

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lanjut Usia

a. Pengertian Lanjut Usia

Penuaan atau proses menua atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit *degenerative* (Maryam et al, 2008).

Penuaan adalah proses yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (DepKes RI, 2001).

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2001) yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena suatu hal tidak lagi mampu berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial). Di negara-negara maju (Amerika Serikat)

yang dimaksud dengan lansia adalah mereka yang telah menjalani siklus kehidupan di atas 60 tahun (Hawari, 2006).

b. Batasan Usia Lanjut

1. Menurut WHO

- a) Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- b) Lanjut usia (*elderly*) : 60-74 tahun
- c) Lanjut usia tua (*old*) : 75-90 tahun
- d) Usia sangat tua (*very old*) : >90 tahun

2. Menurut Burs Ide (1979) ada 4 tahapan usia lanjut yakni:

- a) usia 60-65 tahun adalah *elderly*
- b) usia 65-75 tahun adalah *junior old age*
- c) usia 75-90 tahun adalah *formal old age*
- d) usia 90-120 tahun adalah *longevity old age*

c. Proses Menua

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2006).

Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh, misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1983) yang dimaksud proses menua adalah suatu proses fisiologik yang berlangsung perlahan-lahan dan efeknya berlainan pada tiap individu. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan dalam tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Proses menua pada seseorang sebenarnya sudah mulai terjadi sejak pembuahan atau konsepsi dan berlangsung sampai pada saat kematian.

Allah SWT berfirman : “Ia berkata “Ya Tuhanku, sesungguhnya tulangku telah lemah dan kepalaku telah ditumbuhi uban, dan aku belum pernah kecewa dalam berdoa kepada Engkau Ya Tuhanku”” (QS.Maryam) 19:4.

d. Perubahan Lanjut Usia

Seiring proses menuanya seseorang dan perubahan-perubahan yang menyertainya dapat menimbulkan berbagai masalah pada lansia. Menurut Nugroho (2000), seseorang yang mengalami lanjut usia akan mengalami perubahan-perubahan, diantaranya perubahan fisik dimana perubahan ini sifatnya adalah normal dan tidak dapat dihindari.

Sel-sel tubuh ; lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah dan hati. Jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel otak menjadi atrofis, beratnya berkurang 5 – 10%.

Sistem persarafan ; berat otak menurun 10 – 20 % (setiap orang berkurang sel saraf otaknya dalam setiap harinya). Cepat menurunnya fungsi persarafan,

lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indera (berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin), kurang sensitif terhadap sentuhan.

Sistem pendengaran; presbiakusis (gangguan pada pendengaran), hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun. Membran timpani menjado atrofi menyebabkan *otosklerosis*, terjadinya pengumpulan serumen dan dapat mengeras karena meningkatnya keratin. Pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress.

Sistem penglihatan ; sfingter pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola). Lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, jelas menyebabkan gangguan penglihatan. Meningkatnya ambang, pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat, dan susah melihat dalam cahaya gelap. Hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, berkurang luas pandangannya, menurunnya daya membedakan warna biru atau hijau pada skala.

Sistem kardiovaskuler ; elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi volumenya. Kehilangan elastisitas pembuluh darah yakni kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari duduk (duduk ke

berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg (mengakibatkan pusing mendadak). Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistolik normal \pm 90 mmHg.

Sistem pengaturan temperatur tubuh; pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu termostat, yaitu menetapkan suhu tertentu, kemunduran terjadi sebagai faktor yang mempengaruhinya. Yang sering ditemui antara lain : temperatur tubuh menurun (hipotermia) secara fisiologik kurang lebih 35 ° C ini akibat metabolisme yang menurun. Keterbatasan reflek mengigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktivitas otot.

Sistem respirasi; otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku. Menurunnya aktivitas dari silia, paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik napas lebih berat, kapasitas pernapasan maksimum menurun dan kedalaman bernafas menurun. Alveoli ukurannya melebar dari biasa dan jumlahnya berkurang, oksigen (O₂) pada arteri menurun menjadi 75 mmHg, karbondioksida (CO₂) pada arteri tidak berganti, kemampuan untuk batuk berkurang, kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun seiring dengan penambahan usia.

Sistem gastrointestinal; kehilangan gigi akibat periodontal disease, kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk, indera pengecap menurun, hilangnya sensitivitas saraf pengecap di lidah terhadap manis, asin, asam, dan pahit. Esofagus melebar, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. daya absorpsi melemah.

