

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Lansia

a. Definisi Lansia

Lansia adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, yang merupakan bagian dari proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini, individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai macam fungsi dan kemampuan yang pernah dimiliki. Lansia juga kehilangan peran diri karena sudah pensiun atau tidak mampu mencari penghasilan, kedudukan sosial serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai (Maryam dkk, 2011).

b. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45-54 tahun
- b. Lansia (elderly), yaitu kelompok usia 55-65 tahun
- c. Lansia muda (young old), yaitu kelompok usia 66-74 tahun.
- d. Lansia tua (old), yaitu kelompok usia 75-90 tahun
- e. Lansia sangat tua (very old), yaitu kelompok usia lebih dari 90 tahun

Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia ada dalam beberapa kategori, yaitu :

- a. Pralansia (prasenilisis), seseorang yang berusia di antara 45-59 tahun
 - b. Lansia yang berusia 60 tahun atau lebih.
 - c. Lansia Resiko Tinggi, seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih dan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
 - d. Lansia Potensial yang masih mampu untuk melakukan pekerjaan atau kegiatan.
 - e. Lansia Tidak Potensial, lansia yang tidak berdaya dan ketergantungan dengan orang lain.
- c. Karakteristik Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), untuk karakteristik lansia ada berbagai macam yaitu sebagai berikut :

a. Jenis Kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Yang artinya, bahwa dapat menunjukkan bahwa angka harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

b. Status Perkawinan

Penduduk lansia dapat dilihat dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai atau meninggal 37%.

c. Living Arrangement

Angka beban tanggungan merupakan angka yang menunjukkan rasio penduduk yang tidak produktif (65 tahun) terhadap penduduk usia produktif (15-64 tahun). Angka tersebut telah menjadi beban ekonomi yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif untuk menyediakan dana bagi penduduk usia non-produktif.

d. Kondisi Kesehatan

Angka kesakitan menjadi salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan bisa menjadi suatu indikator kesehatan yang negatif. Artinya, semakin rendah angka kesakitan dapat menunjukkan berapa derajat kesehatan penduduk yang semakin membaik.

d. Tipe Lansia

Menurut Azizah (2011), banyak ditemukan macam-macam tipe pada lansia, yaitu :

a. Tipe Arif Bijaksana

Lansia banyak pengalaman untuk menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah kepada keluarga maupun orang lain, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan dapat menjadi panutan.

b. Tipe Mandiri

Mengubah kegiatan-kegiatan yang telah hilang dengan aktivitas yang baru, selektif dalam mencari suatu pekerjaan dan teman pergaulan.

c. Tipe Tidak Puas

Mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang dapat menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani, dan pengkritik.

d. Tipe Pasrah

Menerima dan menunggu nasib yang baik, mempunyai suatu konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, dan melakukan beberapa jenis pekerjaan.

e. Tipe Bingung

Lansia yang sering terkejut, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh, mental, sosial, dan ekonomi. Tingkat kemandirian yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (indeks Katz), lansia dikelompokkan menjadi beberapa tipe, yaitu :

- 1) Lansia mandiri sepenuhnya
- 2) Lansia mandiri dengan bantuan langsung dari anggota keluarganya
- 3) Lansia mandiri dengan bantuan tidak langsung
- 4) Lansia dengan bantuan panti sosial
- 5) Lansia di panti werdha/panti jompo
- 6) Lansia yang menerima perawatan di Rumah Sakit
- 7) Lansia dengan gangguan mental

f. Ciri-Ciri Lansia

Menurut Kemenkes RI (2016), ciri-ciri lansia, yaitu :

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia yaitu bisa dari faktor fisik dan faktor psikologis, sehingga membutuhkan motivasi untuk memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang tidak mempunyai motivasi dalam melakukan suatu kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik tersebut, akan tetapi bila lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang

baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat dinilai positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia dapat dilakukan atas dasar keinginan diri sendiri bukan atas dasar tekanan dan paksaan dari lingkungan ataupun orang lain.

d. Kepatuhan yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat mereka cenderung memiliki konsep diri yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri pada lansia menjadi buruk pula. Contohnya : pada lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan dalam pengambilan suatu keputusan karena dianggap pola pikir yang kuno, kondisi inilah yang bisa menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung dan memiliki harga diri yang rendah.

g. Proses Penuaan

Proses penuaan adalah proses pengurangan daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan internal dan eksternal. Pada saat ini, seseorang secara bertahap akan mengalami penurunan fisik,

psikis, dan sosial, perubahan tersebut akan mempengaruhi semua aspek kehidupan termasuk kesehatan. Peningkatan pesat pada lanjut usia yaitu efek dari peningkatan jumlah lansia dan persentase lanjut usia (Badan Pusat Statistik Lansia, 2019)

Penuaan melakukan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menua yaitu proses tahapan yang dimulai secara biologis maupun psikologis yang alamiah karena telah melalui tahapan dari masa neonatus, toodler, pra-school, school, remaja, dewasa dan lansia (Padila, 2013). Menua atau menjadi tua yaitu suatu keadaan yang pasti terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup dan pada saat memasuki usia tua berarti dapat mengalami kemunduran, misalnya kemunduran pada fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin buruk, gerakan semakin melambat, dan figur tubuh yang tidak proposional atau berubah (Nugroho, W. 2012). Ada beberapa teori tentang proses menua, yaitu :

a. Teori Biologi

1) Teori Genetik dan Mutasi

Teori genetika menyatakan bahwa manusia diprogram secara genetik, dan materi didalam nukleaus dikatakan

memiliki jam genetik yang sesuai dengan frekuensi mitosis. Penuaan terjadi karena perubahan biokimiawi dalam prosedur molekuler atau DNA, dan mutasi terjadi pada setiap sel, sehingga mengakibatkan penurunan kemampuan sel untuk berfungsi (Kementerian Kesehatan, 2016).

2) *Wear and Tear Theory*

Menurut teori keausan, dikatakan bahwa proses penuaan dapat disebabkan oleh tenaga dan tekanan yang berlebihan, yang menyebabkan kelelahan pada sel tubuh manusia dan untuk mengembalikan fungsi normalnya (Padila, 2013).

3) Teori Stres

Selama regenerasi, jaringan tidak dapat menjaga kestabilan lingkungan internal, sehingga akan menua (Padila, 2013).

4) *Auto Immunology Theory*

Selama metabolisme tubuh manusia, jaringan tertentu tidak dapat menahan zat tersebut, yang dapat membuat jaringan tubuh manusia menjadi lemah dan sakit (Kementerian Kesehatan, 2016).

5) Teori Radikal Bebas

Radikal bebas terbentuk di alam, radikal bebas yang tidak stabil dapat menyebabkan oksidasi oksigen, seperti

karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat membuat sel tidak dapat beregenerasi (Padila, 2013).

6) Teori Rantai Silang

Sel tua dan reaksi kimia dapat membuat ikatan yang sangat kuat, terutama pada jaringan kolagen. Kombinasi ini menyebabkan fleksibilitas, kebingungan dan hilangnya fungsi tubuh (Kementerian Kesehatan, 2016).

7) Teori Program

Kapasitas organisme untuk menentukan jumlah sel yang membelah sesudah sel tersebut mati (Kementerian Kesehatan, 2016).

8) Teori Nutrisi

Asupan gizi yang baik pada setiap pertumbuhan lansia akan membantu meningkatkan makanan bergizi sepanjang hidup mereka, kemudian membuat lansia sehat dan berumur panjang (Dewi Sofia, 2014).

b. Teori Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif termasuk pemenuhan kebutuhan dasar dan tugas perkembangan lansia.

1) Teori Integritas Ego

Teori perkembangan ini yang mengidentifikasi tugas-tugas

yang harus di capai dalam tahap perkembangannya. Tugas perkembangan terakhir yaitu merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya (Padila 2013).

2) Teori Integritas Personal

Suatu bentuk kepribadian seseorang pada masa kanak-kanak dan tetap bertahan secara stabil. Perubahan radikal pada usia tua bisa menjadi indikasi penyakit pada otak (Padila 2013).

3) Teori Sosial

Menurut teori interaksi sosial pada lansia terjadi penurunan kekuasaan, kehilangan peran, hambatan dalam kontak sosial dan berkurangnya komitmen sehingga interaksi sosial mereka juga akan berkurang (Padila 2013).

4) Teori Konsekuensi Fungsional yaitu lanjut usia berhubungan dengan perubahan-perubahan, karena usia dan faktor resiko tambahan (Padila, 2013)

h. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur, akan terjadi proses penuaan secara degeneratif yang berdampak pada perubahan-perubahan diri manusia, tidak hanya berupa perubahan fisik, tetapi juga ada perubahan kognitif, perubahan perasaan, perubahan sosial, dan perubahan seksual (Azizah, 2011).

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Organ sensori seperti pendengaran, penglihatan, pengecap, peraba dan penghirup memungkinkan kita untuk berkomunikasi dengan lingkungan sekitar. Pesan yang akan diterima dari sekitar kita tetap mempunyai orientasi, ketertarikan dan pertentangan. Fungsi sensorik hilang akibat penuaan terjadi saat dimana lansia menjadi kurang kinerja fisiknya dan lebih banyak berdiam diri (Aspiani, 2014).

a) Sistem Pendengaran

Presbiakuisis (gangguan pendengaran) yaitu hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga bagian dalam, terutama terhadap suara bunyi atau nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengartikan kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membrane timpani menjadi *atropi* dan menyebabkan *otosklerosis*. Insiden dari pengumpulan serumen ini dapat mengeras karena meningkatnya keratin dan pendengaran yang menurun pada lanjut usia mengalami ketegangan jiwa atau stres.

b) Sistem Penglihatan

Spingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon

terhadap sinar. Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, dan jelas menyebabkan gangguan pada penglihatan. Pengamatan sinar dan daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya yang gelap. Hilangnya daya akomodasi. Menurunnya lapang pandang seperti berkurangnya luas pandangan yang dilihat. Lalu menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

c) Sistem Perabaan

Indera peraba memberikan pesan yang paling mudah untuk diterjemahkan. Bila indera lain hilang, rabaan dapat mengurangi perasaan yang sejahtera. Meskipun reseptor lain akan menumpul dengan bertambahnya usia, namun tidak pernah hilang (Aspiani, 2014).

d) Pengecap dan Penghidu

Ada beberapa rasa dasar yaitu manis, asam, asin, dan pahit. Diantara semuanya, rasa manis yang paling tumpul pada lansia (Aspiani, 2014).

