

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Pengertian Lansia**

Lanjut usia merupakan tahap akhir siklus perkembangan manusia, masa dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih (Hurlock, 2011).

Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2015). Lanjut usia yang terus meningkat jumlahnya di Indonesia, memunculkan kenyataan baru yaitu semakin banyak jumlah lanjut usia yang tinggal di panti-panti werda.

Masa lanjut usia dimulai ketika seseorang mulai memasuki usia 60 tahun (Santrock, 2012).

###### **b. Batasan Lansia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (dalam Bandiyah, 2016) lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.

- 2) Lanjut usia (*elderly*): antara 60 dan 74 tahun Lanjut usia tua (*old*): antara 75 dan 90 tahun.
- 3) Usia sangat tua (*very old*): diatas 90 tahun.

Menurut Masdani (dalam Handayani, 2007) lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu:

- 1) Fase *luventus*: antara 25 sampai 45 tahun.
- 2) Fase Vertilitas: antara 40 sampai 50 tahun.
- 3) Fase Prasenium: antara 55 sampai 65 tahun.
- 4) Fase Senium: antara 65 tahun sampai dengan tutup usia.

Menurut Setyonegoro (dalam Handayani, 2017) untuk pengelompokan lanjut usia sebagai berikut:

- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), yaitu usia 18 sampai 25 tahun.
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, yaitu usia 25 sampai 60 atau 65 tahun.
- 3) Lanjut usia (*geriatric age*), lebih dari 65 atau 75 tahun Yang dapat dibagi menjadi:
  - a) *Young Old*: usia 70 sampai 75 tahun.
  - b) *Old*: usia 75 sampai 80 tahun.
  - c) *Very Old*: usia lebih dari 80 tahun.

### **c. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

#### 1) Perubahan-perubahan Fisik

Meliputi perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardio vaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, sistem respirasi, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria, endokrin dan integument.

#### 2) Perubahan-perubahan psikososial

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikososial

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (Hereditas)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- g) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- h) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

### 3) Perkembangan Spiritual

- a) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
- b) Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 2015).

Menurut (Hernawati, 2016) perubahan pada lansia ada 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, sosiologis.

### 4) Perubahan biologis meliputi:

- a) Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap.
- b) Penurunan indra penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A vitamin C dan asam folat, sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan, penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.
- c) Dengan banyaknya gigi geligih yang sudah tanggal mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.

- d) Penurunan mobilitas usus menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung nyeri yang menurunkan nafsu makan usia lanjut. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir
- e) Kemampuan motorik yang menurun selain menyebabkan usia lanjut menjadi lambat kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan dapat mengganggu aktivitas/ kegiatan sehari-hari.
- f) Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa kesulitan mengenal benda-benda kegagalan melakukan aktivitas bertujuan apraksia dan gangguan dalam menyusun rencana mengatur sesuatu mengurutkan daya abstraksi yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun.
- g) Akibat penurunan kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran nutrisi sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.

- h) Incontinensia urine (IU) diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut yang mengalami IU sering kali mengurangi minum yang mengakibatkan dehidrasi.
- i) Kemunduran psikologis
- j) Pada usia lanjut juga terjadi yaitu ketidak mampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya antara lain sindroma lepas jabatan sedih yang berkepanjangan.
- k) Kemunduran sosiologi
- l) Pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman usia lanjut itu atas dirinya sendiri. Status sosial seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status sosial usia lanjut akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut aspek social ini sebaiknya diketahui oleh usia lanjut sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.

#### **d. Tipe-Tipe Lansia**

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di

rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut (Nugroho, 2008) adalah:

- 1) Tipe Arif Bijaksana: Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- 2) Tipe Mandiri: Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.
- 3) Tipe Tidak Puas: Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- 4) Tipe Pasrah: Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- 5) Tipe Bingung: Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

## **2. Konsep Kesehatan Psikososial**

### **a. Pengertian Kesehatan Psikososial**

Kesehatan psikososial adalah individu yang terbebas dari gejala psikiatri atau penyakit psikososial, terwujudnya keharmonisan antar fungsi-fungsi jiwa serta mempunyai kesanggupan untuk menghadapi problem-problem yang terjadi dan merasakan secara positif kebahagiaan atas kemampuan dirinya, kemampuan yang dimiliki untuk menyesuaikan diri antar manusia dengan dirinya dan lingkungannya, berlandaskan

keimanan dan ketakwaan, serta bertujuan untuk mencapai hidup yang bermakna dan bahagia di dunia dan akhirat (Bukhori, 2012).

Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu, baik yang bersifat psikologi maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau kejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2011).

