. 2015;33(2):163–78.
6. Blazer DG. Social support and mortality in an elderly community population. *Am J Epidemiol*. 2015;
7. Stanley M. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 3. Jakarta : EGC; 2016.
8. Lueckenotte A. *Pengkajian Gerontologi*. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2013.
9. Domènech-Abella J, Lara E, Rubio-Valera M, Olaya B, Moneta MV, Rico-Urbe LA, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2017;
10. Guo YQ, Zhang CC, Huang H, Zheng X, Pan XJ, Zheng JZ. Mental health and related influencing factors among the empty-nest elderly and the non-empty-nest elderly in Taiyuan, China: a cross-sectional study. *Public Health*. 2016;
11. Hidayati S, Baequni A, Inayah M. Analisis Determinan yang Mempengaruhi Keaktifan Lanjut Usia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia. *J Litbang Kota Pekalongan [Internet]*. 2018;14. Available from: <https://jurnal.pekalongankota.go.id/index.php/litbang/article/viewFile/66/64>
12. Yung EHK, Conejos S, Chan EHW. Social needs of the elderly and active aging in public open spaces in urban renewal. *Cities*. 2016;
13. Andesty D, Syahrul F. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya. *Indones J Public Heal*. 2019;
14. Fillenbaum GG, Landerman LR, Simonsick EM. Equivalence of two screens of cognitive functioning: The short portable mental status questionnaire and the orientation-memory-concentration test. *J Am Geriatr Soc*. 2015;
15. Soekanto S. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Edisi Baru. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada; 2014.
16. Brown CL, Robitaille A, Zelinski EM, Dixon RA, Hofer SM, Piccinin AM. Cognitive activity mediates the association between social activity and cognitive performance: A longitudinal study. *Psychol Aging*. 2016;
17. Bennett DA, Schneider JA, Tang Y, Arnold SE, Wilson RS. The effect of social networks on the relation between Alzheimer’s disease pathology and level of cognitive function in old people: a longitudinal cohort study. *Lancet Neurol*. 2016;
18. Beard CM, Kokmen E, Offord KP, Kurland LT. Lack of association between alzheimer’s disease and education, occupation, marital status, or living arrangement. *Neurology*. 2018;
19. Freidl W, Schmidt R, Stronegger WJ, Imler A, Reinhart B, Koch M. Mini mental state examination: Influence of sociodemographic, environmental and behavioral factors, and vascular risk factors. *J Clin Epidemiol*. 2014;
20. Heisz JJ, Vandermorris S, Wu J, McIntosh AR, Ryan JD. Age Differences In the Association of Physical Activity, Sociocognitive Engagement, and TV Viewing on Face Memory. *Heal Psychol*. 2015;34(1):83–8.
21. Orikiriza P. Dementia 2019: Challenges of diagnosing dementia among elderly patients in a rural Refer-ral Hospital, South-Western Uganda. *Journal of Health and Medical Research*. 2019.
22. Fratiglioni L, Grut M, Forsell Y, Viitanen M, Grafström M, Holmén K, et al. Prevalence of alzheimer’s disease and other dementias in an elderly urban population: Relationship with age, sex, and education. *Neurology*. 2015;
23. Atkinson HH, Cesari M, Kritchevsky SB, Penninx BWJH, Fried LP, Guralnik JM, et al. Predictors of combined cognitive and physical decline. *J Am Geriatr Soc*. 2018;53(7):1197–202.
24. Demura S, Sato S. Relationships between depression, lifestyle and quality of life in the community dwelling elderly: A comparison between gender and age groups. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*. 2017;
25. Golden J, Conroy RM, Bruce I, Denihan A, Greene E, Kirby M, et al. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;
26. Rook KS. The negative side of social interaction: Impact on psychological well-being. *J Pers Soc Psychol*. 2014;
27. Pramono LA, Fanumbi C. Permasalahan Lanjut Usia di Daerah Perdesaan Terpencil. *J Kesehat Masy Nas*. 2014;6(5):201–11.
28. Aartsen MJ, Smits CHM, Van Tilburg T, Knipscheer KCPM, Deeg DJH. Activity in older adults: Cause or consequence of cognitive functioning? A longitudinal study on everyday activities and cognitive performance in older adults. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2017;
29. Bassuk SS, Glass TA, Berkman LF. Social Disengagement And Incident Cognitive Decline In Community-Dwelling Elderly Person. *Ann Intern Med*. 2016;131(3):165–73.
30. Zunzunegui MV, Alvarado BE, Del Ser T, Otero A. Social Network, Special Integration And Social Engagement Determine Cognitive Decline In Community-Dwelling Spanish Older Adults. *Journals Gerontol - Ser B Psychol Sci Soc Sci*. 2013;58(2).