

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP LANSIA

2.1.1 Defenisi Lansia

Menurut Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia, defenisi dari lanjut usia merupakan seorang yang sudah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Usia lanjut sangat berkaitan dengan berbagai perubahan akibat proses menua seperti perubahan anatomi/fisiologi, aneka macam penyakit atau keadaan patologik menjadi dampak penuaan, serta dampak psikososial pada fungsi organ (Nirwan, 2019).

2.1.2 Batasan Lansia

Menurut WHO, menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi empat kelompok yaitu usia pertengahan (middle age) antara umur 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (tua) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (tua) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (Very old) di atas 90 tahun. Sedangkan Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lansia adalah orang yang berumur 65 tahun ke atas (Nirwan, 2019).

2.1.3 Masalah yang Dihadapi Lansia Menurut Sudirman, 2016 dalam

1. Masalah Ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan menurunnya produktivitas kerja, memasuki masa pengtgyvsion atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini mengakibatkan dimenurunnya pendapatan yang kemudian berakibat dengan pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti sandang, pangan, papan, kesehatan, rekreasi serta kebutuhan sosial. pada sebagian usia lanjut karna kondisinya yang tidak memungkinkan berarti masa tua tidak produktif lagi serta berkurang atau bahkan tiada penghasilan.

2. Masalah Sosial

Memasuki masa tua ditandai dengan kurangnya kontak sosial baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. Disamping itu kecenderungan meluasnya keluarga inti atau keluarga batih (nucleus family) dari pada keluarga luas (extended family) juga akan mengurangi kontak sosial usia lanjut, disamping itu perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik berpengaruh bagi para usia lanjut yang kurang mendapatkan perhatian, sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat dan terlantar.

3. Masalah Psikologis

Masalah psikologis yang dihadapi usia lanjut pada umumnya meliputi: kesepian, terasing dari lingkungan ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama bagi usia lanjut yang miskin.

4. Masalah Kesehatan

Masa tua ditandai oleh penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit, kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh, diperlukan pelayanan kesehatan terutama untuk kelainan degeneratif demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut agar tercapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya.

2.1.4 Permasalahan Pada Lanjut Usia

1. Penurunan fungsi

a. Penurunan fungsi kognitif

Perubahan kognitif yang terjadi pada lansia , meliputi berkurangnya kemampuan meningkatkan fungsi intelektual, berkurangnya efisiensi transmisi saraf di otak menyebabkan proses informasi melambat dan banyak informasi hilang selama transmisi, berkurangnya kemampuan mengkumulasi informasi baru dan mengambil informasi dari memori, serta kemampuan mengingat kejadian masa lalu lebih baik dibandingkan kemampuan mengingat kejadian

yang baru saja terjadi. Penurunan menyeluruh pada fungsi sistem saraf pusat dipercayai sebagai kontributor utama perubahan dalam kemampuan kognitif dan efisiensi dalam pemrosesan informasi.

b. kejadian jatuh

Pada usia lanjut, kejadian jatuh merupakan permasalahan yang sering dihadapi, dikarenakan lansia mengalami penurunan fungsi tubuh yang meninggalkan kejadian jatuh. Kejadian jatuh pada lansia dapat mengakibatkan berbagai jenis cedera, kerusakan fisik dan psikologis, kerusakan fisik yang paling ditakuti dari kejadian jatuh adalah patah tulang panggul. Dampak psikologis adalah walaupun cedera fisik tidak terjadi, syok setelah jatuh dan rasa takut akan jatuh lagi dapat memiliki banyak konsekuensi termasuk ansietas, hilangnya rasa percaya diri, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari dan fobia jatuh (Stanley, 2006).

c. Kehilangan keluarga

kehilangan keluarga atau teman karib, kedudukan sosial, uang, pekerjaan (pensiun), atau mungkin rumah tinggal, semua ini dapat menimbulkan reaksi yang merugikan. Perasaan aman dalam hal sosial dan ekonomi serta pengaruhnya terhadap semangat hidup, rupanya lebih kuat dari pada keadaan badani dalam melawan depresi (Munir, M. 2018).

d. Seks pada usia lanjut

Orang usia lanjut dapat saja mempunyai kehidupan seks yang aktif sampai umur 80 tahun, libido dan nafsu seksual penting juga pada usia lanjut, tetapi serin hal ini mengakibatkan rasa malu dan bingung pada mereka sendiri dan anak-anak mereka yang menganggap seks pada usia lanjut sebagai tabu atau tidak wajar. Orang yang pada masa muda mempunyai kehidupan seksual yang sehat dan aktif, pada usia lanjut masih juga demikian, biarpun sudah berkurang, jika saat muda sudah lemah, pada usia lanjut akan habis sama sekali (Maramis, 2009) memang terdapat beberapa perubahan khusus mengenai seks. Pada wanita karena proses penuaan, maka pola vasokongesti pada buah dada, klitoris dan vagina lebih terbatas. Aktivitas sekretoris dan elastisitas vagina juga berkurang. Pada pria untuk mencapai ereksi diperlukan waktu lebih lama. Ereksi

mungkin tidak akan dicapai penuh, tetapi cukup untuk melakukan koitus. Kekuatan sesaat ejakulasi juga berkurang pada kedua seks, semua fase eksitasi menjadi lebih panjang, akan tetapi meskipun demikian, pengalaman subjektif mengenai organisme dan kenikmatan tetap ada dan dapat membantu relasi dengan pasangan (Maramis, 2009).