Contoh masalah psikososial antara lain : psikotik gelandangan dan pemasungan, penderita gangguan jiwa, masalah anak: anak jalanan dan penganiayaan anak, masalah anak remaja: tawuran dan kenakalan, penyalahgunaan narkotika dan psikotropika, masalah seksual: penyimpangan seksual, pelecehan seksual dan eksploitasi seksual, tindakan kekerasan sosial, stress pasca trauma, pengungsian atau migrasi, masalah usia lanjut yang terisolir, masalah kesehatan kerja: kesehatan jiwa ditempat kerja, penurunan produktifitas dan stres ditempat kerja, kecemasan ditempat kerja hingga depresi akibat tuntutan pekerjaan (Depkes, 2011).

#### **b. Prinsip dalam Kesehatan Psikososial**

Menurut Schbeiders (dalam Notosoedirdjo & Latipun, 2014)



ada lima belas prinsip yang harus diperhatikan dalam memahami kesehatan psikososial. Prinsip ini berguna dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan psikososial serta pencegahan terhadap gangguan-gangguan psikososial. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan atau bagian yang tidak terlepas dari kesehatan fisik dan integritas organisme.
2. Untuk memelihara kesehatan psikososial dan penyesuaian yang baik, perilaku manusia harus sesuai dengan sifat manusia sebagai pribadi yang bermoral, intelektual, religius, emosional dan sosial.
3. Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan integrasi dan pengendalian diri, yang meliputi pengendalian pemikiran, imajinasi, hasrat, emosi dan perilaku.
4. Dalam pencapaian khususnya dalam memelihara kesehatan dan penyesuaian kesehatan psikososial, memperluas tentang pengetahuan diri sendiri merupakan suatu keharusan
5. Kesehatan psikososial memerlukan konsep diri yang sehat, yang meliputi: penerimaan diri dan usaha yang realistik terhadap status atau harga dirinya sendiri.

6. Pemahaman diri dan penerimaan diri harus ditingkatkan terus
7. menerus memperjuangkan untuk peningkatan diri dan realisasi diri jika kesehatan dan penyesuaian psikososial hendak dicapai.
8. Stabilitas psikososial dan penyesuaian yang baik memerlukan pengembangan terus menerus dalam diri seseorang mengenai kebaikan moral yang tertinggi, yaitu: hukum, kebijaksanaan, ketabahan, keteguhan hati, penolakan diri, kerendahan hati, dan moral.
9. Mencapai dan memelihara kesehatan dan penyesuaian psikososial tergantung kepada penanaman dan perkembangan kebiasaan yang baik.
10. Stabilitas dan penyesuaian psikososial menuntut kemampuan adaptasi, kapasitas untuk mengubah meliputi mengubah situasi dan mengubah kepribadian.
11. Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan perjuangan yang terus menerus untuk kematangan dalam pemikiran, keputusan, emosionalitas dan perilaku.
12. Kesehatan dan penyesuaian psikososial memerlukan belajar mengatasi secara efektif dan secara sehat terhadap konflik psikososial dan kegagalan dan ketegangan yang ditimbulkannya.

### **c. Manifestasi Psikososial yang Sehat**

Manifestasi psikososial yang sehat (secara psikologis) menurut Maslow dan Mittlemenn (2010) adalah sebagai berikut:

- 1) Adequate of security (rasa aman yang memadai). Perasaan merasa aman dalam hubungan dengan pekerjaan, sosial, dan keluarganya.
- 2) Adequate self-evaluation (kemampuan menilai diri sendiri yang memadai), yang mencakup : (a) harga diri yang memadai, yaitu merasa ada nilai yang sebanding pada diri sendiri dan prestasinya, (b) memiliki perasaan berguna akan diri sendiri , yaitu perasaan yang secara moral masuk akal, dengan perasaan tidak diganggu oleh rasa bersalah yang berlebihan, dan mampu mengenal beberapa hal yang secara sosial dan personal tidak dapat diterima oleh kehendak umum yang selalu ada sepanjang kehidupan di masyarakat.
- 3) Adequate spontanity and emonationality (memiliki spontanitas dan perasaan yang memadai, dengan orang lain), hal ini ditandai oleh kemampuan membentuk ikatan emosional secara kuat dan abadi, seperti hubungan persahabatan dan cinta, kemampuan memberi ekspresi yang cukup pada ketidaksukaan tanpa kehilangan kontrol, kemampuan memahami dan membagi rasa kepada orang lain, kemampuan menyenangkan diri sendiri dan tertawa.

