

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Lansia

2.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang (Azizah, 2011). Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Dahroni, dkk, 2017). Secara umum seseorang dikatakan lanjut usia jika sudah berusia diatas 60 tahun, tetapi definisi ini sangat bervariasi tergantung dari aspek sosial budaya, fisiologis dan kronologis (Fatimah, 2010).

2.1.2 Batasan-Batasan Lansia

Menurut WHO (2009) dalam Naftali, dkk (2017) menyatakan masa lanjut usia dibagi menjadi empat golongan, yaitu:

- 1) Usia pertengahan (*middle age*), 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*), 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*), 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun

2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Azizah (2011) terdapat tujuh tugas perkembangan lansia yang utama, meliputi:

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal.

2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan penuh waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran kerja. Bagaimanapun, karena pensiun ini biasanya telah diantisipasi, seseorang dapat berencana ke depan untuk berpartisipasi dalam konsultasi atau aktivitas sukarela, mencari minat dan hobi baru, melanjutkan pendidikannya.

3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit diselesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya untuk tidak memanggil “nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Perubahan rencana kehidupan bagi lansia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama lansia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan dan resolusi.

7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang *introvert* dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

2.1.4 Masalah Kesehatan Jiwa yang Sering Timbul pada Lansia

Masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, depresi, insomnia, paranormal, dan demensia (Maryam, dkk, 2008).

1) Kecemasan

(1) Gejala-gejala kecemasan yang dialami oleh lansia adalah sebagai berikut: Perasaan khawatir atau takut yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau takut atau khawatir terhadap penyakit yang berat misalnya kanker dan penyakit jantung yang sebenarnya tidak dideritanya, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, rasa panik terhadap masalah yang ringan.

(2) Tindakan untuk mengatasi kecemasan pada lansia adalah sebagai berikut: Mencoba untuk mendapatkan dukungan keluarga dengan rasa kasih sayang, bicaralah tentang rasa khawatir lansia dan cobalah untuk menentukan penyebab yang mendasar (dengan memandang lansia secara holistik), mencoba untuk mengalihkan penyebab dan berikan rasa aman dengan penuh empati, bila penyebabnya tidak jelas dan mendasar, berikan

alasan-alasan yang dapat diterima olehnya, konsultasikan dengan dokter bila penyebabnya tidak dapat ditentukan atau bila telah dicoba dengan berbagai cara tetapi gejala menetap.

2) Depresi

Depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia. Gejala-gejalanya adalah sebagai berikut.

- (1) Sering mengalami gangguan tidur dan sering terbangun pada malam hari
- (2) Sering kelelahan, lemas, dan kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari.
- (3) Kebersihan dan kerapihan diri sering diabaikan.
- (4) Cepat sekali menjadi marah atau tersinggung.
- (5) Daya konsentrasi berkurang.
- (6) Pada pembicaraan sering disertai topik yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa.
- (7) Berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan menurun secara cepat.
- (8) Kadang-kadang dalam pembicaraannya ada kecenderungan untuk bunuh diri.

Depresi dapat timbul secara spontan ataupun sebagai reaksi terhadap perubahan-perubahan dalam kehidupan, seperti cacat fisik atau mental seperti stroke atau demensia, sehingga menjadi sangat bergantung pada orang lain, suasana duka cita, dan meninggalnya pasangan hidup.

3) Insomnia

Kebiasaan atau pola tidur lansia dapat berubah, yang terkadang dapat mengganggu kenyamanan anggota keluarga lain yang tinggal serumah. Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari, sehingga lansia

melakukan kegiatannya pada malam hari. Bila hal ini terjadi, carilah penyebab dan jalan keluar sebaik-baiknya. Penyebab insomnia pada lansia adalah sebagai berikut.

- (1) Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam.
- (2) Tertidur sebentar-sebentar sepanjang hari.
- (3) Gangguan cemas dan depresi.
- (4) Tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman.
- (5) Sering berkemih pada waktu malam karena banyak minum pada malam hari.
- (6) Infeksi saluran kemih.

