ВАВ П

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Menua

a. Proses Menua

Definisi dari menua adalah proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang lemah rentan dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis, hilangnya mobilitas dan ketangkasan dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai macam penyakit dan kematian (Sudoyo dkk, 2010).

b. Teori-teori proses menua

- 1) Teori biologik
 - a) Teori "genetic clock"

Menurut teori ini merupakan penjelasan bahwa didalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukkan proses penuaan. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai dengan kecelakaan lingkungan atau penyakit (Darmojo, 2009).

b) Teori somatik

Terjadinya menua disebabkan oleh perubahan biokimia yang di program oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi sehingga menyebabkan penurunan fungsi organ (Nugroho, 2000).

2) Teori non genetik

a) Rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca traslasi, dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri, perubahan ini menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun (Goldstein cit Darmojo 2009).

b) Teori menua akibat metabolisme

Ada hubungan antara tingkat metabolisme dengan panjang umur (Balin dan Allen cit Darmojo 2009). Pada percobaan hewan terbukti bahwa pengurangi asupan kalori dapat menghambat pertumbuhan dan memperpanjang usia, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek usia.

c) Kerusakan akibat radikal bebas

Penyebab sel-sel tidak dapat regenerasi adalah radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi dan bahanbahan organik seperti karbohidrat dan protein.

c. Batasan usia lanjut

Untuk dapat dikatakan lansia, seseorang dapat diukur dengan mengukur usianya yang sudah memasuki usia lanjut atau belum. Dalam Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 2 menjelaskan tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, menyatakan bahwa usia lansia adalah usia 60 tahun keatas (Efendi & makhfadli, 2009), mengklasifikasika Lansia berdasarkan usia yaitu lanjut usia (elderly) berusia 60-74 tahun, lanjit usia tua (old) berusia 75-90 Tahun, dan lanjut uasia sangat tua (very old) berusia lebih dari 90 tahun.

d. Perubahan Akibat Proses Menua

Semakin bertambah umur, terjadi proses penuaan yang berdampak pada perubahan pada lansia yaitu: perubahan fisik, kognitif, spiritual, psikososial dan seksual (Azizah, 2011). Perubahan tersebut antara lain:

1) Perubahan fisik

a) Sistem indra penglihatan, pendengaran, integumen

Perubahan sistem penglihatan pada lensa mata akan mengalami kehilangan elastisistas dan kaku. Dan hilangnya daya

d) Sistem musculoskeletal

Perubahan yang terjadi kolagen, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur sehingga menimbulkan nyeri.

e) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Massa jantung bertambah, Sedangkan kemampuan peregangan thoraks berkurang sehingga menyebabkan sulit bernafas.

b) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada gigi yang sudah tanggal, indra pengecap menurun. Pada lambung, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun.

c) Sistem perkemihan

Laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorbsi oleh ginjal. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari.

d) Sistem saraf

Penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif.

e) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia wanita ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus, terjadi atrofi payudara, selaput lendir vagiana menurun.

2. Perubahan kognitif

Pada perubahan ini lansia mengalami berbagai penurunan baik daya ingat maupun pemahaman, dan meskipun *Intellegent Quotient* (IQ) tidak menurun tetapi persepsi dan daya membayangkan (fantasi) menurun, hal di kemukakan oleh Nugroho (2008) dengan perubahan mental meliputi:

a) Perubahan psikis

- (1) Di bidang mental atau psikis pada lanjut usia akan mengalami egosentrik, mudah curiga, bertambah pelit atau tamak bila memiliki sesuatu.
- (2) Mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat.
- (3) Ingin mempertahankan hak hartanya serta ingin tetap berwibawa.

b) Kenangan (memori)

Kenangan jangka panjang, beberapa jam sampai beberapa hari yang lalu dan mencakup beberapa perubahan. Kenangan jangka pendek atau sekitar (0-10 menit), kenangan buruk (bias kearah dimensia).

c) Intelegentia question (IQ)

Intelegentia question (IQ) tidak berubah dengan informasi angka dan perkataan verbal. Penampilan, persepsi dan kertampilan psikomotor berkurang. Terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan faktor waktu.

2) Perubahan-perubahan psikososial

Nilai sesesorang sering diukur oleh produktifitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seorang pensiunan ia akan mengalami kehilangan financial, status, teman dan pekerjaan. Sadar akan kematian, semakin lanjut usia biasanya mereka menjadi semakin kurang tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan kematian itu sendiri serta kematian dirinya, kondisi fisik dan mental yang buruk juga akan mempengaruhi pada perasaannya yang semakin berkonsentrasi pada masalah kematian (Azizah, 2011)

2. Depresi

a. Pengertian depresi

Menurut Yosep (2009) depresi adalah suatu jenis gangguan alam perasaan atau emosi yang disertai komponen psikologik: rasa susah, murung, sedih, putus asa, dan tidak bahagia, serta komponen somatik: anoreksia, konstipasi, kulit lembab (rasa dingin), tekanan darah dan denyut nadi menurun. Yosep telah mengemukakan dari kutipan Hidayat,(2008) bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan (afektif, *mood*).

Sedangkan menurut Hawari (2001) depresi adalah salah satu bentuk ganguan kejiwaan pada alam perasaan (affective atau mood disorder), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, tidak ada gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

b. Etiologi

Beberapa faktor dapat menyebabkan depresi baik dari faktor biologis, genetik maupun psikososial, hal ini terbukti yang dikemukakan Kaplan dan Saddock (2007) faktor penyebab depresi adalah:

Faktor biologi

Jenis neurotransmitter yang bertanggung jawab mengendalikan patofisiologi gangguan alam perasaan pada manusia. Gangguan depresi melibatkan keadaan patologi di sistem limbic, ganglia basal dan hipotalamus. Sistem limbik dan ganglia basal berhubungan sangat erat, hipotesa sekarang menyebutkan produksi alam perasaan berupa emosi, depresi dan mania merupakan peranan utama sistem limbik. Disfungsi hipotalamus berakibat perubahan regulasi tidur, selera makan, dorongan seksual dan memacu perubahan biologi dalam endokrin dan imunologik.

2) Faktor genetika

Gangguan alam perasaan (mood) baik tipe bipolar (adanya episode manik dan depresi) dan tipe unipolar (hanya depresi saja) memiliki kecenderungan menurun pada generasinya. Gangguan bipolar lebih kuat menurun daripada unipolar. Sebanyak 50% pasien bipolar memiliki satu orang tua dengan alam perasaan gangguan afektif, yang tersering unipolar (depresi saja). Jika salah satu orang tua mengidap gangguan bipolar maka 27% anaknya memiliki resiko mengidap gangguan alam perasaan. Bila kedua

orang tua mengidap gangguan bipolar maka 75% anaknya .
memiliki resiko mengidap gangguan alam perasaan.

3) Faktor psikososial

Peristiwa traumatik kehidupan dan lingungan sosial dengan suasana yang menegangkan dapat menjadi kausa gangguan neurosa depresi. Sejumlah data yang kuat menunjukkan kehilangan orang tua sebelum berusia 11 tahun dan kehilangan pasangan hidup dapat memacu serangan awal gangguan neurosa depresi.

c. Tanda gejala

Menurut Hawari (2011), ciri-ciri yang ditimbulkan oleh penderita depresi adalah:

- 1) Pemurung, sukar untuk bias senang, sukar untuk merasa bahagia
- 2) Pesimis menghadapi masa depan
- 3) Memandang diri rendah; mudah merasa bersalah
- 4) Mudah mengalah, enggan bicara
- 5) Mudah merasa haru, sedih, menangis
- 6) Gerakan lamban, lemah, lesu, kurang energik
- 7) Sering kali mengeluh sakit ini itu (keluhan-keluhan psikosomatik)
- 8) Mudah tegang, agitatif, gelisah
- 9) Serba cemas, khawatir, takut
- 10) Mudah tersinggung
- 11) Tidak ada kepercayaan diri
- 12) Merasa tidak mampu, merasa tidak berguna

