

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Depresi

1. Definisi Depresi

Istilah Depresi sudah sangat dikenal dalam masyarakat dan dipahami oleh banyak orang, termasuk mereka yang tidak memiliki latar belakang di bidang kedokteran atau psikologi. Namun, definisi sebenarnya dari depresi sulit untuk dijelaskan secara akurat. Dalam bahasa sehari-hari, tidak ada istilah yang sepenuhnya setara dengan depresi. Kata "sedih" atau "putus asa" sering kali digunakan, meskipun keduanya hanya merupakan gejala penting dari depresi dan tidak sama dengan depresi itu sendiri. Penggunaan istilah depresi yang bebas dan umum oleh orang-orang awam seringkali mengaburkan makna sebenarnya dari istilah tersebut. Beberapa orang beranggapan bahwa depresi hanya berarti kesedihan yang mendalam (Namora Lumongga Lubis, 2016).

Definisi depresi yang dikemukakan oleh Rice, P. L. (1992) dan dikutip oleh Sabila (2010) Depresi digambarkan sebagai kondisi kesehatan mental yang kompleks dan berkelanjutan, yang memengaruhi keseluruhan fungsi psikologis individu. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada suasana hati, tetapi juga merambah ke berbagai aspek kehidupan mental, meliputi Proses kognitif (cara berpikir), Aspek emosional (cara merasakan), Aspek perilaku (cara bertindak). Ciri khas depresi adalah dominannya perasaan putus asa dan ketidakberdayaan yang persisten. Kondisi ini ditandai oleh beberapa gejala utama Kesedihan mendalam yang bersifat patologis, Hilangnya minat dan kemampuan untuk menikmati hal-hal yang biasanya menyenangkan, Penurunan tingkat energi yang signifikan Akibatnya, penderita depresi cenderung mengalami kelelahan yang tidak proporsional, bahkan setelah melakukan aktivitas ringan. Definisi ini menekankan bahwa depresi bukan sekadar perubahan suasana hati sementara, melainkan gangguan yang mempengaruhi secara menyeluruh fungsi mental dan fisik seseorang. Gejala lainnya termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, gangguan psikomotor, konsentrasi yang menurun, anhedonia (ketidakmampuan merasakan kesenangan), kelelahan, perasaan putus asa, ketidakberdayaan, dan bahkan kecenderungan untuk bunuh diri (Nixson, 2021).

2. Ciri – ciri Umum Depresi

Ciri-ciri umum dari depresi adalah:

a) Perubahan pada kondisi emosional

Fluktuasi emosi yang mencolok, ditandai oleh perasaan depresi atau kesedihan yang berkelanjutan, merupakan salah satu indikator. Kondisi ini kerap diikuti dengan meningkatnya intensitas menangis, sensitivitas emosional yang tinggi, rasa cemas yang berlebihan, atau bahkan hilangnya kesadaran, sebagaimana diungkapkan oleh Nixon pada tahun 2021.

b) Perubahan dalam motivasi

Gejala depresi dapat terlihat dari menurunnya dorongan internal dan kesulitan memulai aktivitas saat pagi menjelang, bahkan sering kali disertai dengan tantangan untuk beranjak dari tempat tidur. Selain itu, terjadi penurunan keterlibatan dalam interaksi sosial dan berkurangnya ketertarikan pada kegiatan yang melibatkan orang lain. Menurut Nixon (2021), indikasi depresi lainnya meliputi hilangnya ketertarikan terhadap hal-hal yang biasanya menyenangkan, berkurangnya hasrat seksual, serta ketidakmampuan untuk merespons secara positif terhadap pujian atau penghargaan yang diterima.

c) Penyimpangan pada kemampuan gerak dan aktivitas fisik

Gejala motorik utama dalam depresi meliputi retardasi motor, yaitu penurunan atau perlambatan dalam gerakan atau pembicaraan. Perubahan dalam pola tidur (misalnya tidur berlebihan atau kurang tidur, bangun lebih awal dan sulit tidur kembali) dan perubahan selera makan (makan berlebihan atau kurang) juga sering terjadi. Perubahan berat badan (penambahan atau penurunan) serta penurunan efektivitas atau energi dalam aktivitas sehari-hari, seperti duduk dengan tatapan kosong, juga bisa menjadi tanda depresi (Nixon, 2021).

d) Perubahan kognitif

Kesulitan untuk fokus, seringkali diiringi oleh pemikiran negatif tentang diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan di masa lalu, kurangnya self-esteem atau merasa tidak memadai, serta pemikiran tentang kematian atau bunuh diri juga merupakan ciri-ciri kognitif dari depresi (Nixon, 2021).