4) Paranoid

Lansia terkadang merasa bahwa ada orang yang mengancam mereka, membicarakan, serta berkomplot ingin melukai atau mencuri barang miliknya. Bila kondisi ini berlangsung lama dan tidak ada dasarnya, hal ini merupakan kondisi yang disebut paranoid. Gejala-gejalanya antara lain:

- (1) Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga, teman-teman, atau orang-orang disekelilingnya.
- (2) Lupa akan barang-barang yang disimpannya kemudian menuduh orang-orang disekelilingnya mencuri atau menyembunyikan barang miliknya.
- (3) Paranoid dapat merupakan manifestasi dari masalah lain, seperti depresi dan rasa marah yang ditahan.

Tindakan yang dapat dilakukan pada lansia dengan paranoid adalah memberikan rasa aman dan mengurangi rasa curiga dengan memberikan alasan yang jelas dalam setiap kegiatan. Konsultasikan dengan dokter bila gejala bertambah berat.

5) Demensia

Demensia senilis merupakan gangguan mental yang berlangsung progresif, lambat, dan serius yang disebabkan oleh kerusakan organik jaringan otak. Berdasarkan penyebabnya, demensia dibagi menjadi tiga jenis.

(1) Demensia Alzheimer yang penyebabnya adalah kerusakan otak yang tidak diketahui.

(2) Demensia vaskular yang penyebabnya adalah kerusakan otak karena stroke yang multipel.

(3) Demensia lain yang penyebabnya adalah kekurangan vitamin B12 dan tumor otak.

Gejala-gejala demensia meliputi meningkatnya kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, mengabaikan kebersihan diri, sering lupa akan kejadian-kejadian yang dialami, dalam keadaan yang makin berat, nama orang atau keluarga dapat dilupakan, pertanyaan atau kata-kata sering diulang-ulang, tidak mengenal demensia waktu, misalnya bangun dan berpakaian pada malam hari, tidak dapat mengenal demensia ruang atau tempat, sifat dan perilaku berubah menjadi keras kepala dan cepat marah, menjadi depresi dan menangis tanpa alasan yang jelas. Tindakan yang dapat dilakukan pada lansia dengan demensia adalah sebagai berikut evaluasi secara cermat kemampuan yang maksimal dari lansia dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari kemudian dapat ditentukan jenis perawatan yang dibutuhkan, perbaiki lingkungan tempat tinggal untuk menghindari kecelakaan yang tidak diinginkan, upayakan lansia tersebut dapat mempertahankan kegiatan sehari-hari secara optimal, bantu daya pengenalan terhadap waktu, tempat, dan orang dengan sering mengingatkan kembali hal-hal yang berhubungan dengan kejadian dan hal yang pernah terjadi.

2.2 Konsep Dasar Kehilangan

2.2.1 Pengertian Kehilangan

Kehilangan terjadi ketika seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, dan didengar (Wardiyah, 2017). Sedangkan dalam Azizah (2011), kehilangan dapat juga diartikan sebagai situasi aktual atau potensial dimana seseorang atau objek yang dihargai tidak dapat dicapai atau diganti sehingga dirasakan tidak berharga seperti semula sehingga bisa terjadi secara tiba-tiba atau berangsur-angsur atau disebut juga sebagai pengalaman traumatik. Kehilangan juga mempengaruhi proses psikologis atau kejiwaan, hal ini dikarenakan kehilangan memiliki tahapan proses kehilangan yaitu penyangkalan, marah, penawaran, depresi, dan penerimaan (Suzanna, 2018).

2.2.2 Macam-Macam Bentuk Kehilangan

Macam-macam bentuk kehilangan meliputi (Dalami dkk, 2009):

1) Kehilangan orang yang berarti atau dicintai

- (1) Kematian
- (2) Perceraian
- (3) Perpisahan

2) Kehilangan bio-psiko-sosial

- (1) Kehilangan fungsi tubuh
- (2) Kehilangan ide dan perasaan tentang diri sendiri
- (3) Kehilangan peran sosial
- (4) Kehilangan pekerjaan, kedudukan
- (5) Kehilangan seksualitas

3) Kehilangan milik pribadi

- (1) Kehilangan uang
- (2) Kehilangan perhiasan
- (3) Kehilangan barang dan rumah

2.2.3 Tipe Kehilangan

Tipe kehilangan meliputi (Azizah, 2011):

1) *Actual loss* (fisik)

Kehilangan yang dapat dikenal atau diidentifikasi oleh orang lain, sama dengan individu yang mengalami kehilangan.

