

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Lansia

###### a. Definisi Lansia

Menua ( = menjadi tua = *aging* ) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides *cit.* Darmojo dan Martono, 2006). Proses menua adalah suatu keadaan alami selalu berjalan dengan disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologi, maupun sosial yang paling berinteraksi (Subijanto, 2011). Hal tersebut berpotensi menimbulkan masalah pada kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia. Menurut Undang – undang RI No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menetapkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif sehingga dapat ikut berperan aktif dalam pembangunan.

Batasan usia lanjut menurut WHO :

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
- 2) Usia lanjut (*elderly*) adalah kelompok usia 60-74 tahun.
- 3) Usia tua (*old*) adalah kelompok usia 75-90 tahun.
- 4) Usia sangat tua (*very old*) adalah usia lebih dari 90 tahun.

**b. Teori Proses Menua**

Menurut Azizah (2011), teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan secara psikososial.

1) Teori Biologi

a) Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh untuk membelah 50 kali. Hal ini memberikan beberapa pengertian terhadap proses penuaan biologis dan menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkin terjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan, sesuai dengan berkurangnya umur.

Beberapa system pada tubuh, seperti sistem saraf, sistem muskuloskeletal dan jantung, sel pada jaringan dan organ dalam sistem itu tidak dapat diganti jika sel tersebut dibuang karena rusak atau mati. Oleh karena itu, sistem tersebut beresiko mengalami proses penuaan dan mempunyai kemampuan yang sedikit atau tidak sama sekali untuk tumbuh

dan memperbaiki diri. Sepanjang daur kehidupan, sel pada sistem tubuh manusia cenderung mengalami kerusakan dan akhirnya sel akan mati, dengan konsekuensi yang buruk karena sistem sel tidak dapat diganti.

b) Teori "*Genetic Clock*"

Menurut teori ini menua secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Konsep *genetic clock* didukung oleh kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa spesies terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata (misalnya manusia; 116 tahun, beruang; 47 tahun, kucing 40 tahun, anjing 27 tahun, sapi 20 tahun). Secara teoritis dapat dimungkinkan memutar jam ini lagi meski hanya untuk beberapa waktu dengan pengaruh-pengaruh dari luar, berupa peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit atau tindakan-tindakan tertentu.

c) Sintetis Protein (kolagen dan elastin)

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Pada lansia beberapa protein (kolagen dan kartilago, dan elastin pada kulit) dibuat oleh tubuh dengan bentuk dan struktur yang berbeda dari protein yang lebih muda. Contohnya banyak kolagen dan kartilago

dan elastin pada kulit yang kehilangan fleksibilitasnya serta menjadi lebih tebal, seiring dengan bertambahnya usia.

d) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan.

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini akan dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun.

e) Mutasi Somatik

Hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik, misalnya akibat radiasi atau tercemar zat kimia. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA

sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

Salah satu hipotesis yang berhubungan dengan mutasi somatik disebut juga hipotesis "*Error Catastrophe*". Menurut hipotesis tersebut menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun. Sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses *transkripsi* (DNA → RNA) maupun dalam proses *translasi* (RNA → protein/enzim) kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah. Kesalahan tersebut dapat berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel. Apalagi jika terjadi pula kesalahan dalam proses translasi (pembuatan protein), maka akan terjadi kesalahan yang makin banyak, sehingga terjadilah katastrof (Constantinides, 1994 dikutip oleh Darmojo & Martono, 2000).

## 2) Teori Psikologis

### a) *Activity Theory*

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan social. Ukuran optimum (pola

hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Azizah, 2011).

b) *Continuity Theory*

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Identitas pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimiliki (Kuntjoro, 2002).

c) *Disengagement Theory*

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and*

*relationship*), berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*).

### c. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lanjut Usia

Proses menua mulai berlangsung di dalam tubuh akan terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif antara lain: perubahan sistem pancaindra, terdapat berbagai perubahan morfologibaik mata, telinga, hidung, syaraf perasa dihidung, lidah dan kulit. Kulit berubah menjadi tipis dan tidak elastis lagi (Darmojo & Martono, 2006).

Menurut dinas kesehatan provinsi Jawa Barat dalam Azizah (2011), perubahan yang terjadi pada usia lanjut terdiri dari perubahan fisik, psikis, dan sosial budaya.

#### 1) Perubahan-perubahan Fisik

- a) Gerakan anggota tubuh terganggu
- b) mudah terjatuh
- c) penurunan daya tahan tubuh
- d) mudah terjadi infeksi
- e) gangguan gizi
- f) susah buang air besar
- g) susah tidur

#### 2) Perubahan-perubahan Psikis

Pesimistik/pemurung, merasa tidak aman/terlantar, gelisah/sukar tidur, ragu-ragu, kesepian, selalu khawatir,

tidak/kurang suka diatur, stress berkepanjangan, takut menghadapi kematian, gangguan kemampuan mental untuk berfungsi secara normal, tidak ada motivasi atau harapan, merasa malu atau menarik diri dari pegaulan.

### 3) Perubahan-perubahan Sosial Budaya

Menutup diri, menurunnya interaksi sosial, menurunnya kemampuan kerja sehingga percaya diri dan harga diri menurun, perubahan status dimasyarakat, modernisasi, globalisasi yang menimbulkan sikap individualistis sehingga usia lanjut terlantar.

## d. Masalah yang Sering Dihadapi Oleh Lanjut Usia

Memang tidak dapat dibantah, bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mental hidupnya pun akan perlahan-lahan tetapi pasti menurun. Sehingga aktivitas menjadi menurun dan mengurangi kesigapan seseorang. Secara umum menjadi tua tau menua ditandai oleh kemunduran-kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik dan kemunduran kemampuan kognitif yang seringkali menimbulkan masalah. Adapun masalah yang sering dihadapi oleh lanjut usia diantaranya:

### 1) Mudah jatuh

Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring atau terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka.



Faktor risiko jatuh pada lanjut usia itu dapat digolongkan menjadi faktor intrinsik (faktor dari dalam tubuh lanjut usia sendiri) dan faktor ekstrinsik (faktor dari luar atau lingkungan), atau dari makanan dan dari beberapa faktor/multifaktor. Oleh karena itu lanjut usia dicegah agar tidak jatuh dengan cara mengidentifikasi faktor risiko, menilai, dan mengawasi keseimbangan dan gaya berjalan, mengatur serta mengatasi faktor situasional.

2) Mudah lelah

Disebabkan oleh:

a) Faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, atau depresi).

b) Gangguan organis, misalnya:

Anemia, kekurangan vitamin, perubahan pada tulang (osteomalasia), gangguan pencernaan, kelainan metabolisme (diabetes mellitus, hipertiroid), gangguan ginjal dengan uremia atau gangguan faal hati dan gangguan sistem peredaran darah dan jantung.

c) Pengaruh obat-obat, misalnya:

Obat penenang, obat jantung dan obat yang melelahkan daya kerja otot.

3) Berat badan menurun

Disebabkan oleh:

- a) Pada umumnya nafsu makan menurun karena kurang adanya gairah hidup atau kelesuan.
- b) Adanya penyakit kronis.
- c) Gangguan pada saluran pencernaan sehingga penyerapan makanan terganggu.
- d) Faktor-faktor sosioekonomis (pensiun).

4) Sukar menahan buang air besar

Disebabkan oleh:

- a) Obat-obat pencahar perut.
- b) Keadaan diare.
- c) Kelainan pada usus besar.
- d) Kelainan pada ujung saluran pencernaan (pada rektum usus).

5) Gangguan pada ketajaman penglihatan

Disebabkan oleh:

- a) Presbiop.
- b) Kelainan lensa mata (refleksi lensa mata kurang).
- c) Kekeruhan pada lensa (katarak).
- d) Tekanan dalam mata yang meninggi (glaukoma).
- e) Radang saraf mata.

**e. Penyakit yang Sering Dijumpai pada Lanjut Usia**

Dikemukakan adanya empat penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yakni:

- 1) Gangguan sirkulasi darah, seperti: hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak (koroner), dan ginjal.
- 2) Gangguan metabolisme hormonal, seperti: diabetes militus, klimakterium, dan ketidakseimbangan tiroid.
- 3) Gangguan pada persendian, seperti: osteoarthritis, gout artritis, ataupun penyakit kolagen lainnya.
- 4) Berbagai macam neoplasma.

Menurut *The National Old People's Welfare Council* dalam Azizah (2011), di Inggris mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yaitu:

- 1) Depresi mental
- 2) Gangguan pendengaran
- 3) Bronchitis kronis
- 4) Gangguan pada tungkai/sikap berjalan
- 5) Gangguan pada koxsa/sendai panggul
- 6) Anemia
- 7) Demensia
- 8) Gangguan penglihatan
- 9) Ansietas/kecemasan
- 10) Dekompensasi kordis

11) Diabetes mellitus, osteomalisia, dan hipotiroidisme

12) Gangguan pada defekasi

## 2. Depresi

### a. Pengertian Depresi

Depresi merupakan satu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri (Kaplan, 2010).

Depresi adalah suatu kondisi yang dapat disebabkan oleh defisiensi relatif salah satu atau beberapa aminergik neurotransmitter (noradrenalin, serotonin, dopamin) pada sinaps neuron di SSP (terutama pada sistem limbik) (Maslim, 2002).

Menurut Kaplan, depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. *Mood* adalah keadaan emosional internal yang meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu (Kaplan, 2010).

### b. Gejala Depresi

Menurut Saimun (2006) gejala-gejala depresi pada lansia:

#### 1) Kognitif

Sekurang-kurangnya ada 6 proses kognitif pada lansia yang menunjukkan gejala depresi. Pertama, individu yang mengalami

depresi memiliki harga diri yang sangat rendah. Mereka berpikir tidak adekuat, tidak mampu, merasa dirinya tidak berarti, merasa rendah diri dan merasa bersalah terhadap kegagalan yang dialami. Kedua, lansia selalu pesimis dalam menghadapi masalah dan segala sesuatu yang dijalannya menjadi buruk dan kepercayaan terhadap dirinya yang tidak adekuat. Ketiga, memiliki motivasi yang kurang dalam menjalani hidupnya, selalu meminta bantuan dan melihat semuanya gagal dan sia-sia sehingga merasa tidak ada gunanya berusaha. Keempat, membesar-besarkan masalah dan selalu pesimistik menghadapi masalah. Kelima, proses berpikirnya menjadi lambat, intelektualnya berkurang. Keenam, generalisasi dari gejala depresi, harga diri rendah, pesimisme dan kurangnya motivasi.

## 2) Afektif

Lansia yang mengalami depresi merasa tertekan, murung, sedih, putus asa, kehilangan semangat dan muram. Sering merasa terisolasi, ditolak dan tidak dicintai. Lansia yang mengalami depresi menggambarkan dirinya seperti berada dalam lubang gelap yang tidak dapat terjangkau dan tidak bisa keluar dari sana.

## 3) Somatik

Masalah somatik yang sering dialami lansia yang mengalami depresi seperti pola tidur yang terganggu (insomnia), gangguan pola makan dan dorongan seksual berkurang. Lansia

lebih rentan terhadap penyakit karena sistem kekebalan tubuhnya melemah, selain karena *aging process* juga karena orang yang mengalami depresi menghasilkan sel darah putih yang kurang (Saimun, 2006).

#### 4) Psikomotor

Gejala psikomotor pada lansia depresi yang dominan adalah retardasi motor. Sering duduk dengan terkulai dan tatapan kosong tanpa ekspresi, berbicara sedikit dengan kalimat datar dan sering menghentikan pembicaraan karena tidak memiliki tenaga atau minat yang cukup untuk menyelesaikan kalimat itu.

