

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1.1 Konsep Lanjut Usia**

##### **2.1.1 Definisi Lanjut Usia**

Lanjut usia sering disebut dengan lansia merupakan suatu proses alami yang menyertai adanya penurunan dari kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi (Kholifah, 2016). Lansia merupakan sesuatu yang mengarah pada tahap hidup seseorang setelah melewati masa dewasa dan memasuki periode usia tua, tidak ada batasan yang tetap untuk menentukan kapan seseorang dianggap sebagai lansia, namun secara umum kelompok lanjut usia sering didefinisikan sebagai seseorang yang berusia 60 tahun ke atas (Fitriani et al., 2021).

##### **2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia**

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Marten (2017) mengklasifikasikan lanjut usia menjadi 4 (empat) yaitu:

- a. *Middle age* yaitu usia pertengahan 60-69 tahun
- b. *Eldery* yaitu lanjut usia 70-79 tahun
- c. *Old* yaitu lanjut usia tua 80-89 tahun
- d. *Very old* yaitu usia sangat tua 90 tahun ke atas

##### **2.1.3 Karakteristik Lanjut Usia**

Menurut Kemenkes.RI (2017) karakteristik dari lansia sebagai berikut:

- a. Ketika seseorang mencapai usia 60 tahun atau lebih, maka orang tersebut dianggap lanjut usia (lansia).
- b. Status perkawinan menurut Badan Pusat Statistik RI SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) tahun 2015, masyarakat lansia yang ditinjau dari status perkawinan sebagian besar berstatus menikah (60%) dan berstatus cerai mati (37%). Kesimpulannya pada lansia perempuan yang berstatus cerai mati sejumlah berkisar 56,04% dari total penduduk lansia yang berstatus cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus menikah sebanyak 82,84%. Hal ini disebabkan oleh usia harapan hidup dari lansia perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup lansia laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan dengan status cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi..
- c. Kebutuhan dan masalah bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- d. Lingkungan tempat tinggal yang berbagai macam.

#### **2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia**

Menurut National & Pillars (2020) mengatakan seiring bertambahnya usia, terjadilah proses penuaan degeneratif yang seringkali menimbulkan perubahan pada jiwa atau diri seseorang itu sendiri, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, psikososial. Berikut untuk penjelasannya :

**a. Perubahan fisik**

Dimana banyak sistem tubuh pada tiap individu akan mengalami perubahan seiring bertambahnya usia pada tiap individu seperti :

a) Sistem indra pendengaran

Salah satu perubahan di sistem pendengaran ini yaitu *Prebiakusis* atau sering disebut dengan gangguan penurunan pendengaran, sebagian besar dari lanjut usia akan mengalami penurunan secara alami dalam kemampuan pendengaran. *Prebiakusis* biasanya memengaruhi kemampuan mendengar frekuensi tinggi seperti suara berbisik atau bunyi tinggi. Hal tersebut membuat lansia mengalami kesulitan mendengar percakapan dengan jelas. Namun tingkat perubahan pada sistem pendengaran dapat bervariasi antar individu.

b) Sistem integumen

Pada kulit lansia pastinya akan mengalami penipisan atau kehilangan elastisitas kulit. Kulit pada lansia lebih cenderung akan kurangnya cairan sehingga lebih rentan tipis, berbecak dan berkerut. Tak hanya itu jumlah kelenjar keringat dapat berkurang seiring dengan bertambahnya usia sehingga menyebabkan kulit kurang mampu menjaga suhu tubuh.