2) *Perceived loss* (psikolog)

Kehilangan Sesuatu yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan namun tidak dapat dirasakan atau dilihat oleh orang lain.

3) *Anticipatory loss*

Perasaan kehilangan terjadi sebelum kehilangan terjadi. Individu memperlihatkan perilaku kehilangan dan berduka untuk suatu kehilangan yang akan berlangsung.

Kehilangan merupakan tema dominan yang dicirikan dengan berbagai aspek kehidupan bagi lansia. Kehilangan dapat dialami melalui berbagai tahap kehidupan, tetapi efek kumulatifnya dirasakan secara akut oleh lansia. Beberapa lansia menghadapi kehilangan tersebut secara lebih baik dibandingkan yang lain. Sedangkan bagi yang lainnya, setiap kehilangan menandakan kematian kecil, membawanya lebih dekat pada kematiannya sendiri.

Kehilangan biologis, psikologis, pribadi, sosial, identitas, fungsional, dan filosofi dapat menimbulkan kehampaan pada kehidupan seseorang. Perawat tidak selalu menyadari signifikansi dari kehilangan yang terjadi pada lansia. Berduka sering mengikuti kehilangan. Mampu berdiskusi dengan pasien lansia dan pengasuhnya tentang signifikansi kehilangan yang akan terjadi, baik kehilangan sesuatu peristiwa atau seseorang atau bahkan judul atau ide sekalipun merupakan hal yang penting bagi perawat. Penerimaan terhadap kehilangan yang tidak terhindarkan dan berhubungan dengan kematian dapat menyebabkan penerimaan terhadap proses akhir kehidupan.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Kehilangan

Menurut Fatimah (2010) ada dua faktor yang mempengaruhi reaksi kehilangan, yaitu:

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi ini meliputi:

(1) Genetik

Individu yang dilahirkan dan dibesarkan didalam keluarga yang mempunyai riwayat depresi biasanya sulit mengembangkan sikap optimistik dalam menghadapi suatu permasalahan, termasuk menghadapi kehilangan

(2) Kesehatan fisik

Individu dengan keadaan fisik sehat, cara hidup yang teratur, cenderung, mempunyai kemampuan mengatasi stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan individu yang sedang mengalami gangguan fisik

(3) Kesehatan mental atau jiwa

Individu yang mengalami gangguan jiwa terutama yang mempunyai riwayat depresi, yang ditandai perasaan tidak berdaya, pesimistik, selalu dibayangi oleh masa depan yang suram, biasanya sangat peka terhadap situasi kehilangan

(4) Pengalaman kehilangan di masa lalu

Kehilangan atau perpisahan dengan orang yang bermakna di masa kanak-kanak akan mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi kehilangan di masa dewasa

2) Faktor presipitasi

Stres yang dapat menimbulkan perasaan kehilangan dapat berupa stres nyata, atau imajinasi individu, seperti kehilangan yang bersifat bio-psiko-sosial antara lain kehilangan kesehatan (sakit), kehilangan fungsi seksualitas, kehilangan harga diri, kehilangan pekerjaan, kehilangan peran dalam keluarga, kehilangan posisi di masyarakat. Individu dalam status kehilangan

sering menunjukkan perilaku seperti menangis atau tidak mampu menangis, marah, putus asa, kadang-kadang ada tanda upaya bunuh diri atau ingin membunuh orang lain. Mekanisme pertahanan yang sering digunakan oleh individu sebagai respons terhadap kehilangan antara lain menyangkal, represi, intelektualisasi, regresi, supresi, dan proyeksi. Regresi yang dipakai secara berlebihan dan tidak tepat, sering ditemukan pada pasien depresi.

