

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. Lanjut Usia

a. Definisi

Lanjut usia adalah bagian dari tumbuh kembang. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2 yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas. Menurut Reimer et al; Stanley and Beare (2007), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi.

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan berjalan secara terus-menerus dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh secara keseluruhan (Depkes RI, 2001). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Menurut Nawawi, (2009) kelompok lanjut usia adalah kelompok penduduk yang berusia 60 tahun ke atas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau

mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi.

Menurut Constantanides *cit.* Bandiyah (2009), menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Ini merupakan proses yang terus-menerus secara alami. Ini dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup.

b. Klasifikasi Lansia

Menurut WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu:

Usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Menurut maryam (2009), Lima klasifikasi pada lansia:

1) Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

2) Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

3) Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan (Depkes RI, 2003).

4) Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa (Depkes RI, 2003)

5) Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Depkes RI, 2003)

Karakteristik Lansia menurut Keliat (1999), lansia memiliki karakteristik Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat 920 UU No. 13 tentang Kesehatan). Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

c. Teori-Teori Proses Menua

Menurut Bandiyah (2009), Sebenarnya secara individual tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda. Masing-masing lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda. Tidak ada satu faktor pun ditemukan untuk mencegah proses menua. Menurut Azizah (2011) Teori-teori Proses Menua secara umum dapat dibedakan menjadi dua yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial.

1) Teori biologi

a) Teori seluler

Proses penuaan biologis menunjukkan bahwa pembelahan sel lebih lanjut mungkin terjadi untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan sesuai dengan berkurangnya umur. Jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit.

b) Teori "Genetik Clock"

Menurut teori ini tiap spesies mempunyai di dalam nucleus suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan.

c) Sintesis Protein

Jaringan seperti kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut. Hal ini dihubungkan dengan perubahan permukaan kulit yang kehilangan elastisitasnya dan cenderung berkerut, juga terjadinya penurunan mobilitas dan kecepatan pada sistem muskuloskeletal.

d) Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua.

Teori – Teori Biologi

Menurut Bandiyah (2009)

1) Teori genetik dan Mutasi (somatik mutatie Theory)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetic untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Pemakaian dan rusak kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai)

3) Tidak ada perlindungan terhadap penyakit dan kekurangan gizi

4) Teori Immunology Slow Virus (immunology slow virus Theory)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5) Teori Stres

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

2) Teori psikologis/Kejiwaan

Menurut Azizah (2011) dan Bandiyah (2009)

1) Aktifitas atau Kegiatan (Activity Theory)

- a) Ketentuan akan meningkatnya pada penurunan jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia

yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

- b) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia
- c) Mempertahankan hubungan antara system sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia

2) Kepribadian berlanjut (Continuity Theory)

Perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

3) Teori Pembebasan

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur 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 Triple Loos, yaitu:

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya komitmen

d. Perubahan- Perubahan yang Terjadi Pada Lanjut Usia

1) Perubahan perubahan fisik menurut Bandiyah (2009)

- a) Sel

Semakin bertambahnya usia sel akan lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya, berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Sistem Pernafasan

Berat otak menurun 10-20%, mengurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, mengecilnya syaraf pencium dan perasa, lebih sensitif terhadap perubahan suhu dengan rendahnya ketahanan terhadap dingin dan kurang sensitive terhadap sentuhan.

c) Sistem Pendengaran

Gangguan pada pendengaran. Hilangnya kemampuan atau daya pendengaran terhadap bunyi atau suara-suara atau nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas dan sulit mengerti kata-kata 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun. Pendengaran semakin menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.

d) Sistem Penglihatan

Kekeruhan pada lensa mengakibatkan katarak. Menurunnya lapang pandang, berkurangnya luas pandang.

e) Sistem Kardiovaskuler

Tekanan darah meninggi diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer. Kehilangan elastisitas pembuluh darah, kurangnya efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65 mmHg.

f) Sistem Genitorurinaria

Vesika urinaria oto-oto menjadi lemah, kapasitas menurun menyebabkan frekuensi buang air kecil meningkat. Atrofi vulva

g) Sistem Kulit

Kulit mengerut akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar, kelenjar keringat berkurang jumlahnya dan fungsinya.

h) Sistem musculoskeletal

Tulang menjadi makin rapuh, persendian menjadi kaku

Perubahan fisik menurut Azizah (2011),

- a) Sistem indera, perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi, lensa kehilangan elastisitasnya dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang, penggunaan kacamata dan system penerangan yang baik dapat digunakan.

Sistem pendengaran, hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun. Sistem integumentum, pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut.

- b) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi

Kemampuan peregangan jantung berkurang, konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun.

Ada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

- c) Terjadi juga perubahan pada pencernaan, sistem perkemihan, sistem saraf dan sistem reproduksi.

2) Perubahan Kognitif

Memory (daya ingat, ingatan) Pada lanjut usia daya ingat (memory) merupakan salah satu fungsi kognitif yang seringkali paling awal mengalami penurunan. Ingatan jangka panjang (long term memory) kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek (short term memory) atau seketika 0-10 menit memburuk. IQ (Intelligent quotient). kemampuan belajar, kemampuan pemahaman, dan pemecahan masalah.

3) Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan lansia makin berintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1976; Stuart dan Sundeen, 1998 yang dikutip oleh Azizah (2011). Lansia makin teratur dalam kehidupan keagamaannya., karena pada tahap perkembangan usia lanjut merasakan atau sadar akan kematian.

4) Perubahan – Perubahan Psikososial

a) Pensiun

orang yang mengalami pensiun akan merasa adanya perubahan dalam hidupnya seperti merasa kehilangan jabatan atau status, finansial, kehilangan teman kantor dan kehilangan pekerjaannya. Merasakan atau sadar akan kematian.

b) Perubahan aspek kepribadian

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan ini yang menyebabkan lansia mengalami perubahan kepribadian.

c) Perubahan dalam peran sosial masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera, sering menimbulkan keterasingan karena keterbatasannya.

Tingginya stresor dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan kemungkinan lanjut usia mengalami kecemasan, kesepian, sampai pada tahap depresi. Orang yang berusia lanjut akan menjadi sangat rentan terhadap gangguan kesehatan, termasuk depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan-perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang disebut sebagai tahun emas. Perubahan kehidupan yang dimaksud seperti penjelasan di atas yaitu pensiun, penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam panti wreda, kematian pasangan juga menjadi salah satunya.

Kematian keluarga dan teman-teman menimbulkan duka cita dan mengingatkan pada orang berusia lanjut akan usia mereka yang semakin

bertambah serta semakin berkurangnya ketersediaan dukungan sosial. Pendapat tersebut diperkuat oleh Darmono (2007) yang menyebutkan depresi pada lanjut usia di dunia berkisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Adapun depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45%.

2. Depresi

a. Definisi

Hawari, (2004) menyatakan bahwa depresi adalah salah satu bentuk gangguan kejiwaan pada alam perasaan seseorang (afektif/mood) yang ditandai dengan perasaan murung, rasa sedih yang mendalam, rasa putus asa, tidak berguna, dan sebagainya. Selain keluhan psikologis, keluhan somatik/fisik juga dapat muncul pada keadaan depresi. Menurut Maryam (2008) depresi merupakan masalah kesehatan jiwa yang paling sering didapatkan pada lansia. Sedangkan menurut Nawawi (2009) depresi adalah gangguan emosional yang bersifat tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, tidak mempunyai semangat dan pesimis terhadap hidup mereka. Depresi adalah suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan.

b. Gejala-gejala Depresi

Gejala depresi sering berhubungan dengan penyesuaian yang terlambat terhadap kehilangan dalam hidup dan stressor-stresor

misalnya pension yang terpaksa, kematian pasangan dan penyakit penyakit fisik (Stanley, 2002).

Gejala depresi dapat dibagi menjadi tiga kelompok utama, sering disebut triad depresif, yaitu

1) Gangguan alam perasaan pervasif

Kesedihan, kehilangan semangat, menangis, ansietas, serangan panik, murung, pernyataan merasa sedih, tertekan, dan perasaan bahwa tidak ada satupun yang menyenangkan.

2) Gangguan persepsi diri, lingkungan, masa depan

Menarik diri dari aktivitas-aktivitas biasa, penurunan gairah seks, ketidakmampuan mengekspresikan kesenangan, perasaan tidak berharga, ketakutan yang tidak beralasan.

3) Vegetatif

Peningkatan atau penurunan gerakan tubuh, sulit tidur, berpikir tentang kematian, ketidakmampuan berfikir jernih.

Gejala depresi menurut Maryam 2008 adalah:

- 1) Sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun sangat pagi yang bukan merupakan kebiasaannya sehari-hari.
- 2) Sering kelelahan, lemas, kurang dapat menikmati kehidupan sehari-hari.
- 3) Kebersihan dan kerapihan diri sering diabaikan.
- 4) Cepat sekali menjadi marah dan tersinggung.
- 5) Daya konsentrasi berkurang.

- 6) Pada pembicaraan sering disertai topic yang berhubungan dengan rasa pesimis atau perasaan putus asa.
- 7) Berkurang atau hilangnya nafsu makan sehingga berat badan menurun secara cepat
- 8) Kadang-kadang dalam pembicaraannya ada kecenderungan untuk bunuh diri.

Untuk gejala klinis menurut Hawari, (2004) Afek disforik yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak semangat, merasa tidak berdaya. Perasaan bersalah, berdosa, penyesalan. Nafsu makan menurun. Berat badan menurun. Konsentrasi dan daya ingat menurun. Gangguan tidur. Pikiran-pikiran tentang kematian

Berdasarkan DSM IV (diagnosis and statistical manual of mental disorder IV), disebut sebagai depresi berat bila ditemukan 5 dari gejala-gejala ini: mood depresi hamper sepanjang hari, insomnia atau hipersomia, hilang minat dan rasa senang secara nyata dalam aktifitas normal, berat badan menurun atau bertambah, kelelahan atau tidak punya tenaga, sulit berkonsentrasi, rasa tidak berguna atau rasa bersalah yang berlebihan, pikiran berulang tentang kematian.

Gejala-gejala ini bukanlah akibat dari tindakan medis atau karena pengaruh zat kimia. Berdasarkan ICA 10 (International Classification of diseases 10), gangguan depresi ada tiga gejala utama yaitu: mood terdepresi, hilang minat dan semangat, hilang tenaga dan mudah lelah, disertai gejala lain yaitu: konsentrasi dan harga diri yang menurun,

perasaan bersalah, pesimis memandang masa depan, ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri, pola tidur berubah, dan nafsu makan berkurang.

Penanganan yang dapat diberikan kepada lansia terbagi menjadi 2 macam yaitu: dari lansia itu sendiri dan yang kedua dari keluarga dekat hingga keluarga jauh, tetangga, teman, dan masyarakat atau dukungan sosial.

c. Penyebab Depresi

Menurut Stuart dan Sundeen *cit* Azizah (2011) faktor penyebab adalah:

1) Faktor Predisposisi

- a) Faktor genetik, dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga dan keturunan
- b) Teori agresi menyerang ke dalam, menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditunjukkan kepada diri sendiri.
- c) Teori kehilangan obyek, menunjukkan kepada perpisahan traumatic individu dengan benda atau yang sangat berarti.
- d) Teori organisasi kepribadian, menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi system keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stressor.
- e) Model kognitif, menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang, masa depan seseorang.
- f) Model ketidakberdayaan yang dipelajari menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan

bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu ia mengulang respon yang tidak adaptif.

- g) Model perilaku, berkembang dari kerangka teori belajar sosial, yang mengasumsi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.
- h) Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama depresi.

2) Stresor Pencetus

Ada 4 sumber utama stressor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi):

- a) Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, harga diri.
- b) Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahuluan episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah
- c) Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita
- d) Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai depresi.

d. Faktor-faktor yang menyebabkan depresi pada lanjut usia yang tinggal di institusi

Terjadinya depresi pada lanjut usia yang tinggal dalam institusional seperti tinggal di panti werdha (Endah dkk, 2003)

1) Faktor psikologis

Motivasi masuk panti werdha sangat penting bagi lanjut usia untuk menentukan tujuan hidup dan apa yang ingin dicapainya dalam kehidupan di panti. Tempat dan situasi yang baru, orang-orang yang belum dikenal, aturan dan nilai-nilai yang berbeda, dan keterasingan merupakan stressor bagi lansia yang membutuhkan penyesuaian diri. Adanya keinginan dan motivasi lansia untuk tinggal di panti akan membuatnya bersemangat meningkatkan toleransi dan kemampuan adaptasi terhadap situasi baru.

2) Faktor Psikososial

Kunjungan keluarga yang kurang, berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial mengakibatkan penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Menurunnya kapasitas hubungan keakraban dengan keluarga dan berkurangnya interaksi dengan keluarga yang dicinta dapat menimbulkan perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, tidak dibutuhkan lagi dan kondisi ini dapat berperan dalam terjadinya depresi. Kemampuan adaptasi dan lamanya tinggal di panti mempengaruhi terjadinya depresi. Sulit bagi lansia meninggalkan tempat tinggal lamanya. Pada lansia yang harus meninggalkan rumah

tempat tinggal lamanya oleh karena masalah kesehatan atau sosial ekonomi merupakan pengalaman yang traumatik karena berpisah kenangan lama dan pertalian persahabatan yang telah memberikan perasaan aman dan stabilitas sehingga sering mengakibatkan lansia merasa kesepian dan kesendirian bahkan kemerosotan kesehatan dan depresi (Azizah 2011).

3) Faktor Budaya

Nilai sosial masyarakat, mengakibatkan kecenderungan lansia tersisihkan dan terbengkalai tidak mendapatkan perawatan dan banyak yang memilih untuk menaruhnya di panti lansia (Darmojo & Martono, 2004). Budaya yang menganggap lansia sebagai pembuat masalah dan manjadi beban mereka sehingga langkah penyelesaiannya dengan menitipkan di panti, akibatnya bagi lansia memperburuk psikologisnya dan mempengaruhi kesehatannya.

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa pada lanjut usia yang tinggal dipanti atau institusional lebih beresiko mengalami depresi karena lingkungan yang baru dan lansia merasa ditinggalkan oleh keluarga sehingga mereka merasa kesepian dan tidak berharga, itulah yang menjadi stressor pada lansia yang mengakibatkan terjadinya depresi.

e. Alat Ukur Derajat Depresi

Pada penelitian ini untuk mengukur tingkat depresi pada lansia peneliti menggunakan *Geriatric Depression Scale*, karena GDS memang

khusus untuk mengukur tingkat depresi yang ada pada lansia dan sudah baku.

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

- 1) *Hamilton Rating Scale for Depression (HRS-D)* Untuk mengetahui sejauh mana derajat depresi seseorang apakah 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. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0 – 4 yang artinya adalah

Nilai 0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan

2 = gejala sedang

3 = gejala berat

4 = gejala berat sekali

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan oleh dokter (psikiater) atau orang yang telah ilatih untuk menggunakannya melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai langka (score) dari 21 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan itu dapat diketahui derajat depresi seseorang, yaitu:

Total nilai (score) kurang dari 17 = tidak ada depresi

18 – 24 = depresi ringan

25 – 34 = depresi sedang

35 – 51 = depresi berat

52 – 68 = depresi berat sekali

Namun perlu diketahui bahwa alat ukur HRS-D ini bukan dimaksudkan untuk menegakkan diagnosa gangguan depresi. Diagnosa gangguan depresi ditegakkan dari pemeriksa klinis oleh dokter (psikiater), sedangkan untuk mengukur derajat berat ringannya gangguan depresi itu digunakan alat ukur HRS-D.

- 2) *Geriatric Depression Scale (GDS)* Alat ukur depresi pada lansia digunakan GDS untuk aspek psikososial yang perlu dikaji yaitu: bagaimana perasaan saat ini, apakah mengalami kebingungan, kecemasan, atau mempunyai ide untuk bunuh diri. Data ini dapat dikaji melalui wawancara dengan menggunakan skala depresi pada lansia. GDS terdiri 15 item pertanyaan gejala depresi, yang sudah diadopsi dan disesuaikan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan gangguan psikososial pada lansia. Keputusan karena kehilangan dukungan sosial yang mengakibatkan ketidakmampuan untuk memelihara dan mempertahankan kepuasan hidup sehingga mudah terjadi depresi pada lansia.

Prevalensi depresi pada lansia tinggi sekali, sekitar 12-36% lansia yang menjalani rawat jalan mengalami depresi. Angka ini meningkat menjadi 30-50% pada lansia dengan penyakit kronis dan perawatan lama yang

mengalami depresi (Mangoenprasodjo, 2004). Menurut Kaplan et all (1997), kira-kira 25% komunitas lanjut usia dan pasien rumah perawatan ditemukan adanya gejala depresi pada lansia. Depresi menyerang 10-15% lansia 65 tahun keatas yang tinggal dikeluarga dan angka depresi meningkat secara drastis pada lansia yang tinggal di institusi, dengan sekitar 50-75% penghuni perawatan jangka panjang memiliki gejala depresi ringan sampai sedang. (Stanley & Beare, 2007).

Meskipun depresi banyak terjadi dikalangan lansia, depresi ini sering di diagnosis salah satu atau diabaikan. Rata-rata 60-70% lanjut usia yang mengunjungi praktik dokter umum adalah mereka dengan depresi, tetapi acapkali tidak terdeteksi karena lansia lebih banyak memfokuskan pada keluhan badaniah yang sebetulnya adalah penyerta dari gangguan emosi (Mahajudin, 2007).

3. Dukungan sosial

a. Definisi

Dukungan sosial adalah sebuah pertukaran interpersonal dimana seseorang memberikan bantuan kepada orang lain (Taylor *cit.* Niken, 2007). Menurut Kunjtoro (2002) memberikan definisi dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima individu dari orang-orang tertentu dalam kehidupannya dan berada dalam lingkungan sosial tertentu yang membuat si penerima merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Orang yang menerima dukungan sosial memahami makna dukungan sosial yang diberikan oleh orang lain.

Menurut Johnson dan Jhonson *cit. Meta* 2011 dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuj memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga bisa meningkatkan kesejahteraan hidup bagi individu yang bersangkutan. Menurut Sarafino *cit. Meta*, (2011) dukungan sosial adalah Suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan dan pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Lingkungan yang memberikan dukungan tersebut adalah keluarga, kekasih, atau anggota masyarakat. Akan ada banyak efek dari dukungan sosial secara positif dapat memulihkan kondisi fisik dan psikis seseorang, baik secara langsung maupun tidak langsung.

b. Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial dapat diberikan melalui beberapa cara. Menurut Taylor *cit. Niken* (2007) bentuk dukungan sosial yang diterima seseorang, yaitu:

1) Perhatian secara emosi

Diekspresikan melalui kasih sayang, cinta, atau empati yang bersifat memberikan dukungan. Contohnya seseorang yang baru saja putus dari kekasihnya akan sangat senang menerima perhatian yang diberikan oleh temannya.

2) Bantuan instrumental

Misalnya penyediaan barang-barang atau jasa yang diperlukan seseorang ketika sedang mengalami masa-masa stres. Contohnya ketika seseorang terlambat pergi ke sekolah karena mobilnya rusak, maka bantuan dari teman berupa tawaran untuk memperbaiki mobil atau untuk memberinya tumpangan akan sangat mendukung.

3) Pemberi informasi

Memberikan informasi kepada seseorang yang sedang mengalami stress akan terasa sangat membantu. Misalnya seseorang yang merasa belum siap ujian menerima bantuan dari temannya tentang tipe soal yang akan keluar, maka informasi itu akan sangat membantunya dalam belajar.

4) Dukungan penilaian

Misalnya ketika seseorang memutuskan sesuatu, maka saran dari teman yang bentuk mengatakan bahwa keputusan yang diambil sudah tepat merupakan salah satu dukungan.

c. Sumber-sumber Dukungan Sosial

Menurut Azizah (2011) penanganan psikososial pada lansia difokuskan pada jaringan sosial dan dukungan sosial. dimana hal ini berasal dari:

1) Dari keluarga

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Para lansia merasa bahwa

kehidupan mereka sudah lengkap yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek dan nenek.

2) Berasal dari Teman

Adakalanya seseorang lebih dekat dan terbuka kepada teman terdekatnya, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian dukungan sosial. Berbagi pengalaman dan curhat.

3) Berasal dari orang yang mempunyai ikatan emosi

Yang dimaksud disini adalah dengan orang profesional seperti Ners, Dokter, Pekerja sosial, rohaniawan. Ikatan professional ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien yang sedang mengalami persoalan. Misalnya: memberikan informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit lansia, latihan, pendekatan kepada Tuhan.

Menurut Kuntjoro (2002) sumber dukungan sosial yaitu artifisial dan sumber natural. Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang ada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami, dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal. Sementara itu yang dimaksud dukungan sosial artificial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui sumbangan sosial.

Menurut Friedman (2003) sumber dukungan sosial didapat dari dukungan sosial internal, seperti dukungan dari suami atau istri, dukungan

dari saudara kandung. Sedangkan dukungan eksternal datang dari keluarga besar, tetangga, teman.

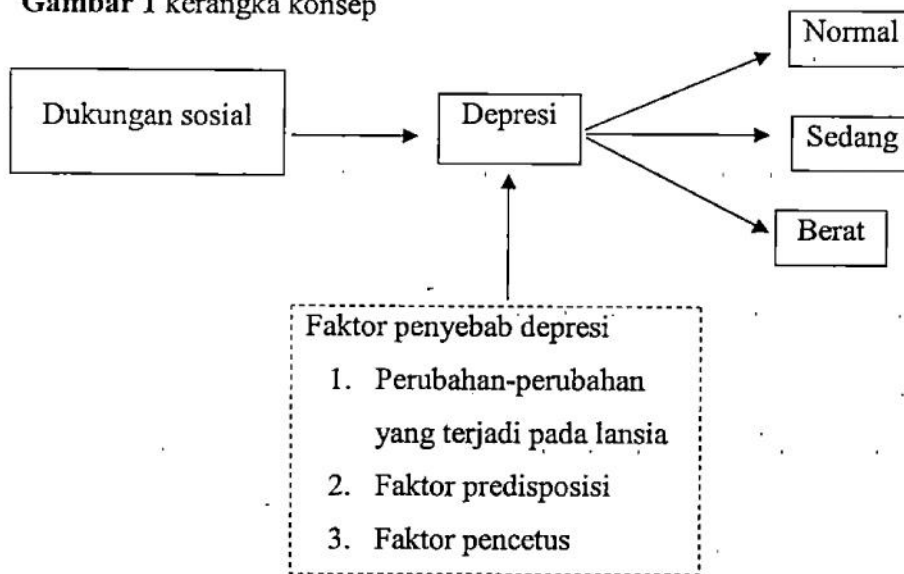
Manusia sebagai makhluk sosial diharuskan berinteraksi dengan sesama manusia. Sejak dilahirkan, manusia membutuhkan pergaulan dengan orang-orang lain untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sebagai sumber pendukung juga kita dapatkan dari orang-orang terdekat ataupun dari sekeliling.

Setelah seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Walau seseorang telah memasuki lanjut usia bukan berarti dia hanya duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja. Untuk membantu agar lansia tetap dapat beraktifitas maka dibutuhkan dukungan sosial.

Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis kepada individu pada kejadian yang dapat mengakibatkan stres. Interaksi dengan orang lain dapat mengubah persepsi individu pada kejadian tersebut dan oleh karena itu akan mengurangi potensi munculnya stres.

B. KERANGKA KONSEP

Gambar 1 kerangka konsep



Ket:

tidak diteliti



diteliti



C. HIPOTESIS

Ho: Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta

Ha: Ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Yogyakarta