- 4) Efficient contact with reality (mempunyai kontak yang efisien dengan realitas) kontak ini sedikitnya mencakup tiga aspek, yaitu dunia fisik, sosial, dan diri sendiri atau internal. Hal ini ditandai (a) tidak adanya fantasi yang berlebihan, (b) mempunyai pandangan yang realistis dan pandangan yang luas terhadap dunia, yang disertai dengan kemampuan menghadapi kesulitan hidup sehari-hari, misalnya sakit dan kegagalan dan (c) kemampuan untuk berubah jika situasi eksternal tidak dapat dimodifikasi dan dapat bekerjasama tanpa merasa tertekan.
- 5) Adequate bodily and ability to gratify them (keinginan-keinginan jasmani yang memadai dan kemampuan untuk memuaskannya). Hal ini ditandai dengan (a) suatu sikap yang sehat terhadap fungsi jasmani. (b) kemampuan memperoleh kenikmatan kebahagiaan dari dunia fisik dalam kehidupan ini, seperti makan, tidur, dan pulih kembali dari kelelahan, (c) kehidupan seksual yang wajar, keinginan yang sehat untuk memuaskan tanpa rasa takut dan konflik, (d) kemampuan bekerja, (e) tidak adanya kebutuhan yang berlebihan untuk mengikuti dalam berbagai aktivitas.
- 6) Integration and consistency of personality (kepribadian yang utuh dan konsisten). Ini bermakna (a) cukup baik kepribadiannya, kepercayaannya, berminat dalam beberapa

aktivitas, (b) memiliki prinsip moral dan kata hati yang tidak terlalu berbeda dengan pandangan kelompok, (c) mampu untuk berorientasi, dan (d) tidak ada konflik-konflik besar dalam kepribadiannya dan tidak disosialisasi terhadap kepribadiannya.

### **3. Konsep Depresi**

#### **a. Pengertian**

Depresi adalah rasa sedih yang dalam dan menyakitkan, biasanya disertai dengan rasa bersalah dan mengasihani diri sendiri (Maurus, 2009, hal. 24).

Menurut Hawari (2001), depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan yaitu afektif dan mood, yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa, dan sebagainya. Secara lengkap gambaran depresi adalah sebagai berikut:

- 1) Afek disforik, yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak ada semangat, merasa tidak berdaya
- 2) Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan
- 3) Nafsu makan berkurang
- 4) Berat badan menurun
- 5) Konsentrasi dan daya ingat menurun
- 6) Gangguan tidur seperti insomnia (sulit/tidak dapat tidur) atau sebaliknya hipersomnia (terlalu banyak tidur). Gangguan ini

sering kali disertai dengan mimpi-mimpi yang tidak menyenangkan

- 7) Agitasi dan redaksi psikomotor (gaduh gelisah atau lemah tidak berdaya).
- 8) Hilangnya rasa senang, semangat dan minat, tidak suka lagi melakukan hobi, kreatifitas menurun, dan produktifitas menurun
- 9) Gangguan seksual (libido menurun)
- 10) Pikiran-pikiran tentang kematian dan bunuh diri

#### **b. Faktor Penyebab Depresi**

Menurut Azhim (2008) faktor penyebab depresi bisa bersifat internal maupun eksternal. Adapun faktor-faktor penyebab depresi tersebut adalah: Sebab-sebab eksternal (yang datang dari luar diri manusia).

##### 1) Lingkungan

Penyebabnya adalah kejadian-kejadian yang terjadi di dunia. Misalnya, kehilangan sesuatu yang terjadi di dunia. Misalnya, kehilangan sesuatu yang amat berharga, baik orang tercinta, harta benda, maupun kedudukan sosial. Orang yang kehilangan sesuatu yang amat dicintainya akan melewati tahap-tahap tertentu dalam merespons rasa kehilangan tersebut.

Tahap pertama, pengingkaran atau rasa tidak percaya

atas kehilangan tersebut. Tahap kedua, ketidakpercayaan itu semakin bertambah, sehingga tidak lagi merasakannya. Tahap ketiga, tahap menangis dan kegundahan hati serta hilangnya selera untuk makan, berhubungan seks, atau lainnya. Di samping juga bentuk-bentuk gejala depresi atau kesedihan yang ringan dan sejenisnya.

## 2) Obat-obatan

Beberapa penelitian membuktikan bahwa sebagian obat-obatan dapat mengakibatkan perubahan kimiawi di dalam otak, yang bisa mengakibatkan efek samping berupa depresi. Di antara contoh obat-obatan tersebut adalah obat-obatan untuk tekanan darah tinggi, liver, dan rematik.

## 3) Narkoba

Berhenti dari mengonsumsi obat-obatan psikotropika, sebagaimana minuman beralkohol, dapat menyebabkan timbulnya depresi. Bahkan, itu terkadang sampai berkaitan juga dengan upaya bunuh diri. Begitu juga halnya dengan obat-obatan yang mempunyai fungsi agar tubuh bisa selalu terjaga dari rasa kantuk yang biasa digunakan oleh para remaja atau sopir-sopir mobil angkutan untuk membuat mereka selalu terjaga di sepanjang jalan.