2.2.5 Rentan Respon Individu Terhadap Kehilangan

Menurut Dalami, dkk (2009) rentan respon individu terhadap kehilangan meliputi:

1) Fase penyangkalan (*Denial*)

Fase ini merupakan reaksi pertama individu terhadap kehilangan atau individu tidak percaya. Menolak atau tidak menerima kehilangan yang terjadi. Pernyataan yang sering diucapkan adalah "itu tidak mungkin" atau "saya tidak percaya" seseorang yang mengalami kehilangan karena kematian orang yang berarti baginya, tetapi merasa bahwa orang tersebut masih hidup. Dia mungkin mengalami halusinasi, melihat orang yang meninggal tersebut berada di tempat yang biasa digunakan atau mendengar suaranya.

2) Fase marah (*Anger*)

Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu menunjukkan perasaan marah pada diri sendiri atau kepada orang yang berada dilingkungannya. Reaksi fisik yang terjadi pada fase ini antara lain, muka merah, nadi cepat, susah tidur, tangan mengepal mau memukul agresif.

3) Fase tawar menawar (*Bargaining*)

Individu yang telah mampu mengekspresikan rasa marah akan kehilangannya, maka orang tersebut akan maju ke tahap tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan, individu ingin menunda kehilangan dengan berkata "Seandainya saya hati-hati" atau "Kalau saja kejadian ini bisa ditunda. Maka saya akan sering berdoa".

4) Fase Depresi

Individu berada dalam suasana berkabung, karena kehilangan merupakan keadaan yang nyata, individu sering menunjukkan sikap menarik diri, tidak mau berbicara atau putus asa dan mungkin sering menangis.

5) Fase penerimaan (*Acceptance*)

Pada fase ini individu menerima kenyataan kehilangan, misalnya: ya, akhirnya saya harus dioperasi, apa yang harus saya lakukan agar saya cepat sembuh, tanggung jawab mulai timbul dan usaha untuk pemulihan dapat lebih optimal. Secara bertahap perhatiannya beralih pada objek yang baru, dan pikiran yang selalu terpusat pada objek atau orang yang hilang akan mulai berkurang atau hilang. Jadi individu yang masuk pada fase penerimaan atau damai, maka ia dapat mengakhiri proses berduka dan mengatasi perasaan kehilangannya secara tuntas.

2.3 Konsep Dasar Depresi

2.3.1 Pengertian Depresi

Depresi merupakan gangguan psikiatrik yang sangat sering terjadi pada lanjut usia (Ghaemi, 2003 dalam Herawati, dkk, 2019). Sedangkan menurut Santoso, dkk (2017) depresi merupakan salah satu gangguan mental yang bisa saja menghampiri banyak orang, termasuk diri kita sendiri. Menurut Hawari (1996) dalam Azizah (2011), depresi adalah bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan (mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidagairahan hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa.

2.3.2 Gejala Depresi

Menurut Pratt & Brody, 2014 dalam Pae, 2017, yang dimaksud dengan depresi adalah masalah medis yang serius dengan melibatkan gejala-gejala yang berkaitan dengan mood, kognitif, dan gejala fisik yang terdiri dari:

1) Gejala *mood*

- (1) Merasa depresi
- (2) Sedih atau *mood irritable*
- (3) Kehilangan minat pada aktivitas sehari-hari
- (4) Ketidakmampuan untuk merasakan kesenangan, merasa bersalah, dan tidak berguna
- (5) Pikiran tentang kematian dan ide bunuh diri

2) Gejala kognitif

- (1) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan kesulitan dalam membuat keputusan

3) Gejala fisik

- (1) Kelelahan
- (2) Kekurangan energi
- (3) Gerak melambat dan perubahan pada pola tidur, nafsu makan dan tingkat aktivitas

2.3.3 Penyebab Depresi pada Lansia

Menurut Taamu, dkk, 2017, penyebab depresi pada lansia adalah sebagai berikut:

1) Faktor Biologi

Ketidakeimbangan zat-zat kimia di dalam sel otak akan memicu timbulnya depresi. Kelainan pada amin biogenik di dalam darah, urin, cairan cerebrospinal terjadi pada pasien depresi. Amin biogenik yang berubah yaitu 5 HIAA (*5-Hidroksi Indol Asetic Acid*), HVA (*Homovanilic Acid*), MPGH (*Methoxy Phenil Glikol Hidroksi*). Neurotransmitter yang berperan dalam patologi depresi adalah serotonin, dopamine, dan norepinefrin. Penurunan ketiga neurotransmitter tersebut dapat menurunkan fungsi kognitif, afeks, dan motivasi sehingga menimbulkan depresi. Norepinefrin berhubungan dengan menurunnya regulasi reseptor *B-adrenergik* dan respon antidepresan yang secara klinis merupakan indikasi dari peran sistem noradrenergic dalam depresi.

2) Faktor Genetik

Memiliki orang tua atau saudara kandung pengidap depresi dapat meningkatkan risiko mengalami depresi. Seseorang tidak akan menderita depresi hanya karena orang tua atau saudara menderita depresi, tetapi risiko terkena depresi akan meningkat. Faktor yang signifikan dalam perkembangan depresi adalah genetik. Tetapi tidak semua orang bisa terkena depresi, bahkan jika ada depresi dalam keluarga biasanya diperlukan suatu kejadian hidup yang memicu terjadinya depresi.

3) Faktor Psikososial

Faktor psikososial merupakan suatu keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan pasien, sehingga terpaksa untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri. Tidak semua pasien mampu melakukan adaptasi dan mengatasi stressor tersebut, sehingga muncul keluhan-keluhan seperti stres, cemas, dan depresi. Faktor psikososial sebagai penyebab depresi adalah hilangnya peran sosial, isolasi diri, penurunan kesehatan, mengalami penyakit kronis, kemiskinan, penurunan fungsi kognitif, dan kurangnya dukungan keluarga. Pola kognitif yang dijumpai pada pasien depresi yaitu pandangan negatif terhadap diri sendiri, individu menganggap dirinya bodoh, pemalas, tidak berharga, dan pandangan negatif terhadap pengalaman hidup.

2.3.4 Tingkatan Depresi

Tingkatan depresi ada 3 berdasarkan gejala-gejalanya meliputi (Menurut PPDGJ-III Maslim 1997 dalam Azizah 2011):

1) Depresi ringan

Gejalanya meliputi:

- (1) Kehilangan minat dan kegembiraan

- (2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- (3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- (4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- (5) Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu
- (6) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya

2) Depresi Sedang

Gejalanya meliputi:

- (1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- (2) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas
- (3) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- (4) Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- (5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- (6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- (7) Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu
- (8) Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga

3) Depresi Berat

Gejalanya meliputi:

- (1) *Mood depresif*
- (2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- (3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas

- (4) Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- (5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- (6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- (7) Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
- (8) Tidur terganggu
- (9) Disertai waham, halusinasi
- (10) Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu

2.3.5 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Depresi pada Lansia

1) Jenis Kelamin

Hal ini dikarenakan pada wanita yang baru mengalami kehilangan, hidup sendiri, dan lemahnya dukungan sosial. Ada juga dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi lebih sering terdiagnosis (Aryawangsa, 2015 dalam Sutinah, dkk, 2017). Secara alamiah, depresi yang lebih sering ditemukan pada lansia perempuan merupakan dampak dari perubahan biologis terutama hormonal (Colangelo, 2013 dalam Sutinah, dkk, 2017). Lansia perempuan lebih cepat mengalami depresi dari pada laki-laki hal ini disebabkan oleh hormon pada perempuan lebih cepat labil atau menimbulkan depresi dan untuk pemulihannya juga paling lambat karena perempuan menggunakan perasaan dalam menghadapi masalah apapun baik dari keluarga maupun dari diri sendiri (Mitchell, 2013 dalam Sutinah, dkk, 2017).