Sistem reproduksi; menciutnya ovarium dan uterus, atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia asal kondisi kesehatan baik, selaput lendir vagina menurun.

Sistem perkemihan; ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh melalui urin, darah yang masuk ke ginjal disaring melalui glomerulus (*nefron*). Nefron menjadi atrofi dan dalam aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, otot-otot vesika urinaria menjadi lemah, frekuensi buang air kecil meningkat dan terkadang menyebabkan retensi urin pada pria.

Sistem reproduksi; produksi semua hormon menurun, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya *Basal Metabolic Rate* (BMR) dan menurunnya daya pertukaran zat. Menurunnya produksi aldosteron serta menurunnya sekresi hormon kelamin misalnya progesteron, estrogen, dan testosteron.

Sistem kulit; kulit mengerut atau keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses kretinisasi, serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis. Kulit kepala dan rambut berwarna kelabu, rambut dalam hidung dan telinga menebal. Berkurangnya elastisitas akibat dari menurunnya cairan dan vaskularisasi, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku jari menjadi keras dan rapuh, pudar dan kurang bercahaya, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya.

Sistem muskuloskeletal; tulang kehilangan *density* dan makin rapuh, kifosis, pergerakan pinggang, lutut, dan jari-jari terbatas. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sklerosis, atrofi serabut otot

(otot-otot serabut mengecil), otot-otot serabut mengecil sehingga seseorang bergerak menjadi lamban, otot-otot kram dan menjadi tremor.

Perubahan-perubahan mental; faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental pada lansia adalah perubahan fisik khususnya organ perasa, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (hereditas) dan lingkungan.

Perubahan kepribadian yang drastis keadaan ini jarang terjadi lebih sering berupa ungkapan yang tulus dari seseorang, kekakuan karena mungkin faktor lain seperti penyakit-penyakit. Kenangan (*memory*) pada lansia yaitu kenangan jangka panjang yaitu berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu mencakup beberapa perubahan dan kenangan jangka pendek atau seketika antara 0 – 10 menit, kenangan buruk. *Intelegentia Question* (IQ) pada lansia yaitu tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi dan ketrampilan psikomotor serta terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.

Perubahan-perubahan psikososial; saat pensiun nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seseorang pensiun (purna tugas), ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain : kehilangan finansial (*income* berkurang) kehilangan status (dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya), kehilangan teman, kenalan atau relasi. Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*), perubahan dalam cara hidup yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit, ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan (*economic deprivation*)

Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan, penyakit kronis dan ketidakmampuan. Gangguan saraf pancaindera, timbul kebutaan dan ketulian, gangguan gizi akibat kehilangan jabatan, rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

Perkembangan spiritual; agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupan, lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai keadilan..

e. Tipe Kepribadian Lanjut Usia

Menurut Suharti (2009), penurunan fungsi kognitif dan psikomotorik pada lanjut usia akan timbul 5 kepribadian sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.
2. Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrome, apabila pada lansia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya.
3. Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan. Apabila kehidupan harmonis maka pada lansia tidak akan timbul gejala. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkannya akan terus merana apabila masih terbawa arus berduka.

4. Tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. banyak keinginan yang tidak diperhatikan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak.
5. Tipe kepribadian kritik diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain dan cenderung membuat susah dirinya

2. Depresi

1. Pengertian Depresi

Menurut Pedoman Penggolongan dan Diagnostik Gangguan Jiwa edisi III (PPDGJ-III, 1992) di Indonesia (1993), mendefinisikan depresi sebagai gangguan afektif (alam perasaan) yang pada umumnya ditandai dengan gejala-gejala kurang nafsu makan atau penurunan berat badan yang cukup berarti, atau penambahan nafsu makan dan penambahan berat badan yang cukup berarti, gangguan tidur (insomnia atau hipersomnia), agitasi atau sebaliknya melambatnya psikomotor (gerak).

Terkait dengan rasa sakit dan ketidakmampuan, depresi merupakan istilah yang sering digunakan dalam bahasa sehari-hari. Depresi merupakan satu kata yang dapat digunakan untuk menggambarkan pengaruh perasaan subyektif, *mood* (suasana hati) yang ditahan selama periode waktu yang lama, emosi yang merupakan indikasi obyektif atau gangguan yang menunjukkan gejala khusus. *Mood* sedih atau depresi merupakan reaksi normal terhadap ketidaksesuaian atau kehilangan.

2. Teori Penyebab Depresi:

Adapun teori yang menjelaskan tentang munculnya gangguan depresi meliputi :

1. Teori Psikodinamika : depresi berasal dari respon terhadap kehilangan, kekecewaan, atau kegagalan. Rasa marah dikembalikan kepada diri sendiri. Ketidakmampuan untuk berduka cita karena adanya kehilangan.
2. Teori kongnitif : konsep negative dari diri, pengalaman, orang lain dan dari lingkungan merupakan kontribusi terjadinya depresi.
3. Teori behavioral : seseorang yang mengalami depresi kurang menerima penghargaan (*rewards*) atau lebih menerima hukuman (*punishment*) dari pada orang yang tidak pernah mengalami depresi. Hal demikian mengakibatkan gangguan depresi sebagai berikut :
 - a) Individu kurang menerima penghargaan dan lebih banyak menerima hukuman akan mengalami kehidupan yang kurang menyenangkan.
 - b) Jika individu tidak menghasilkan penghargaan atau hukuman, maka akan mempunyai penghargaan yang rendah dan mengembangkan konsep diri yang rendah pula.
 - c) Jika suatu perilaku tidak diberi penghargaan atau dihukum, maka akan mengakibatkan penghargaan yang akan diterima juga berkurang.
4. Teori humanistik-eksistensia : kehilangan harga diri sebagai penyebab depresi yang utama, kehilangan obyek ini dapat nyata atau simbolik misalnya hilangnya kekuasaan, status sosial, ataupun harta.

5. Teori holism : depresi adalah hasil dari genetik, biologi, psikoanalisa tingkah laku, kognitif dan pengalaman sosiologis. Boyd & Nihar (1998) menggambarkan hubungan sebab-sebab biopsikososial terjadinya depresi pada lansia, terdiri dari :

- a) Biologik : penyakit fisik, disregulasi neurotransmitter dalam sistem saraf pusat, efek samping terapi pengobatan, interaksi pengobatan, resep maupun non resep, gangguan mobilitas, perubahan kapasitas sensorik.
- b) Psikologis : stres, kehilangan dalam hidup, episode depresi sebelumnya.
- c) Sosiokultural : kematian atau ketidakmampuan pasangan atau teman, kesulitan ekonomi, pensiunan, gangguan perubahan lingkungan.

3. Gejala Depresi

Menurut PPDGJ-III tahun 1998 depresi ditandai dengan beberapa gejala.

Gejala utama ; afek depresi, kehilangan minat dan kegembiraan, berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan akhirnya aktivitas menurun.

Gejala lain ; konsentrasi dan perhatian menurun, harga diri dan kepercayaan diri menurun, gangguan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan tentang masa depan yang suram, gagasan atau perbuatan membahayakan diri sendiri atau bunuh diri, tidur terganggu, nafsu makan berkurang.

Penelitian yang dilakukan Brown dan Haris *cit.*Rustiyaningsih (2006) diperoleh bukti bahwa penderita depresi banyak mengalami tekanan dalam

hidupnya dibandingkan dengan orang yang tidak mengalami depresi. Penelitian Murphy's menyebutkan bahwa penyakit fisik dapat menyebabkan depresi baik secara langsung maupun tidak langsung. Pengaruh langsung diantaranya yaitu penyakit-penyakit yang mempunyai pengaruh langsung pada depresi, diantaranya stroke parkison, penyakit tiroid dan penyakit-penyakit neurodegeneratif. Adapun pengaruh tidak langsungnya yaitu karena keterbatasan mobilitas, ketergantungan pada orang lain yang bertambah dan nyeri kronik atau ketidaknyamanan. Pengalaman klinis menunjukkan bahwa bukan keparahan penyakit atau ancaman terhadap kematian yang menyebabkan gangguan mental tetapi kehilangan akibat penyakit fisik seperti kehilangan martabat dan kehilangan peran (Alexopoulos & Mayers *cit* Agus, 2002).

4. Etiologi depresi

Faktor penyebab terjadinya depresi menurut Kaplan and Sadock (2007) yaitu:

1. faktor biologi

Serotonin dan norepineprin adalah dua jenis neurotransmitter yang bertanggung jawab mengendalikan patofisiologi gangguan alam perasaan pada manusia. Gangguan depresi mengakibatkan keadaan patologis di limbic sistem basal ganglion dan hypothalamus limbic sistem

2. faktor genetika

Gangguan alam perasaan tipe bipolar (adanya episode manic depresi) dan unipolar (hanya depresi saja) memiliki kecenderungan menurun kepada seterusnya. Gangguan bipolar lebih erat menurun daripada unipolar.

3. faktor psikososial

Peristiwa traumatic kehidupan dan lingkungan sosial dengan suasana yang menegangkan dapat menjadi kuasa gangguan neurosa depresi.

5. Instrument Pengukuran Tingkat Depresi

Depresi dapat diukur dengan berbagai skala pengukuran. Pemilihan skala depresi tergantung karakteristik masing-masing skala pengukuran. Subyek yang akan diukur harus sesuai dengan kriteria pengukuran.

1. *The Self-rating Depression Scale (SDS)* yang dirancang oleh (Zung, 1965) digunakan untuk mengukur depresi pada semua umur dengan diagnosis primer gangguan depresi. SDS terdiri 20 item pernyataan, 10 item pernyataan merupakan pernyataan positif dan 10 yang lain pernyataan negatif. Untuk masing-masing item, menunjukkan gejala atau perasaan waktu dilakukan test tersebut.
2. *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)* dibuat oleh *National Institute for Mental Health (1972)*. CES-D merupakan skala depresi yang berupa *self report*. Skala ini digunakan untuk

mengidentifikasi depresi pada populasi umum. CES-D terdiri dari 20 item pertanyaan. Skala ini menekankan pada komponen afektif, meliputi mood depresi, perasaan bersalah, rasa tidak berharga, putus asa, kemunduran psikomotor, kehilangan selera makan dan gangguan tidur.

3. *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang disusun oleh Brink (1982) adalah skala depresi untuk orang lanjut usia. GDS merupakan skala *self-rating* yang digunakan khususnya untuk klinik. Gejala depresi pada lanjut usia berbeda dengan gejala depresi pada orang muda. Pada orang lanjut usia depresi biasanya diikuti dengan demensia. GDS terdiri atas 30 item pertanyaan gejala depresi, sedangkan GDS yang sudah diadopsi dan disesuaikan oleh Dep.Kes RI terdapat 15 item pertanyaan gejala depresi.

6. Tingkat Depresi

Mnurut PPDGJ-III 1998, depresi dibagi sesuai dengan tingkat keparahannya, yaitu:

a. Depresi ringan

Pedoman yang dipakai adalah; sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti tersebut diatas, ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya, tidak boleh ada gejala berat diantaranya, lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilaksanakan.

b. Depresi sedang

Pedoman yang dipakai adalah; sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan, ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya, lamanya episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu, menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

c. Depresi berat

Pedoman yang dipakai adalah; semua 3 gejala utama depresi harus ada, ditambah sekurang-kurangnya 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat, bila ada gejala penting misalnya agitasi atau retardasi psikomotor) yang mencolok maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejalanya secara rinci.

7. Depresi Pada Lanjut Usia.

Depresi pada lansia dapat terjadi akibat penyakit lain, atau merupakan penyakit primer. Namun demikian gejala klinis depresi pada lansia pada dasarnya sama dengan gejala depresi secara umum. Penyebab depresi pada lansia merupakan interaksi faktor biologi, psikologi dan faktor sosial.

Lanjut usia yang tinggal dipanti werdha mempunyai lingkungan kehidupan yang berbeda dengan lansia yang tinggal di rumah sendiri atau bersama keluarganya. Sikap masyarakat dan lingkungan sekitar terhadap lansia serta pendekatan mereka banyak mempengaruhi harga diri dan tingkat kesehatan

8. Faktor Resiko Depresi

Faktor Resiko Menurut Kaplan dan Saddock (1997) faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya depresi pada lansia adalah :

1. Usia

Rata-rata usia onset untuk gangguan depresi berat adalah kurang lebih 40 tahun, 50% dari semua pasien mempunyai onset antara usia 20 dan 50 tahun. Gangguan depresi berat juga mungkin memiliki onset selama masa anak-anak atau pada usia lanjut, walaupun hal tersebut jarang terjadi. Usia pemunculan atau onset depresi adalah pada pertengahan usia dua puluh tahunan, walaupun insidensi terjadinya dapat meningkat pada usia yang lebih tua lagi.

2. Jenis Kelamin

Wanita mempunyai resiko dua kali lebih besar dibanding pria untuk menderita depresi. Hal ini ditunjukkan wanita lebih banyak datang ke psikolog untuk berkonsultasi atau menceritakan permasalahannya ke oranglain untuk membantu mendapatkan penyelesaian. Menurut Stuart and Laraira (1998) resiko terjadinya depresi mayor adalah 7% - 12% pada laki-laki dan 20 - 30 % pada wanita.

3. Dukungan Sosial

Kebiasaan sosial budaya masyarakat di dunia timur sampai sekarang masih menempatkan orang-orang lanjut usia pada tempat terhormat dan penghargaan yang tinggi. Menurut Brojklehurst dan Allen (1987)

lansia sering dianggap lamban baik dalam bernikir maupun bertindak

sehingga terkadang keluarga ataupun kerabat sulit untuk mengayomi lansia.

4. Status Fungsional baru

Adanya perubahan seperti pindah ke lingkungan baru, pekerjaan baru, hilangnya hubungan yang akrab, kondisi sakit, adalah sebagian dari beberapa kejadian yang menyebabkan seseorang mengalami depresi.

3. Aktivitas Dasar Sehari (ADS)

a. Pengertian Aktivitas Dasar Sehari (ADS)

Kuntjoro (2002) mendefinisikan ADS yaitu kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri, dimulai dari bangun tidur, mandi, berpakaian, dan seterusnya sampai pergi tidur kembali. Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) adalah fungsi yang bersifat fundamental atau dasar terhadap kehidupan mandiri seseorang, seperti berpakaian, mandi, toileting, berpindah tempat, mempertahankan BAB/BAK dan makan (Gallo, 1998).

Aktivitas Dasar Sehari (ADS) adalah aktivitas dasar sehari-hari yang dibutuhkan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan fisiologis dan psikologis. ADS juga merupakan ukuran kemampuan individu untuk menolong dirinya sendiri. Komponen ADS menurut Sidney Katz adalah mandi, berpakaian, toileting, berpindah, BAB dan BAK, makan. ADS adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari. Pada lanjut usia, ADS dapat terganggu oleh beberapa hal atau keadaan, yaitu penurunan ADS. Penurunan disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, waktu beraksi lanjut usia yang lambat, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan

peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, dan gangguan pada perabaan (*tactile sensory*) (Hardywinoto dan Setiabudhi, 2005).

b. Faktor yang mempengaruhi Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

Setiadi (2007) mengemukakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas dasar sehari-hari pada lanjut usia yaitu:

1. Umur

Umur seseorang menunjukkan tanda kemauan dan kemampuan atau bagaimana seseorang bereaksi terhadap ketidakmampuan ADS.

2. Fungsi kognitif

Kognitif adalah kemampuan berfikir dan memberi rasional termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi, dan memperhatikan.

3. Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan dalam melakukan ADS, sebagai contoh gangguan sistem nervous dan sistem musculoskeletal. Apabila terjadi gangguan pada salah satu sistem ini atau kedua sistem ini maka dapat berpengaruh terhadap pemenuhan ADS seseorang.

4. Fungsi psikologis

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi yang realistik. Meliputi interaksi yang kompleks antara perilaku personal dan interpersonal

5. Stress

Stress merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stress disebut stressor. Stressor dapat menimbulkan efek positif dan negative terhadap kemampuan seseorang dalam memenuhi ADS.

6. Dukungan keluarga dan masyarakat

Lanjut usia merupakan kelompok yang rentan terhadap berbagai masalah. Baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan, maupun masalah psikologis. Oleh karena itu agar lanjut usia dapat hidup sejahtera dukungan dari keluarga dan masyarakat sangat dibutuhkan.

c. Pengukuran Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS)