Obat-obatan ini memiliki bahan amfetamin. Jika orang berhenti mengonsumsi amfetamin, bisa timbul depresi,

sehingga ia akan dan mengonsumsinya lagi untuk menghilangkan rasa depresi tersebut. Begitu seterusnya, hingga orang yang kecanduan ini akan selamanya tidak dapat keluar dari ketergantungannya terhadap obat-obatan. Sebab-sebab Internal (yang berkaitan dengan faktor keturunan atau susunan sel otak, atau juga penyakit-penyakit organik.

#### 4) Faktor Keturunan

Studi medis menetapkan bahwa sebagian manusia berpotensi menderita depresi. Sebagian orang yang sakit memiliki keluarga atau kerabat yang terjangkit depresi. Hal ini bukan berarti bahwa setiap orang yang terkena penyakit depresi akan menularkannya kepada kerabat dekat atau anak-anaknya.

#### 5) Penyakit-penyakit Organik

Misalnya, kekurangan hormon kelenjar gondok. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya penyakit depresi. Begitu juga kekurangan beberapa vitamin, seperti vitamin B 12.

#### 6) Sebab-sebab yang Tidak Diketahui

Terkadang manusia menderita kesedihan tanpa diketahui penyebabnya yang jelas. Kebanyakan penyakit ini tidak hanya timbul lantaran pengaruh dari satu sebab saja, tetapi juga lantaran reaksi dari beberapa sebab keseluruhan,



yaitu yang bersifat eksternal dan internal yang satu sama lainnya dapat menyebabkan timbulnya depresi.

### **c. Jenis-jenis depresi**

Para psikolog dan psikiater (dalam Maurus, 2009) membedakan dua jenis depresi:

- 1) Depresi reaktif, adalah depresi yang ditimbulkan oleh faktor eksternal yang bisa saja hanya terjadi sekali dan sangat dipengaruhi oleh lingkungan. Depresi semacam ini dapat diatasi secara mudah melalui saran yang membangkitkan semangat, teman yang menyenangkan, simpati dari orang yang tercinta, penghiburan, kepedulian dari keluarga, dll.
- 2) Depresi endogenous, adalah depresi yang muncul dari dalam pikiran. Depresi ini berhubungan dengan beberapa faktor biokimia tubuh. Depresi endogenous dapat dipandang sebagai gejala neurosis atau psikosis. Dari dua jenis depresi di atas, yaitu yang berasal dari dalam dan dari luar, terdapat beberapa ahli yang membagi depresi endogenous menjadi dua sehingga menjadi tiga jenis.

Menurut (Kartono, 2002) menyatakan bahwa pada umumnya orang membedakan tiga jenis depresi, yaitu:

- 1) Depresi reaktif adalah depresi sebagai reaksi dari suatu bencana dalam hidup yang merupakan trauma psikis, dan langsung muncul sesudah trauma tadi berlangsung;

biasanya disebabkan oleh karena pasien ditinggalkan oleh orang-orang yang dikasihinya. Seseorang yang dilanda depresi normal semacam ini biasanya menunjukkan beberapa ciri atau tanda sebagai berikut: tidak bereaksi terhadap peristiwa-peristiwa lain yang secara normal akan membangkitkan respons yang kuat, tenggelam dalam fantasi tentang situasi yang menimbulkan kepuasan, tetapi sudah berlalu, dan akhirnya kembali mampu memberikan respons terhadap dunia luar, kesedihan berkurang, gairah bangkit kembali, dan kembali melibatkan diri dalam aktivitas sehari-hari. Dengan kata lain, depresi reaktif melibatkan tiga variabel psikologis pokok, yaitu:

- a) Ketergantungan, dimana penderita merasa butuh bantuan atau dukungan dari orang lain.
  - b) Kritik diri, dimana penderita membesar-besarkan kesalahan atau kekurangan yang ada pada dirinya.
  - c) Inefficacy, yaitu perasaan tidak berdaya.
- 2) Depresi neurotis adalah depresi yang timbul disebabkan oleh mekanisme pertahanan diri dan mekanisme pelarian diri yang keliru, dan muncul kemudian banyak konflik-konflik intrapsikis. Depresi neurotis bisa timbul oleh sebab-sebab yang sepele/remeh dan peristiwa biasa, yang pada orang normal dan sehat tidak mungkin bisa memunculkan depresi.

Pada orang-orang neurotis dengan struktur kepribadian yang rapuh dan labil, depresi mudah muncul.