2) Usia

Menurut Prabhaswari, Ariastuti, 2015, prevalensi depresi meningkat sejalan dengan bertambahnya usia lansia. Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi peningkatan morbiditas, penurunan status fungsional, serta adanya paparan berbagai faktor risiko dan pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi kejiwaan lansia, sehingga berisiko menempatkan lansia dalam keadaan depresi (Sutinah, dkk, 2017). Kehilangan pekerjaan, pasangan,

penghasilan, dan dukungan sosial sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi yang memudahkan seorang lansia untuk mengalami depresi (Prabhaswari, Ariastuti, 2015). Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010 dalam Livana, dkk, 2018, menyebutkan bahwa kondisi degeneratif tersebut menjadikan lansia rentan terhadap penyakit, termasuk depresi. Lansia dengan usia 65 tahun ke atas mempunyai resiko menderita depresi lebih tinggi jika dibanding dengan lansia yang berusia 65 tahun.

3) Status Pendidikan

Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dalam menghadapi masalah sehingga dapat meminimalkan resiko depresi (Notoatmodjo, 2003 dalam Sutinah, dkk, 2017). Proporsi depresi pada lansia yang berpendidikan rendah lebih besar dibandingkan proporsi depresi pada lansia berpendidikan sedang atau menengah dan tinggi (Suardana, 2011 dalam Sutinah, dkk, 2017). Pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki (Marwiati, 2008 dalam Sutinah, dkk, 2017). Disamping itu, pendidikan juga merupakan modal awal dalam perkembangan kognitif, dimana kognitif tersebut dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan mood, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi faktor risiko lansia menderita depresi (Stewart, 2010 dalam Sutinah, dkk, 2017). Tingkat pendidikan sangat berpengaruh terhadap tingkat depresi seseorang. Semakin tinggi pendidikan maka akan membuat lansia memiliki pemikiran terbuka sehingga mudah dalam penerimaan hal-hal baru. Sebaliknya, semakin rendah pendidikan membuat lansia memiliki pemikiran yang tertutup sehingga membuat mereka tidak berkembang dari segi pemikiran.

4) Status Pernikahan

Seseorang yang berstatus janda atau duda beresiko hidup sendiri, dimana hidup sendiri juga merupakan faktor resiko terjadinya depresi pada lansia (Maryam, 2012 dalam Sutinah, dkk,

2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutinah, Maulani, 2017 dalam Fitriana, Khairani, 2018 ditemukan bahwa tingkat depresi lansia lebih tinggi dialami oleh lansia yang berstatus janda atau duda karena mereka memiliki resiko hidup sendiri sehingga beresiko pula mengalami depresi. Seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut (*lost of object*) dapat jatuh dalam kesedihan yang mendalam. Sebagai contoh seseorang kehilangan orang yang dicintai (suami atau istri yang meninggal) dan sejenisnya akan menyebabkan rasa sedih yang mendalam, kekecewaan yang diikuti oleh rasa sesal, bersalah dan seterusnya, yang dapat menyebabkan depresi. Lansia yang telah kehilangan pasangan (janda atau duda) merasakan kesepian setelah ditinggal oleh pasangan. Saat masih memiliki pasangan, lansia sering bercerita bersama pasangan tentang banyak hal, namun saat sudah kehilangan pasangan membuat lansia tidak memiliki lagi teman untuk bercerita. Keadaan ini yang membuat lansia merasa sendiri dan menyebabkan terjadinya depresi pada lansia. Tidak adanya dukungan dari orang terdekat dan kesendirian pada lansia dapat menyebabkan terjadinya kemunduran baik secara langsung maupun tidak langsung.

5) Dukungan Keluarga

Depresi terjadi lebih banyak pada umur yang lebih tua dan dukungan keluarga yang rendah. Depresi pada lanjut usia dapat terjadi simptom yang kompleks yang disebabkan oleh gangguan fisik maupun kognitif dan stressor dari luar dukungan sosial sangat dibutuhkan para lanjut usia dalam menyesuaikan diri menghadapi stresor psikososial terutama stresor yang berhubungan dengan kehilangan. Populasi lanjut usia yang ada yaitu sekitar 60-80%, diperkirakan dalam kondisi tidak berdaya dan membutuhkan pertolongan keluarga, untuk keperluan sehari-hari yang bermakna. Dukungan sosial yang kurang sering dihubungkan dengan sindroma depresi. Subjek yang dilaporkan tidak mempunyai seseorang untuk menceritakan masalah atau perasaan pribadinya, tidak mempunyai seseorang untuk meminta pertolongan dalam kondisi kritis, tidak ada seseorang untuk diminta nasihat dalam mengambil keputusan penting, dan

tidak ada seseorang dalam hidup mereka yang membuat mereka merasa dicintai dan diperhatikan ternyata lebih mudah menderita depresi.

2.3.6 Skala Pengukuran Depresi pada Lanjut Usia

Menurut Kemenkes RI (2017) *Geriatric Depression Scale (GDS)* merupakan salah satu instrumen skala yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada usia lanjut, instrumen ini terdiri dari kuesioner yang berjumlah 15 pertanyaan, klien diminta untuk merespons dengan menjawab ya atau tidak dengan mengacu pada perasaan mereka selama seminggu terakhir, setelah klien selesai menjawab pertanyaan tersebut klien mendapatkan skor, klien akan mendapatkan skor 1 jika menjawab pertanyaan ya dan mendapatkan skor 0 jika menjawab pertanyaan tidak. Skor ini digunakan untuk mengukur tingkat depresi pada klien, berikut merupakan skor yang digunakan untuk mengukur tingkat depresi yang dialami pada klien lanjut usia :

- 1) Skor 0-4 : Normal atau tidak depresi
- 2) Skor 5-8 : Mengindikasikan depresi ringan
- 3) Skor 9-11 : Mengindikasikan depresi sedang
- 4) Skor 12-15 : Mengindikasikan depresi berat

2.3.7 Upaya Penanggulangan Depresi pada Lansia

Menurut Hawari (1996) dalam Azizah (2011) ada beberapa penanggulangan depresi dengan *eclectic holistic approach*, di antaranya:

- 1) Pendekatan psikodinamik

Fokus pendekatan psikodinamik adalah penanganan terhadap konflik-konflik yang berhubungan dengan kehilangan dan stres. Upaya penanganan depresi dengan mengidentifikasi kehilangan dan stres yang menyebabkan depresi, mengatasi, dan mengembangkan cara-cara menghadapi kehilangan dan stressor dengan psikoterapi yang bertujuan untuk memulihkan kepercayaan diri (*self confidence*) dan memperkuat ego.

2) Pendekatan perilaku belajar

Penghargaan atas diri yang kurang akibat dari kurangnya hadiah dan berlebihan hukuman atas diri dapat di atasi dengan pendekatan perilaku belajar. Caranya dengan identifikasi aspek-aspek lingkungan yang merupakan sumber hadiah dan hukuman. Kemudian diajarkan keterampilan dan strategi baru untuk mengatasi, menghindari, atau mengurangi pengalaman yang menghukum, seperti *assertive training*, latihan keterampilan sosial, latihan relaksasi, dan latihan manajemen waktu. Usaha berikutnya adalah peningkatan hadiah dalam hidup dengan *self reinforcement*, yang diberikan segera setelah tugas dapat diselesaikan.

3) Pendekatan kognitif

Pendekatan ini bertujuan untuk mengubah pandangan dan pola pikir tentang keberhasilan masa lalu dan sekarang dengan cara mengidentifikasi pemikiran negatif yang mempengaruhi suasana hati dan tingkah laku, menguji individu untuk menentukan apakah pemikirannya benar dan menggantikan pikiran yang tidak tepat dengan yang lebih baik (Beck, et, al 1979; Samiun, 2006 dalam Azizah 2011). Dasar dari pendekatan ini adalah kepercayaan (*belief*) individu yang terbentuk dari rangkaian verbalisasi diri (*self talk*) terhadap peristiwa atau pengalaman yang dialami yang menentukan emosi dan tingkah laku diri.