**b. Perubahan kognitif**

Beberapa fungsi perubahan kognitif pada lansia bisa diketahui bahwa:

- a) Daya ingat (ingatan), adalah suatu bentuk kehilangan memori pada fungsi kognitif. Memori dalam jangka lama banyak mengalami perubahan, tetapi memori dengan jangka singkat akan kemungkinan mengalami penurunan.
- b) Tingkat kecerdasan (IQ), salah satu dari fungsi intelektual bisa berupa gangguan daya ingat, kemampuan memecahkan masalah, kecepatan respon dan kurang konsentrasi.
- c) Kemampuan kognitif pada lansia juga dapat mengalami penurunan yang merupakan salah satu perubahan kognitif yang semakin menurun pada lansia. Konsentrasi dan daya ingat mulai berkurang.
- d) Kesulitan dalam memecahkan masalah, dalam hal penyelesaian masalah, orang lanjut usia lebih sulit untuk menyelesaikan suatu permasalahan kehidupannya.
- e) Pada proses mengambil suatu keputusan juga sangat lambat, dikarenakan menurunnya peran kognitif pada lansia.
- f) Adanya perubahan motivasi sendiri untuk menciptakan motivasi kognitif yang baik dan efektif dalam mencapai sesuatu yang cukup besar. Tetapi kondisi dari segi fisik maupun psikis kurang mendukung.

**c. Perubahan psikososial**

Berikut adalah beberapa perubahan psikososial yang umum terjadi pada lanjut usia:

- a) Kesepian yang dialami oleh lansia tentunya terjadi setelah kematian pasangan atau teman dekat, terlebih jika lansia mengalami penurunan dukungan dari keluarga, besar kemungkinan lansia akan cenderung menjadi sosok pendiam dan mulai timbul perasaan sepi pada dirinya.
- b) Gangguan kecemasan, pada lansia lebih mengarah pada gangguan kecemasan di lingkungan sosial, seperti kehilangan pasangan hidup, pensiun, atau perubahan dalam hubungan sosial pada lansia. Dan bahkan mungkin lansia tersebut merasa tidak nyaman atau timbul rasa khawatir dalam situasi sosial tertentu. Maka dari lansia membutuhkan dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya.
- c) Gangguan tidur pada lansia adalah masalah umum yang seringkali terkait dengan perubahan psikososial yang terjadi seiring bertambahnya usia. Salah satu bentuk umum dari gangguan tidur pada lansia yaitu perubahan pola tidur, tidur lebih awal di malam hari dan bangun lebih awal di pagi hari, hal tersebut dapat terjadi karena perubahan dalam hormonal. Gangguan tidur pada lansia memiliki dampak serius pada kesejahteraan fisik dan mental bagi lansia.
- d) Gangguan depresi, gangguan ini ditandai dengan perubahan suasana hati, perubahan berat badan terkait dengan nafsu makan yang menurun, penurunan aktivitas sosial, selalu menganggap dirinya selalu salah dan selalu berpikir akan ajal kematiannya.

Depresi pada lansia menjadi tantangan serius karena memengaruhi kualitas hidup, kesehatan fisik, dan dapat meningkatkan risiko masalah kesehatan lainnya.

## **2.1.2 Konsep Depresi**

### **2.2.1 Definisi Depresi**

Depresi merupakan suatu ketidaknormalan dari segi mental yang melibatkan perubahan secara psikologis pada diri lansia yang mana disebabkan oleh stress, lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi yang bermula pada perasaan duka cita yang terus-menerus lalu menimbulkan perasaan kosong dan jika berlanjut akan menjadi suatu depresi (Kholifah, 2016).

Depresi adalah kondisi kesehatan mental yang melibatkan perasaan sedih, kehilangan kesenangan (minat) dalam aktivitas yang sebelumnya dinikmati, dan suatu masalah yang berawal dari stress yang tidak teratasi dengan baik sehingga timbul pada fase depresi (Leni et al., 2022).

Menurut Rosyanti (2018) menjelaskan bahwa depresi merupakan suatu kondisi yang menggambarkan secara abnormal yang terjadi saat individu tidak mampu untuk beradaptasi diri dengan kondisi masalah kehidupan secara fisik, psikologis dan sosialnya.