3) Depresi psikogen adalah depresi yang disebabkan salah masak/olah yang patologis sifatnya dari peristiwa dan pengalaman-pengalaman sendiri, oleh pribadi yang bersangkutan. Gangguan ini berbeda dengan depresi neurotik hanya dalam dua hal. Pertama, gangguan ini mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderita. Kedua, penderita kehilangan kontak dengan realitas. Ada beberapa jenis yang termasuk ke dalam kategori psikosis afektif, yaitu:

a) Gangguan depresi mayor subakut

Ciri-ciri: semangat hidup menghilang, aktivitas mental maupun fisik menjadi lamban, dibutuhkan usaha keras untuk melaksanakan pekerjaan, diliputi perasaan tidak berharga, gagal, berdosa, dan bersalah, kehilangan selera makan, sehingga berat badan menurun dan terserang gangguan pencernaan, berbicara dengan suara monoton dan sangat hemat kata-kata, senang duduk sendiri mengenang masa lalu, kurang memiliki harapan di masa depan, tidak menunjukkan kesan mengalami disorientasi, mengungkapkan keluhan-keluhan somatik berupa pusing, lelah, sembelit, dan susah tidur.

- b) Gangguan depresi mayor akut ciri-ciri: berangsur-angsur menjadi tidak aktif, cenderung mengisolasi diri, tidak mau berbicara, dan sangat lamban memberikan respons, merasa bersalah dan tidak berharga, serta serba menuduh atau mempersalahkan diri, gelisah, senang mondar-mandir dan meremas-remas tangan, merasa bertanggung jawab atas aneka bencana atau musibah yang terjadi dalam masyarakat, merasa telah berbuat dosa yang membuat celaka orang lain, merasa otak atau bagian-bagian lain tubuhnya lenyap, putus asa, kadang-kadang disertai halusinasi.
- c) Stupor depresif atau mutisme yakni keadaan diam mematung, dengan ciri-ciri: sama sekali tidak responsif dan tidak aktif, tidak bisa turun dari tempat tidur dan sama sekali acuh tak acuh terhadap segala sesuatu yang berlangsung di sekitarnya, menolak makan dan berbicara, serta harus ditolong jika ingin buang air, mengalami disorientasi terhadap waktu, tempat, dan orang, mengalami halusinasi dan delusi.

#### **d. Aspek-Aspek Depresi**

Depresi terdiri dari beberapa aspek (Nevid dkk., 2005), yaitu:

##### 1) Emosional

Perubahan pada *mood* (periode terus-menerus dari

perasaan terpuruk, depresi, sedih, atau muram), penuh airmata atau menangis, meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan, atau kehilangan kesabaran.

- 2) Motivasi
- 3) Perasaan tidak termotivasi, atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur
- 4) Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas menyenangkan.
- 5) Menurunnya minat pada seks.
- 6) Gagal untuk berespons pada pujian atau reward.
- 7) Perilaku motorik.
- 8) Bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya
- 9) Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk kembali tidur di pagi buta –disebut mudah terbangun di pagi buta).
- 10) Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit).
- 11) Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan) :

- 12) Berfungsi secara kurang efektif daripada biasanya di tempat kerja atau di sekolah.
- 13) Kognitif, kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih
- 14) Berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan
- 15) Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu.
- 16) Berfikir akan kematian atau bunuh diri.

#### **4. Alat Ukur Tingkat Depresi**

Tingkatan depresi diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety and Stress Scale 42 (DASS 42)*. *Depression Anxiety and Stress Scale (DASS)* terdiri dari 42 pertanyaan yang terdiri dari tiga skala yang didesain untuk mengukur tiga jenis keadaan emosional, yaitu depresi, kecemasan, dan stres pada seseorang. Setiap skala terdiri dari 14 pertanyaan. Skala untuk depresi dinilai dari nomor 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. Skala untuk kecemasan dinilai dari nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. Skala untuk stres dinilai dari nomor 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Subjek menjawab setiap pertanyaan yang ada. Setiap pertanyaan dinilai dengan skor antara 0-3. Tingkat stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Instrumen *DASS 42* terdiri dari 42 item pertanyaan yang mengidentifikasi skala subyektif depresi, Kecemasan dan stres.

Tabel 2.1 Interpretasi Skor *DASS*

	Depresi	Kecemasan	Stres
Normal	0-9	0-7	0-14
Ringan	10-13	8-9	15-18
Sedang	14-20	10-14	19-25
Berat	21-27	15-19	26-33
Sangat Berat	> 28	>20	>34

Sumber: Lovibond, S.H. & Lovibond, P.f. (1995). *Manual for the Depression anxiety Stress Scales. (2nd Ed) Sydney: Psychology Foundation.*

## 5. Kemandirian

### a. Pengertian Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukan kegiatan, atau tugas sehari-hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Ketergantungan Lansia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur atau pikun atau mengidap berbagai penyakit.

Ketergantungan Lansia yang tinggal di perkotaan akan di bebaskan kepada anak, terutama anak wanita (Boedhi, Darmojo. 2006). Fungsi kemandirian pada Lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh Lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Yulian, 2009).