2) Sistem Integumen

Pada lansia kulit akan mengalami *atrofi*, mengendur, tidak elastis, dan mengkerut. Mekanisme proteksi kulit menjadi menurun, seperti produksi serum menurun, gangguan pada

pigmentasi kulit. Kekeringan pada kulit disebabkan oleh *atrofi glandula sebacea* dan *glandula sudoritera*, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan *liver spot* (Azizah, 2011).

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan dari sistem muskuloskeletal lansia yaitu pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi (Azizah, 2011).

a) Kartilago

Jaringan pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan pada sendi menjadi rata. Kurangnya kemampuan jaringan kartilago untuk meregenerasi dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah yang progresif, konsekuensinya jaringan kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap suatu gesekan.

b) Tulang

Kepadatan pada tulang berkurang sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

c) Otot

Struktur otot akibat penuaan mengalami perubahan yang sangat bervariasi, seperti penurunan jumlah dan ukuran

serabut otot, peningkatan pada jaringan penghubung dan jaringan lemak otot mengakibatkan efek negatif.

d) Sendi

Pada lansia jaringan ikat di sekitar sendi seperti tendon, ligamen, dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung yang bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan *lipofusin*, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat (Azizah, 2011)

5) Sistem Respirasi

Pada sistem respirasi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru akan bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, dan udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan menjadi terganggu dan kemampuan peregangan toraks semakin berkurang (Azizah, 2011).

6) Sistem Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan sistem pencernaan yaitu penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), *liver* (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan aliran darah berkurang (Azizah, 2011).

7) Sistem Perkemihan

Pada sistem perkemihan akan terjadi perubahan yang signifikan. Karena banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, eksresi, dan reabsorpsi oleh ginjal (Azizah, 2011).

8) Sistem Saraf

Sistem susunan pada saraf mengalami perubahan anatomi dan *atropi* yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia akan mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (Azizah, 2011)

9) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya *ovary* dan *uterus*. Terjadi *atropi* payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi *spermatozoa*, meskipun adanya penurunan secara bertahap (Azizah, 2011)

b. Perubahan Psikososial

Menurut Azizah (2011) ada beberapa perubahan dari segi psikososial lansia, yaitu :

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pada pendengaran.

2) Duka Cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya berbagai gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berkelanjutan akan menimbulkan perasaan yang kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang terus berlanjut dan menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres akibat lingkungan dan menurunnya ketidakmampuan adaptasi.

4) Gangguan Kecemasan

Dibagi dalam beberapa golongan, yaitu fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stres setelah trauma

dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala pada penghentian mendadak dari suatu obat yang dikonsumsi.

5) Parafrenia

Suatu bentuk dari skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat untuk membunuhnya. Biasanya akan terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut akan dapat terulang kembali.

c. Perubahan Kognitif

1) Daya ingat (*Memory*)

2) IQ (*Intelligent Quotient*)

3) Kemampuan Belajar (*Learning*)

4) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)

- 5) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- 6) Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
- 7) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- 8) Kinerja (*Performance*)
- 9) Motivasi (*Motivation*)

(Azizah, 2011)

d. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi perubahan mental (Azizah, 2011), yaitu :

- 1) Perubahan fisik, khususnya pada organ perasa
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 6) Gangguan konsep diri akibat kehilangan
- 7) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan atau keluarga.
- 8) Hilangnya kekuatan pada fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri, Perubahan spiritual agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan

bertindak dalam kehidupan sehari-hari.

2. Konsep Depresi

a. Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan mental umum yang ditandai dengan mood tertekan, kehilangan kesenangan, kesedihan terus-menerus dan kehilangan minat dalam kegiatan yang biasanya dinikmati, lalu disertai dengan ketidakmampuan untuk melakukan kegiatan. Perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak semangat, merasa tidak berharga, merasa kosong, dan tidak ada harapan adalah tanda dari depresi, sehingga pikiran akan berpusat pada kegagalan dan menuduh diri sendiri (WHO, 2017). Depresi juga didefinisikan sebagai gangguan mood, kondisi emosional yang berkepanjangan dimana akan mewarnai seluruh proses mental (berpikir, perasaan, aktivitas) seseorang yang ditandai dengan pikiran negatif pada diri sendiri, suasana hati menurun, kehilangan minat atau motivasi, pikiran lambat serta aktivitas yang menurun (Keliat, 2012).