### **2.2.2 Klasifikasi Depresi**

Berikut adalah beberapa dari klasifikasi depresi pada lansia menurut Irawan (2013) antara lain:

**a. Gangguan Depresi Mayor**

Gangguan depresi mayor pada lansia adalah kondisi kesehatan mental yang ditandai oleh gejala depresi yang signifikan dan merusak, memengaruhi kesejahteraan emosional dan fisik. Depresi mayor pada lansia dipicu oleh faktor-faktor seperti kehilangan orang yang dicintai, penyakit kronis, atau isolasi sosial. Penanganan pada depresi mayor pada lansia melibatkan dukungan sosial untuk meminimalkan dampaknya kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan.

**b. Gangguan Depresi Minor**

Depresi minor pada lansia adalah kondisi dimana seseorang mengalami depresi, tetapi tingkat keparahan dan dampaknya lebih rendah dibandingkan dengan depresi mayor. Salah satu ciri dan gejala depresi minor yaitu perasaan sedih yang berkepanjangan. Depresi minor pada lansia dapat menjadi kronis dengan gejala yang berlangsung beberapa tahun. Meskipun lebih ringan daripada depresi mayor, depresi minor masih dapat mempengaruhi kualitas hidup dan fungsionalitas sehari-hari.

**c. Gangguan Distimik**

Gangguan distimik adalah kondisi kesehatan mental yang termasuk dalam kategori gangguan depresif yang lebih ringan tetapi bersifat kronis. Pada gangguan ini ditandai oleh perasaan sedih atau murung dengan gejala depresi yang lebih ringan, tetapi berlangsung jauh lebih lama daripada gejala depresi mayor. Dalam hal ini perubahan psikososial pada lansia, gangguan distimik dapat memainkan peran

memengaruhi kesejahteraan psikologis lansia. Gangguan distimik juga bisa mempengaruhi fungsionalitas sehari-hari dan kualitas hidup secara keseluruhan.

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Depresi**

Menurut Beck dalam sulistyorini & sabarisman (2017) memaparkan bahwa tanda gejala depresi dikelompokkan menjadi empat yaitu perubahan emosional, perubahan kognitif, perubahan motivasional, dan perubahan pada perilaku vegetative. Tanda gejala tersebut sering dihubungkan dengan tingkat keparahan depresi, untuk penjelasannya sebagai berikut (Radityo, 2020):

#### **1) Nafsu makan menurun**

Depresi ringan sering timbul gejala ketidakmauan untuk makan. Pada depresi sedang tanda tersebut berlanjut menjadi benar-benar tidak berselera makan dan lupa makan tanpa disadari. Sedangkan pada depresi berat ditandai dengan harus dipaksa untuk makan oleh orang lain.

#### **2) Gangguan tidur**

Gangguan tidur adalah salah satu gejala umum pada lansia yang mengalami depresi ringan, sedang ataupun berat. Salah satu tanda gejala terkait hal tersebut yaitu insomnia atau biasa disebut kesulitan untuk tidur. Lansia dengan depresi ringan, sedang, maupun berat besar kemungkinan kesulitan untuk inisiasi tidur, terbangun di tengah malam atau mengalami insomnia terminal (sulit untuk tidur kembali setelah terbangun).

### 3) Hilangnya gairah seksual

Seorang lansia pada Tahap depresi ringan, lansia tersebut akan mengalami penurunan dalam merespon stimulus seksual. Sedangkan jika ditahap depresi sedang, lansia kemungkinan tidak memiliki hasrat seksual secara spontan. Namun, pada tahap depresi berat lansia tersebut sudah tidak memiliki respon terhadap stimulus seksual.

### 4) Timbulnya kelelahan

Seorang lansia dengan depresi ringan ditandai dengan merasa mudah lelah. Pada depresi sedang tanda gejala tersebut akan meningkat kualitasnya menjadi merasakan lelah saat setelah istirahat atau bangun tidur di pagi hari dan tidak dapat diatasi dengan relaksasi. Sedangkan depresi berat akan ditandai dengan seseorang merasa lelah untuk melakukan aktivitas apapun.