- 13) Merasa selalu gagal dalam usaha, pekerjaan atau studi
- 14) Suka menarik diri, pemalu, dan pendiam
- 15) Lebih suka menyisihkan diri, tidak suka bergaul, pergaulan sosial amat terbatas
- 16) Lebih suka menjaga jarak, menghindari ketrlibatan dengan orang lain
- 17) Suka mencela, mengkritik, konvensional
- 18) Sulit mengambil keputusan
- 19) Tidak agresif, sikap oposisinya dalam bentuk pasif-agresif
- 20) Pengendalian diri terlampau kuat, menekan dorongan atau impuls diri
- 21) Menghindari hal-hal yang tidak menyenangkan
- 22) Lebih senang berdamai untuk menghindari konflik ataupun konfrontasi

Lumbantobing, (2004) berpendapat dari kutipan Devinsky untuk tanda gejala depresi dapat lebih di klasifikasikan berdasarkan jenis gejala yaitu untuk jenis gejala kognitif-psikologis akan timbul gejala sedih, cemas, iritabel tidak mampu menikmati hidup (anhedonia), rasa putus asa, rasa tak tertolong lagi, rasa tak bernilai, pikiran obsesif, rasa bersalah, pikiran bunuh diri, memori terganggu, menarik diri dari pergaulan. Pada jenis gejala vegetatif gejala yang timbul nafsu makan berkurang atau bertambah tidur, bertambah atau berkurangnya libido, fatigue atau kurang enersi (energia) retardasai

psikomotor, jarang-jarang agitasi konstipasi. Jenis gejala somatik adanya nyeri (misalnya kepala, punggung), keluhan gastrointestinal. Dan pada jenis gejala psikotik gejalanya adalah waham, delusion, halusinasi.

d. Faktor resiko

Depresi dapat dipengaruhi oleh beberapa hal terutama faktor yang dapat beresiko terjadinya depresi, Kaplan dan Sadock (2007) menjelaskan faktor-faktor yang menjadi resiko terjadinya depresi:

- 1) Umur, rata-rata usia onset untuk depresi berat adalah kira-kira 40 tahun, 50% dari semua pasien mempunyai onset antara 20 dan 50 tahun. Gangguan depresif berat juga memiliki onset selama masa anak-anak atau pada lanjut usia, walaupun hal tersebut jarang terjadi.
- 2) Jenis kelamin, prevalensi gangguan depresi berat yang dua kali lebih besar pada wanita dibandingkan laki-laki. Alasannya karena adanya perbedaan secara hormonal dan perbedaan stressor psikososial bagi perempuan dan laki-laki.
- 3) Status perkawinan, pada umumnya gangguan depresif berat terjadi paling sering pada orang-orang yang tidak memiliki hubungan interpercenal yang erat atau barana perceraian atau bernisah

4) Status fungsional baru, pekerjaan baru, hilangnya hubungan yang akrab, kondisi sakit merupakan sebagian dari beberapa kejadian yang menyebabkan seorang menjadi depresi.

Depresi dapat di timbulkan karena faktor resiko kehilangan obyek cinta, seperti orang yang dicintai, pekerjaan, hubungan relasi, harta, sakit terminal, sakit kronis dan krisis, dan obat-obatan. (Yuliandha *cit* freud 2012).

Menurut Stanley dan Beare (2002) faktor resiko depresi di karenakan penyesuaian yang terlambat terhadap kehilangan dalam hidup dan sressor-stressor misal pensiun yang terpaksa, kematian pasangan dan penyakit fisik, namun depresi juga merupakan gangguan psikiatrik yang banyak terjadi pada lansia.

e. Tingkatan Depresi

Menurut PPDGJ-III tahun 1998, depresi di bagi berdasarkan tingkat keparahannya, yaitu:

1) Depresi ringan

Pedoman yang dipakai adalah:

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 2 dari gejala lainnya
- c) Tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya
- d) Lamanya seluruh periode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu

e) Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan

2) Depresi sedang

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dari 3 gejala utama depresi seperti pada episode depresi ringan
- b) Ditambah sekurang-kurangnya 3 (dan sebaiknya 4) dari gejala lainnya
- c) Lamanya seluruh episode berlangsung minimum sekitar 2 minggu
- d) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan, dan urusan rumah tangga.

3) Depresi berat

Pedoman yang dipakai adalah:

- a) Semua tiga gejala depresi harus ada
- b) Ditambah sekurang-kurangnya empat dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya berintensitas berat.
- c) Bila ada gejala penting (misalnya agitasi dan retardasi psikomotor) yang mencolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan banyak gejala secara rinci.

f. Penatalaksanaan Depresi

1) Terapi psikofarmaka

Menurut Hawari (2011), Terapi psikofarmaka adalah pengobatan dengan menggunakan obat-obatan yang berkhasiat

memulihkan fungsi neurotransmitterdi susunan saraf pusat otak (limbic system). Cara kerja psikofarmaka ini adalah dengan jalan memutuskan jaringanatau sirkuit psiko-neuro-imunologi, sehingga stressor psikososial tidak lagi mempengaruhi fungsi kognitif, afektif, psikomotor dan organ-organ lainnya. Obat-obat depresi antara lain:

Tabel 1. Obat-obat depresi

Obat anti depresi	Nama dagang
Clomipramine HCL	Anaframil
Imipramine	Tofranil
Amitriptyline	Laroxyl
Doxepin	Sinequan
Maprotiline	Ludiomil,sandepril 50
Mianserin	Tolvon
Amoxapine	Asendin
Moclobemide	Aurorix
Fluvosamine maleate	Luvox
Opipramol diHCL	Insidon
Flouxetine HCL	Prozac, nopres, antiprestin,
	courage, kalxetin, lodep,
	andep, ansi, zac
Paroxetine HCL	Seroxat
Trazodone HCL	Trazone
Sertraline HCL (SSRI)	Zoloft, fatral, senade, fridep,
` ,	nudep
Sertraline HCL (SNRI)	Efexor
Citalopram	Cipram
Perphenazine 2mg+	1 *
amitriptyline HCL 2mg	
Tianeptine	Stablon
Mirtazapine	Remeron
Hypericum perforatum	Preso

2) Terapi non farmakologi

Jenis psikofarmaka belum di temukan yang paling ideal. Keberhasilan pengobatan tidak hanya bergantung pada jenis psikofarmaka yang diberikan melainkan pada ketepatan diagnosis dan ketepatan penggunaan psikofarmaka sesuai dengan indikasi serta menghindari efek samping yang tidak diinginkan. Pada pasien yang mengalami stress, kecemasan, depresi baik di berikan terapi kejiwaan (psikologik) yang dinamakan psikoterapi, terapi psikoreligius yaitu terapi yang dilakukan dengan membaca-baca doa dan dzikir kerena hal ini dari beberapa survey lansia yang banyak berdoa dan berdzikir akan mengurangi ketakutan dari kematian, Terapi somatik digunakan untuk orang depresi karena orang menderita depresi sering mengalami keluhan-keluhan pada system pencernaan, kardiovaskuler, pernafasan, urogenital, otot dan lannya. Terapi psikososial merupakan terapi untuk memulihkan kembali kemampuan adaptasi agar dapat kembali berfungsi secara wajar dalam kehidupan sehari-hari dalam lingkungan pergaulannya (Hawari, 2001).

3. Aktivitas Bermain

a. Pengertian Aktivitas bermain

Bermain merupakan suatu aktivitas yang di lakukan dan dipraktikkan dengan keterampilan, memberikan ekspresi terhadap

pemikiran, menjadi kreatif (Hidayat, 2005). Sedangkan menurut Mutiah (2010) mengutip dari teori klasik bermain mempunyai fungsi untuk memulihkan tenaga seseorang setelah bekerja dan merasa jenuh. Bermain adalah suatu aktivitas yang tujuannya untuk mengubah tingkah laku bermasalah, dengan melakukan aktifitas dan melakukan permainan di ruang yang diatur sedimikian rupa sehingga dapat digunakan dengan bebas mengekspresikan segala perasaan (Adriana, 2011).

b. Jenis Aktivitas bermain

Menurut Ardiana (2011) kategori bermain yaitu bermain bebas yang berarti bermain tanpa aturan dan tuntutan, sehingga dapat mempertahankan minatnya dan mengembangkan sendiri kegiatannya dan bermain terstruktur berarti direncanakan dan di pandu, dibatasi dan diminimalkan kegiatannya.

c. Manfaat Aktivitas bermain

Manfaat terapi bermain adalah menjadi cara untuk mengatasi kemarahan, kekhawatiran, iri hati dan kedukaan, kesempatan untuk bergaul dengan orang lain, dan dapat mengembangkan kemampuan intelektualnya (Adriana 2011). Bermain dapat menjadikan perasaan lebih senang dan nyaman sehingga adanya stress dan ketegangan dapat dihindarkan, mengingat bermain dapat menghibur (Hidayat, 2005).

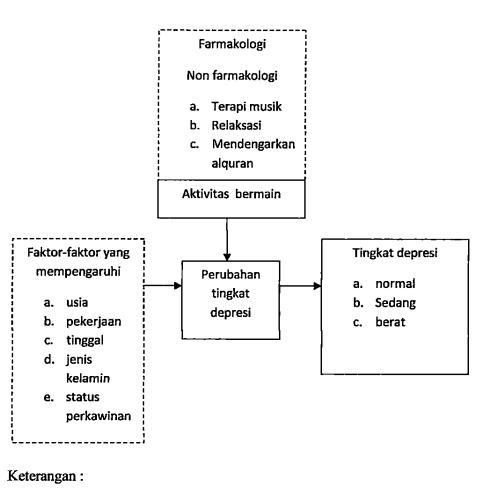
d. Macam-macam permainan

Menurut Hidayat (2005), macam dari permainan aktif maupun pasif yaitu bermain afektif sosial yaitu permainan yang menunjukkan adanya perasaan senang dalam berhubungan dengan orang lain. Hal ini dapat dilakukan bersama orang terdekat untuk menyanyi bersama sehingga menimbulkan persaan tertawa dan gembira. Bermain bersenang-senang, Permainan ini hanya memberikan kesenangan melalui objek yang ada sehingga dapat merasakan senang dan bergembira tanpa adanya kehadiran orang lain sifat permainan ini tergantung pada stimulasi yang diberikan.

Bermain keterampilan permainan yang dilakukan dengan menggunakkan objek untuk kemampuan ketrampilannya agar dapat kreatif dan terampil, permainan ini bersifat aktif, karena rasa ingin mencoba kemampuan dalam kreatifitasnya. Bermain mandiri permainan yang dilakukan secara sendiri hanya berpusat pada permainannya sendiri tanpa memperdulikan orang lain. Bermain asosiatif permainan ini dilakukan bersama dengan tidak mengikat sebuah aturan yang ada, semua permainan tidak memperdulikan orang lain yang menjadi lawan main. Bermain kooperatif bermain ini merupakan permainan yang dilakukan secara bersama dengan adanya aturan yang jelas sehingga adanya perasaan kebersamaan sehingga terbentuk hubungan antara pemimpin dan pengikut. Sifat permainan ini aktif sehingga akan dapat menumbuhkan kreatifitas.

B. Kerangka Konsep

Gambar 1. kerangka konsep penelitian



Variabel yang diteliti
Variabel yang tidak diteliti

C. Hipotesis

Ha: Ada pengaruh aktivitas bermain terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia dengan gangguan depresi di shelter Cangkringan Sleman Yogyakarta.

Ho: Tidak ada pengaruh aktivitas bermain terhadap penurunan tingkat depresi pada lansia dengan gangguan depresi di shelter Cangkringan Sleman Yogyakarta.