3. Gejala – Gejala Depresi

Manifestasi depresi bervariasi antar individu, tanpa pola yang seragam. Nixon (2021) menegaskan bahwa intensitas, lama waktu, dan tingkat keparahan

gejala dapat berbeda-beda, mencerminkan keunikan pengalaman setiap penderita depresi. Adapun Gejala – gejala daei depresi sebagai berikut:

- a. Emosi negatif yang berkelanjutan, meliputi kesedihan mendalam, kecemasan berlebihan, atau sensasi hampa dalam diri
- b. Keputusan yang mendalam dan/atau pandangan hidup yang suram
- c. Rasa bersalah yang menghantui, merasa tidak bernilai, atau kehilangan harapan
- d. Mudah tersulut amarah dan gelisah tanpa henti
- e. Gangguan pola tidur, baik sulit tidur, terbangun terlalu dini, atau kecenderungan tidur berlebihan
- f. Pemikiran atau upaya untuk mengakhiri hidup
- g. Keluhan fisik yang persisten, seperti nyeri kepala, ketegangan otot, atau masalah pencernaan yang sulit teratasi meski telah diobati.

4. Jenis – Jenis Depresi

Ada beberapa Jenis dari gangguan depresi, yaitu :

a. Depresi Klinis (*Major depressive disorder*)

Indikator utama depresi klinis adalah munculnya sejumlah indikasi yang secara signifikan menghambat berbagai dimensi kehidupan individu. Kondisi ini memengaruhi produktivitas pekerjaan, kualitas istirahat, kapasitas belajar, pola konsumsi, serta kemampuan untuk merasakan kegembiraan dari aktivitas yang sebelumnya dinikmati. Ciri khas depresi berat terlihat dari keterbatasan seseorang dalam menjalankan fungsi keseharian secara wajar. Meskipun gangguan ini dapat terjadi hanya sekali dalam seumur hidup seseorang, ada juga individu yang mengalaminya secara berulang kali sepanjang hidup mereka (Nixson, 2021).

b. *Dysthymic disorder (dysthymia)*

Ditandai oleh adanya perasaan depresi yang berlangsung lama, biasanya kurang lebih dari dua Tahun, tanpa adanya gejala yang secara signifikan mengganggu fungsi normal sehari-hari, seperti perasaan nyaman. Individu dengan *dysthymia* mungkin juga mengalami satu atau lebih episode gangguan depresi berat sepanjang hidup mereka. Beberapa bentuk gangguan depresi dapat menunjukkan karakteristik yang berbeda dari apa yang telah digambarkan di atas, atau mungkin berkembang dalam konteks yang unik.

Terdapat ketidaksetujuan di kalangan ilmuwan mengenai penggolongan dan definisi berbagai bentuk depresi ini. Hal tersebut meliputi:

1. Depresi psikotik terjadi ketika seseorang mengalami gangguan depresi yang diiringi dengan gejala psikosis, seperti hilangnya kemampuan untuk memahami realitas, munculnya halusinasi, dan delusi. Individu dengan kondisi ini tidak hanya mengalami gejala depresi yang mendalam tetapi juga mengalami gangguan persepsi dan pikiran yang serius.
2. Depresi setelah melahirkan, Depresi postpartum terjadi pada seorang ibu setelah melahirkan. Ini adalah kondisi di mana ibu baru mengalami perasaan depresi yang signifikan, yang dapat memengaruhi kemampuan mereka untuk merawat diri sendiri dan bayi mereka.
3. Gangguan afektif musiman ditandai dengan munculnya depresi pada musim dingin saat paparan sinar matahari berkurang. Gejala ini biasanya mereda atau hilang selama musim gugur dan musim semi. Terapi cahaya sering digunakan sebagai pengobatan untuk mengatasi kekurangan sinar matahari pada kondisi ini.