## 2.2.4 Pengukuran Depresi

Gejala depresi bisa diukur dengan menggunakan dari beberapa instrumen yaitu *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *Beck Depression Inventory (BDI)*, dan *Center of Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD)* (Dewi, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Relawati, (2013), memaparkan bahwa pengukuran depresi menggunakan alat instrument GDS atau biasa di sebut dengan *Geriatric Depression Scale* yang terdiri dari 30 pertanyaan yang dikembangkan lagi menjadi short form yang mana terdiri dari 15 pertanyaan dengan kategori pilihan jawaban “Ya” dan “Tidak” yang dikerjakan dalam waktu 10 menit.

Menurut Zhang (2019) bahwa *Geriatric Depression Scale* cocok di pakai untuk mengukur tingkat depresi pada lansia kemudian untuk kategori skor dari alat instrument GDS adalah sebagai berikut:

- 1) Skor 0-4 menunjukkan tidak depresi.
- 2) Skor 5-8 menunjukkan adanya depresi ringan.
- 3) Skor 9-11 menunjukkan depresi sedang.
- 4) Skor 12-15 menandakan adanya depresi berat.

### **2.2.5 Perubahan Pada Lansia Depresi**

Menurut Irawan (2013) menjelaskan beberapa dari Perubahan pada lansia depresi sebagai berikut:

#### **a. Perubahan Fisik**

Depresi pada lansia dapat memperburuk beberapa perubahan fisik yang umumnya terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Salah satu perubahan fisik yang dapat terlihat pada lansia yang mengalami depresi yaitu penurunan energi dan mudah kelelahan. Lansia dengan depresi mungkin mengalami penurunan tingkat energi dan mudah kelelahan, bahkan setelah istirahat yang memadai, hal ini dapat memengaruhi kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

#### **b. Perubahan Pemikiran**

Perubahan pemikiran yang terkait dengan depresi pada lansia melibatkan berbagai aspek kognitif dan emosional. Depresi memengaruhi cara lansia berpikir tentang diri mereka sendiri, dunia sekitar, dan masa depan. Salah satu perubahan pemikiran yang sering terlihat pada lansia yang mengalami depresi yaitu pemikiran negatif

tentang diri sendiri yang dimana lansia dengan depresi cenderung memiliki pandangan yang sangat negatif tentang diri mereka sendiri. Lansia mungkin merasa tidak berharga, merasa bersalah, atau merasa bahwa lansia tersebut menjadi beban bagi orang lain.

**c. Perubahan Perasaan**

Perubahan perasaan pada lansia yang mengalami depresi mencakup sejumlah gejala emosional yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia. Salah satu perubahan perasaan yang sering terkait dengan depresi pada lansia yaitu perasaan sedih yang mendalam dan kehampaan, lansia dengan hal tersebut mungkin merasa sedih secara terus-menerus tanpa alasan yang jelas.

**d. Perubahan perilaku**

Pada perubahan perilaku lansia yang mengalami depresi terdapat ada perubahan seperti menarik diri dari lingkungan sosial, menghindari saat pengambilan sebuah keputusan, adanya penurunan aktivitas fisik, olahraga, dan perawatan diri. Bahkan terdapat peningkatan penggunaan alkohol atau konsumsi obat-obat terlarang.

**2.2.6. Faktor Yang Mempengaruhi Depresi Lansia**

1) Dukungan Keluarga

Beban pada lansia yang tinggal di Panti Jompo secara psikis akan berkurang jika lansia mendapatkan dukungan keluarga dengan baik. Sehingga dukungan keluarga ialah suatu cara yang mana dapat diberikan oleh pihak keluarga dalam membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti dalam bentuk perhatian, kepedulian, memberikan cinta

kasih sayang, menjadi pendengar yang baik dan tidak lupa melakukan kunjungan ke Panti Jompo apabila lansia dititipkan untuk menjaga agar lansia yang tinggal di Panti Jompo tetap semangat dalam melakukan aktivitas kesehariannya. Dengan adanya dukungan keluarga tersebut membuat lansia yang tinggal di panti jompo merasa tidak kesepian dan tidak berpikir yang bisa membahayakan diri lansia itu sendiri (Priyani et al., 2022)