### c. Penyebab Depresi

Penyebab depresi pada umumnya tidak dapat diketahui secara pasti namun telah ditemukan beberapa faktor yang dapat memengaruhinya. Peristiwa hidup yang tidak menyenangkan dan penyakit fisik tertentu mempermudah serangan depresi karena pengaruh psikologis dan biokimia. Gabungan dari ketidakseimbangan biologis dan psikologi menyebabkan timbulnya depresi. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab depresi menurut Lubis (2009), yaitu sebagai berikut:

#### 1) Faktor fisik

Faktor fisik merupakan salah satu penyebab dari depresi yang dapat diklasifikasikan dalam beberapa yaitu:

a) Faktor genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi memiliki resiko lebih besar menderita depresi dari pada masyarakat pada umumnya.

b) Susunan kimia otak dan tubuh

Secara biologi, depresi terjadi di otak. Riset menunjukkan bahwa dengan adanya kekurangan dari neurotransmitter serotonin, norepinefrin, dan dopamin dapat menyebabkan depresi.

c) Faktor usia

Dalam penelitian Jorm (2000), ditemukan bukti bahwa pada usia dewasa terdapat penurunan kecenderungan kecemasan dan depresi seiring dengan bertambahnya usia. Faktor yang diduga mempengaruhi penurunan tersebut adalah berkurangnya respon emosi seseorang seiring bertambahnya umur, meningkatnya kontrol emosi dan kekebalan terhadap pengalaman yang menyebabkan stres.

d) Faktor gender

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Perubahan hormonal dalam siklus menstruasi yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran, dan menopause yang membuat wanita lebih rentan menjadi depresi atau menjadi pemicu penyakit depresi.

e) Gaya hidup

Tingginya tingkat stres dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama dapat menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi.

f) Penyakit fisik

Penyakit serius yang diderita oleh seseorang dapat mengarahkan hilangnya kepercayaan diri dan penghargaan diri (*self-esteem*), juga depresi.

2) Faktor psikologis

a) Kepribadian dan pola pikir

Individu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian yang *introvert* lebih rentan menderita depresi.

b) Harga diri

Menurut penelitian, rendahnya harga diri pada lansia memengaruhi seorang lansia untuk terserang depresi. Depresi dan harga diri dapat dilihat sebagai lingkaran setan. Ketidakmampuan untuk menghadapi secara positif situasi sosial dapat menyebabkan rendahnya harga diri yang mengakibatkan depresi. Depresi nantinya akan menyebabkan ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain dalam kelompok sosial yang menyebabkan perasaan rendahnya *self-esteem*.



c) Stres

Depresi dapat diakibatkan oleh adanya peristiwa-peristiwa negatif yang menyebabkan perubahan, pengalaman penuh stres yang ekstrim seperti bencana alam, perang, kematian, pertengkaran, perceraian, serta mikrostressor yang meliputi aktivitas sehari-hari.

d) Lingkungan keluarga

Kehilangan orang tua ketika masih kecil dan penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil dapat menyebabkan depresi, serta kurangnya dukungan keluarga dalam masalah yang menimbulkan tekanan.

Menurut Guyton & Hall (2008) depresi sering kali disebabkan oleh obat yang menghambat sekresi norepinefrin dan serotonin, seperti reserpin yang mengakibatkan penurunan aktivitas neuron penyekresi norepinefrin dan serotonin.

**d. Jenis-jenis Depresi**

1) Jenis depresi berdasarkan tingkat penyakit

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Lubis (2009), berdasarkan tingkat penyakitnya depresi dibagi menjadi:

a) *Mild depression/minor depression* dan *dysthymic disorder*

Pada depresi ringan, *mood* yang datang dan pergi dan penyakit datang setelah kejadian *stressful* yang spesifik.

Individu akan merasa cemas dan juga tidak bersemangat. Perubahan gaya hidup biasanya dibutuhkan untuk mengurangi depresi jenis ini. *Minor depression* ditandai dengan adanya dua gejala pada *depression episode* yaitu mood depresi dan kehilangan keterikatan atau kesenangan namun tidak lebih dari lima gejala depresi muncul selama dua minggu berturut-turut, dan gejala itu bukan merupakan pengaruh dari obat-obatan ataupun penyakit.

*Dystymic disorder* adalah bentuk depresi yang kurang parah. Depresi ini menimbulkan gangguan *mood* ringan dalam jangka waktu lama sehingga seseorang tidak dapat bekerja secara optimal. Gejala depresi ringan pada gangguan distimia dirasakan minimal dalam jangka waktu 2 tahun.

b) *Moderate depression*

*Moderate depression* (depresi sedang) *mood* yang rendah berlangsung terus dan individu mengalami gejala fisik walaupun berbeda-beda setiap individu.

c) *Severe depression/major depression*

Depresi berat (*Severe depression/major depression*) adalah penyakit yang tingkat depresinya parah. Seseorang yang mengalami depresi ini akan mengalami gangguan dalam kemampuan bekerja, tidur, makan, dan menikmati hal yang menyenangkan. Bantuan medis secepat mungkin sangat

dibutuhkan untuk seseorang yang mengalami depresi berat ini. *Major depression* ditandai dengan adanya lima atau lebih, yaitu mood depresi sepanjang waktu, menurunnya ketertarikan atau kesenangan hampir semua hal, kehilangan berat badan, insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari, peningkatan atau penurunan gerak hampir setiap hari, kelelahan dan kehilangan energi hampir setiap hari, dan perasaan tidak berharga atau perasaan bersalah berlebihan. Gejala ini berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

2) Jenis depresi berdasarkan klasifikasi nosologi

Jenis depresi menurut nosologi (Lubis, 2009) :

a) Depresi psikogenik

Depresi ini karena pengaruh psikologis individu. Biasanya terjadi akibat adanya kejadian yang dapat membuat seseorang sedih atau stres berat.

b) Depresi endogenik

Depresi ini diturunkan, biasanya timbul tanpa didahului oleh masalah psikologis atau fisik tertentu, tetapi bisa dicetuskan oleh trauma fisik maupun psikis. Kebanyakan depresi endogen berupa suatu depresi unipolar di mana hanya episode depresi saja yang terjadi dan tanpa terapi episode ini rata-rata akan berakhir 6 bulan. Depresi ini disebut pula

depresi pada usia lanjut yang timbul pada usia 60-65 tahun pada laki-laki dan usia 50-60 tahun pada wanita.

c) Depresi somatogenik

Faktor-faktor jasmani berperan dalam timbulnya depresi. Jenis ini terbagi dalam 2 tipe yaitu depresi organik yang disebabkan oleh perubahan-perubahan morfologi otak, dan depresi simptomatik yang merupakan depresi akibat tau bersamaan dengan penyakit-penyakit jasmaniah seperti hepatitis, influenza, pneumonia, diabetes mellitus, dan hipotiroid.

e. **Tingkat Depresi**

Kelas keparahan dijabarkan untuk meliputi jenjang keadaan klinis yang luas yang dijumpai dalam berbagai jenis praktek psikiatri. Menurut Pedoman Penanggulangan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia III (PPDGJ III) 1993 tingkat keparahan depresi digolongkan dalam tiga episode yaitu sebagai berikut:

1) Episode Depresi Ringan

Pedoman diagnostik:

- a) Suasana perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat dan kesenangan, dan mudah menjadi lelah biasanya dipandang sebagai gejala depresi yang paling khas;
- b) Sekurang-kurangnya 2 dari gejala di atas
- c) Ditambah sekurang-kurangnya dua gejala lainnya

- d) Tidak boleh ada gejala berat diantaranya
  - e) Lama seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu
  - f) Individu yang mengalami episode depresi ringan biasanya resah tentang gejalanya dan agak sukar baginya untuk meneruskan pekerjaan biasa dan kegiatan sosial, tetapi ia tidak akan berhenti berfungsi sama sekali.
- 2) Episode Depresi Sedang
- Pedoman diagnostik:
- a) Sekurang-kurangnya harus ada dua dari tiga gejala paling khas yang ditentukan oleh episode depresi ringan
  - b) Ditambah sekurang-kurangnya tiga (dan sebaiknya empat) gejala lainnya
  - c) Lama seluruh episode berlangsung minimal sekitar 2 minggu
  - d) Individu dengan episode depresi sedang biasanya menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.
- 3) Episode Depresi Berat
- Pedoman diagnostik:
- a) Penderita biasanya menunjukkan ketegangan atau kegelisahan yang amat nyata, kecuali apabila retardasi merupakan ciri terkemuka.

- b) Semua tiga gejala khas yang ditentukan untuk episode depresi ringan dan sedang harus ada
- c) Ditambah sekurang-kurangnya empat gejala lain
- d) Episode depresi seharusnya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu, akan tetapi jika gejala amat berat dan beronset sangat cepat maka mungkin dibenarkan untuk menegakkan diagnosis dalam waktu kurang dari 2 minggu.
- e) Selama episode depresi berat, sangat tidak mungkin penderita akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

**f. Pengukuran Tingkat Depresi**

Skor depresi pada lansia dapat diketahui dengan pengukuran tingkat depresi menggunakan *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang telah diadopsi dan dibakukan oleh Departemen Kesehatan. Instrumen pengukuran GDS dari Sheikh & Yesavage (1986) ini terdiri dari 15 pertanyaan. Tingkat depresi dalam penelitian ini terbagi dalam tiga tingkatan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Nilai 0-4 menunjukkan tidak adanya depresi, nilai 5-8 depresi ringan, 9-11 menunjukkan depresi sedang, 12-15 menunjukkan depresi berat (Kurlowicz & Greenberg, 2007).

Pengukuran tingkat depresi yang lain juga dapat dilakukan dengan skala pengukuran depresi yang digunakan sebagai instrumen

penyaringan di Komunitas dan Klinik. Instrumen ini terdiri dari 30 item pertanyaan, dengan analisa hasil; nilai 6-15 adalah depresi ringan sampai sedang, 16-30 adalah depresi berat dan 0-5 adalah keadaan normal (Maryam *et al*, 2008).

Penilaian berat ringannya depresi juga bisa diukur dengan (Idrus, 2007):

1. *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*: suatu skala pengukuran depresi terdiri dari 21 *items* pernyataan dengan fokus primer pada gejala somatik dan penilaian dilakukan oleh pemeriksa.
2. *Beck's Depression Inventory (BDI)*: suatu skala pengukuran depresi terdiri dari 21 *items* pernyataan yang diberikan oleh pemeriksa, namun dapat juga digunakan oleh pasien untuk menilai derajat depresinya sendiri.
3. *Zung Self Depression Scale*: suatu skala depresi terdiri dari 20 kalimat dan penilaian derajat depresinya dilakukan oleh pasien sendiri.

### **3. Posyandu**

#### **a. Pengertian**

Menurut Ismawati (2010) posyandu lansia merupakan perwujudan pelaksanaan program pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia sebagai suatu forum komunikasi dalam bentuk peran serta masyarakat usia lanjut,

keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya, dalam upaya peningkatan tingkat kesehatan secara optimal. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan.

**b. Tujuan Pembentukan**

1) Tujuan umum

- a) Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga.
- b) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

2) Tujuan khusus

- a) Meningkatkan kesadaran pada lansia
- b) Membina kesehatan dirinya sendiri
- c) Meningkatkan mutu kesehatan lansia
- d) Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia

**c. Sasaran**

1) Sasaran langsung

- a) Kelompok pra usia lanjut (49-59 tahun)
- b) Kelompok usia lanjut (60 tahun keatas)



c) Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi (70 tahun ke atas)

2) Sasaran tidak langsung

a) Keluarga dimana usia lanjut berada

b) Organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan usia lanjut

c) Masyarakat luas

**d. Kegiatan Posyandu Lansia**

Kegiatan posyandu lansia ini mencakup upaya-upaya perbaikan dan peningkatan kesehatan masyarakat meliputi :

1) Promotif

Yaitu upaya peningkatan kesehatan, misalnya penyuluhan perilaku hidup sehat, gizi usia lanjut dalam upaya meningkatkan kesegaran jasmani.

2) Preventif

Yaitu upaya pencegahan penyakit, mendeteksi dini adanya penyakit dengan menggunakan KMS lansia.

3) Kuratif

Yaitu upaya mengobati penyakit yang sedang diderita lansia.

4) Rehabilitatif

Yaitu upaya untuk mengembalikan kepercayaan diri pada lansia.

**e. Mekanisme Pelayanan**

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 (lima) meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia

tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara.

1) Sistem 7 (tujuh) meja

- a) Meja 1 : pendaftaran
- b) Meja 2 : pemeriksaan kesehatan
- c) Meja 3 : pengukuran tekanan darah, tinggi badan dan berat badan, serta dicatat di KMS
- d) Meja 4 : penyuluhan
- e) Meja 5 : pengobatan
- f) Meja 6 : pemeriksaan gigi
- g) Meja 7 : pemberian makanan tambahan

2) Sistem 5 (lima) meja

- a) Meja 1 : pendaftaran
- b) Meja 2 : pengukuran dan penimbangan berat badan
- c) Meja 3 : pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, indeks masa tubuh, dan mengisi KMS
- d) Meja 4 : penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi, serta pemberian makanan tambahan
- e) Meja 5 : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan

3) Sistem 3 (tiga) meja

- a) Meja 1 : pendaftaran, pengukuran dan penimbangan berat badan dan tinggi badan
- b) Meja 2 : melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan,

IMT. Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja 2 ini.

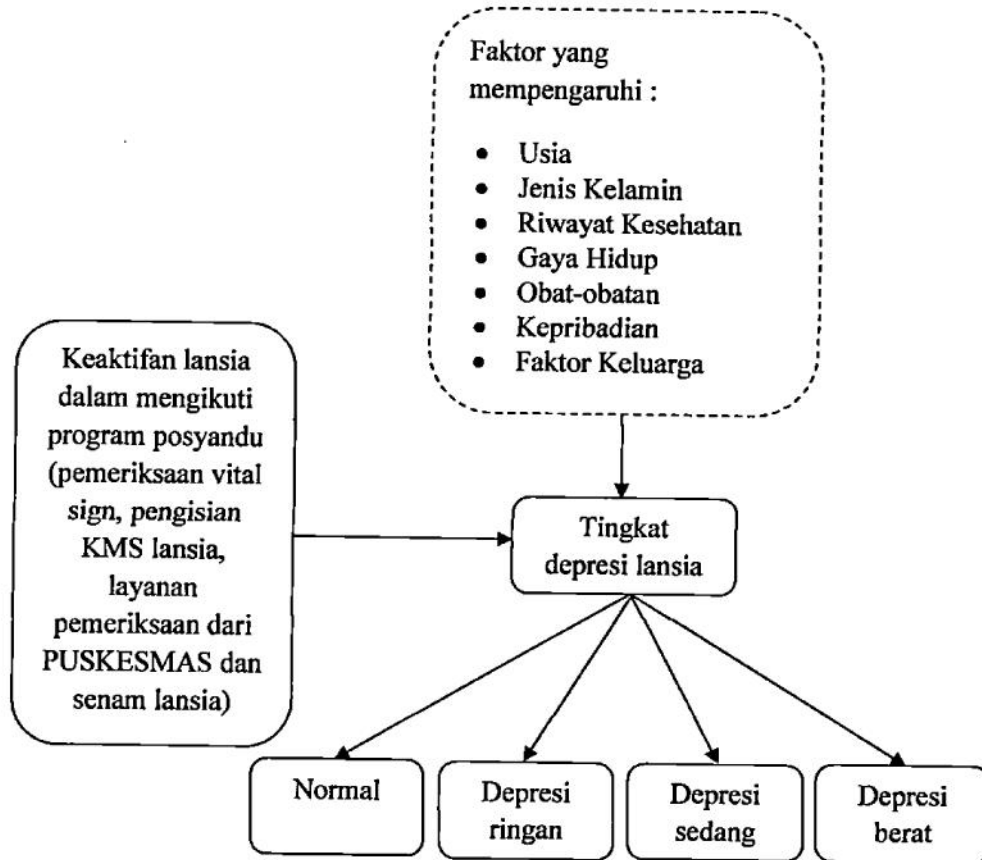
- c) Meja 3 : penyuluhan atau konseling, bisa juga dilakukan pojok gizi.

**f. Peran Serta Lanjut usia**

Peran lansia di harapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara :

- 1) Berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan
- 2) Olahraga secara teratur sesuai kemampuan
- 3) Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berkala
- 4) Menjalani pengobatan
- 5) Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan

## B. Kerangka Konsep



gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

- = Variabel yang diteliti
- = Variabel yang tidak diteliti
- = Arah hubungan

### **C. Hipotesis**

Hipotesis dari penelitian ini adalah “Ada hubungan antara keaktifan lansia dalam mengikuti program posyandu lansia terhadap tingkat depresi lansia di Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul”.