5. Etiologi Depresi

Kaplan menyatakan bahwa faktor penyebab depresi dapat secara buatan dibagi menjadi faktor genetik dan faktor psikososial.

a. Faktor Biologi

Beberapa penelitian menunjukkan adanya kelainan pada urine, amina biogenik dalam darah, dan cairan serebrospinal pada pasien gangguan suasana hati. *Neurotransmitter* yang berkaitan dengan depresi meliputi serotonin dan norepinefrin. Penurunan kadar serotonin dapat menyebabkan depresi, dan kadar serotonin yang rendah sering ditemukan pada pasien yang melakukan bunuh diri. Selain itu, pengobatan yang memengaruhi norepinefrin mendukung teori bahwa neurotransmitter ini juga berperan dalam patofisiologi depresi (Nixson, 2021).

b. Faktor Keturunan

Penelitian tentang keturunan (genetik) dan studi mengenai keluarga menunjukkan bahwa risiko depresi berat (unipolar) pada anggota keluarga tingkat pertama dari individu yang menderita gangguan ini diperkirakan 2 hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Angka keselarasan untuk depresi berat adalah sekitar 11% pada zigot yang kembar dan 40% pada

kembar monozigot (Davies, 1999). Pengaruh dari keturunan terhadap kejadian depresi tidak dijelaskan secara rinci, tetapi disebutkan bahwa adanya penurunan dalam ketahanan serta kemampuan seseorang untuk menangani stres (Nixson, 2021).

c. Faktor psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamiknya, penyebab depresi terkait dengan kehilangan sesuatu yang dicintai. Beberapa faktor psikososial yang diperkirakan dapat menyebabkan gangguan mental pada usia lanjut umumnya berkaitan dengan pengalaman kehilangan. Faktor-faktor ini meliputi kehilangan peran sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau kerabat, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif. Sementara itu, menurut Kane, faktor psikososial yang relevan meliputi penurunan rasa percaya diri, kemampuan membangun hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan, dan penyakit fisik (Kane, 2010 dalam Nixson, 2021).

6. Faktor – Faktor yang menyebabkan Depresi Pada Lansia

a. Usia

Usia mengacu pada durasi hidup seseorang sejak kelahiran hingga saat ini dan merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan depresi, terutama pada lansia. Risiko mengalami depresi dapat meningkat dua kali lipat seiring dengan bertambahnya usia. Selama masa ini, individu sering menghadapi berbagai perubahan dalam hidup mereka yang dapat memicu depresi. Perubahan tersebut mencakup aspek fisik, ekonomi, sosial, Psikologis, dan spiritual yang berpotensi memengaruhi kualitas hidup lansia (Riana Elsa, 2021).

b. Jenis Kelamin

Dari beberapa teori, mengatakan bahwa lansia perempuan memiliki resiko mengalami depresi dibandingkan dengan lansia laki - laki, dengan perbandingan dua banding satu. Kejadian ini kemungkinan disebabkan oleh faktor dari kematian pasangan hidup dan adanya perbedaan sosial budaya. Selain itu, tanggung jawab sehari-hari yang biasanya lebih berat bagi perempuan, seperti mengurus rumah tangga dan anak, dapat meningkatkan

risiko depresi pada lansia perempuan dibandingkan dengan lansia laki-laki (Riana Elsa, 2021).

c. Status Sosial Ekonomi

Mereka yang berada dalam kondisi sosial ekonomi lebih rendah cenderung lebih berisiko mengalami depresi dibandingkan dengan kelompok yang memiliki status sosial ekonomi lebih tinggi. Hal ini terjadi karena keterbatasan finansial yang dihadapi oleh individu dari kelompok ekonomi lemah dapat mengakibatkan kesulitan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari secara layak. Akibatnya, situasi ekonomi yang sulit ini membuat mereka lebih mudah terpapar depresi (Riana Elsa, 2021).