## 2) Kualitas *Caring* Perawat Panti Jompo

Perawat (*Caregiver*) sebagai pemberi layanan harus selalu ada untuk lansia terutama yang tinggal di Panti Jompo supaya lansia tidak merasa sendirian. Kualitas dari caring perawat di Panti Jompo mencakup berbagai karakteristik dan perilaku yang dapat menciptakan pengalaman perawatan yang positif dan juga memenuhi kebutuhan dari lansia yang tinggal di Panti Jompo. Terdapat beberapa aspek kualitas caring perawat di Panti Jompo yaitu menunjukkan perasaan empati, mendengarkan semua keluhan dengan penuh perhatian, dan memastikan semua kebutuhan lansia di Panti Jompo terpenuhi dengan baik. Maka dari itu, apabila kualitas caring perawat dalam memberikan pelayanan semakin baik pada lansia di panti jompo maka akan semakin rendah juga pada tingkat depresi maupun perasaan kesepian kesedihan yang dialami oleh lansia itu sendiri (Sya'diyah et al., 2020)

## 3) Suasana Lingkungan

Lingkungan yaitu suatu hal yang utama dikarenakan memiliki dampak utama bagi kesehatan lansia. Ditambah lingkungan tempat

tinggal merupakan suatu masalah yang bisa mempengaruhi tingkat depresi pada lansia. Lansia yang tidak mampu menyesuaikan dirinya dengan lingkungan tempat tinggal bisa menjadi pemicu depresi. Lansia yang tinggal di panti jompo tidak sebebaskan lansia yang tinggal di rumah dikarenakan mereka lansia di panti jompo memiliki batasan baik saat beraktivitas maupun berpergian keluar untuk lebih bisa berkomunikasi dengan orang banyak di luar panti jompo. Sedangkan mereka lansia yang tinggal di rumah bersama keluarganya mempunyai mekanisme koping yang baik bahkan tidak ada batasan saat akan beraktivitas dalam bentuk apapun. Salah satu cara untuk mengurangi tingkat depresi yang terjadi pada lansia di lingkungan panti jompo yaitu dengan meningkatkan kesehatan psikososial salah satu diantaranya adalah mempertahankan dukungan sosial tidak hanya dari keluarga bisa dari teman sebaya di sekitar panti jompo atau teman dekat se-panti jompo (Sofyan et al., 2022).

### **2.1.3 Konsep Keluarga**

#### **2.3.1 Definisi Keluarga**

Keluarga adalah unit dasar dalam masyarakat yang memiliki peran penting dalam mendukung, melindungi, dan memberikan keterkaitan sosial (Salamung et al., 2021). Keluarga adalah suatu kelompok individu yang terhubung oleh ikatan darah, perkawinan, adopsi, atau hubungan emosional dan hidup bersama dalam suatu rumah tangga yang memiliki hubungan yang erat (Ipa & Di, 2017).

### 2.3.2 Gambaran Peran Keluarga

Menurut Saletti et al. (2020) menjelaskan beberapa dari gambaran peran keluarga sebagai berikut:

- a. Peran keluarga sebagai motivator, mencakup serangkaian fungsi dan tindakan yang dapat memotivasi dan memberikan dorongan kepada anggota keluarga untuk mencapai tujuan mereka. Motivasi dalam hal ini mengarah pada mendorong seseorang untuk bertindak, mencapai tujuan atau meningkatkan kesejahteraan mereka. Salah satu cara dimana keluarga berperan sebagai motivator yaitu memberikan dukungan secara emosional, akan tetapi dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk pujian bisa meningkatkan rasa percaya diri pada diri anggota keluarga lainnya.
- b. Peran keluarga sebagai edukator, mencakup fungsi dan tanggung jawab keluarga dalam memberikan pendidikan dan pengajaran kepada anggota keluarga lain. Edukasi dalam hal ini tidak hanya mencakup aspek formal pendidikan, tetapi juga melibatkan nilai-nilai dan norma dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Peran keluarga sebagai fasilitator melibatkan memfasilitasi atau menyediakan dukungan untuk pertumbuhan, perkembangan, dan kesejahteraan anggota keluarga. Sebagai fasilitator, keluarga membantu menciptakan lingkungan yang mendukung dan memungkinkan anggota keluarga untuk mencapai potensi mereka. Salah satu aspek dari peran keluarga sebagai fasilitator yaitu memfasilitasi dalam memecahkan suatu permasalahan dalam hal ini keluarga membantu mengembangkan

ketrampilan memecahkan masalah anggota keluarga dengan memberikan dukungan dan memberikan contoh cara mengatasi suatu konflik.

### **2.3.3 Bentuk Dukungan Keluarga**

Beberapa adalah bentuk dukungan keluarga pada lansia terutama yang tinggal di Panti Jompo (Khotimah & Masnina, 2020) :

#### **1) Dukungan Penghargaan**

Dukungan penghargaan ini diberikan dalam bentuk mengakui mengenai keberadaan lansia yang berada di panti jompo. Melakukan komunikasi ialah salah satu cara untuk mengakui keberadaan dari lansia yang tinggal di panti jompo. Maka dari itu, dari dukungan tersebut komunikasi yang terjalin secara baik memudahkan lansia untuk memahami dirinya sendiri dan lingkungan sekitarnya, sehingga mudah untuk diterima. Komunikasi juga dapat dalam bentuk keluarga mengunjungi lansia di panti jompo atau dapat melalui sosial media (*Handphone*).

#### **2) Dukungan Instrumental**

Pada dukungan instrumental merupakan dukungan yang bersifat nyata. Pihak keluarga bisa mendukung lansia dari segala macam aktivitasnya selama tinggal di Panti Jompo. Hal tersebut dilakukan oleh pihak keluarga dikarenakan, keluarga tidak mau melihat lansia tersebut merasa kesepian dan seharusnya lansia tersebut merasa memiliki banyak teman di sekitar lingkungannya.

### 3) Dukungan Informasional

Di dukungan informasional lebih mengarah ke pemberian solusi dengan cara memberikan suatu informasi, memberikan saran secara langsung atau secara tidak langsung dan adanya umpan balik pada lansia itu sendiri. Salah satu contoh dari dukungan ini adalah beberapa nasihat dari pihak keluarga akan sering di anggap selalu salah oleh lansia itu sendiri. Maka dari itu upaya pihak keluarga dalam hal tersebut adalah tetap jadi pendengar setia di tiap keluhan kesah dari lansia itu sendiri dan tidak lupa menaati nasihatnya.

### 4) Dukungan Emosional

Pada dukungan emosional sangat mendukung dari pihak keluarga sebagai tempat yang damai serta aman bagi lansia yang tinggal di Panti Jompo untuk menenangkan diri serta dapat mengontrol emosi dari lansia itu sendiri. Selain itu juga, dari timbulnya evaluasi diri yang positif pada diri lansia akan membuat lansia lebih yakin dalam mengelola pemicu stress di lingkungannya yang bisa mempengaruhi kestabilan emosional lansia itu sendiri.

#### **2.3.4 Pentingnya Frekuensi Kunjungan Keluarga Bagi Lanjut Usia Di Panti Jompo**

Lanjut usia (lansia) yang singgah di Panti Jompo sering merasakan perasaan kesepian, maupun masalah psikososial lainnya tentunya menginginkan dukungan sosial dari pihak keluarganya sendiri yaitu dengan kunjungan keluarga. Kunjungan keluarga bertujuan untuk memelihara dan memperkuat hubungan emosional antara lansia dan

anggota keluarga. Menurut Tiurma (2015) menjelaskan bahwa kunjungan keluarga yang berdatangan ke panti jompo untuk menjenguk lansia setidaknya dalam waktu 3 bulan terakhir. Menurut Darmada & Tadjudin (2019) frekuensi kunjungan yang dianggap tidak berpengaruh terutama ke kesehatan secara psikososial yaitu minimal 1 bulan dalam sekali.

Menurut penelitian dari Marten (2017) terdapat 4 dampak dari aspek yang dikaitkan dengan adanya kunjungan keluarga yang didapatkan lansia yang tinggal di panti jompo yaitu:

1) Dampak kunjungan keluarga terhadap aspek psikologis

Secara psikologis, lansia yang sering mendapatkan kunjungan keluarga cenderung mengungkapkan rasa bahagia, lebih diperhatikan dan merasa hidupnya berarti. Walaupun lansia tersebut tinggal di panti jompo atau terpisah oleh keluarganya dan terkadang merasa kesepian, namun dengan adanya kunjungan lebih merasa termotivasi dan memiliki perasaan positif terhadap kehidupannya. Sedangkan lansia yang jarang dikunjungi keluarga cenderung merasa dirinya dikucilkan sehingga timbul perasaan kesepian saat di panti jompo.

2) Dampak kunjungan keluarga terhadap aspek sosial

Kunjungan keluarga mempunyai dampak terhadap aspek sosial lansia dimana lansia yang sering dikunjungi lebih terbuka dan mau berkomunikasi antara lansia lain untuk menghilangkan rasa kesepian atau penolakan yang memungkinkan lansia dapat merasa aman,

nyaman serta saling memiliki dan membuat lansia merasa bahwa dirinya dihargai. Integrasi sosial memungkinkan individu untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan secara bersama-sama. Sedangkan lansia yang jarang dikunjungi lebih susah untuk bergaul yang dapat membuat lansia merasa tidak nyaman dapat mengakibatkan timbulnya perasaan terasingkan yang dapat membuat lansia semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis dan mengurung diri.

### 3) Dampak kunjungan keluarga terhadap aspek fisik

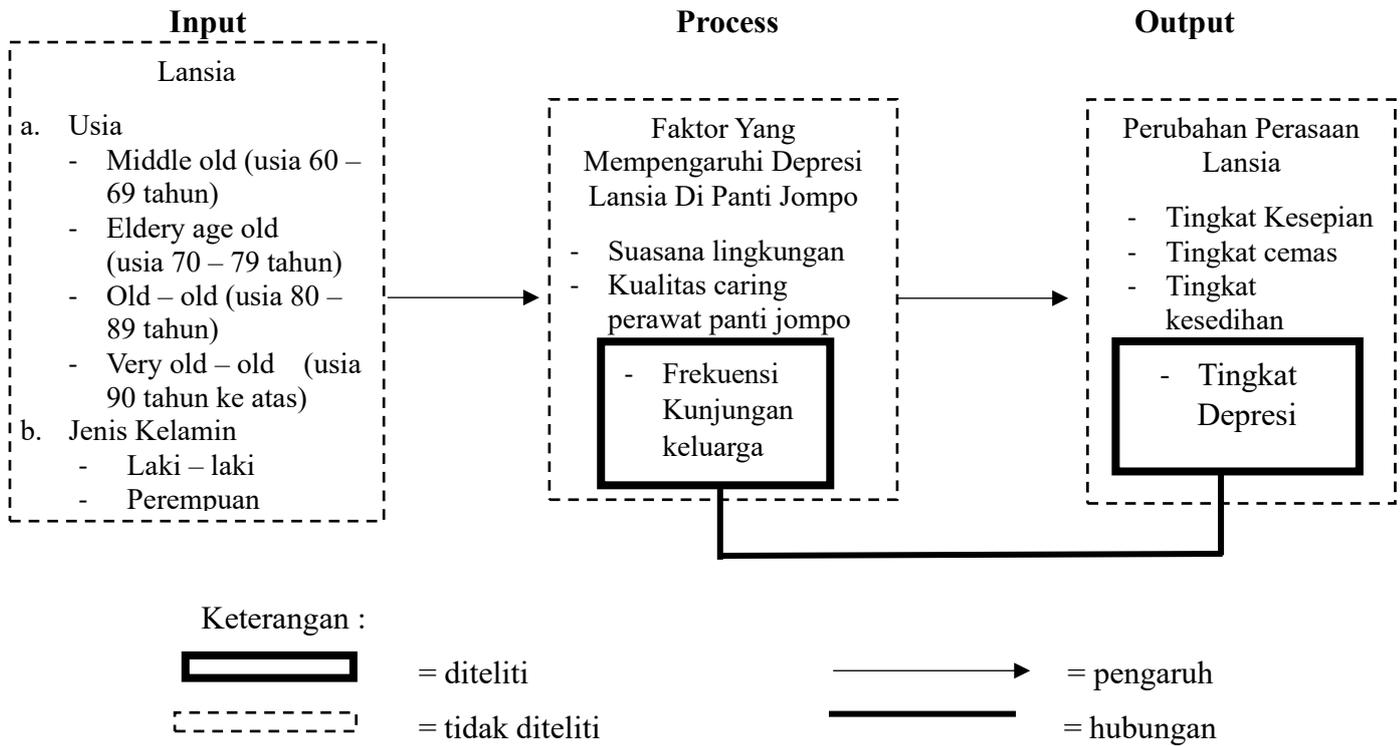
Kunjungan keluarga mempunyai dampak terhadap aspek fisik lansia di panti jompo dimana lansia yang sering dikunjungi keluarga cenderung sudah menerima akan keadaan atau kemampuan dirinya. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya, keluarga memiliki peran untuk menjaga atau merawat lansia, mempertahankan atau meningkatkan status mental dan memfasilitasi kebutuhan dari lansia. Keluarga merupakan sumber dana untuk pemenuhan kebutuhan lansia yang berada di panti jompo serta keluarga juga tempat mendapatkan informasi dan dorongan bagi lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan tetap hidup bersih dan sehat. Kesehatan fisik memainkan

peranan penting dalam mendeterminasi distress maupun *psychological well-being*.

4) Dampak kunjungan keluarga terhadap aspek lingkungan

Kunjungan keluarga mempunyai dampak terhadap aspek fisik lansia, umumnya lansia tidak ingin tinggal di panti jompo karena lansia merasa dengan tinggalnya lansia di panti jompo merupakan suatu penolakan dari keluarga. Lansia lebih memilih menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucunya. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Keluarga mempunyai peran untuk menjaga atau merawat lansia, memperthankan atau meningkatkan status mental dan memfasilitasi kebutuhan dari lansia.

### 2.1.4 Kerangka Konsep Penelitian



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Frekuensi Kunjungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Lanjut Usia.**

Dari gambar kerangka konsep penelitian di atas dijelaskan bahwa lansia yang tinggal di panti berpotensi tingkat depresi. Terdapat faktor internal yaitu usia dan jenis kelamin, selain itu juga besar kemungkinan faktor eksternal ikut berkontribusi untuk terjadi atau tidaknya masalah tingkat depresi pada lansia yang tinggal di panti jompo. Adapun faktor eksternal seperti suasana lingkungan, kualitas caring perawat panti jompo dan dukungan keluarga dalam bentuk kunjungan keluarga. Dari frekuensi kunjungan keluarga akan menjadi hasil akhir (*output*) dengan ada hubungan keterkaitan atau tidaknya dari tingkat depresi pada lansia di panti jompo. Dari uraian di atas, peneliti ingin mengetahui apakah ada hubungannya dari frekuensi kunjungan keluarga dengan tingkat depresi lansia di panti jompo.

### **2.1.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah suatu pernyataan atau asumsi yang kemudian dirumuskan untuk diuji melalui penelitian atau percobaan hubungan dari dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pernyataan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2020). Hipotesis penelitian ini yakni:

H1 : Terdapat Hubungan antara frekuensi kunjungan keluarga dengan tingkat depresi pada klien lanjut usia.

H0 : Tidak terdapat hubungan antara frekuensi kunjungan keluarga dengan tingkat depresi pada klien lanjut usia.