2.1.5 Penyakit atau Gangguan Umum Pada Lansia

Menurut *The National Old People's Welfare Council Inggris* mengemukakan bahwasanya penyakit atau gangguan umum pada lansia ada 12 macam, yakni :

1. Depresi mental
2. Gangguan pendengaran
3. Bronkitis kronik
4. Gangguan pada tungkai atau sikap berjalan
5. Gangguan koxsa atau sendi panggul
6. Anemia
7. Demensia
8. Gangguan pengelihatan
9. Ansistas
10. Dekompensasi kordis
11. Diabetes mellitus
12. Gangguan pada defekasi (Nugroho, 2008).

2.2 KONSEP DEPRESI

2.2.1 Defenisi Depresi

Depresi artinya gangguan emosional yang sifatnya berupa perasaan tertekan,tidak merasabahagia,sedih, merasa tidak berharga,tidak memiliki semangat,tidak berarti serta pesimis terhadap hidup (Nawangsar3, 2017).

Menurut Gentari, Y. (2021) depresi merupakan salah satu bentuk gangguan jiwa dalam perasaan (afektif, mood) yang ditandai kemurungan, perhatian, kelesuan kehilangan, gairah hidup,tidak terdapat semangat,serta merasa tidak berdaya, perasaan bersalah atau berdosa,tidak berguna serta putus harapan.

Depresi merupakan keadaan dampak patologis hati yang mempengaruhi kesadaran, pembelajaran dan pengalaman emosional (Ol'ga Kabátová, 2014).

Depresi dapat diartikan sebagai salah satu bentuk gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan duka yang berlebihan, murung, tidak bersemangat, perasaan tidak berharga, merasa kosong, putus harapan, selalu merasa dirinya gagal, tidak berminat pada ADL (*Activity Daily Living*) hingga terdapat niat untuk bunuh diri (Angga Kurniawan, 2016).

Aspek-Aspek Depresi Terdapat enam aspek atau gejala depresi menurut Dewi, Y. P. (2021), yaitu:

a. Aspek Emosi

Individu yang mengalami depresi akan mengalami perubahan perasaan atau suasana hati. Selain itu, individu juga memiliki perilaku yang secara langsung menunjukkan perasaannya tersebut. Beberapa perubahan emosi yang mungkin dialami oleh individu yang mengalami gangguan depresi, yaitu perasaan sedih, perasaan negatif terhadap diri sendiri, perasaan tidak puas, hilangnya kelekatan emosional dengan orang lain, meningkatnya intensitas menangis, serta hilangnya rasa humor.

b. Aspek Kognitif

Individu yang memiliki gangguan depresi juga menunjukkan gejala adanya distorsi kognitif atau kesalahan berpikir terhadap diri sendiri, pengalaman, serta masa depan. Individu dengan gangguan depresi memiliki harga diri yang rendah, pesimisme, menyalahkan diri sendiri, kesulitan dalam mengambil keputusan, serta kesalahan dalam menilai penampilan fisiknya.

c. Aspek Motivasi

Individu dengan gangguan depresi memiliki tingkat motivasi yang rendah. Hal tersebut dapat dilihat dari perilaku yang dapat menunjukkan tingkat motivasi individu. Individu yang mengalami gangguan depresi dapat ditandai dengan tidak munculnya keinginan, keinginan untuk keluar dari rutinitas, keinginan untuk bunuh diri, serta bergantung pada orang lain.

d. Aspek Fisik

Individu yang mengalami depresi akan menunjukkan gejala-gejala yang berhubungan dengan fisik dan perilaku alamiah. Individu dengan gangguan depresi dapat mengalami gangguan tidur, hilangnya nafsu makan, hilangnya gairah seksual, dan mudah lelah.

e. Delusi

Individu yang mengalami gangguan depresi juga dapat ditandai dengan munculnya delusi atau distorsi kognitif mengenai dirinya sendiri maupun yang berhubungan dengan orang lain. Ada beberapa kategori delusi, seperti delusi bahwa dirinya tidak berharga, penuh dosa, kenihilan, somatik, serta kemiskinan.

d. Halusinasi

Halusinasi juga terkadang muncul sebagai salah satu gejala individu yang mengalami gangguan depresi. Individu akan melihat, mendengar, ataupun merasakan sesuatu yang sebenarnya tidak ada atau tidak terjadi.

DSM V (2013) juga merumuskan aspek-aspek depresi menjadi tiga, yaitu sebagai berikut:

a. Afektif

Aspek afektif menunjukkan penyimpangan emosi yang dialami oleh penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan merasakan kesedihan, kehampaan, serta perasaan yang sering berubah-ubah dan cenderung lebih sensitif.

b. Somatik

Aspek somatik menunjukkan adanya perubahan fisik sebagai salah satu gejala depresi. Penderita depresi akan merasakan berbagai perubahan fisik, seperti kelelahan, perubahan pola makan, penurunan kualitas tidur, hingga perubahan berat badan.

c. Kognitif

Aspek kognitif menunjukkan adanya perubahan cara pandang atau kesalahan berpikir pada penderita depresi. Individu yang memiliki gangguan depresi akan memiliki pikiran bahwa dirinya tidak berguna, kesulitan untuk berkonsentrasi, hingga munculnya pikiran untuk bunuh diri.

2.2.2 Etiologi

Penyebab depresi sangat kompleks, yaitu penyebab eksternal dan penyebab internal, tetapi lebih sering merupakan hasil kombinasi dari keduanya. Berat ringannya depresi tergantung pada kepribadian mental, kematangan individu, progresifitas penyakit fisik, dan tingkat pendidikan. Hingga saat ini etiologi depresi yang pasti belum diketahui. Terdapat beberapa faktor predisposisi yang

telah diketahui berkaitan dengan terjadinya depresi, yaitu antara lain faktor genetik. Faktor ini berperan secara sangat kompleks dalam perkembangan gangguan mood. Pada penelitian mengenai depresi dalam keluarga diperoleh bahwa generasi pertama berpeluang lebih sering dua sampai sepuluh kali mengalami depresi berat (Ballo, Kaunang, Munayang, & Elim, 2012).

2.2.3 Patofisiologi

Menurut Kaplan faktor penyebab depresi dapat secara langsung dibagi menjadi biologi, faktor genetik, dan faktor psikososial. Pada faktor biologi Kandel mengungkapkan bahwa setiap perilaku manusia melibatkan tiga sistem utama yaitu sensorik, motorik dan motivasi. Motivasi pada manusia diperankan oleh sistem limbik, di dalamnya meliputi, pengendalian saat mengawali suatu gerakan, integrasi suatu gerakan secara keseluruhan dan mempertahankan ekspresi motorik. Terjadinya suatu aktivitas motorik dan fungsi kontrolnya diperankan oleh lobus frontalis, dan dalam menjalankan fungsinya sebagai kontrol motivasi tidak terlepas dari peranan sistem limbik dan struktur subkortikal.

Faktor usia semakin tua unsur seseorang maka semakin besar juga resiko seseorang akan menderita depresi. Karena terjadi proses alami pada seseorang dimana semakin tua akan membuat produksi semua hormon akan berkurang dari normalnya. Hormon yang paling berperan adalah hormon estrogen (hormon yang paling banyak terdapat pada wanita) yang apabila berkurang akan mengakibatkan sistem dopaminergik akan mengalami gangguan yang akan mengakibatkan produksi dopamin pun menurun.

Seseorang yang mengalami penyakit kronis yang tidak kunjung sembuh merupakan salah satu dari penyebab depresi karena seseorang akan selalu berpikir tentang yang dialami pada dirinya. Pada faktor psikologis, Menurut Freud dalam teori psikodinamiknya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Kaplan, 2010). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010). Dari kehilangan seseorang yang dicintai sehingga menyebabkan lansia tidak punya teman untuk berbagi masalah yang

dihadapinya. Karena tidak ada seseorang yang bisa diajak bercerita itu masalah yang dihadapi oleh lansia akan tidak terselesaikan.

Sedangkan menurut Kane, faktor psikososial meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik, harga diri rendah akan mengakibatkan harapan negatif tentang masa depan dan juga akan berpikir negatif tentang dirinya sendiri sehingga mengakibatkan harga diri rendah pada diri sendiri.

Dari gejala dari depresi itu sendiri akan mengakibatkan gangguan pada afektif, fisiologik, kognitif dan perilaku. Karena tertekan akan tidak adanya dukungan keluarga, teman dan atau karena masalah yang dihadapi, lansia akan mengalami kehilangan semangat dan murung yang paling parah pada lansia akan menyendiri dan terjadinya harga diri rendah pada dirinya, jika berkelanjutan akan menyebabkan lansia merasa asing di kehidupan luar sehingga dia menarik diri dari lingkungan dia tinggal. Disaat lansia sudah tidak memikirkan dirinya sendiri akan menyebabkan lansia tidak peduli lagi dengan perawatan pada dirinya sendiri, terutama pada mandi dan makan. Penurunan nafsu memang sering terjadi pada lansia. Sehingga akan mengakibatkan lansia tidak memiliki energi untuk melakukan aktivitas. Energi yang tidak tersimpan dalam tubuh secara cukup akan mengakibatkan nutrisi ke otak mengalami gangguan. Sirkulasi udara dalam otak akan terganggu dan seseorang akan merasa pusing, jika berlanjut pusing itu terus dialami sampai kronis. Ketidakhadanya nutrisi juga bisa mengakibatkan seseorang mengalami anemia.

Dari segi kognitif seseorang yang mengalami depresi akan mengalami permasalahan pada konsentrasi yang tidak fokus karena kebingungan terhadap masalah yang tidak terselesaikan. Sehingga lansia tidak mendapatkan jalan dari permasalahannya sendiri yang dapat mengakibatkan lansia kurang percaya diri pada dirinya. Karena merasa bersalah terhadap sesuatu lansia bisa saja melakukan percobaan bunuh diri hal ini yang menyebabkan coping tidak efektif.

2.2.4 Gambaran Klinis

Depresi pada lansia adalah proses patologis, bukan merupakan proses normal dalam kehidupan. Umumnya orang-orang akan menanggulunginya dengan mencari dan memenuhi rasa kebahagiaan. Bagaimanapun, lansia

cenderung menyangkal bahwa dirinya mengalami depresi. Gejala umumnya, banyak diantara mereka muncul dengan menunjukkan sikap rendah diri, dan biasanya sulit untuk didiagnosa AZHAR, M. (2013).

Perubahan Fisik

- a) Penurunan nafsu makan.
- b) Gangguan tidur.
- c) Kelelahan dan kurang energy
- d) Agitasi.
- e) Nyeri, sakit kepala, otot keran dan nyeri, tanpa penyebab fisik.

Perubahan Pikiran

- a) Merasa bingung, lambat dalam berfikir, penurunan konsentrasi dan sulit mengingat informasi.
- b) Sulit membuat keputusan dan selalu menghindar.
- c) Kurang percaya diri.
- d) Merasa bersalah dan tidak mau dikritik.
- e) Pada kasus berat sering dijumpai adanya halusinasi ataupun delusi.
- f) Adanya pikiran untuk bunuh diri.

perubahan Perasaan

Penurunan ketertarikan dengan lawan jenis dan melakukan hubungan suami istri.

- a) Merasa bersalah, tak berdaya.
- b) Tidak adanya perasaan.
- c) Merasa sedih.
- d) Sering menangis tanpa alasan yang jelas.
- e) Iritabilitas, marah, dan terkadang agresif.

Perubahan pada Kebiasaan Sehari-hari

- a) Menjauhkan diri dari lingkungan sosial, pekerjaan.
- b) Menghindari membuat keputusan.
- c) Menunda pekerjaan rumah.
- d) Penurunan aktivitas fisik dan latihan.
- e) Penurunan perhatian terhadap diri sendiri.
- f) Peningkatan konsumsi alcohol dan obat-obatan terlarang.

2.2.5 Tanda dan Gejala Depresi

a. Gejala Fisik

1. Gangguan pola tidur; Sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia)
2. Menurunnya tingkat aktivitas, misalnya kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya disukai.
3. Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan).
4. Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan, sakit lambung dan nyeri kronis.
5. Terkadang merasa berat ditangan dan kaki
6. Energi lemah, kelelahan, menjadi lamban
7. Sulit berkonsentrasi, mengingat, memutuskan.

b. Gejala Psikis

1. Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus – menerus
2. Rasa putus asa dan pesimis
3. Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani
4. Tidak tenang dan gampang tersinggung
5. Berpikir ingin mati atau bunuh diri
6. Sensitive
7. Kehilangan rasa percaya diri

c. Gejala Sosial

1. Menurunnya aktivitas dan minat sehari – hari (menarik diri, menyendiri, malas)
2. Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun
3. Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri
4. Risiko yang Ditimbulkan Akibat Depresi

2.2.6 Tanda – tanda seseorang mengalami depresi

1. Perasaan sedih atau putus harapan

Perasaan sedih atau putus harapan sikap/ perilaku yang merasa bahwa dirinya telah gagal atau tidak akan mampu dalam meraih suatu harapan atau cita-cita, dan ia tidak mau berusaha untuk melanjutkan apa yang diinginkan.

2. Pesimis

Sebuah sikap atau pandangan seseorang terhadap suatu hal yang digambarkan ciri – ciri tidak yakin, murung, sedih, rasa putus asa, tidak ada harapan, dan seperti berada dalam masa – masa yang sangat buruk.

3. Tingkat aktivitas fisik rendah

Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran tenaga dan energi atau pembakaran kalori.

4. Kecemasan sosial

Ketakutan yang menetap terhadap sebuah (ataulebih) situasisosial yang terkait berhubungan dengan performa, yang membuatin harus berhadapan dengan orang - orang yang tidak dikenalnya atau menghadapi kemungkinan diamati oleh orang lain, takut bahwa dirinya akan dipermalukan atau dihina (dalam La Geca, et al, 1998).

5. Kesepian

Keadaan emosi dan kognitif yang tidak bahagia yang diakibatkan oleh hasrat akan hubungan akrab tetapi tidak dapat mencapainya.

6. Gangguan nafsu makan

Hilangnya respon bawaan yang dari sistem tubuh kita untuk memenuhi energi dan nutrisi dalam pemenuhan kebutuhan tubuh kita

7. Kelelahan fisik

Kelelahan yang ditandai oleh adanya keletihan, kejenuhan, ketegangan otot, perubahan dalam kebiasaan makan dan tidur, serta secara umum tingkat energinya rendah.

8. Gangguan tidur

Gangguan tidur pada lansia adalah sebuah hal yang sering di alami oleh kelompok usia lanjut (lansia) ini. Gangguan tidur pada lansia ini di sebabkan oleh banyak faktor penyebab, baik itu faktor fisik, psikologis maupun mental. Gangguan tidur pada lansia bisa berupa gangguan kesulitan tidur ataupun gangguan mempertahankan waktu tidur nyenyak.

9. Gangguan konsentrasi, gangguan membuat keputusan

Kecenderungan di mana orang yang mengalaminya selalu diliputi pikiran-pikiran tentang dirinya sendiri, tentang aktivitas yang sedang dilakukannya, tentang penampilan fisiknya, tentang caranya berbicara, tentang bagaimana ia melakukan aktivitasnya, dan tentang bagaimana orang lain menilainya.

Depresi merupakan gangguan psikologis yang paling umum terjadi pada tahun-tahun terakhir kehidupan individu. Depresi pada usia lanjut ini muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti : insomnia (gangguan tidur), kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan dan sakit kepala. Terdapat beberapa keluhan yang dirasakan oleh usia lanjut yang terkena depresi.

2.2.7 Gejala depresi pada usia lanjut sulit didektesi

Depresi merupakan kondisi yang mudah membuat usia lanjut putus asa, kenyataan yang menyedihkan karena kehidupan nampak suram dan diliputi banyak tantangan. Usia lanjut dengan depresi biasanya lebih menunjukkan keluhan fisik dari pada keluhan emosi, keluhan fisik sebagai akibat depresi kurang mudah untuk dikenali dikarenakan yang sering menyebabkan keterlambatan dalam penanganannya. Keluhan fisik yang muncul sulit dibedakan apakah disebabkan faktor fisik atau psikis, sehingga depresi sering terlambat untuk tedeteksi .

Jika gejala depresi ini kurang mendapat perhatian karena tidak terdeteksi akan memperburuk penyakit lainnya yang sedang diderita. Dapat dikatakan bahwa depresi ini, muncul sebagai hasil interaksi beberapa faktor yaitu faktor biologis, psikologi dan sosial. Oleh karenanya seseorang yang terkena depresi akan mengalami perubahan perasaan, perubahan tingkah laku dan keluhan yang bersifat fisik.

Pada usia lanjut depresi bentuknya bermacam-macam seperti perasaan sedih, pikiran terlambat, tingkah laku lamban, kecemasan, kehilangan selera makan, kehilangan rasa senang, cenderung menyusahkan orang lain, sampai keluhan fisik. apa yang terjadi bila usia lanjut mengalami depresi? Yang perlu diperhatikan secara serius adalah bila usia lanjut merasa dirinya kesepian sudah diikuti keadaan depresi, maka orang itu akan dengan sendirinya kehilangan gairah hidup, murung, pesimis, kurang inisiatif dan akhirnya mengalami kelambanan proses berfikir. Oleh karenanya bila kesepian sudah melandaperasaan perlu dicari solusinya guna mencegah perkembangannya kearah depresi.

Menurut (Maryam,dkk 2010) gejala-gejala depresi adalah sebagai berikut:

- a. Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun sangat pagi yang bukan merupakan kebiasaannya sehari- hari.
- b. Sering kelelahan, lemas, dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari.
- c. Kebersihan dan kerapihan diri sering diabaikan.
- d. Cepat sekali menjadi marah atau tersinggung.
- e. Daya konsentrasi berkurang.
- f. Pada pembicaraan sering disertai topik yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa.
- g. Berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan menurun secara cepat.
- h. Kadang- kadang dalam pembicaraannya ada kecenderungan untuk bunuh diri.

2.2.8Faktor-Faktor yang Menyebabkan Depresi Pada Lansia

1. Faktor Psikososial

Menurut Freud dalam teori psikodinamikanya, penyebab depresi adalah kehilangan objek yang dicintai (Santoso, M. B 2018). Ada sejumlah faktor psikososial yang diprediksi sebagai penyebab gangguan mental pada lanjut usia yang pada umumnya berhubungan dengan kehilangan. Faktor psikososial tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya otonomi, kematian teman atau sanak saudara, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi diri, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Kaplan, 2010), sedangkan menurut Kane, faktor psikososial meliputi penurunan percaya diri, kemampuan untuk

mengadakan hubungan intim, penurunan jaringan sosial, kesepian, perpisahan, kemiskinan dan penyakit fisik (Kane, 2001).

Faktor psikososial yang mempengaruhi depresi meliputi: peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan, kepribadian, psikodinamika, kegagalan yang berulang, teori kognitif dan dukungan sosial (Kaplan, 2010). Peristiwa kehidupan dan stressor lingkungan. Peristiwa kehidupan yang menyebabkan stres, lebih sering mendahului episode pertama gangguan mood dari episode selanjutnya. Para klinisi mempercayai bahwa peristiwa kehidupan memegang peranan utama dalam depresi, klinisi lain menyatakan bahwa peristiwa kehidupan hanya memiliki peranan terbatas dalam onset depresi. Stressor lingkungan yang paling berhubungan dengan onset suatu episode depresi adalah kehilangan pasangan (Kaplan, 2010). Stressor psikososial yang bersifat akut, seperti kehilangan orang yang dicintai, atau stressor kronis misalnya kekurangan finansial yang berlangsung lama, kesulitan hubungan interpersonal, ancaman keamanan dapat menimbulkan depresi.

2. Dukungan Sosial

Lansia secara perlahan akan mengalami penurunan kondisi fisik, penurunan aktifitas, pemutusan hubungan sosial serta perubahan posisi dalam masyarakat. Dukungan sosial dibutuhkan pada kondisi seperti tersebut. Dukungan sosial seperti perhatian serta motivasi diperlukan oleh lansia untuk memperoleh kenyamanan. Dukungan sosial adalah sumber daya yang ada saat berinteraksi dengan orang lain. Dukungan sosial dapat diartikan menjadi bentuk tanda seseorang merasa dicintai, diperhatikan serta dihargai melalui komunikasi dan hubungan sosial. Dukungan sosial memiliki korelasi negatif yang tinggi dan bermakna terhadap timbulnya gejala-gejala depresi lanjut usia.

3. Riwayat Penyakit

Pada lansia terjadi banyak sekali perubahan di sistem tubuh yang memicu penyakit yang terjadi umumnya muncul akibat perubahan sistem tubuh pada penyakit diantaranya DM, Hipertensi, Stroke, Insomnia, Asma dan Rematik. Penderita diabetes tipe 1 maupun tipe 2 memiliki risiko tinggi terkena depresi. Depresi sendiri adalah kondisi kesehatan mental serius yang bisa menyebabkan seseorang merasa tidak memiliki harapan di dalam hidupnya,

menyerap energi, dan kehilangan semangat untuk beraktivitas. Pada kasus yang sangat parah, depresi bisa menyebabkan seseorang merasa hidupnya sudah tidak berguna lagi dan memiliki pikiran untuk bunuh diri. Mengalami stroke dapat menyebabkan hilangnya hubungan, kemandirian, pekerjaan dan penghasilan, mobilitas, dan fleksibilitas. Kerugian ini adalah faktor risiko untuk mengembangkan kecemasan dan depresi. Salah satu masalah kesehatan yang paling sering dijumpai pada usia lanjut adalah hipertensi, dimana Tingginya angka kejadian hipertensi pada usia lanjut di Indonesia ini dapat menimbulkan permasalahan pada penderita tersebut, seperti gangguan organ tubuh dan gangguan perasaan atau emosi. Masalah-masalah tersebut dapat membuat penderita hipertensi rentan menderita depresi rasio prevalensi usia lanjut yang terkena hipertensi lebih dari 50% dan menjadikannya sebagai penyakit terbanyak pada usia lanjut sebaliknya Gangguan tidur yang dialami pada sebagian besar orang adalah insomnia gejala ini juga sering mengawali rekurensi depresi. Gangguan tidur yang disebabkan oleh penyakit organik lain dan masalah personal dapat memperburuk depresi. Ketidakmampuan untuk tidur dalam waktu yang lama juga dapat menjadi tanda penting bahwa orang itu mungkin depresi. Depresi dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti riwayat psikiatrik hingga asma. Berbagai penelitian menunjukkan adanya perbedaan kesehatan mental pada penderita asma baik yang terkontrol maupun yang tidak terkontrol. Penyakit Arthritis Reumatoid (Rematik) memenuhi kriteria diagnostik untuk depresi dan cemas Efek dari kondisi ini akan membatasi aktivitas keseharian, seperti sulit untuk berjalan dan menggunakan tangan. Kurang lebih sebanyak 30% pasien arthritis rheumatoid dalam 5 tahun muncul gejala depresi.

Menurut Lubis (2016: 61) ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya depresi atau meningkatkan risiko seseorang terkena depresi:

a. Faktor Fisik

1) Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi daripada masyarakat pada umumnya.

2) Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormon noradrenalin yang memegang peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi.

3) Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan.

4) Gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, bisa saja karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi daripada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

5) Gaya Hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi. tingginya tingkat stres dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi.

6) Penyakit Fisik

Pada individu lanjut usia penyakit fisik adalah penyebab yang paling umum terjadinya depresi.

7) Obat-obatan

Beberapa obat-obatan untuk pengobatan dapat menyebabkan depresi. Namun bukan berarti obat tersebut menyebabkan depresi, dan menghentikan pengobatan dapat lebih berbahaya daripada depresi.

8) Obat-obatan terlarang

Obat-obat terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena memengaruhi kimiaa dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.

9) Kurangnya Cahaya Matahari

Seasonal affective disorder (SAD) berhubungan dengan tingkat hormon yang disebut melatonin yang dilepaskan dari kelenjar pineal ke otak. Pelepasannya sensitif terhadap cahaya, lebih banyak dilepaskan ketika gelap. Terapi cahaya yaitu memberikan cahaya sebesar 10.000 lux kadang-kadang efektif menghilangkan simtom dari SAD, empat jam terkena cahaya terang dalam sehari dapat mengurangi depresi dalam waktu seminggu.

2.2.9 Derajat Depresi dan Penegakan Diagnosis

Gangguan depresi pada usia lanjut ditegakkan berpedoman pada PPDGJ III (Pedoman Penggolongan Diagnostik Gangguan Jiwa III) yang merujuk pada ICD 10 (*International Classification Diagnostic 10*). Gangguan depresi dibedakan dalam depresi berat, sedang, dan ringan sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang (Maslim, 2010).

Gejala Utama

- a. Perasaan depresif
- b. Hilangnya minat dan semangat
- c. Mudah lelah dan tenaga hilang

Gejala Lain

- a. Konsentrasi dan perhatian menurun
- b. Harga diri dan kepercayaan diri menurun
- c. Perasaan bersalah dan tidak berguna
- d. Pesimis terhadap masa depan

2.2.10 Diagnosis Depresi

Gangguan depresi dibedakan dalam depresi ringan, sedang dan berat sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang. Menurut ICD 10 pada gangguan depresi ada 3 gejala utama yaitu:

- a. Mood terdepresi (suasana perasaan hati murung atau sedih) Kehilangan nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta seseorang, fungsi fisik, kedudukan atau harga diri.

- b. Hilang minat atau gairah Kegagalan dalam menyelesaikan masalah, kegagalan dalam upaya yang keras sehingga menimbulkan ketidakberdayaan, menyalahkan diri sendiri, keputusasaan dan rasa tidak berharga.
- c. Hilang tenaga dan mudah lelah Hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri.

2.2.11 Pencegahan Depresi

1. Bersikap realistis terhadap apa yang kita harapkan dan apa yang bisa kita lakukan.
2. Tidak menyalahkan diri sendiri atau orang lain saat kita melakukan suatu kesalahan atau mengalami kegagalan.
3. Tidak membanding – bandingkan diri dengan orang lain ataupun kehidupan orang lain.
4. Dukungan keluarga, sosial dengan mengatakan jika kita mengalami masalah atau sedang mengalami depresi.
5. Rutin melakukan olahraga dan kegiatan outdoor.
6. Tidak terlalu menyesali suatu kejadian, bersikap tenang dan tidak mudah marah.
7. Bangunkan harga diri dan mencoba bersikap serta berpikir positif.
8. Tidak menyendiri, menjauhi diri dari pergaulan, lebih bersosialisasi, melakukan aktivitas dengan lingkungan sekitar.
9. Lebih religious, mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa.

2.2.12 Penatalaksanaan Depresi

Depresi menjadi prediktor yang cukup signifikan pada gejala bunuh diri para usia lanjut di Amerika. Sepertiga dari para janda/duda akan mengalami depresi pada bulan pertama sepeninggal pasangannya dan separo dari mereka tetap depresi sesudah satu tahun, janda/duda memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi dari pada mereka yang masih berpasangan. Penyembuhan bagi penderita depresi bervariasi tergantung dari faktor penyebabnya, lebih-lebih bagi depresi yang tidak berdiri sendiri tetapi terkait dengan penyakit psikososial lainnya. Usia lanjut perlu menyesuaikan diri dengan penyakit dan masalahnya. Lama penyembuhannya juga bervariasi dari 2-3 minggu sampai 3-6 bulan. Bila gejala-gejala depresi yang terdapat pada usia lanjut menunjukkan gejala berkurang dan

bahkan hilang, ini suatu petanda bahwa usia lanjut telah bebas dan sembuh dari depresi. Beberapa upaya mengatasi depresi yang dapat dilakukan :

1. Identifikasi berbagai kegiatan yang mendatangkan rasa senang dan memasukkan dalam rancangan agenda kegiatan sehari-hari. Misalnya jalan-jalan, berbelanja, membaca dan main musik.
2. Tingkat kegiatan sehari-hari. Isilah hari-hari dengan berbagai kegiatan, hobi, hindari waktu luang yang panjang. Kondisi tidak aktif cenderung memudahkan timbulnya depresi. Misalnya : membersihkan kamar, memasak, memelihara tanaman dan melukis.
3. Kembangkan berfikir positif (*positif thinking*) .
4. Kembangkan konsep diri positif-berfikir tentang dirinya sebagai seseorang yang berharga.
5. Kembangkan berfikir rasional, tinggalkan pikiran-pikiran yang bersifat negatif dan tidak rasional. Kenali sisi positif kehidupan diri.
6. Berkomunikasi dengan orang lain sehingga memperoleh dukungan dan stimulan dari orang lain. Misalnya: menelpon, berkumpul, mengobrol, menghadiri pertemuan-pertemuan: pengajian, arisan dan senam.

Ada beberapa cara rileks dan melaksanakannya dalam kegiatan rutin sehari-hari. Misalnya: membuat perencanaan untuk berbagai kegiatannya yang akan dilakukan sehingga terhindar dari segala yang bersifat tak terduga, tergesa-gesa dan sebagainya.