Sedangkan menurut Pratt dan Brody (2014) depresi adalah masalah medis yang melibatkan gejala yang berkaitan dengan perasaan sedih, perasaan sensitif, kehilangan minat pada aktivitas yang dilakukan sehari-hari, ketidakmampuan merasakan kesenangan, merasa bersalah atau tidak berguna, dan berpikir untuk bunuh diri.

b. Faktor Penyebab Depresi

Menurut Dalami, *et al.* (2009), faktor penyebab depresi :

a. Faktor Predisposisi

- 1) Faktor genetik mengemukakan transmisi gangguan alam perawaan diteruskan melalui garis keturunan dan jenis kelamin.
- 2) Teori agresi berbalik pada diri sendiri mengatakan bahwa depresi diakibatkan oleh adanya perasaan marah yang dialihkan pada diri sendiri.
- 3) Teori kehilangan berhubungan dengan faktor perkembangan, misalnya kehilangan orangtua pada masa anak-anak, perpisahan yang bersifat trauma dengan orang yang dicintai sehingga individu tidak berdaya untuk mengatasi rasa kehilangan tersebut.
- 4) Teori kepribadian menggambarkan bahwa bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah mempengaruhi kepercayaan dan penilaian terhadap depresi.
- 5) Teori kognitif mengatakan depresi yaitu masalah yang dipengaruhi oleh penilaian negatif terhadap diri sendiri, lingkungan dan masa depan.
- 6) Teori belajar ketidakberdayaan mengatakan bahwa depresi dimulai dari kehilangan kendali diri lalu menjadi pasif dan tidak mampu menghadapi masalah.

7) Teori perilaku menyebutkan bahwa depresi terjadi karena kurangnya pujian (*reinforcement*) positif selama berinteraksi dengan lingkungan yang ada.

b. Faktor Resiptasi

Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya gangguan alam perasaan sebagai berikut :

- 1) Faktor biologis meliputi perubahan fisiologis yang disebabkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik.
- 2) Faktor psikologis yaitu kehilangan kasih sayang, termasuk kehilangan cinta seseorang dan kehilangan harga diri.
- 3) Faktor sosial budaya meliputi kehilangan peran, perceraian dan kehilangan pekerjaan.

c. Faktor Perilaku

Table 2.1 Perilaku yang berhubungan dengan depresi

Perilaku yang berhubungan dengan depresi	
Afektif	Perasaan sedih, cemas, apatis, kebencian, kekesalan, perasaanmarah, perasaan ditolak, perasaan bersalah, merasa tidak berdaya, putus asa, merasa sendirian, rendah diri, dan merasa tak berharga.
Kognitif	<i>Ambivalensi</i> , bingung, ragu-ragu, tidak mampu konsentrasi, hilang perhatian dan motivasi,

menyalahkan diri sendiri, pikiran untuk merusak diri, rasa yang tidak menentu dan pesimis.

Fisik Gangguan pencernaan, sakit perut, anoreksia, mual, muntah, konstipasi, lemah, lesu, nyeri kepala dan dada, insomnia, perubahan berat badan dan gangguan selera makan, gangguan menstruasi, impotent, dan tidak berespon terhadap seksual.

Tingkah Agitasi, tidak toleran, gangguan tingkat aktifitas, Laku kemunduran psikomotor, menarik diri, isolasi sosial, *irritable*, berkesan menyedihkan, kurang spontan, dan gangguan kebersihan baik diri dan lingkungan.

Sumber Dalam, et al. (2009)

d. Mekanisme Koping

Mekanisme koping yang biasa digunakan pada reaksi kehilangan yang memanjang adalah denial dan supresi, hal ini untuk menghindari tekanan yang hebat. Jika seseorang lebih rentan untuk menderita depresi dibandingkan orang lain, biasanya yang bersangkutan mempunyai corak kepribadian sendiri (kepribadian depresif) dengan ciri-ciri :

1) Mereka sukar untuk merasa bahagia, mudah cemas,

gelisah dan khawatir, *irritable*, tegang, dan agitatif

- 2) Mereka yang kurang percaya diri, rendah diri, mudah mengalah dan lebih senang berdamai untuk menghindari konflik atau konfrontasi, merasa gagal dalam usaha atau sekolah, lamban, lemah, lesu atau sering mengeluh sakit ini dan itu.
- 3) Pengendalian dorongan dan impuls terlalu kuat, menarik diri, lebih suka menyendiri, sulit dalam mengambil keputusan, tidak mau berbicara, pendiam dan pemalu, menjaga jarak dan menghindari orang lain.
- 4) Suka mencela, pengkritik, menyalahkan orang lain dan menggunakan mekanisme pertahanan penyangkalan.

c. Tanda dan Gejala Depresi

Yosep (2010) mengungkapkan gejala dan tanda depresi dicirikan oleh data subyektif dan obyektif, antara lain :

a. Data Subyektif

Data subjektif menunjukkan bahwa klien tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara. Biasanya mereka memperlihatkan ketidaknyamanan fisik, semacam sakit perut dan dada, anoreksia, sakit punggung, dan pusing. Merasa tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada memiliki tujuan hidup, putus asa, mudah tersinggung, tidak dapat berkonsentrasi dan cenderung bunuh diri.

b. Data Obyektif

Data objektif menunjukkan bahwa gerakan tubuh klien terhalang, tubuh membungkuk, postur duduk rendah, ekspresi wajah suram, kecepatan gaya jalan yang lambat, dan terkadang koma. Orang yang depresi juga tampak berpikir lambat, seolah-olah pikirannya kosong, penuh perhatian, tidak tertarik, tidak mampu berpikir, dan tanpa imajinasi. Beberapa orang akan mengalami perasaan bersalah, tidak masuk akal atau *irrasional*, ide yang kriminal, depersonalisasi dan halusinasi. Terkadang klien suka menunjukkan sikap bermusuhan, mudah tersinggung (mudah marah) dan tidak suka diganggu.

d. Klasifikasi Depresi

Depresi dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain :

a. Depresi Situasional

Depresi *situasional* mengacu pada depresi yang terjadi setelah peristiwa serius atau traumatis (misalnya, kematian orang yang dicintai, kehilangan mata pencaharian yang tiba-tiba, kebangkrutan, dll). Depresi disebabkan oleh tekanan hidup, sering kehilangan sesuatu atau kesulitan kerja, dan biasanya berlangsung selama lebih dari dua bulan. Gejala berupa perubahan pola tidur, penurunan aktifitas, dan perasaan batin. Gejala-gejala ini akan berbalik seiring waktu, sehingga individu dapat menghabiskan waktu ini tanpa mengonsumsi obat

(Junaidi, 2012)

b. *Holiday Blues*

Depresi saat liburan atau *Holiday blues* ialah depresi yang terjadi ketika sedang berlibur atau merayakan saat-saat sedih, mengingatkan pada peristiwa di masa lalu yang kelam, dan kemudian depresi itu akan berkembang. Depresi ini biasanya hanya bersifat hanya sementara, setelah perasaan itu hilang maka penderita akan sembuh (Junaidi, 2012)

c. Depresi *Endogeneus*

Depresi endogen berasal dari dalam, yaitu karena ketidakseimbangan neurokimia daripada konflik psikologis atau tekanan dari lingkungan. Kesenjangan ini berasal dari aspek genetik pribadi (Junaidi, 2012)

d. Depresi Vegetatif

Depresi *vegetatif* membuat penderita cenderung menarik diri dari pergaulan, jarang berbicara, tidak mau makan dan tidak mau tidur. Yang bisa dilakukan yaitu hanya melamun dan bingung (Junaidi, 2012)

e. Depresi Agiatif

Ditemukan dari penderita yang tampak sangat gelisah, cemas, memijit-mijit tangannya serta banyak berbicara, dan hiperaktif (Junaidi, 2012)

f. Depresi Distimik

Depresi distimik yang artinya ada perasaan sedih yang terus-menerus, dengan dua atau lebih gejala, seperti nafsu makan meningkat atau menurun, tidur meningkat atau berkurang, kelelahan atau kurang energi, kepercayaan diri berkurang, kurangnya perhatian atau kesulitan dalam memperbaiki sesuatu yang telah dilakukan, menarik diri atau introvert, kecurigaan, kritik dan keputusasaan (Irawan, 2013)

g. Depresi Psikotik

Depresi psikotik mempengaruhi sekitar 15% penderita terutama mereka yang mengalami depresi berat, yang mengalami delusi (kepercayaan salah tentang hal-hal tertentu) atau halusinasi (melihat atau mendengar yang tidak ada). Penderita percaya bahwa dirinya telah melakukan kejahatan berat yang tidak dapat dimaafkan, sehingga banyak orang disekitarnya yang menuduh atau menghakimi. Perasaan ini membuat penderita tidak aman dan tidak berharga, menyebabkan depresi berat dan membuat penderita percaya mereka sedang dipantau dan dihukum (Junaidi, 2012)

e. Tingkat Depresi

Prabowo (2014) mengungkapkan tingkatan depresi dibagi menjadi 3, yaitu :

a. Depresi Ringan

Masing-masing individu pasti pernah mengalaminya depresi yang hanya bersifat sementara, wajar jika adanya rasa sedih, perubahan pada proses berpikir, komunikasi dan hubungan sosial yang kurang baik, dan merasa tidak nyaman (Dalami, *et al.* 2009).

b. Depresi Sedang

- 1) Afek : muram, cemas, kesal, marah, menangis, dan harga diri rendah.
- 2) Proses pikir : kurangnya perhatian, berpikir lambat, ragu-ragu atau bimbang, konsentrasi menurun, , keputusan, serta pesimis.
- 3) Sensasi somatic dan aktivitas motorik : gerakan lambat, perasaan berat saat bekerja, badan lemas, sakit kepala dan dada, mual, muntah, konstipasi, kehilangan nafsu makan dan penurunan berat badan, gangguan tidur.
- 4) Pola Komunikasi : berbicara lambat, kurangnya komunikasi verbal dan non verbal.
- 5) Partisipasi sosial : menarik diri, tidak mau bekerja atau bersekolah, mudah tersinggung, berselisih pendapat dengan orang sekitar, dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

c. Depresi Berat

Mempunyai dua skenario yang berlawanan yaitu melankolis (rasa sedih tertentu depresi berat) dan mania (rasa gembira berlebihan disertai dengan gerakan hiperaktif).

- 1) Gangguan afek : pandangan kosong, perasaan hampa, suram, putus asa dan berkurangnya rasa inisiatif diri.
- 2) Gangguan proses pikir : halusinasi, waham, penurunan konsentrasi, pikiran untuk merusak diri.
- 3) Sensasi somatik dan aktivitas motorik : diam yang berkepanjangan, hiperaktif yang tiba-tiba, gerakan tanpa tujuan, defisit perawatan diri, menolak jika diberi makan dan minum, penurunan berat badan, perasaan tidak nyaman saat bangun di pagi hari, dan merasa berat dengan tugas-tugas ringan .
- 4) Pola Komunikasi : introvert, tidak ada sama sekali komunikasi secara lisan atau verbal.
- 5) Partisipasi sosial : kesulitan menjalankan peran sosial dan isolasi sosial.

3. Konsep Dukungan Keluarga

a. Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi, mempunyai peran masing-

masing, serta menciptakan dan mempertahankan suatu budaya (Andarmoyo, 2012)

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang dibentuk atas dasar perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup yang sesuai secara spiritual, material yang layak, bertaqwa kepada Tuhan, menjalin keharmonisan antara anggota keluarga dan masyarakat serta lingkungan dalam hubungan yang seimbang (Friedman, 2013)

b. Tipe Keluarga

Menurut Muhlisin (2012) tipe keluarga terdiri dari 2 tipe, yaitu :

a. Tipe Keluarga Non Tradisional

- 1) Keluarga *communy* yang terdiri dari satu keluarga tanpa pertalian darah, hidup dalam satu rumah.
- 2) Orang tua (ayah dan ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak, hidup bersama dalam satu rumah tangga.
- 3) Homo seksual dan lesbian ialah dua individu sejenis yang hidup bersama dalam satu rumah dan berperilaku layaknya pasangan suami istri.

b. Tipe Keluarga Tradisional

- 1) *Nuclear family* atau keluarga inti merupakan suatu rumah tangga yang terdiri atas suami, istri dan anak kandung atau anak yang di adopsi.
- 2) *Extended family* atau keluarga besar yaitu keluarga inti

ditambah dengan keluarga lain yang mempunyai hubungan sedarah, misalnya kakek, nenek, bibi dan paman.

3) *Dyad family* yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang tinggal didalam satu rumah tanpa anak.

4) *Single parent family* ialah suatu keluarga yang terdiri dari satu orang tua dan anak (kandung atau angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.

5) *Single adult* merupakan suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang dewasa saja.

6) Keluarga usia lanjut yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah lanjut usia atau lansia.

c. Tugas Keluarga

Terdapat beberapa tugas pokok keluarga menurut Friedman (2013) antara lain :

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan anggota keluarga.
- b. Perawatan berbagai sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Anggota keluarga dibagi menurut fungsinya masing- masing.
- d. Sosialisasi antar anggota keluarga baik dari segi pengetahuan maupun dari segi kesehatan.
- e. Pengaturan jumlah anggota dalam keluarga.
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga.
- g. Membangkitkan dorongan serta motivasi pada setiap anggota keluarga.

d. Fungsi Keluarga

Dari fungsi dasar keluarga, dapat dilihat pemahaman tentang pentingnya keluarga. Secara umum, keluarga menjalankan fungsi tertentu untuk memungkinkan masyarakat dapat bertahan hidup, meskipun fungsi ini sangat bervariasi dan dapat diwariskan dari generasi ke generasi. Saat telah mengkoordinasikan fungsi sosial dan ekonomi, maka fungsi keluarga dapat berjalan secara efektif. Terdapat beberapa fungsi keluarga yang dapat dijalankan, yaitu :

a. Fungsi Biologis

Fungsi keluarga dalam mengatur kelangsungan untuk meneruskan keturunan, mengasuh atau membesarkan anak, memenuhi kebutuhan gizi keluarga, dan merawat keluarga (Harmoko, 2012)

b. Fungsi Psikologis

Fungsi keluarga dalam memberikan cinta, kasih sayang, rasa aman terhadap anggota keluarga, menumbuhkan pribadi yang dewasa pada setiap anggota keluarga, dan memberikan identitas keluarga (Harmoko, 2012)

c. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan

Fungsi keluarga berperan dalam proses perkembangan dan perubahan individu keluarga. Fungsi ini dapat digunakan sebagai wadah anggota keluarga untuk saling berinteraksi,

berkomunikasi, belajar berperan didalam lingkungan sosial, mendidik keturunan sesuai dengan tingkat perkembangannya, memberikan wawasan, pengetahuan, keterampilan, dan memberikan nilai budaya keluarga Fungsi ekonomi (Harmoko, 2012)

d. Fungsi Ekonomi

Sebagai unsur untuk mencari sumber penghasilan yang dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga untuk menjadikan keluarga yang lebih produktif, sehingga mampu menghasilkan nilai tambah dibidang ekonomi dengan memanfaatkan sumber daya keluarga yang telah ada (Harmoko, 2012)

e. Fungsi Keagamaan

Keluarga sebagai tempat untuk mengenalkan, menanamkan, dan menumbuhkan nilai-nilai agama sehingga bisa menjadikan individu yang agamis, berakhlak baik dengan keimanan dan ketaqwaan yang kuat kepada Allah SWT (Harmoko, 2012)

f. Fungsi Pembinaan Lingkungan

Membekali setiap anggota keluarga dengan kemampuan memposisikan diri secara seimbang dan harmonis sesuai aturan dan daya dukung alam atau lingkungan sekitar (Harmoko, 2012)

e. Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia

Keluarga adalah *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Adapun beberapa peran keluarga dalam perawatan lansia, sebagai berikut :

- a. Merawat atau menjaga lansia
- b. Mempertahankan dan meningkatkan status mental pada lansia
- c. Memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spritual bagi lansia
- d. Mengantisipasi perubahan sosial dan ekonomi (Maryam S, dkk, 2011)

f. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga atau *Family Support* yaitu segala upaya yang bertujuan untuk meningkatkan fungsi fisik, psikologis, sosial, dan spritual maupun ekonomi lansia dengan dukungan peran keluarga lansia. Tujuannya adalah untuk memberikan bantuan dan dukungan kepada lansia agar terlindungi dari risiko sosial, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraannya (Badan Pusat Statistik Lansia, 2019)

Dukungan Keluarga yaitu proses yang terjadi dalam seumur hidup, dan sifat serta jenis dukungan keluarga juga berbeda pada setiap tahapan siklus kehidupan. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan sosial internal dan eksternal (Friedman, 2013)

Dukungan keluarga mengacu pada hubungan timbal balik atau pengaruh antar anggota keluarga, faktor-faktor tersebut akan mempengaruhi lingkungan sekitar dan memiliki peran masing-masing pada setiap anggota keluarga (Harnilawati, 2013)

g. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Kodriati (2010) faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain :

a. Usia

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia, dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan. Dengan demikian setiap rentang usia (memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b. Jenis Kelamin

Pada wanita memiliki hubungan sosial yang luas dan lebih erat dibandingkan dengan pria. Secara teori jenis kelamin adalah sesuatu yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan antara laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi atau merupakan identitas responden yang dapat digunakan untuk membedakan laki-laki dan perempuan.

c. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan akan mendapatkan dukungan sosial dari orang yang berada disekitarnya. Konsep dasar pendidikan adalah suatu proses

belajar yang berarti didalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih dewasa lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat.

d. Status Pernikahan

Pernikahan akan memberikan keuntungan bagi kesehatan seseorang karena akan mendapatkan perhatian dari pasangannya. Penelitian membuktikan bahwa seseorang yang menikah hidupnya akan lama dari pada yang tidak menikah atau bercerai.

h. Jenis Dukungan Keluarga

Ada beberapa jenis dalam dukungan keluarga, yaitu :

a. Dukungan Informasional

Dukungan informasi ini merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada anggota keluarganya, termasuk pemberian informasi dan fasilitas dalam kondisi tertentu. Jika salah satu tidak dapat menyelesaikan masalah, maka dukungan ini diberikan dengan cara memberikan informasi, saran, ide, dan petunjuk tentang cara menyelesaikan masalah tersebut (Friedman, 2013)

b. Dukungan Instrumental

Keluarga dapat memperoleh dukungan instrumental dengan menyediakan sarana untuk memperoleh atau mengurangi

beban anggota keluarga, biasanya dalam bentuk tertentu yaitu uang, peluang atau kesempatan, waktu dan sebagainya. Bentuk dukungan keluarga ini dapat mengurangi stres (Friedman, 2013)

c. Dukungan Emosional

Dukungan ini dapat mencakup pada ungkapan kasih sayang, kepedulian, penguasaan emosi, dan kepedulian terhadap orang lain. Karena keluarga adalah tempat yang aman, nyaman, tenang dimana dapat beristirahat dan memulihkan diri (Harnilawati, 2013)

d. Dukungan Penilaian

Keluarga berperan sebagai mediator dukungan sosial dalam menyelesaikan masalah. Dukungan ini bisa membuat individu merasa berharga, karena melalui dukungan seperti ini seseorang mendapat pengakuan atas kemampuan dan keahlian yang dimilikinya (Harnilawati, 2013)

i. Peran Anggota Keluarga Pada Lansia

Setiap anggota keluarga mempunyai peran yang sangat penting terhadap lansia yang berguna untuk meningkatkan kesejahteraan hidup lansia. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia (Maryam S, dkk, 2011) yaitu :

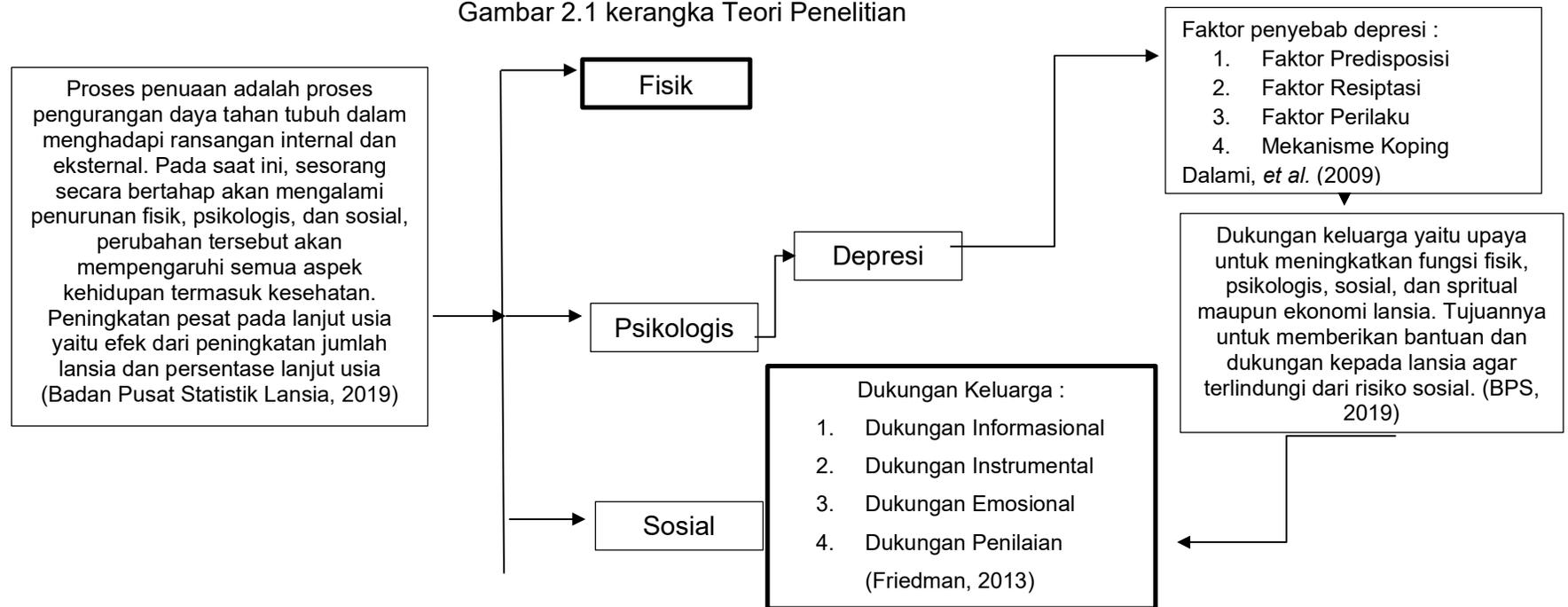
a. Membantu lansia melakukan pembicaraan yang terarah

- b. Mempertahankan kehangatan pada anggota keluarga dan lansia
- c. Membantu persiapan makanan pada lansia
- d. Membantu dalam hal transportasi dan membantu mencukupi kebutuhannya.
- e. Memberikan cinta, kasih sayang, menghormati, dan menghargai
- f. Bersikap bijaksana dan sabar terhadap perilaku lansia
- g. Memberikan kesempatan untuk tinggal bersama anggota keluarga, dan menyediakan waktu serta perhatian pada lansia
- h. Tidak boleh menganggap lansia sebagai beban
- i. Memberikan dukungan atau dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan diluar rumah termasuk dalam pengembangan hobi agar lansia tidak merasa bosan.
- j. Memeriksa kesehatan lansia secara teratur.

B. Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori adalah gambaran atau batasan teori tentang teori- teori yang digunakan sebagai landasan atau dasar masalah penelitian. Dengan demikian, bahwa dapat meberikan kerangka pemikiran bagi peneliti dan memberikan dasar yang kuat dalam menjelaskan hubungan antar variabel (A.Aziz Alimul Hidayat, 2017)

Gambar 2.1 kerangka Teori Penelitian

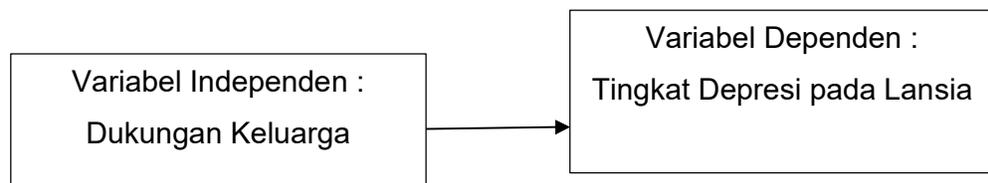


C. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian adalah gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berpikir deduktif maupun induktif (A.Aziz Alimul Hidayat, 2017).

Kerangka konsep penelitian literature review ini terdiri dari variabel independen yaitu Dukungan Keluarga, sementara variabel dependen yaitu Tingkat Depresi pada Lansia. Melalui kerangka konsep ini pembaca dengan mudah memahami apa yang menjadi fokus utama penelitian.

Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian



D. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban yang bersifat sementara terhadap suatu rumusan masalah dalam penelitian, sebagaimana rumusan masalah dikatakan dalam sebuah kalimat pernyataan. Disebut bersifat sementara, karena jawaban yang diberikan hanya berdasarkan sebuah teori yang relevan, dan belum didasarkan pada fakta empiris yang didapat melalui pengumpulan data. (Sugiyono, 2017)

1. Hipotesis (Ho)

Tidak ada terdapat pengaruh yang bermakna hubungan antara

dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.

2. Hipotesis Kerja atau Hipotesis Alternatif (Ha)

Terdapat pengaruh yang bermakna hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat depresi pada lansia.