Mempertahankan kemandirian pada Lansia umumnya sudah mandiri, kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun

sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari – hari secara lengkap dan lambat, dengan pemikiran dan caranya sendiri (Yulian, 2009).

#### **b. Perkembangan Kemandirian**

Perkembangan kemandirian adalah proses yang menyangkut unsur- unsur normatif. Ini mengandung makna bahwa kemandirian merupakan suatu proses yang terarah. Karena perkembangan kemandirian sejalan dengan hakikat eksistensi manusia, arah perkembangan tersebut harus sejalan dan berlandaskan pada tujuan hidup manusia (Ali, 2006, hlm: 112). Menurut Havighurst (dalam Mu'tadin, 2002) perkembangan menuju kemandirian dan kebebasan pribadi secara normal berkembang hingga pada saat apabila seseorang telah mencapai kebebasan secara emosional, financial dan intelektual. Kemandirian, seperti halnya kondisi psikologis yang lain, dapat berkembang dengan baik jika diberikan kesempatan untuk berkembang melalui latihan yang dilakukan secara terus-menerus dan dilakukan sejak dini. Menurut Parker tahap-tahap kemandirian bisa digambarkan sebagai berikut (dalam Qomariyah, 2011).

- 1) Tahap Pertama, Mengatur kehidupan dan diri mereka sendiri. Misalnya: makan, kekamar mandi, mencuci, membersihkan gigi, memakai pakaian dan lain sebagainya.



- 2) Tahap Kedua, Melaksanakan gagasan-gagasan mereka sendiri dan menentukan arah permainan mereka sendiri.
- 3) Tahap Ketiga, Mengurus hal-hal didalam rumah dan bertanggung jawab terhadap:
  - a. Sejumlah pekerjaan rumah tangga, misal: menjaga kamarnya tetap rapi, meletakkan pakaian kotor pada tempat pakaian kotor, dsb
  - b. Mengatur bagaimana menyenangkan dan menghibur dirinya sendiri dalam alur yang diperkenankan.
  - c. Mengelola uang saku sendiri: pada masa ini anak harus diberi kesempatan untuk mengatur uangnya sendiri seperti membelanjakan yang dia inginkan.
  - d. Tahap keempat, mengatur dirinya sendirinya sendiri diluar rumah, misalnya: di sekolah, di masyarakat dan sebagainya.
  - e. Tahap kelima, mengurus orang lain baik didalam maupun diluar
  - f. rumah, misalnya menjaga saudara ketika orang tua sedang keluar rumah.

**c. Ciri-ciri kemandirian**

Tentang ciri kemandirian Gea (2002, hlm: 145) menyebutkan beberapa hal yaitu percaya diri, mampu bekerja sendiri, menguasai keahlian dan keterampilan, menghargai waktu dan bertanggung jawab. Kemandirian mempunyai ciri-ciri

tertentu yang telah digambarkan oleh Parker dan Mahmud berikut ini:

Menurut Parker pribadi yang mandiri memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a. Tanggung jawab berarti memiliki tugas untuk menyelesaikan sesuatu dan diminta hasil pertanggung jawaban atas hasil kerjanya.
- b. Independensi adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak mampu untuk mengendalikan atau mempengaruhi apa yang akan terjadi kepada dirinya sendiri.

#### **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia**

##### **1) Kondisi kesehatan**

Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Dengan kesehatan baik bagi lansia mereka dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan baik seperti mengurus dirinya sendiri dan aktivitas lainnya. Dari hal ini bahwa kemandirian bagi lansia dapat dilihat dari kualitas kesehatannya.

Adapun lansia yang cenderung tidak mandiri yang diakibatkan oleh keadaan fisik maupun psikisnya yang kadang-kadang sakit ataupun mengalami gangguan. Hal ini akan menghambat kegiatan harian lansia sehingga lansia

tidak dapat melakukan kegiatannya dengan sendiri akan tetapi di bantu atau ketergantungan orang lain.

## 2) Kondisi Ekonomi

Lanjut usia yang mandiri pada kondisi ekonomi sedang ini berarti lansia tersebut masih dapat menyesuaikan dengan keadaannya saat ini, misalnya perubahan gaya hidup. Walaupun upah yang di berikan sedikit tetapi mereka akan merasa puas karena ternyata dirinya masih berguna bagi orang lain. Adapula lansia yang tidak mandiri pada ekonominya, lansia yang tidak bekerja akan tetapi mendapat bantuan dari anak-anaknya atau keluarga.

## 3) Kondisi social

Kondisi ini menunjukkan kebahagiaan bagi lansia yaitu lansia yang masih mampu mengikuti kegiatan sosial yang di lakukan dengan kerabat, kelurga dan orang lain (Husain, 2014).