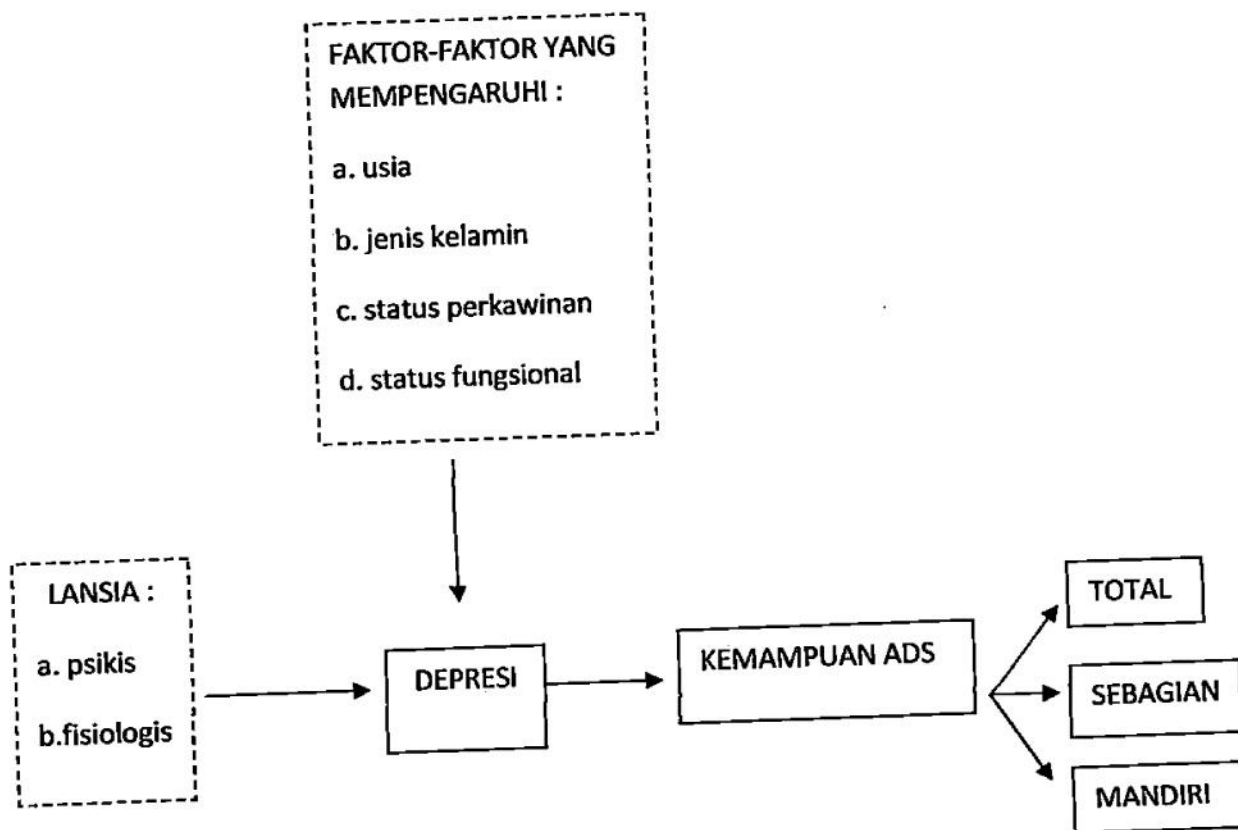
Pengkajian status fungsional adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan seseorang sehingga memudahkan pemulihan untuk intervensi yang tepat (Maryam et al, 2008).

Pengkajian ADS pada lansia meliputi kemampuan aktivitas dasar alam transfer atau pindah (tidur atau duduk), mobilisasi, penggunaan toilet (ke a tau dari WC, menyiram, melepas celana), membersihkan diri (lap muka, menyisir rambut, menggosok gigi), mengontrol buang air besar, mengontrol buang air kecil, berpakaian, maka, naik turun tangga (Mc Dowell and Newell, 1996)

Pengkajian ADS menurut Mc. Dowell and Newell (1996), menggunakan *Barthel Index* dengan interpretasi dari jumlah skor dari tiap-tiap item pertanyaan adalah sebagai berikut:

0 – 4	= ketergantungan total
5 – 8	= ketergantungan berat
9 – 11	= ketergantungan sedang
12 – 19	= ketergantungan ringan
20	= mandiri

B. Kerangka konsep



Skema 1. Kerangka konsep penelitian

Keterangan : : diteliti : tidak diteliti

Penuaan adalah proses yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (DepKes RI, 2001). Hal itu membuat lansia mengalami depresi. Tingkat depresi mengakibatkan lansia mengalami ketergantungan untuk melakukan aktivitas sehari-harinya.

C. Hipotesa Penelitian

Ada hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemampuan aktivitas dalam sehari-hari (ADS) pada lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta.