

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Lanjut Usia**

###### **a. Pengertian Lanjut usia**

Lanjut usia adalah apabila seseorang telah berusia 60 tahun ke atas (Setianto, 2004). Menurut Pudji Astuti (2003) yang dikutip oleh Efendi (2009) mengungkapkan bahwa lansia bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan dalam kehidupan manusia, sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4), UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Menurut Stanley and Beare (2007) mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap lansia adalah orang yang telah tua dan menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi serta dalam peran dimasyarakat mengalami penurunan dalam melaksanakan fungsinya, misalnya jika laki – laki tidak terikat lagi dalam kegiatan ekonomi produktif dan untuk perempuan mengalami penurunan dalam

### b. Klasifikasi Lanjut usia

Klasifikasi lansia menurut WHO bahwa lansia dibagi menjadi 4 kelompok yaitu:

- 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 kelompok usia >90 tahun.

Berdasarkan Mubarak dkk (2009) membagi lansia menurut Departemen Kesehatan RI sebagai berikut:

- 1) Kelompok menjelang usia lanjut (45 – 54 tahun) sebagai masa vibrilitas
- 2) Kelompok usia lanjut (55 – 64) sebagai presenium
- 3) Kelompok usia lanjut ( lebih dari 65) sebagai senium.

Menurut Prof. DR. Koesoemanto Setyonegoro, Sp. Kj., yang dikutip dari Kushariyadi (2010), batasan usia dewasa sampai lanjut usia dikelompokkan menjadi tiga yaitu :

- 1) Usia dewasa muda (*elderly adulthood*) usia 20-25 tahun
- 2) Usia dewasa penuh (*middle years*) usia 25-65 tahun
- 3) Lanjut usia (*senility age*) usia >65 tahun, terbagi atas:

### c. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Tugas perkembangan pada lansia menurut Potter and Perry (2009) terdapat tujuh tugas perkembangan pada lansia meliputi:

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
- 4) Menerima diri sendiri sebagai individu yang menua
- 5) Mempertahankan kehidupan yang memuaskan
- 6) Menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa
- 7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

### d. Menua

Menua menurut Mubarak dkk (2009) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan – lahan (*graduil*) kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti serta mempertahankan struktur dan fungsi secara normal, ketahanan terhadap cedera, termasuk adanya infeksi. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan pada struktur dan fisiologis dari berbagai sel/ jaringan/ organ dan sistem yang ada pada tubuh manusia. Proses ini menjadikan kemunduran fisik ditandai dengan kulit

memburuk, gerakan lambat dan kelainan berbagai fungsi organ vital. Pada lansia juga terjadi kemunduran psikis, seperti terjadi peningkatan sensitivitas emosional, menurunnya gairah, bertambahnya minat terhadap diri, berkurangnya minat terhadap penampilan dan meningkatnya minat terhadap material. Ada dua proses penuaan pada lansia, yaitu penuaan secara primer dan penuaan secara sekunder. Penuaan secara primer adalah terdapat perubahan pada tingkat sel sedangkan penuaan secara sekunder adalah proses penuaan akibat faktor lingkungan fisik dan sosial, stress fisik, psikis, gaya hidup dan diet dapat mempercepat proses menjadi tua.

Proses menua adalah proses alamiah setelah tiga tahap kehidupan, yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi stressor dari dalam maupun dari luar tubuh dimana proses menua itu kombinasi dari bermacam – macam faktor yang saling berkaitan seperti genetik, asupan gizi, kondisi mental, lingkungan dan pekerjaan sehari – hari (Boedhi & Darmojo, 2009).

#### e. Teori – Teori Proses Penuaan

Teori teori yang mendukung terjadinya proses penuaan

Menurut Mary Ann *et al* (1993) yang dikutip oleh Mubarak dkk (2009) menyatakan bahwa penuaan merupakan proses berangsur - angsur yang mengakibatkan perubahan yang kumulatif dan mengakibatkan perubahan yang berakhir pada kematian. Penuaan juga menyangkut pada perubahan struktur sel, akibat interaksi sel dengan lingkungannya yang pada akhirnya menimbulkan perubahan generatif. Teori biologis tentang penuaan dapat dibagi menjadi teori instrinsik dan ekstrinsik. Teori instrinsik adalah perubahan yang timbul akibat dari sel itu sendiri sedangkan teori ekstrinsik adalah perubahan yang terjadi diakibatkan pengaruh lingkungan. Penuaan menurut teori biologis diantaranya adalah sebagai berikut:

a) Teori genetik Clock

Berdasarkan teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies - spesies tertentu. Tiap spesies di dalam inti selnya mempunyai suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi tersebut. Jadi, menurut konsep ini bila jam kita ini berhenti maka kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit.

b) Teori Mutasi Sometik (*Soma Catastrophe Theory*)

Menurut Teori ini penuaan disebabkan oleh kesalahan yang beruntun dalam jangka waktu lama melalui transkripsi dan translasi. Kesalahan tersebut menyebabkan terbentuknya enzim yang salah dan berakibat pada metabolisme yang salah, sehingga mengurangi fungsional sel. Meskipun dalam batas - batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan dalam memperbaiki diri terbatas pada transkripsi yang tentu akan menyebabkan kesalahan sintesis protein atau enzim, sehingga menimbulkan metaolit berbahaya. Semakin banyak kesalahan pada translasi, maka kesalahan yang terjadi juga akan semakin banyak.

c) Teori Autoimun (*Auto Immune Theory*)

Menurut Godteris & Brocklehurst (1989) teori autoimun yaitu proses metabolisme tubuh suatu saat akan memproduksi zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap suatu zat, sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d) Teori Radikal Bebas

Menurut teori ini penuaan disebabkan adanya radikal bebas dalam tubuh. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas yang masuk dalam tubuh akan mengakibatkan oksidasi oksigen oleh bahan organik

seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini menyebabkan sel - sel tidak dapat beregenerasi. Radikal bebas yang ada dalam tubuh bersifat merusak, selain itu juga dapat dinetralkan dalam tubuh oleh enzim atau senyawa non enzim, misalnya vitamin C betakarotin dan vitamin E.

e) Teori Pemakaian dan Rusak

Pada teori ini maksudnya yaitu kelebihan usaha dan stres dapat menyebabkan sel - sel tubuh lelah (rusak).

f) Teori virus yang Perlahan – lahan menyerang system kekebalan Tubuh (*Immunology Slow Virus Theory*)

Penuaan terjadi sebagai akibat dari sistem imun yang kurang efektif seiring dengan bertambahnya usia. Masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh seseorang.

g) Teori Stres

Penuaan terjadi akibat hilangnya sel- sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan pada lansia tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel- sel tubuh lelah.

h) Teori Rantai Silang

Menurut teori ini penuaan terjadi akibat adanya reaksi kimia sel – sel yang tua dan dapat menghasilkan

ikatan yang kuat khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini

menyebabkan jaringan menjadi kurang elastis, kaku dan hilangnya fungsi.

i) Teori program

Berdasarkan teori ini penuaan terjadi karena kemampuan organism untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel – sel tersebut mati.

2) Teori Psikologis

Menurut Azizah (2011) teori – teori yang mendukung teori psikologis adalah

a) Aktivitas atau kegiatan (*Activity Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak kegiatan sosial. Ukuran optimum pada cara hidup dari usia lanjut. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugraho, 2000 oleh Azizah, 2011).

b) Teori Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada usia lanjut. *Identity* pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, keluarga dan hubungan interpersonal.

c) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)



Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur – angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan seperti ini menyebabkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yaitu: kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya komitmen.

**f. Tipe – Tipe Lanjut Usia**

Lansia mempunyai beberapa tipe bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya. Menurut Nugroho (2008) tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Tipe arif bijaksana, yaitu kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perkembangan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.
- 2) Tipe mandiri, yaitu mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan bergaul dengan teman.
- 3) Tipe tidak puas, yaitu konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut

- 4) Tipe pasrah, yaitu menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama dan melakukan kegiatan apa saja.
- 5) Tipe bingung, yaitu kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif dan acuh tak acuh.
- 6) Tipe lain dari lansia adalah tipe optimis, tipe konstruktif, tipe independen (ketergantungan), tipe defensive (bertahan), tipe militant dan serius, tipe pemaarah/ frustasi (kecewa akibat kegagalan dalam melakukan sesuatu dan tipe putus asa (benci pada diri sendiri).

**g. Perubahan yang Terjadi Pada Lanjut Usia**

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, maka akan mengalami perubahan pada dirinya. Perubahan – perubahan yang umum terjadi pada lansia meliputi perubahan kondisi fisik dan kondisi mental. Perubahan kondisi fisik menurut Mubarak dkk (2009) adalah:

1) Perubahan kondisi fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi: perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh seperti sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, musculoskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin dan sistem integument

a) Sistem pernafasan

Pada lansia otot pernafasan menjadi kaku, berkurangnya elastisitas paru, jumlah alveoli berkurang, oksigen arteri menurun menjadi 75% mmHg dan menurunnya aktivitas silia.

b) Sistem pendengaran

Sistem pendengaran pada lansia mengalami penurunan, seperti membrane timpani pada telinga menjadi atrofi sehingga menyebabkan otosklerosis, penumpukan serumen, bertambahnya obstruksi tuba eustachii, berkurangnya persepsi nada tinggi dan berkurangnya *pitch discrimination*.

c) Sistem Penglihatan

Hilangnya respon terhadap sinar, lensa menjadi keruh, berkurangnya atau hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang, berkurangnya sensitivitas terhadap warna.

d) Sistem kardiovaskular

Pada lansia terjadi penurunan fungsi pada sistem kardiovaskular yaitu elastisitas aorta menurun, katup jantung menebal dan kaku, kemampuan jantung dalam memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah umur 20 tahun, sehingga menyebabkan kontraksi otot dan volumenya menurun. Selain itu juga kehilangan elastisitas pembuluh

darah dan kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, sering menjadi postural hipotensi, tekanan darah meningkat oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

e) Sistem pengaturan tubuh

Suhu tubuh pada lansia cenderung mengalami penurunan akibat kecepatan metabolisme yang menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak diakibatkan oleh rendahnya aktivitas otot.

f) Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan kepadatannya dan menjadi rapuh, kifosis, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut, atrofi serabut otot sehingga gerak seseorang menjadi lambat, otot – otot kram dan menjadi tremor.

g) Sistem Gastrointestinal

Pada lansia biasanya sudah mengalami kehilangan gigi sehingga menyebabkan indra pengecap mengalami penurunan, esophagus melebar, rasa lapar menurun, waktu pengosongan lambung menurun, peristaltik melemah sehingga menyebabkan konstipasi dan kemampuan absorpsi

#### h) Sistem urogenital

Pada lansia biasanya ginjal mengecil, nefron menjadi atrofi, aliran darah keginjal menjadi menurun sampai 50%, filtrasi glomerulus menurun sampai 50%, fungsi tubulus berkurang akibat kurang mampu memekatkan urine, kapasitas kandung kemih menurun 200 ml karena otot – otot yang melemah.

#### i) Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, berkurangnya ACTH, TSH, FSH, dan LH. Menurunnya aktivitas tiroid akibatnya basal metabolisme menurun, menurunnya produksi aldosterone, menurunnya hormon gonad dan bertambahnya insulin, norepinephrin dan psikomotor menjadi lambat.

#### j) Sistem integument

Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kering dan kurang elastis karena menurunnya cairan dan hilangnya jaringan adipose, kulit pucat dan terdapat bintik – bintik hitam akibat menurunnya aliran darah ke kulit. Selain itu, menurunnya sel – sel yang memproduksi pigmen kulit

## 2) Perubahan kondisi mental

Perubahan mental pada lansia yaitu sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman, adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan menimbulkan suatu penyakit atau takut tidak berguna lagi (DeLaune & Ladner, 2011).

### **h. Masalah- Masalah Pada Lansia**

#### 1) Masalah yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan pada lansia.

Menurut Mubarak dkk (2009) permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lansia diantaranya adalah

- a) Penurunan fungsi fisik sehingga menyebabkan ketergantungan pada orang lain
- b) Ketidakpastian ekonomi, sehingga membutuhkan perubahan pada pola hidupnya
- c) Mengembangkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah pada lansia

#### 2) Masalah kesehatan

Menurut *The National Old People's Welfare Council* yang dikutip oleh Mubarak dkk (2009) penyakit pada lansia

- b) gangguan pendengaran
- c) bronchritis kronis
- d) depresi

3) *Post Power Sindrom*

*Post Power Sindrom* adalah suatu keadaan *maladjustment* mental dari seseorang yang mempunyai kedudukan “dari ada menjadi tidak ada” dan menunjukkan gejala-gejala diantaranya frustrasi, depresi dan lain – lain (Mubarak dkk, 2009).

4) Masalah kesehatan jiwa

Menurut Maryam (2008) masalah kesehatan jiwa yang sering timbul pada lansia meliputi kecemasan, insomnia, paranoid dan demensia

a) Kecemasan

Kecemasan pada lansia mempunyai gejala- gejala yaitu: Perasaan kwatir yang tidak rasional akan kejadian yang akan terjadi, susah tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh akan gejala yang ringan atau kwatir terhadap penyakit yang berat, misalnya kanker atau jantung yang sebenarnya tidak di deritanya dan sering membayangkan hal- hal yang menakutkan.

b) Insomnia

Perubahan pola tidur dapat berupa tidak bisa tidur sepanjang malam dan sering terbangun pada malam hari, sehingga lansia melakukan kegiatan pada malam hari. Penyebab insomnia pada lansia adalah sebagai berikut: Kurangnya kegiatan fisik dan mental sepanjang hari sehingga mereka masih semangat sepanjang malam, tidur sebentar-sebentar sepanjang hari, gangguan cemas, tempat tidur dan suasana kamar kurang nyaman dan sering berkemih pada malam hari.

c) Paranoid

Paranoid adalah kondisi dimana lansia merasa bahwa ada orang yang mengancam mereka, membicarakan dan berkomplot ingin melukai atau mencuri barang mereka. Gejala lain dari paranoid yaitu: Perasaan curiga dan memusuhi anggota keluarga, teman - teman atau orang - orang disekeliling mereka, lupa akan barang - barang yang disimpan kemudian menuduh orang - orang disekelilingnya mencuri atau menyembunyikan barang miliknya.

d) Demensia

Demensia adalah gangguan mental yang berlangsung progresif, lambat dan serius yang disebabkan oleh kerusakan organik pada jaringan otak.



## 2. Depresi Lansia

### a. Pengertian Depresi Lansia

Depresi adalah sindrom kompleks yang mempunyai manifestasi beragam, berupa keluhan *vegetative* (insomnia), penurunan berat badan, konstipasi serta dibarengi penurunan kondisi kesehatan bahkan memikirkan ajal. Para Lansia dapat terlihat sedih, menangis, cemas, sensitif atau paranoid. Selain itu, depresi adalah keadaan jiwa yang tertekan dan terjadi penurunan fungsi kognitif hingga berpotensi menimbulkan berbagai kendala (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional gerakan tingkah laku dan penurunan kognitif. Seseorang yang mengalami depresi cenderung tidak memiliki harapan atau perasaan patah atau ketidakberdayaan yang berlebihan sehingga dia tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, selalu tegang dan adanya keinginan untuk mengakhiri hidup dengan bunuh diri (Pieter dkk, 2011). Depresi dapat timbul secara spontan ataupun sebagai reaksi terhadap perubahan - perubahan dalam kehidupan, seperti cacat fisik atau mental, suasana duku cita dan meninggalkan kesenangan hidup (Morgan

## **b. Penyebab Depresi Lansia**

Menurut Pieter dkk (2011) depresi biasanya ditimbulkan oleh peristiwa hidup tertentu yang bersifat multifaktor sehingga dapat menciptakan suatu kondisi yang berpengaruh terhadap tinggi atau rendahnya frekuensi depresi. Sedangkan menurut Santoso & Ismail (2009) penyebab depresi biasanya stres, susahny hidup dan tekanan sosial yang dihadapi pada masa tua. Beberapa faktor – faktor penyebab terjadinya depresi pada lansia adalah:

### **1) Faktor Biologis**

Adanya ketidakseimbangan zat - zat kimia di otak menyebabkan sel – sel otak tidak berfungsi dengan baik. Pada waktu - waktu tertentu depresi dapat kambuh, kemungkinan adanya faktor keturunan atau genetik yang dianggap sebagai penyebabnya. Depresi pada lansia sering terjadi bersamaan dengan masalah gangguan fisik menahun yang dialaminya, seperti diabetes, penyakit jantung, tekanan darah tinggi, penyakit hati kronik yang sulit disembuhkan, asma, stroke, rematik, osteoporosis, kanker dll.

Gangguan penglihatan maupun pendengaran pada lansia dapat juga memperberat depresi. Gangguan hormonal pada lansia, terutama wanita menopause dapat mencetuskan timbulnya depresi. Selain itu, depresi dapat disebabkan oleh pemakaian obat – obatan tertentu dalam jangka waktu lama

seperti golongan steroid, beberapa obat darah tinggi dan jantung, obat tidur, anti reumatik dll.

## 2) Faktor Psikososial

Kepribadian seseorang ditentukan dari lingkungan sosialnya, misalnya hubungan sosial seseorang yang kurang baik dan kurangnya dukungan dari orang yang dapat dipercaya dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Kegagalan seseorang untuk menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan dan kehilangan pada saat lanjut usia akan menjadi pencetus depresi. Perubahan status ekonomi, struktur keluarga yang cepat berubah, cenderung kehilangan dukungan anak, menantu, cucu dan teman - teman serta kurang berfungsinya sistem pendukung keluarga dan lingkungan teman dapat menyebabkan timbulnya depresi.

Masalah sosial yang dihadapi pada masa tua biasanya rumit, kompleks dan berkaitan. Oleh sebab itu, banyak lansia yang mengalami depresi justru menarik diri dari lingkungannya dan kurang memiliki rasa percaya diri. Dukungan keluarga juga sangat penting bagi lansia karena biasanya kurangnya dukungan keluarga dapat mencetuskan depresi, seperti perasaan ditelantarkan atau tidak mendapat perhatian yang memadai dari keluarga. Sayangnya, banyak keluarga pasien yang tidak paham dan hanya memberikan uang untuk perawatan dan

menyerahkan penanganannya kepada tenaga medis dan pengasuh.

### c. Faktor yang Mempengaruhi Depresi Lansia

Faktor - faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia menurut Amir (2005) adalah

#### 1) Umur

Gejala depresi pada lansia prevalensinya tinggi dan semakin meningkat seiring bertambahnya usia lansia. Menurut Rinajumita (2011) bertambahnya usia maka secara alamiah juga akan mempengaruhi terjadi penurunan kemampuan seperti fungsi perawatan diri sendiri, berinteraksi dengan orang lain disekitar dan semakin bergantung dengan yang lain.

Lansia yang berumur 70 tahun keatas cenderung mengalami depresi dari pada lansia yang berumur kurang dari 70 tahun. Dalam penelitian lain menunjukkan bahwa tingkat depresi yang lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua karena beberapa faktor seperti proporsi yang lebih tinggi pada lansia perempuan, kondisi komorbiditas dan kelompok usia tua memiliki resiko lebih terhadap gangguan kognitif (Blazer, 2003).

#### 2) Fungsi Kognitif

Penurunan fungsi kognitif sering terlihat pada lanjut usia yang mengalami depresi dan kadang bisa mencapai suatu level

yang parah sehingga diduga mengalami pseudodementia

Pseudodementia atau sindrom demensia merupakan gangguan kognitif pada lanjut usia yang depresi (Syamsir, 2007). Penurunan fungsi kognitif juga akan berakibat pada meningkatnya kesulitan dalam melakukan kegiatan sehari – hari, seperti mengabaikan kebersihan diri dan sering lupa dengan kejadian yang dialami (Maryam dkk, 2008).

### 3) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan pada lansia mempunyai pengaruh terhadap terjadinya depresi. Menurut Tamher & Noorkasiani (2009) bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pula pengalaman hidup yang dilaluinya sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

Lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah telah menunjukkan sebagai faktor risiko depresi (Jang et al., 2002). Keadaan ini mengikuti pola pendidikan dari golongan lanjut usia di Indonesia yang umumnya sekitar 71,2% belum mengenal pendidikan formal (Darmojo, 2006). Dalam penelitian Gao et al (2009) lansia yang tidak sekolah adalah faktor risiko terjadinya depresi ringan sampai berat dibanding lansia yang pernah bersekolah atau berpendidikan tinggi. Proporsi lansia dengan tingkat pendidikan rendah yaitu 43,9% dengan depresi ringan dan 39,4% dengan depresi berat.

### 4) Jenis kelamin

Pada perempuan lebih sering mengalami depresi, hal ini karena perempuan sering terpajan dengan stressor lingkungan dan memiliki tingkatan ambang stressor lebih rendah dibanding dengan laki - laki. Selain itu, adanya depresi pada perempuan juga erat kaitannya dengan ketidakseimbangan hormon sehingga depresi lebih sering terjadi pada perempuan. Menurut Ibrahim (2011) perempuan dua kali lebih sering terdiagnosa depresi dari pada pria hal ini karena perubahan hormonal dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menopause.

#### 5) Riwayat penyakit

Penyakit kronik adalah kondisi medis atau masalah kesehatan yang berkaitan dengan gejala - gejala yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang (Smeltzer & Bare, 2002). Penyakit kronik yang diderita lansia selama bertahun-tahun biasanya menjadikan lansia lebih mudah terkena depresi. Beberapa penyakit kronik yang dapat meningkatkan depresi, seperti stroke, hilangnya fungsi pendengaran dan penglihatan, penyakit jantung, penyakit kronik paru, arthritis, hipertensi, diabetes, Infeksi virus, endokrinopati seperti kelainan tiroid dan paratiroid, keganasan seperti limfoma dan karsinoma pankreas, penyakit serebrovaskular, hepatitis C

serta penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani dialisis (Sudoyo *et al.*, 2006).

Depresi pada lansia juga dapat muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti Insomnia, kehilangan nafsu makan, masalah pencernaan dan sakit kepala. Oleh karena itu, orang yang lanjut usia akan lebih menggunakan fasilitas kesehatan untuk mempertahankan derajat kesehatannya dibanding dengan orang muda sehingga memiliki riwayat kesehatan yang lebih baik (Czaja, 2009).

6) Status perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang bercerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah. Status perceraian menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk menderita depresi. Menurut Kaplan & Sadock (2007) salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya depresi adalah status perkawinan dimana orang yang tidak memiliki pasangan terutama perempuan atau berstatus janda lebih rentan terhadap depresi, sehingga seseorang yang kehilangan pasangan hidupnya maka berkurang pula dukungan keluarga terhadapnya. Depresi lebih sering pada orang yang tinggal sendiri dari pada yang tinggal dengan anggota keluarga lain.

#### 7) Status Pekerjaan

Menurut Marchand, Drapeau & Prevost (2013) lanjut usia yang bekerja diluar rumah beresiko terhadap terjadinya tekanan psikologis, seperti depresi. Hal ini dipengaruhi oleh karakteristik dari pekerjaan tersebut, seperti jenis pekerjaan, organisasi kerja, lingkungan kerja, ketidakamanan kerja, jumlah jam kerja >8jam. Selain itu, terdapat faktor yang yang mempengaruhi antara lain, kesehatan yang buruk, kewajiban terhadap keluarga, kurangnya dukungan sosial dan dukungan keluarga.

#### 8) Dukungan sosial

Kunjungan keluarga yang kurang dan berkurangnya dukungan sosial mengakibatkan penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Menurunnya kapasitas hubungan keakraban dengan keluarga dan berkurangnya interaksi dengan keluarga dapat menimbulkan perasaan tidak berguna bagi lansia dan dapat berperan dalam terjadinya depresi pada lansia (Endah dkk, 2003).

#### 9) Status Fungsional

Adanya perubahan yang terjadi pada lansia, seperti pindah ke lingkungan yang baru, hilangnya hubungan yang akrab dengan orang lain, lansia dalam keadaan sakit, dll merupakan beberapa kejadian yang dapat mempengaruhi depresi pada lansia (Kanlan dan Saddock 2007)



#### **d. Gejala – Gejala Depresi Lansia**

Menurut Maryam (2008) gejala depresi pada lansia yaitu:

- 1) Lansia sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun saat tidur pada malam hari
- 2) Lansia sering kelelahan, lemas, kurang menikmati kehidupan sehari-hari
- 3) Daya konsentrasi berkurang
- 4) Kebersihan dan kerapihan diri sering diabaikan
- 5) Berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan menurun
- 6) Kadang - kadang dalam pembicaraan lansia ada kecenderungan untuk bunuh diri

Gejala - gejala depresi pada lansia yang sering muncul menurut Tamher dan Noorkasiani (2009) diantaranya sebagai berikut: 1) Afek depresif; 2) Hilang minat; 3) insomnia; 4) merasa tidak berguna 4) sulit konsentrasi; 5) keinginan untuk mati.

#### **e. Tingkatan Depresi Lansia**

Tingkatan depresi dibagi menjadi tiga yaitu depresi ringan, sedang dan berat. Gejala utamanya adalah afek depresif, kehilangan minat dan berkurangnya energi yang mengakibatkan menjadi mudah lelah dan menurunnya aktivitas. Gejala lainnya adalah konsentrasi dan perhatian berkurang harga diri dan

kepercayaan diri berkurang, perasaan bersalah dan tidak berguna, pesimis, gangguan tidur serta nafsu makan berkurang (Maslim, 2001). Menurut Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia (PPDGI-III) membagi tingkatan depresi menjadi tiga yaitu:

1) Depresi Ringan

Gejala depresi ringan, seperti suasana perasaan yang depresif, kehilangan minat dan mudah lelah. Pada tingkatan ini sekurang - kurangnya terdapat dua gejala utama dan ditambah dua gejala depresi lain dengan waktu kurang lebih sekitar 2 minggu. Individu yang mengalami depresi ringan biasanya resah, sukar untuk meneruskan pekerjaan dan kegiatan sosial.

2) Depresi Sedang

Gejala pada depresi sedang, seperti sekurang – kurangnya ada dua gejala utama pada depresi ringan ditambah sekurang-kurangnya tiga gejala lain. Lama waktu berlangsungnya minimal sekitar 2 minggu. Individu yang mengalami depresi sedang ini biasanya menghadapi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

3) Depresi berat

a) Depresi berat tanpa gejala psikotik

Pada depresi berat ini, biasanya penderita

menunjukkan ketegangan atau kegelisahan yang nyata

kehilangan harga diri dan perasaan dirinya tidak berguna serta keinginan untuk bunuh diri. Ada tiga gejala depresi ringan dan depresi sedang dan ditambah sekurang-kurangnya empat gejala depresi lain dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat. Depresi berat biasanya berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu akan tetapi jika gejalanya sangat berat dan beromset cepat maka mungkin dalam waktu kurang dari 2 minggu. Selama depresi berat ini sangat tidak mungkin penderita akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga kecuali pada taraf yang sangat terbatas.

b) Depresi berat dengan gejala psikotik

Pada tingkat depresi berat ini terdapat gejala depresi dan disertai dengan waham, halusinasi atau stupor depresif.

**f. Alat Ukur Derajat Depresi Lansia**

Menurut Hawari (2011) depresi dapat diukur dengan berbagai skala pengukuran yaitu:

1) *Geriatric Depression Scale (GDS)*

GDS adalah alat ukur yang dipakai pada lansia untuk aspek psikososial yaitu bagaimana perasaan lansia saat ini, apakah mengalami kebingungan, kecemasan atau mempunyai ide – ide bunuh diri. Data ini dapat di kaji melalui wawancara yang

terdiri dari 15 pertanyaan gejala depresi yang sudah diadopsi dan disesuaikan oleh Depkes RI.

2) *Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D)*

HRS-D untuk mengetahui sejauh mana derajat depresi seseorang apakah termasuk depresi ringan, sedang, berat atau berat sekali. Alat ukur ini terdiri dari 21 kelompok gejala yang masing- masing kelompok dirinci lagi dengan gejala- gejala yang lebih spesifik. Penilaian pada alat ukur ini melalui teknik wawancara langsung. Masing- masing nilai dari 21 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasilnya dapat diketahui derajat depresi seseorang, yaitu:

< 17 = tidak ada depresi

18-24 = depresi ringan

25-34 = depresi sedang

35-51 = depresi berat

52-68 = depresi berat sekali.

**g. Penatalaksanaan Depresi Lansia**

Menurut Hoedijono *cit* Narulita (2007) ada beberapa penatalaksanaan depresi pada lansia mempunyai tujuan meliputi: untuk mengurangi gejala-gejala depresi, mengurangi kekambuhan, memperbaiki kualitas hidup, memperbaiki kesehatan secara medis dan menurunkan mortalitas. Penatalaksanaan depresi pada lansia meliputi beberapa aspek, antara lain:

## 1) Farmakologi

Respon terhadap obat pada usia lanjut dipengaruhi oleh faktor, yaitu, farmakokinetik dan farmakodinamik. Faktor farmakokinetik antara lain: absorpsi, distribusi, biotransformasi dan ekskresi obat. Faktor farmakodinamik antara lain: sensitivitas reseptor dan mekanisme homeostatik yang akan mempengaruhi intensitas efek farmakologi dari obat tersebut. Pada proses penuaan, tubuh akan mengalami banyak perubahan fisiologis, tetapi absorpsi obat umumnya tidak berubah. Beberapa obat-obat yang digunakan pada penyembuhan depresi pada lanjut usia adalah:

### a.) Antidepresan Trisiklik

Cara kerja obat ini adalah dengan meningkatkan neurotransmitter dengan memblokir monoamine untuk pengambilan kembali.

### b.) *Selective serotonin reuptake inhibition (SSRIs)*

SSRIs efektif untuk pengobatan depresi pada lansia. Regimen yang sering digunakan adalah fluoxetine, sertraline dan paroxetine.

### c.) *Selective Serotonin Reuptake Enhancer (SSRE)*

Antidepresan ini efektif untuk depresi berat dan sangat baik untuk depresi dengan ansietas dan keluhan keluhan

somatik. Obat ini aman untuk lansia tetapi digunakan dengan dosis yang rendah.

## 2) Psikoterapi

Dalam psikoterapi pada lansia meliputi persoalan kehilangan, seperti kematian pasangan, kesehatan fisik yang kurang baik, kemampuan seksual yang menurun. Tujuan utama pengobatan psikoterapi adalah memberikan bantuan emosional dengan cara mengurangi kecemasan, memelihara rasa aman dan martabat. Psikoterapi memberikan kesempatan pada lansia untuk menceritakan tentang dirinya serta kesulitan-kesulitannya dengan cara mendengarkan dan memberikan perhatian serta perasaan bahwa lansia masih berguna dan diperlukan.

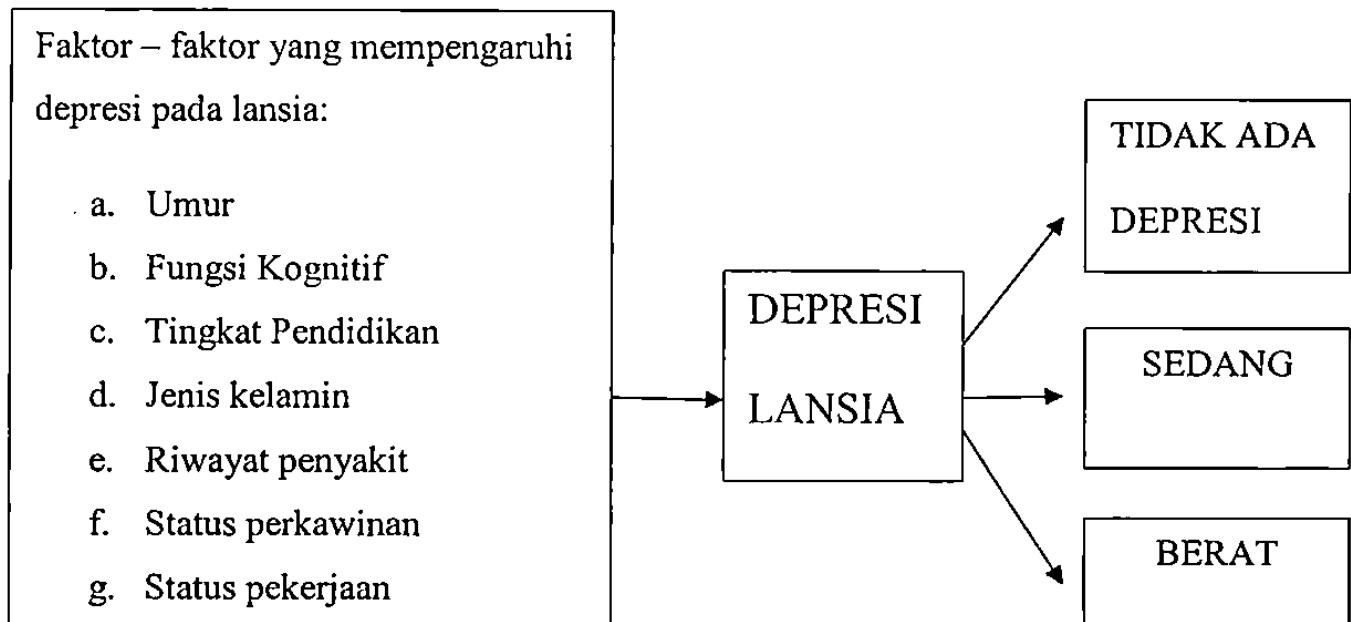
## 3) Manipulasi Lingkungan

Lingkungan pergaulan lansia akan sangat membantu penatalaksanaan depresi pada lansia. Manipulasi lingkungan adalah perbaikan lingkungan bagi lansia, dengan mengurangi perselisihan dengan orang lain, merehabilitasi aktivitas dengan cara membuat lebih giat dan tertarik untuk menikmati kehidupan sekelilingnya, seperti: pergi ke masjid, pengajian, kegiatan dengan teman-teman sebaya dengan usianya, kedekatan dengan keluarganya, menciptakan perasaan bahwa mereka, masih berguna dan dapat berperan dengan baik

## B. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



### C. Hipotesa

Hipotesis penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Ada hubungan antara umur dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.
- b. Ada hubungan antara fungsi kognitif dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.
- c. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.
- d. Ada hubungan antara jenis kelamin dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.
- e. Ada hubungan antara riwayat penyakit dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.
- f. Ada hubungan antara status perkawinan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.
- g. Ada hubungan antara status pekerjaan dengan depresi pada lansia di dusun Kalimantan.