## 4) Umur dan status perkembangan

Umur dan status perkembangan seorang klien menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan, ataupun bagaimana klien bereaksi terhadap ketidakmampuan melaksanakan *activity of daily living*. Saat perkembangan dari bayi sampai dewasa, seseorang secara perlahan-lahan berubah dari tergantung menjadi mandiri dalam melakukan

*Activity of Daily Living.*

5) Kesehatan fisiologi

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam *Activity of Daily Living*, contoh sistem nervous mengumpulkan, menghantarkan dan mengolah informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem nervous sehingga dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan *Activity of Daily Living* (Hardywinoto, 2007).

6) Fungsi kognitif

Tingkat kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan *Activity of Daily Living*. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, dapat melakukan berorganisasi dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan *Activity of Daily Living* (Hardywinoto, 2007).

7) Ritme biologi

Ritme atau irama biologi membantu makhluk hidup

mengatur lingkungan fisik disekitarnya dan membantu homeostasis internal (keseimbangan dalam tubuh dan lingkungan). Salah satu irama biologi yaitu irama sirkadian, berjalan pada siklus 24 jam. Perbedaan irama sirkadian membantu pengaturan aktivitas meliputi tidur, temperatur tubuh, dan hormon. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sirkadian diantaranya faktor lingkungan seperti hari terang dan gelap, seperti cuaca yang mempengaruhi *activity of daily living*.

#### 8) Tingkat stress

Stress merupakan respon fisik nonspesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang dapat menyebabkan stress (stressor), dapat timbul dari tubuh atau lingkungan atau dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stressor tersebut dapat berupa fisiologis seperti injuri atau psikologi seperti kehilangan.

#### 9) Fungsi psikologi

Fungsi Psikologi menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu cara yang realistik. Proses ini meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Gangguan pada intrapersonal contohnya akibat gangguan konsep diri atau ketidakstabilan emosi

dapat mengganggu dalam tanggung jawab keluarga dan pekerjaan. Gangguan interpersonal seperti masalah komunikasi, gangguan interaksi sosial atau disfungsi dalam penampilan peran juga dapat mempengaruhi dalam pemenuhan activity of daily living (Hardywinoto, 2007).

#### 10) Fungsi motorik

Akibat perubahan morfologis pada otot menyebabkan perubahan fungsional otot, yaitu terjadinya penurunan kekuatan dan kontraksi otot, elastisitas dan fleksibilitas otot, kecepatan waktu reaksi dan rileksasi, dan kinerja fungsional. Selanjutnya, penurunan fungsi dan kekuatan otot akan mengakibatkan kejadian berikut ini: penurunan kemampuan mempertahankan keseimbangan tubuh, hambatan dalam gerak duduk ke berdiri, peningkatan resiko jatuh, penurunan kekuatan otot dasar panggul dan perubahan postur

#### e. Pengukuran Kemandirian Dengan Indeks Barthel

Indeks barthel adalah suatu alat yang cukup sederhana untuk menilai perawatan diri, dan mengukur aktivitas harian seseorang dan mobilitas. Indeks Barthel terdiri dari 10 item yaitu, transfer (tidur ke duduk, bergerak dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali), mobilisasi (berjalan), penggunaan toilet (pergi ke/dari toilet), membersihkan diri, mengontrol BAB, BAK, mandi, berpakaian, makan, naik turun tangga.

Penilaian ini dapat digunakan untuk menentukan tingkat dasar dari fungsi dan dapat digunakan untuk memantau perbaikan dalam aktivitas sehari-hari dari waktu ke waktu. Penilaian indeks barthel didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas sehari-hari meliputi sepuluh aktivitas. Apabila seseorang mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri maka akan mendapat nilai 15 dan jika membutuhkan bantuan nilai 10 dan jika tidak mampu 5 untuk masing-masing item. Kemudian nilai dari setiap item akan dijumlahkan untuk mendapatkan skor total dengan skor maksimum adalah 100. Namun di Britania Raya nilai 5, 10 dan 15 cukup sering diganti dengan 1, 2, dan 3 dengan skor maksimum 20 (Darmojo RB, Mariono, HH. 2014).