2.2.13 Tingkat Depresi

- 1) Tidak Depresi
- 2) Depresi ringan
- 3) Depresi sedang
- 4) Depresi berat

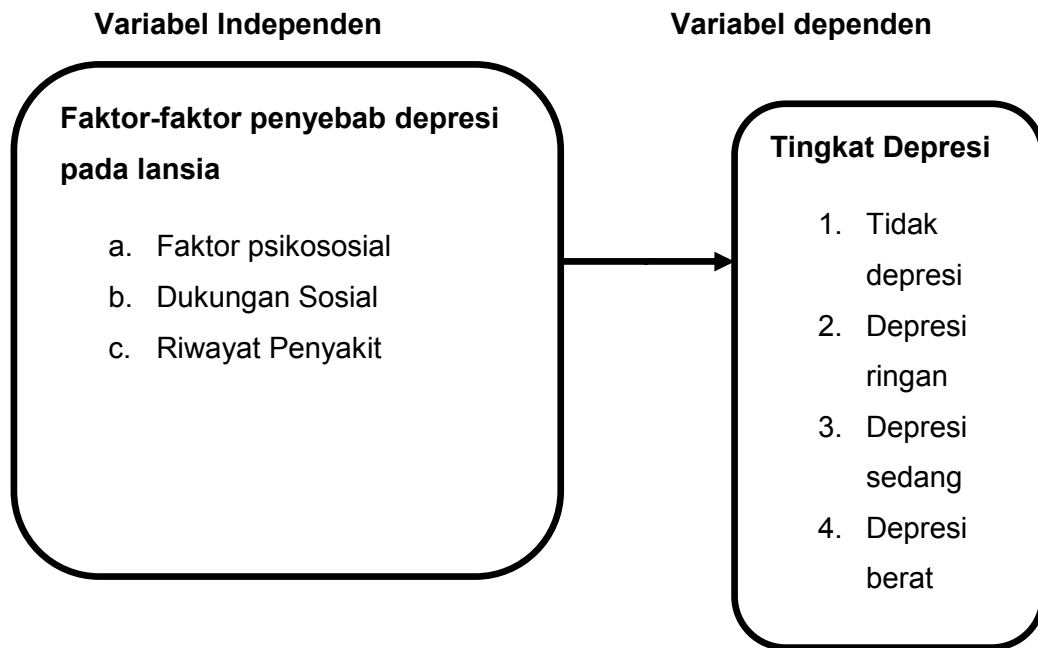
2.2.14 Alat Ukur Depresi Pada Lansia

Pengukuran tingkat depresi pada lanjut usia digunakan instrumen skala geriatri depresi skala (GDS) yang dikemukakan oleh Brink dan Yesavage (1982) serta telah diadopsi dan dibakukan oleh Dep.Kes. RI (2000). Skala depresi geriatri yang telah diadopsi ini terdiri dari 15 pertanyaan serta untuk setiap pertanyaan yang benar diberi skor satu lalu setiap skor yang terkumpul

dijumlahkan untuk mengetahui adanya depresi pada lanjut usia. Skor yang didapatkan kemudian digunakan untuk mengetahui tingkat depresi yang dibedakan menjadi yang pertama tidak ada tanda-tanda depresi dengan jumlah skor 0-4,yang ke 2 depresi jumlah total skornya adalah 5-8,yang ketiga depresi sedang menggunakan jumlah skor 8-11,dan yang terakhir yaitu depresi berat dengan jumlah total skor 12-15.

2.3 KERANGKA KONSEP

Kerangka konsep penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia .



1. Variabel Independen

Variabel independen merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen. Variabel independen dari penelitian ini adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pada Lansia yaitu faktor psikososial, dukungan social dan riwayat penyakit.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat karena adanya variabel bebas. Variabel dependen dari penelitian ini adalah Tingkat Depresi yaitu Tidak depresi, Depresi ringan, Depresi sedang dan Depresi Berat.

2.4 DEFENISI OPERASIONAL

Tabel 2.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil ukur
1.	Depresi lansia	Suatu keadaan dari gangguan alam perasaan sedih lansia yang kurang bersemangat, kehilangan minat, aktivitas dan energi.	Menggunakan kankuisiioner GDS yang terdiri dari 15 pertanyaan dengan jawaban 1= ya, 0= tidak	Ordinal	Skor depresi 1.Tidak depresi : nilai skor 0-4 2.Depresi ringan : skor 5-8 3.Depresi sedang : skor 9-11 4.Depresi berat : 12-15
2.	Faktor psikososial	Suatu kondisi dimana lanjut usia mengalami hal yang tidak menyenangkan dan dapat membawa perubahan pada status dan peran lanjut usia	Menggunakan kanskala pengukuran Guutman yaitu lembar kuisiioner tentang factor psikososial yang terdiri dari 6	Nominal	1.Kurang baik 0 – 3 2.Baik jika 4 – 6

			pertanyaa n dengan mengguna kan item 1.ya = 1 2. tidak = 0		
3.	Dukungan sosial	Merupakan dukungan dan semangat yang diberikan oleh teman, keluarga ,maupun masyarakat sekitar bapak/ibu sehingga lansia akan tahu bahwa ada yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya.	Mengguna kan skala pengukura n Guttman yaitu lembar kuisisioner tentang dukungan sosial yang terdiri dari 6 pertanyaa n dengan mengguna kan item 1. ya = 1 2. tidak = 0	Nominal	1.Kurang baik 0 – 3 2.Baik jika 4 – 6
4.	Riwayat penyakit lansia	Riwayat penyakit yang diderita lansia	Kuesioner	Nominal	1.DM 2.Hiperten si 3.Sroke4.l nsomnia 5. Asma

					6.Rematik 7.Tidak ada riwayat penyakit
--	--	--	--	--	--