4) Pendekatan humanistik eksistensial

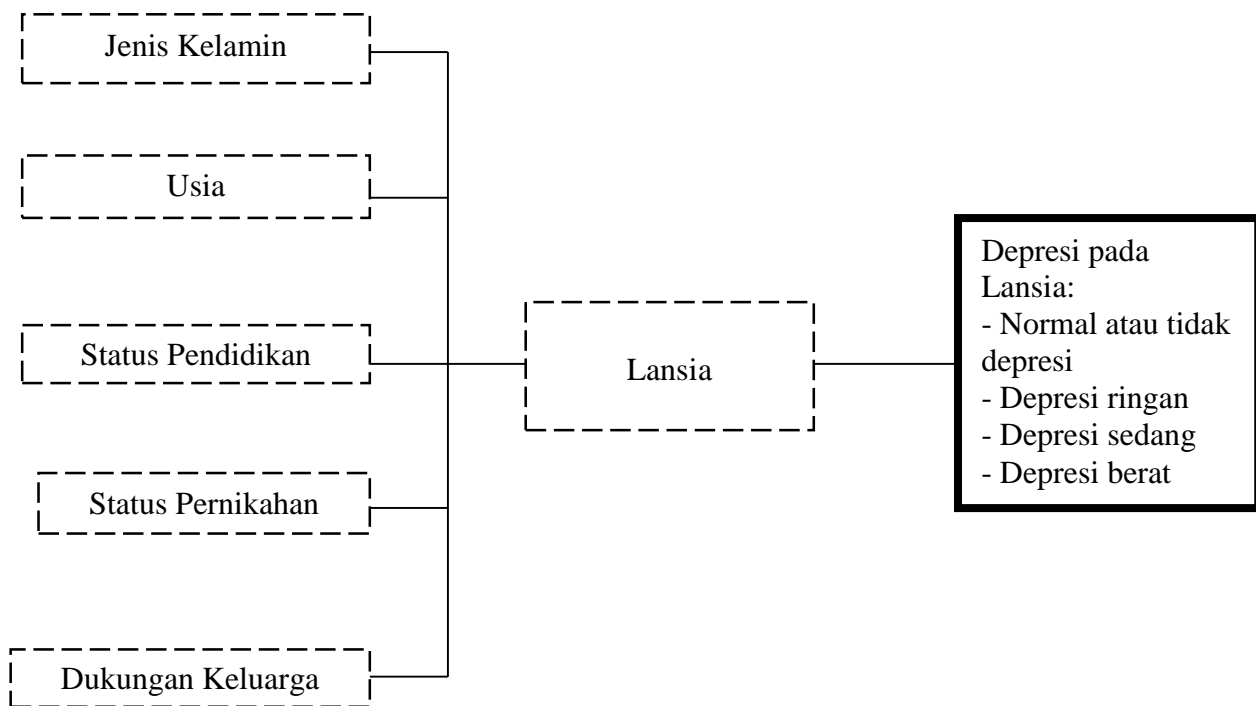
Tugas utama pendekatan ini adalah membantu individu menyadari keberadaannya didunia ini dengan memperluas kesadaran diri, menemukan dirinya kembali dan bertanggungjawab terhadap arah hidupnya. Dalam pendekatan ini, individu yang harus berusaha membuka pintu

menuju dirinya sendiri, melonggarkan belenggu deterministik yang menyebabkan terpenjara secara psikologis (Corey, 1993; Saimun, 2006 dalam Azizah 2011).


5) Pendekatan farmakologis


Dari berbagai jenis upaya untuk gangguan depresi ini, maka terapi psikofarmaka (farmakoterapi) dengan obat anti depresan merupakan pilihan alternatif. Hasil terapi dengan obat anti depresan adalah baik dengan dikombinasikan dengan upaya psikoterapi.

2.4 Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

 : Diteliti

 : Tidak Diteliti

Gambar 2.4 Kerangka Konsep Tingkat Depresi pada Lansia yang Kehilangan Pasangan Hidup di Desa Sukowilangun Wilayah Kerja Puskesmas Kalipare