d. Status pernikahan

Pernikahan memberikan keuntungan signifikan bagi kesehatan mental baik pria maupun wanita. Pernikahan tidak hanya berfungsi untuk mempererat hubungan emosional antar pasangan, tetapi juga berperan dalam meminimalisir kemungkinan terjadinya masalah kejiwaan. Dengan kata lain, ikatan perkawinan memiliki manfaat ganda: selain mendekatkan dua individu secara emosional, juga dapat menjadi faktor pelindung terhadap berbagai gangguan psikologis. Namun, bagi pasangan yang mengalami kesulitan dalam mempertahankan hubungan pernikahan atau yang kehilangan pasangan karena kematian, hal tersebut dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi (Riana Elsa, 2021).

e. Pendidikan

Pendidikan memiliki hubungan erat dengan kemampuan kognitif, yang berfungsi sebagai penghubung antara berbagai peristiwa dalam hidup dan suasana hati seseorang. Semakin rendah tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi kemungkinan mereka mengalami depresi (Riana Elsa, 2021).

f. Dukungan Sosial

Seiring bertambahnya usia, lansia umumnya mengalami penurunan kondisi fisik, pengurangan aktivitas, terputusnya hubungan sosial, dan perubahan peran dalam masyarakat. Dalam situasi seperti ini, dukungan sosial menjadi sangat penting. Interaksi antar individu menjadi sumber dari apa yang disebut sebagai dukungan sosial. Konsep ini mencakup perasaan dihargai, dikasihi, dan diperhatikan yang muncul melalui hubungan dan komunikasi dengan

orang lain. Dengan kata lain, dukungan sosial merupakan hasil dari kontak sosial yang positif dan bermakna (Riana Elsa, 2021).

g. Dukungan Emosional

Bentuk perhatian, empati, dan kepedulian yang ditunjukkan kepada seseorang dapat digolongkan sebagai dukungan emosional. Penerima dukungan ini cenderung merasakan ketenangan, kenyamanan, dan penghargaan saat berhadapan dengan situasi yang menekan. Dukungan emosional ini tidak hanya terbatas pada pemberian semangat, tetapi juga meliputi aspek kehangatan personal dan ungkapan kasih sayang. (Riana Elsa, 2021).

7. Manifestasi Klinis (Girsang, 2021)

a. Perubahan Fisiologis

- 1) Berkurangnya selera makan
- 2) Masalah dalam pola tidur
- 3) Rasa letih dan penurunan energi
- 4) Kegelisahan fisik
- 5) Keluhan nyeri tanpa sebab medis jelas, seperti sakit kepala dan kram otot

8. Perubahan Kognitif

- 1) Kebingungan dan perlambatan proses berpikir
- 2) Penurunan kemampuan konsentrasi dan daya ingat
- 3) Kesulitan dalam pengambilan keputusan dan kecenderungan menghindari masalah
- 4) Rendahnya kepercayaan diri
- 5) Perasaan bersalah yang berlebihan yang berlebihan dan sensitif terhadap kritik
- 6) Pada kasus parah, mungkin muncul halusinasi atau delusi
- 7) Munculnya ide – ide tentang bunuh diri

9. Perubahan Emosional

- 1) Berkurangnya minat dalam berhubungan intim
- 2) Perasaan tidak berdaya dan bersalah yang intens
- 3) Mati rasa emosional
- 4) Kesedihan yang mendalam
- 5) Menangis tanpa alasan yang jelas

6) Mudah tersinggung, marah, dan terkadang agresif

10. Perubahan Prilaku sehari-hari

- 1) Menarik diri dari lingkungan sosial dan pekerjaan
- 2) Menghindari tanggung jawab pengambilan keputusan
- 3) Menunda – nunda pekerjaan rumah tangga
- 4) Penurunan aktivitas fisik dan olahraga
- 5) Berkurangnya perhatian terhadap perawatan diri
- 6) Peningkatan penggunaan alkohol atau zat terlarang

8 Skala Pengukuran Depresi Pada Lanjut Usia

Depresi dapat mempengaruhi perilaku dan aktivitas seseorang terhadap lingkungan sekitarnya. Gejala depresi pada lansia biasanya dinilai berdasarkan tingkat keparahan gejala yang tampak. Jika ada kecurigaan mengenai adanya depresi, penting untuk melakukan penilaian menggunakan alat yang terstandarisasi, terpercaya, dan dirancang khusus untuk lansia. Salah satu alat yang mudah digunakan dan diinterpretasikan, baik oleh peneliti maupun praktisi klinis, adalah Geriatric Depression Scale (GDS). Alat ini, yang terdiri dari 15 pertanyaan, dikembangkan oleh Sheikh dan Yesavage sebagai instrumen penyaring depresi pada lansia. GDS menggunakan format laporan yang sederhana, di mana responden menjawab dengan “Ya” atau “Tidak.”

- a. Skor 0 – 5 = tidak depresi
- b. Skor 6 – 10 = Depresi ringan
- c. Skor 11 – 15 = Depresi Berat

9 Dampak Serius dari Depresi Mental

Depresi dapat mengakibatkan beberapa risiko yang perlu diwaspadai:

1 Kecenderungan Bunuh Diri

Kecenderungan Bunuh Diri Penderita depresi sering mengalami pemikiran untuk mengakhiri hidup mereka. Faktor utama yang mendorong tindakan ini adalah perasaan terisolasi dan tidak berdaya. Keputusan yang mendalam dapat membuat mereka mempertimbangkan untuk mengakhiri hidupnya (Namora Lumongga, 2016). Beberapa fakta penting terkait hal ini:

- a. Minimnya dukungan sosial sangat umum di kalangan pelaku bunuh diri.
- b. Sekitar 65% pelaku bunuh diri sebelumnya menunjukkan tanda-tanda peringatan.
- c. 90% dari percobaan bunuh diri dilakukan oleh individu dengan gangguan kejiwaan.
- d. 70% pelaku bunuh diri terdiagnosis mengalami depresi.

2 Gangguan pola tidur : Insomnia dan Hipersomnia

Masalah tidur sering beriringan dengan depresi. Sekitar 80% penderita depresi mengalami insomnia atau kesulitan tidur. Meskipun mungkin bisa tertidur dengan cepat, mereka sering terbangun di tengah malam. Perasaan tidak nyaman dan kurang relaks menyebabkan mereka bangun dalam keadaan lelah. Sebaliknya, hipersomnia adalah kondisi di mana seseorang merasa sangat mengantuk meskipun sudah tidur cukup lama (Namora Lumongga, 2016).

3 Gangguan dalam Hubungan

Depresi dapat memberikan dampak kepada seseorang dan biasanya dampak tersebut dapat membuat seseorang menjadi mudah tersinggung dan terus-menerus merasa sedih. Hal ini sering kali membuat mereka cenderung menjauh dari orang lain atau, dalam beberapa kasus, menyalahkan orang lain. Akibatnya, hubungan mereka dengan orang lain bisa menjadi buruk (Namora Lumongga, 2016).

4 Gangguan dalam pekerjaan

Depresi memiliki dampak signifikan terhadap kehidupan kerja seseorang. Individu yang mengalami depresi memiliki risiko lebih tinggi untuk dipecat dan memperoleh pendapatan yang lebih rendah. Depresi dapat menyebabkan penurunan produktivitas akibat performa kerja yang buruk. Penurunan Individu yang mengalami depresi cenderung menghadapi risiko lebih tinggi untuk kehilangan pekerjaan atau menjadi pengangguran. Hal ini disebabkan oleh dua faktor utama: pertama, penurunan kinerja yang berkelanjutan, dan kedua, kesulitan dalam menjalin hubungan dengan rekan kerja. Ironisnya, kondisi tidak bekerja ini dapat semakin memperparah gejala depresi yang dialami, menciptakan suatu siklus negatif yang sulit diputus (Namora Lumongga, 2016).

5 Gangguan pola makan

Individu yang mengalami depresi umumnya menunjukkan dua pola makan berbeda yang dapat berdampak signifikan terhadap berat badan mereka, yaitu:

- a. Anoreksia nervosa adalah gangguan pola makan yang ditandai dengan penurunan berat badan drastis, umumnya di bawah 85% dari berat ideal. Penderitanya memiliki persepsi yang salah tentang tubuh mereka, merasa gemuk meski sudah kurus. Mereka menghindari makan bahkan ketika berat badan mereka sudah di bawah normal. Pada wanita, kondisi ini dapat menghentikan siklus menstruasi akibat kekurangan nutrisi.
- b. Bulimia nervosa merupakan gangguan makan yang ditandai dengan peningkatan keinginan mengonsumsi makanan manis. Studi menunjukkan bahwa tiga dari empat individu dengan bulimia juga mengalami depresi.
- c. Pada bulimia nervosa, penderita mengalami episode makan berlebihan (binge-eating) yang diikuti dengan perilaku kompensasi. Perilaku ini dapat berupa memuntahkan makanan dengan sengaja atau berolahraga secara berlebihan, yang terjadi sebagai respon terhadap episode makan berlebihan tersebut.
- d. Obesitas dapat dipengaruhi oleh faktor emosional yang berdampak pada pola makan dan penambahan berat badan. Banyak orang melaporkan bahwa mereka cenderung makan lebih banyak saat merasa cemas atau marah, yang menunjukkan bahwa stres dan depresi dapat memicu perubahan pola makan. Obesitas terjadi ketika seseorang mengonsumsi kalori melebihi kebutuhan tubuhnya. Makanan yang sering dikonsumsi oleh penderita obesitas cenderung tinggi gula dan lemak.

6 Perilaku merusak

Ada beberapa perilaku merusak yang disebabkan oleh depresi sebagai berikut (Namora Lumongga, 2016) :

- a. Perilaku Agresif dan Kekerasan: Depresi tidak hanya ditandai dengan kesedihan, tetapi juga dapat menyebabkan iritabilitas dan agresivitas. Pria dengan depresi cenderung lebih sering menunjukkan perilaku agresif, sebagian disebabkan oleh faktor hormonal. Sementara estrogen dan progesteron berperan dalam perilaku wanita, testosteron memiliki pengaruh serupa pada pria. Perilaku ini dapat menjadi berbahaya dan berpotensi melukai orang terdekat atau diri sendiri. Dalam kasus ekstrem, peningkatan agresi bisa

mengarah pada tindakan pembunuhan. Meskipun pria lebih sering menunjukkan agresivitas, wanita yang mengalami depresi juga dapat menunjukkan perilaku agresif serius, seperti merusak barang atau bahkan melukai dan membunuh anak-anak mereka sendiri.

- b. Penggunaan Tembakau: Studi telah mengidentifikasi korelasi antara emosi negatif yang timbul akibat depresi dengan peningkatan frekuensi merokok. Zat kimia dalam rokok dapat memberikan efek sementara yang meredakan stres, sehingga orang yang mengalami depresi cenderung merokok lebih sering untuk mengatasi perasaan tersebut.

B. KONSEP LANSIA

1. Definisi Lansia

Lansia atau proses menua adalah bagian alami dari kehidupan manusia. Menua adalah proses yang berlangsung sepanjang hidup, dimulai sejak awal kehidupan dan bukan dari suatu waktu tertentu. Proses ini mencakup tiga tahap kehidupan utama: masa anak-anak, dewasa, dan usia tua. Setiap tahap ini berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Penuaan dan Perubahan Fisik memasuki masa lanjut usia sering ditandai dengan berbagai perubahan fisik. Ini termasuk kulit yang mulai kendur, rambut beruban, hilangnya gigi, penurunan fungsi pendengaran dan penglihatan, gerakan yang menjadi lebih lambat, serta perubahan proporsi tubuh. (Dede Nasrullah, 2021).

Menurut UU No.13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, seseorang dianggap lanjut usia ketika telah mencapai usia di atas 60 tahun. Lansia dianggap sebagai tahap akhir dalam siklus perkembangan manusia. (Dewi Sofia Rosma, 2014).

2. Batasan-batasan Lanjut Usia

- a. Menurut badan kesehatan dunia *World Health Organization* dalam Ratnawati Emmelia, 2021 yang di katakan lanjut usia tersebut di bagi kedalam tiga kategori yaitu :

1. Middle Age : 45 - 59 Tahun
2. Ederly : 60 - 74Tahun
3. Old : 75 - 90 Tahun
4. Very Old : > 90 Tahun

- b. Klasifikasi Usia Lanjut: Departemen Kesehatan RI membagi kelompok lanjut usia menjadi tiga :
 - 1. Kelompok pra-lansia (45-54 tahun), disebut masa virilitas,
 - 2. Kelompok lansia awal (55-64 tahun), disebut masa presenium,
 - 3. Kelompok lansia lanjut (>65 tahun), disebut masa senium.

- c. Menurut Burnside , ada empat tahap lanjut usia, yaitu:
 - 1. *Young old* (usia 60-69 tahun)
 - 2. *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
 - 3. *Old-old* (usia 80-89 tahun)
 - 4. *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

- 3. Tantangan yang Dihadapi Lansia Menurut Juwita,2022
 - a. Risiko Jatuh

Disebabkan oleh faktor intrinsik (seperti gangguan gaya berjalan, kelemahan otot) dan faktor ekstrinsik (seperti lingkungan yang tidak aman)
 - b. penurunan daya ingat / demensia

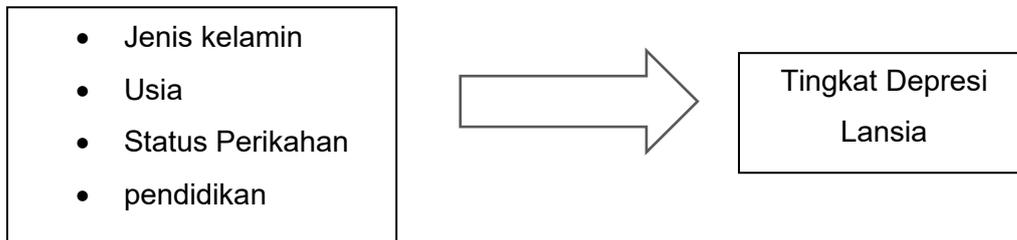
Termasuk risiko demensia dan pikun.
 - c. Depresi

Dapat dipicu oleh perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh.
 - d. Agitasi dan Kegelisaaan

Sering terkait dengan kurangnya perhatian dari orang terdekat.

- 4. Kompleksitas Masalah Lansia (Reny yuli aspiani, 2021) :
 - a. Peningkatan Harapan Hidup: Diperkirakan akan melebihi 70 tahun, menjadikan Indonesia berpotensi memiliki populasi lansia terbesar keempat di dunia
 - b. Sistem Pensiun dan Kesehatan: Belum ada sistem yang memadai untuk menangani peningkatan angka kesakitan dan kemiskinan pada lansia.
 - c. Perubahan Struktur Keluarga: Dengan rata-rata dua anak per keluarga dan tuntutan karir, muncul pertanyaan tentang siapa yang akan menjadi pengasuh utama bagi para lansia.

C. Kerangka Konsep



D. DEFINISI OPERASIONAL

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1.	Depresi Pada Lansia	Kondisi gangguan emosional pada lansia yang ditandai dengan perasaan sedih berkepanjangan, kurangnya semangat, hilangnya minat, serta penurunan aktivitas dan energi.	Kuisisioner	Interval	1. Skor 0-5= Tidak Depresi 2. 6-10 = Depresi ringan 3. Skor 11-15 = Depresi Berat
2.	Jenis Kelamin	Identitas gender responden, baik laki-laki maupun perempuan.	Kuisisioner berdasarkan data demografi responden	Nominal	1. Laki-laki 2. Perempuan
3.	Usia	Lama waktu hidup seseorang sejak kelahiran hingga saat ini.	Kuisisioner berdasarkan data demografi responden	Ordinal	1. Middle Age : 45 - 59 Tahun 2. Ederly : 60 - 74Tahun 3. Old : 75 - 90 Tahun

					4. Very Old : > 90 Tahun (WHO)
4.	Status Pernikahan	Hubungan resmi antara pria dan wanita yang diakui secara hukum dan agama.	Kuisisioner	Nominal	1. Janda 2. duda 3. Kawin 4. Tidak Kawin
5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan oleh lansia.	Kuesioner	Ordinal	1. Tidak Sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Perguruan Tinggi
4.	Dukungan Sosial	Bentuk perhatian, dorongan, dan kasih sayang yang diberikan oleh lingkungan sekitar lansia, termasuk keluarga, teman, dan perawat, yang membuat lansia merasa dihargai dan diperhatikan.	Kuisisioner	Ordinal	1. Skor 12 – 23 = Sosial support rendah 2. Skor 24 – 35 = Sosial support sedang 3. Skor 36 – 48 = sosial support tinggi