## **B. Penelitian Terkait**

- a. Marlina, Mudayati S, Sutriningsih A (2017) Hubungan Tingkat Depresi Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Aktifitas Sehari-Hari Di Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Desain penelitian menggunakan desain analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 33 lansia dan sampel penelitian menggunakan total sampling yang

berarti jumlah populasi dijadikan sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh informasi dari responden. Metode analisa data yang digunakan yaitu korelasi Pearson Product Moment dengan menggunakan program SPSS. Hasil penelitian membuktikan bahwa fungsi kognitif sebanyak 21 lansia atau sebesar 63,6% dan tingkat kemandirian sebanyak 19 lansia atau sebesar 57,6% sedangkan hasil korelasi Pearson Product Moment membuktikan bahwa hubungan fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari didapatkan p-value sebesar = 0,018, atau p-value < 0,05 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari di RW 03 Kelurahan Tunggul Wulung Kota Malang. Dengan demikian yang perlu diperhatikan untuk menambah fungsi kognitif pada lansia adalah menjaga kesehatan karena tubuh yang tidak sehat mengakibatkan tingkat kemandirian lansia menjadi menurun serta dukungan keluarga karena merupakan dorongan bagi lansia agar mampu mengakses dukungan sosial dan meningkatkan daya ingat lansia.

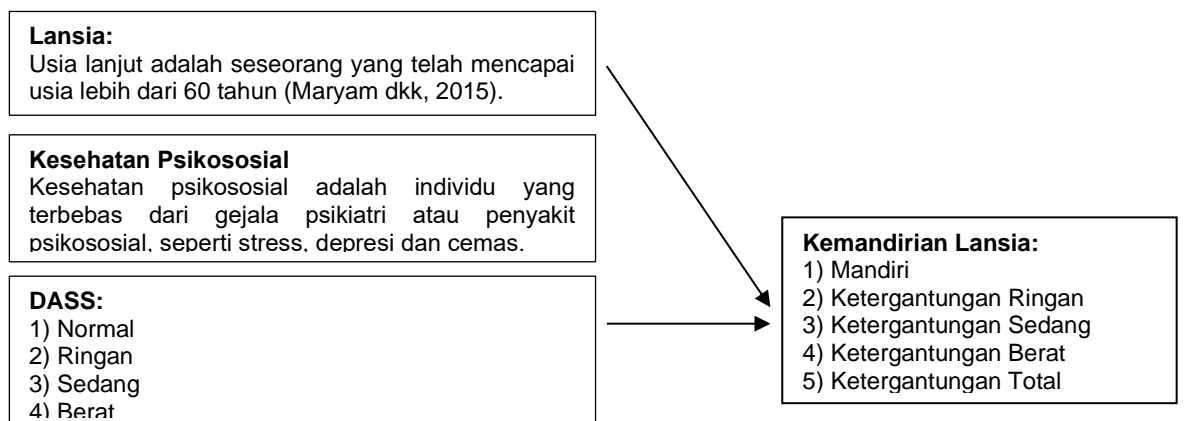
- b. Safitri M, Zulfitri R, Utami S (2018) Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Rumah. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Penelitian ini merupakan penelitian



kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dan pendekatan cross sectional. Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Lima Puluh. Pengambilan sampel menggunakan teknik proportionate purposive sampling dengan jumlah sampel 96 responden. Alat pengumpul data yang digunakan pada penelitian ini adalah lembar kuesioner. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat. Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui apakah ada hubungan yang signifikan antara 2 variabel yaitu kondisi kesehatan psikososial dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan menggunakan uji Chi-square didapatkan p value 0.001 ( $<0.05$ ) yang berarti ada hubungan.

### C. Kerangka Teori

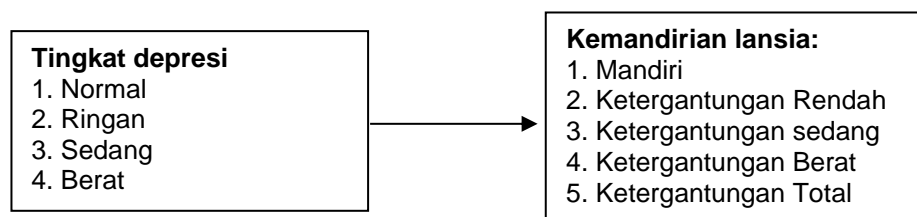
Kerangka Teori menurut Notoatmodjo (2014) adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang penting diketahui dalam suatu penelitian. Kerangka Teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut:



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

#### D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan membantu peneliti menghubungkan hasil penelitian dengan teori (Notoatmodjo, 2014).



**Gambar 2.2 Kerangka konsep penelitian**

#### E. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian, setiap hipotesis terdiri dari suatu unit atau bagian dari permasalahan (Nursalam, 2013).

Terdapat dua macam hipotesis yaitu hipotesis nol ( $H_0$ ) dan hipotesis alternatif ( $H_a$ ). Hipotesis nol adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel, secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan antara dua variabel atau lebih. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) menyatakan ada hubungan antara dua variabel atau lebih. Dalam penelitian ini hipotesis yang dirancang peneliti adalah:

$H_a$ : Ada Hubungan hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.

Ho: Tidak ada Ada Hubungan hubungan tingkat depresi dengan tingkat kemandirian lansia di Panti Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda.