

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Lanjut Usia**

##### **1. Definisi**

Lanjut usia adalah seseorang yang berusia lebih dari 65 tahun yang memiliki berbagai masalah yang berkaitan dengan proses menua (Maramis, 2009). Lanjut usia mengalami perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi maupun sosial masyarakat yang mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya (Moniung, *et al.*, 2015). Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri, dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap berbagai macam penyakit dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Puspitaningsih & Prasetyo, 2014).

Lanjut usia merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindarkan. Salah satu tanda penurunan fungsi tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan dan merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia, sering ditandai dengan kondisi kehidupan yang tidak sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini merupakan beban berat bagi lanjut usia yang dapat menimbulkan depresi (Kristyaningsih, 2011).

## 2. Teori proses penuaan

Teori-teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa penuaan terjadi dikelompokkan menjadi teori biologis dan teori psikososial:

### a. Teori biologis

Perubahan-perubahan yang terjadi dalam sistem organ utama dan kemampuan tubuh untuk berfungsi dengan baik dan melawan penyakit.

#### 1) Teori genetik

Penuaan yang terjadi akibat pengaruh dari pembentukan gen dan dampak dari lingkungan pada pembentukan kode genetik. Penuaan adalah proses yang secara tidak sadar diwariskan dari waktu ke waktu untuk mengubah sel atau struktur jaringan. Proses replikasi pada tingkatan seluler menjadi tidak teratur karena ada informasi yang diberikan dari inti sel sehingga molekul DNA menjadi bersilangan dengan unsur lain berakibat mengubah informasi genetik dan menyebabkan sistem dan organ tubuh gagal untuk berfungsi (Stanley & Beare, 2007).

#### 2) Teori *Wear and Tear* (dipakai dan rusak)

Teori ini menjelaskan bahwa penimbunan sampah metabolik atau zat nutrisi merusak sintesis DNA sehingga menyebabkan malfungsi molekuler dan akhirnya malfungsi organ pada tubuh. Radikal bebas merupakan salah satu contoh produk sampah yang menyebabkan kerusakan ketika penimbunan terjadi. Radikal

bebas adalah molekul atau atom yang tidak memiliki pasangan. Beberapa radikal bebas yang seharusnya dalam keadaan normal akan dihancurkan oleh sistem enzim pelindung namun ada beberapa yang lolos sehingga menumpuk di dalam struktur biologis yang penting, dan saat itulah terjadi kerusakan organ (Stanley & Beare, 2007).

### 3) Teori riwayat lingkungan

Teori ini menjelaskan bahwa lingkungan berpengaruh terhadap proses penuaan. Cahaya matahari, trauma, dan infeksi merupakan contoh dari faktor lingkungan yang mempengaruhi proses penuaan. Namun hal ini bukan faktor utama dalam proses penuaan melainkan sebagai faktor pendukung terjadinya proses penuaan (Stanley & Beare, 2007).

### 4) Teori imunitas

Bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi proses diferensiasi sel T dan menyebabkan tubuh untuk mengenali sel yang sudah tua dan tidak beraturan sebagai benda asing dan menyerangnya. Tubuh akan kehilangan kemampuan untuk meningkatkan responnya terhadap sel asing terutama bila terkena infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi sistem imun maka terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh dan menyebabkan lanjut usia mungkin saja mengalami penyakit

autoimun seperti artritis reumatoid dan alergi terhadap makanan (Stanley & Beare, 2007).

#### 5) Teori Genetik *Clock*

Setiap makhluk hidup memiliki program secara genetik di dalam inti selnya memiliki suatu jam genetik yang telah diputar, jika jam ini berhenti maka kita akan meninggal meskipun tanpa disertai suatu kecelakaan lingkungan maupun karena suatu penyakit. Jam ini perputarannya dapat diperpanjang apabila terdapat pengaruh dari luar seperti peningkatan kesehatan dan mengkonsumsi obat jika terkena suatu penyakit (Mubarak, *et al.*, 2009).

#### b. Teori psikososial

Teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang ikut terjadi pada peningkatan usia.

##### 1) Teori tugas perkembangan

Teori ini menjelaskan bahwa seorang lanjut usia harus melakukan tugas perkembangannya agar mencapai proses penuaan yang sukses. Lanjut usia yang tidak mampu melakukan tugas perkembangannya dengan baik maka hidupnya akan dipenuhi oleh rasa penyesalan atau putus asa (Stanley & Beare, 2007).

## 2) Teori *disengagement* (teori pemutusan hubungan)

Teori ini menjelaskan proses penarikan diri oleh lanjut usia dari peran masyarakat dan tanggung jawabnya. Lanjut usia dikatakan bahagia apabila kontak sosialnya berkurang dan tanggung jawabnya sudah diambil oleh generasi yang lebih muda, dimana lanjut usia merasa memiliki waktu untuk merefleksikan pencapaian hidupnya dan untuk menghadapi harapan yang tidak terpenuhi (Stanley & Beare, 2007).

## 3) Teori aktivitas

Teori aktivitas menurut Havighurst dan Albrecht 1953 *cit* Setiawan, *et al.* (2014), lanjut usia yang sukses adalah lanjut usia yang tetap aktif secara sosial. Lanjut usia yang ingin mencapai kepuasan hidup maka mereka harus tetap melakukan aktivitas. Pentingnya aktivitas mental dan fisik yang berkesinambungan untuk memelihara dan mencegah kehilangan kesehatan sepanjang masa kehidupan.

Teori aktivitas menurut Thomae tahun 1970 *cit* Taurista & Sadewo (2015) seorang lanjut usia direkomendasikan untuk tetap melakukan aktivitasnya. Teori aktivitas ini menunjukkan bahwa sebenarnya lanjut usia mempunyai kebutuhan yang sama dengan para pemuda atau orang yang masih produktif. Teori aktivitas ini dikembangkan oleh Palmore dan Lemon pada tahun 1972, menyatakan bahwa penuaan yang sukses adalah tergantung dari

bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan dan mempertahankan aktivitasnya selama mungkin. Alasan lanjut usia untuk tetap melakukan berbagai aktivitas agar mereka merasa tetap dihargai oleh orang-orang yang berada di sekitar mereka (Taurista & Sadewo, 2015).

### 3. Mitos-mitos dan realita pada lanjut usia

Mitos-mitos yang berkaitan dengan lanjut usia menurut Mubarak, *et al.*, (2009):

#### a. Mitos kedamaian dan ketenangan

Seseorang yang sudah berada pada masa lanjut usia dapat santai dan menikmati masa tuanya serta menikmati hasil jerih payahnya pada masa muda, serta semua cobaan kehidupan seakan-akan terlewati semua. Kenyataannya tidak seperti itu, dimana seseorang yang berada pada masa lanjut usia akan mengalami berbagai macam penyakit yang berdampak timbulnya stres, kemiskinan berbagai keluhan dan penderitaan lainnya.

#### b. Mitos konservatisme dan kemunduruan pandangan

Lanjut usia pada umumnya memang bersifat konservatis atau mempertahankan kebiasaan dan tradisi, tidak kreatif, selalu berorientasi pada masa silam sehingga dianggap ketinggalan zaman. Lanjut usia juga biasanya akan merindukan masa-masa kecil dan masa lalunya, sulit untuk berubah atau menerima perubahan baru, keras kepala dan suka mengulang-ulang permintaan. Kenyataannya

tidak semua lanjut usia seperti hal yang sudah dijelaskan sebelumnya, dimana sebagian lanjut usia akan tetap kreatif, berpandangan ke depan sesuai dengan zaman dan inovatif.

c. Mitos berpenyakitan

Lanjut usia kenyataannya akan mengalami proses degeneratif biologis dan akan menderita berbagai macam penyakit. Penurunan daya tahan tubuh dan metabolisme pada lanjut usia menyebabkan mereka mudah terkena penyakit, namun sekarang banyak penyakit yang dapat dikontrol seperti melalui pengobatan.

d. Mitos senilitas

Kerusakan pada bagian otak tertentu akan menyebabkan lanjut usia mengalami demensia atau pikun, namun kenyataannya tidak semua lanjut usia akan mengalami kerusakan otak yang berdampak pada demensia. Mereka masih tetap memiliki daya ingat yang baik, tetap sehat dan ada berbagai macam cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan daya ingat yang mereka alami.

e. Mitos ketidakproduktifan

Lanjut usia dipandang sebagai seseorang yang tidak produktif lagi, namun kenyataannya tidak semua lanjut usia tidak produktif. Lanjut usia banyak yang masih mencapai kematangan dari produktifitas mental dan memiliki material yang tinggi diusia tuanya.

#### 4. Karakteristik lanjut usia

Keliat (1999) *cit* Maryam, *et al.*(2008) menjelaskan karakteristik lanjut usia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai dengan sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai dengan spiritual, dan dari kondisi adaptif hingga ke kondisi maladaptif, dan lingkungan tempat tinggal yang bervariasi. Lanjut usia berada dalam tahap psikososial yang terakhir, yaitu *integrity versus despair*, yang biasanya dimulai saat individu memasuki masa pensiun. Tugas lanjut usia dalam tahap ini adalah integritas ego yang berarti menerima hidup, oleh karena itu juga berarti menerima akhir dari hidup itu sendiri, dan berupaya menghilangkan keputusasaan dan kekecewaan (Purwantini, 2014).

#### 5. Tipe lanjut usia

Nugroho (2000) *cit* Dewi (2014) mengemukakan tipe-tipe lanjut usia dibagi menjadi lima:

- a. Tipe arif bijaksana: lanjut usia pada tipe ini memiliki ciri-ciri seperti lebih memiliki banyak pengalaman sehingga saat terjadi perubahan zaman mereka akan mudah menyesuaikan diri. Lanjut usia pada tipe ini mempunyai kesibukan, memiliki sikap yang ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, dan bisa menjadi seorang panutan yang bisa dicontoh oleh orang-orang yang berada di sekitarnya.



- b. Tipe mandiri: tipe lanjut usia ini memiliki ciri-ciri senang mengganti kegiatan yang yang sudah tidak mampu dilakukan dengan kegiatan yang baru. Ciri-ciri lain dari lanjut usia pada tipe ini adalah selektif dalam mencari pekerjaan maupun teman pergaulan.
  - c. Tipe tidak puas: lanjut usia ditipe ini adalah yang selalu mengalami penentangan terhadap proses penuaan, karena mereka berfikir menua akan menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan dan status, kehilangan teman yang disayangi, pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, dan seorang pengkritik.
  - d. Tipe pasrah: tipe lanjut usia ini memiliki ciri-ciri seperti selalu menerima dan menunggu nasib yang baik, tetap mengikuti kegiatan beribadat, dan melakukan berbagai jenis pekerjaan.
  - e. Tipe bingung: lanjut usia pada tipe ini ciri-cirinya sering kaget pada sesuatu hal, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.
6. Tugas perkembangan lanjut usia

Pembagian tugas perkembangan lanjut usia menurut Carter, *et al.*, (1989) adalah mempertahankan suasana kehidupan rumah tangga yang menyenangkan pasangannya, adaptasi dengan perubahan yang akan terjadi seperti kehilangan pasangan, kekuatan fisik dan penghasilan keluarga, mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat,

serta melakukan *life review* masa lalu (Suprajitno, 2004). Tugas perkembangan lanjut usia adalah penyesuaian terhadap penurunan kekuatan dan kesehatan fisik, penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan penghasilan, penyesuaian terhadap kematian pasangan atau orang terdekat, membangun suatu perkumpulan dengan kelompok seusia, dan membuat kegiatan fisik yang menyenangkan (Tamher & Noorkasiani, 2009)

#### 7. Klasifikasi lanjut usia

Klasifikasikan lanjut usia menurut WHO (1999), lanjut usia dibedakan menjadi empat tahap yaitu usia pertengahan (*middle age*) berusia antara 45 tahun sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 tahun sampai 74 tahun lanjut usia tua (*old*) berusia antara 75 tahun sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) berusia lebih dari 90 tahun (Kushariyadi, 2010). Lanjut usia dibagi menjadi 3 kategori yaitu lanjut usia awal berusia 46 sampai 55 tahun, lanjut usia akhir yaitu berusia 56 sampai dengan 65 tahun, dan manula berusia 65 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2013).

#### 8. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia

Maryam, *et al.*, (2008) menjelaskan perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia yaitu :

##### a. Perubahan fisik

Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan terjadi perubahan sel-sel dalam tubuhnya seperti jumlahnya akan berkurang,

ukurannya yang membesar, dan jumlah cairan dalam tubuh menurun. Lanjut usia juga akan mengalami perubahan kesehatan pada sistem kardiovaskular seperti kemampuan jantung untuk memompa darah, katub jantung akan menebal, pembuluh darah elastisitasnya akan menurun, dan pembuluh darah perifer akan menebal sehingga akan menyebabkan meningkatnya tekanan darah.

Elastisitas paru-paru pada lanjut usia akan menurun sehingga akan menyebabkan otot-otot pernapasan menjadi kaku, kemampuan batuk pada lanjut usia akan menurun. Perubahan juga terjadi pada tulang dimana cairannya terjadi penurunan sehingga tulang mudah rapuh, serta lanjut usia akan mengalami tremor.

Otot-otot vesika urinaria akan melemah sehingga lanjut usia akan mengalami penurunan untuk mengontrol rasa buang air kecilnya, terjadi retensi urin, dan sekitar 75 % lanjut usia pria akan terjadi hipertropi pada prostat. Perubahan selanjutnya yang akan dialami oleh lanjut usia adalah perubahan pada penglihatannya, dimana lanjut usia akan mengalami penurunan respon terhadap sinar, lapang pandang dan akomodasi menurun, serta lanjut usia akan mengalami katarak yang mengganggu penglihatannya.

Membran timpani pada lanjut usia akan mengecil sehingga akan menyebabkan gangguan pendengaran pada lanjut usia. Kulit pada lanjut usia akan menjadi keriput, menipis dan kelembabannya menurun sehingga elastisitas kulit akan menurun.

#### b. Perubahan sosial

Perubahan pada lanjut usia yang mereka alami bukan hanya pada fisiknya saja, namun kehidupan sosial mereka juga akan mengalami perubahan seperti perubahan peran, dimana lanjut usia akan menjadi *single women* dan *single parent* karena pasangan hidup mereka sudah meninggal terlebih dahulu yang selanjutnya akan menyebabkan lanjut usia merasa kesepian dan kehampaan. Lanjut usia juga banyak yang mendapatkan kekerasan verbal seperti dibentak dan kekerasan nonverbal seperti dicubit atau bahkan tidak diberi makan.

#### c. Perubahan psikososial

Lanjut usia yang mengalami hal-hal yang tidak menyenangkan dikehidupannya seperti yang sudah dijelaskan tentu akan berpengaruh pada psikososialnya seperti akan merasa frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, kecemasan dan akan mengalami depresi.

### **B. Konsep Ketergantungan**

#### 1. Definisi ketergantungan

Ketergantungan adalah meletakkan kepercayaan kepada orang lain atau benda lain untuk bantuan yang terus menerus, penentruman serta pemenuhan kebutuhan. Ketergantungan adalah keadaan seseorang yang belum bisa memikul tanggung jawabnya sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga masih memerlukan bantuan orang lain

atau masyarakat (Kusuma, 2010). Ketergantungan pada lanjut usia adalah kondisi fisik dan psikis yang mengalami perubahan, dimana hal-hal tersebut merupakan perubahan ke arah yang negatif (Ayuni, 2014).

## 2. Tingkat ketergantungan

Tingkat ketergantungan menurut Pudjiastuti (2003) *cit* Kusuma, (2010):

- a. Mandiri: lanjut usia mampu melakukan tugas tanpa bantuan orang lain
- b. Bergantung sebagian: lanjut usia mampu melakukan kegiatannya namun beberapa bagian perlu bantuan orang lain.
- c. Bergantung total: lanjut usia tidak mampu melakukan tugasnya tanpa bantuan dari orang lain.

Menurut Kemenkes RI tahun 2003, nilai ketergantungan lanjut usia dapat dibagi dalam 4 kategori, yaitu:

- a. Ketergantungan berat: lanjut usia tidak mampu mengurus diri sendiri seperti: makan, minum, dan mandi.
- b. Ketergantungan sedang: lanjut usia mampu mengurus diri sendiri tetapi membutuhkan bantuan orang lain untuk kegiatan sehari-hari dalam rumah, seperti memasak dan membersihkan rumah.
- c. Ketergantungan ringan: lanjut usia mampu mengurus diri sendiri dan melakukan kegiatan di dalam rumah tetapi memerlukan bantuan saat melakukan kegiatan di luar rumah seperti berbelanja, arisan, mengikuti kegiatan sosial di luar rumah, dan mengunjungi keluarga.

d. Mandiri: lanjut usia masih tetap melakukan aktivitasnya sendiri tanpa bantuan orang lain bahkan masih berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat.

Kriteria ketergantungan menurut Watson (2002) *cit* Muhith (2010) berdasarkan hubungan sosial dan ada atau tidak adanya yang membantu klien:

- a. Mandiri: hubungan sosial yang cukup memuaskan dan adekuat, sekurang-kurangnya satu orang akan merawat klien dalam waktu yang tidak terbatas.
- b. Ringan: hubungan sosial yang tidak memuaskan, kurang kualitas dan sedikit, tapi sekurangnya satu orang akan merawat klien dalam waktu yang tidak terbatas.
- c. Sedang: hubungan sosial tidak memuaskan, kurang kualitas dan sedikit, perawatan hanya diberikan dalam waktu singkat.
- d. Berat: hubungan sosial yang tidak memuaskan, kurang berkualitas dan bantuan bersifat sementara.
- e. Tidak mampu atau total: hubungan sosial tidak memuaskan, kurang berkualitas dan sedikit, tidak ada bantuan yang diperoleh.

### 3. Faktor yang mempengaruhi ketergantungan

Perubahan yang sering dijumpai pada lanjut usia yaitu daya ingat yang menurun, timbulnya kecemasan akibat merasa dirinya sudah tidak menarik lagi dan adanya kecenderungan penurunan untuk merawat diri sehingga timbulnya masalah emosional. Kemunduran kesehatan mental

dan kesehatan fisik yang menyebabkan aktivitas fisik menjadi terbatas akan berdampak pada penurunan peran sosial yang dimiliki oleh lanjut usia sehingga lanjut usia tidak mampu memenuhi kebutuhan hidup merupakan faktor yang berpengaruh terhadap meningkatkan ketergantungan yang dialami lanjut usia (Mubarak, *et al.*, 2009).

Status gizi pada lanjut usia merupakan hal penting yang harus diperhatikan karena pada proses penuaan akan terjadi perubahan fisik dan organ tubuh yang akan mempengaruhi dalam proses penyerapan gizi dari makanan yang dikonsumsi. Defisiensi gizi termasuk zat besi pada lanjut usia berdampak pada kemampuan fisik dan penurunan kekebalan tubuh. Lanjut usia yang asupan gizinya baik tidak akan menjadi beban bagi orang lain karena masih dapat mengatasi masalah kehidupan sehari-harinya (Maryam, *et al.*, 2008).

Pertambahan umur yang dialami oleh lanjut usia berakibat pada adanya penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial yang dialami oleh lanjut usia saling berhubungan satu sama lain. Penurunan kondisi fisik dan psikologis yang selanjutnya akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosial dari lanjut usia, dengan demikian apabila lanjut usia sampai pada kondisi tersebut maka secara perlahan-lahan akan mengalami ketergantungan kepada orang lain (Kemenkes RI, 2013).

#### 4. Gejala umum ketergantungan

Lanjut usia yang memiliki ketergantungan memiliki gejala-gejala seperti lanjut usia akan menolak untuk melakukan perawatan pada

dirinya sendiri. Lanjut usia yang berada di tempat perawatan akan terus menerus meminta staf perawat untuk melakukan apa yang masih sanggup dilakukan sendiri. Lanjut usia yang berada di komunitas akan meminta bantuan pada keluarga atau orang-orang di sekitarnya, terus menerus menyatakan baik secara verbal maupun bahasa tubuh bahwa ia tidak berdaya dan tidak mampu melakukan aktivitas sendiri. Lanjut usia yang berada di komunitas juga memiliki ciri-ciri ketergantungan seperti menolak untuk mempelajari cara-cara baru dalam merawat diri sendiri dan menolak atau tidak mampu mengambil keputusan untuk dirinya sendiri (Kusuma, 2010).

#### 5. Dampak ketergantungan

Ketergantungan yang tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat seperti menurunnya aktivitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living (ADL)* dan timbulnya penyakit seperti, persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, dan keadaan yang tidak stabil bila berjalan (Sari, 2009). Ketergantungan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari menyebabkan lansia tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya. Beberapa kebutuhan dasar seperti kebutuhan mandi, *toileting*, makan, berpindah, berpakaian, kontinensia, dan bersosialisasi menjadi kebutuhan dasar dalam memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan aktivitas kehidupan sehari-hari (Tamher & Noorkasiani, 2009).



## C. Depresi

### 1. Definisi depresi

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 *cit.* Moniung, *et al.* (2015) menyatakan depresi berada pada urutan keempat penyakit di dunia penyebab kecacatan dan pada tahun 2020 depresi akan meningkat dan bisa saja menduduki peringkat kedua dalam masalah kesehatan dunia. Depresi merupakan gangguan *mood* berkepanjangan pada seluruh proses mental seseorang, dimana *mood* yang secara dominan muncul ialah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan.

Depresi adalah suatu respon maladaptif terhadap kehilangan berupa kematian pasangan dan orang yang berarti dalam hidupnya, perubahan status pekerjaan dan prestasi, dan menurunnya kemampuan fisik dan kesehatan yang dirasakan oleh lanjut usia (Kaplan, *et al.*, 2010). Depresi merupakan gangguan psikiatrik yang paling banyak terjadi pada lanjut usia tetapi untungnya masih bisa diobati. Hampir 80 % penderita depresi serius berhasil diobati dan kembali sehat. Lanjut usia yang mengalami depresi sering salah didiagnosis atau diabaikan. Lanjut usia yang mengalami depresi tersamarkan oleh gangguan fisik lainnya, isolasi sosial, penyangkalan, dan pengabaian terhadap proses penuaan normal menyebabkan tidak terdeteksinya dan tidak tertangani gangguan depresi yang dialami oleh lanjut usia (Stanley & Beare, 2007).

## 2. Gejala depresi

Gejala depresi yang diderita oleh individu menurut Yosep & Sutini (2014), antara lain individu akan kesulitan untuk berkonsentrasi dan daya ingat akan menurun, nafsu makan akan menurun sehingga menyebabkan berat badan menurun, individu akan mengalami gangguan tidur seperti kesulitan untuk tidur atau tidur yang berlebihan, dimana tidurnya akan disertai dengan mimpi buruk, mengalami gelisah, hilangnya perasaan senang dan semangat disertai hilangnya minat, akan meninggalkan hobi, kreativitas dan produktivitas menurun, dan timbulnya rasa ingin bunuh diri.

Pada lanjut usia gejala-gejala depresi dapat berupa perasaan sedih, tidak bahagia, sering menangis, merasa kesepian, tidur terganggu, pikiran dan gerakan tubuh lamban, cepat lelah dan menurunnya aktivitas. Tidak ada selera makan, berat badan berkurang, daya ingat menurun, sulit memusatkan pikiran dan perhatian, minat berkurang, kesenangan yang biasanya dinikmati menjadi hilang, merasa rendah diri, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, muncul perasaan bersalah dan tidak berguna, tidak ingin hidup lagi dan bahkan ingin bunuh diri (Moniung, *et al.*, 2015).

Gejala depresi yang sering terjadi pada lanjut usia yaitu seperti sering mengalami gangguan tidur atau sering terbangun sangat pagi yang bukan kebiasaan sehari-hari dari lanjut usia tersebut, sering merasa kelelahan, lemas, dan kurang menikmati kehidupan sehari-

harinya, kebersihan dan kerapian lanjut usia akan terabaikan, mudah marah dan tersinggung, konsentrasi menurun, lanjut usia akan menyatakan dirinya merasa putus asa dengan kehidupan yang dijalani saat ini, nafsu makan akan menurun sehingga berat badan akan menurun, serta timbulnya ide-ide untuk bunuh diri (Maryam, *et al.*, 2008).

Gejala depresi yang sering terjadi pada lanjut usia menurut Kaplan, *et al.* (2010) adalah terjadinya gangguan nafsu makan dan tidur, tidak berenergi, hilangnya minat terhadap peristiwa yang terjadi di luar, ucapan mencela diri sendiri, berpikir bahwa hidupnya sudah tidak berguna lagi bagi dirinya sendiri maupun orang lain, menyalahkan diri sendiri, perasaan kesepian, putus asa, gangguan pada ingatan dan konsentrasi, tidak berdaya, mudah marah, dan berkeinginan untuk mengakhiri kehidupannya.

### 3. Penyebab depresi

Menurut Helgin & Whitbourne (2011) faktor penyebab depresi yang terjadi pada lanjut usia adalah:

#### a. Faktor biologis

- 1) Genetik: orang yang memiliki anggota keluarga dengan depresi mayor kemungkinan berisiko dua kali lebih besar mendapat gangguan depresi dibandingkan dengan orang yang tidak memiliki riwayat keluarga dengan depresi. Hasil penelitian dari tiga generasi (anak-anak, orang tua, dan kakek-nenek) ditemukan

anak akan cenderung menunjukkan gangguan kecemasan yang nantinya diprediksi terjadinya gangguan depresi pada masa dewasa. Berdasarkan lima penelitian yang berskala besar ditemukan bahwa antara 31% sampai dengan 42% depresi mayor dapat diturunkan dari keluarga.

- 2) Biokimia: norepinefrin dan serotonin adalah monoamina yang diperkirakan sebagai faktor penting dalam gangguan depresi mayor. Depresi terjadi apabila norepinefrin berkurang, sebaliknya jika kelebihan norepinefrin akan menyebabkan mania.

b. Faktor psikologis

- 1) Teori psikodinamika: gangguan *mood* mencerminkan adanya faktor kehilangan sesuatu yang penting dan perasaan ditolak yang diterima oleh seseorang.
- 2) Teori perilaku dan kognitif: seseorang yang tidak lagi mendapatkan dukungan positif maka akan beresiko untuk terkena depresi. Depresi bisa terjadi apabila seseorang mengalami kesulitan menyesuaikan diri dan bersosialisasi dengan lingkungan baru. Peristiwa yang tidak menyenangkan yang diterima oleh orang lain, berpadangan negatif mengenai dirinya, dunia, dan masa depan yang akan menyebabkan depresi karena orang tersebut terus menerus melihat sisi negatif dari kehidupannya meskipun sesuatu hal yang baik terjadi dalam hidupnya.

c. Faktor perspektif sosiokultur dan interpersonal

Seseorang yang depresi akan kesulitan untuk berinteraksi dengan orang lain di kehidupannya karena selalu sersikap mencela diri dan pesimisme sehingga membuat orang lain merasa tidak nyaman dengan hal tersebut. Orang lain akan memberikan respon tidak membantu dengan memberikan kritikan negatif dan penolakan sehingga itu akan memberikan penguatan cara pandang orang yang menderita depresi tersebut. Prilaku abnormal adalah fungsi dari hubungan interpersonal yang buruk termasuk kelemahan dalam berkomunikasi.

4. Alat ukur tingkat ketergantungan dan tingkat depresi

a. Indeks barthel

Indeks barthel adalah skala pengukuran untuk mengukur aktivitas sehari-hari. Alat ukur ini digunakan untuk mengukur aktivitas sehari-hari pada lanjut usia. Indek barthel berisi 10 item pertanyaan yaitu makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kemih, kontrol anus, *toileting*, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga (Aspuah, 2013).

Interpretasi:

0-20 : Ketergantungan total

21-60: Ketergantungan berat

61-90: Ketergantungan sedang

91-99: Ketergantungan ringan

100 : Mandiri

Catatan: Nilai 0 diberikan jika klien tidak dapat melakukan kriteria yang telah ditentukan.

b. Depresi

Alat ukur yang digunakan untuk mengetahui tingkat depresi lanjut usia adalah dengan menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*. *Geriatric Depression Scale* adalah kumpulan pertanyaan yang akan ditanyakan pada lanjut usia untuk mengetahui apakah klien mengalami depresi berat, sedang atau normal (Aspuah, 2013). Montorio & Izal (1996) cit Suardana (2011) menjelaskan *Geriatric Depression Scale* sangat tepat untuk dilakukan skrining depresi pada lanjut usia di komunitas. *Geriatric Depression Scale* terdiri dari 15 pertanyaan tentang kepuasan kehidupan, kegiatan yang ditinggalkan, kekosongan dalam kehidupan, bosan, semangat, takut, bahagia, tidak berdaya, aktivitas di dalam atau di luar rumah, ingatan, kehidupan yang menyenangkan, dan perasaan tidak berharga.

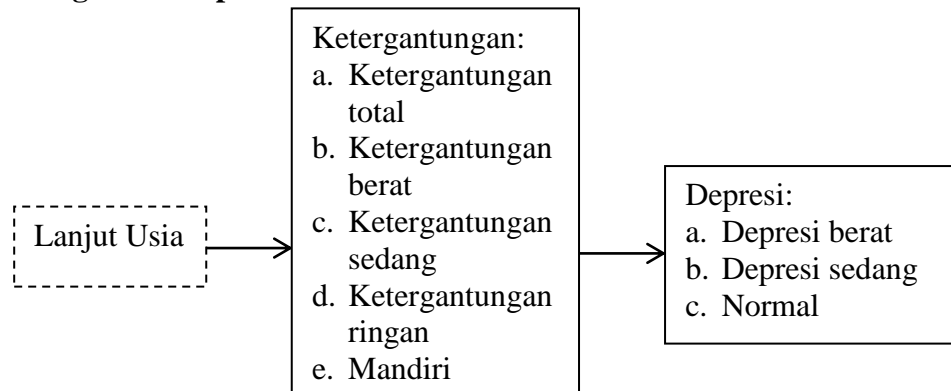
Interpretasi:

Skor 10-15 : Depresi berat

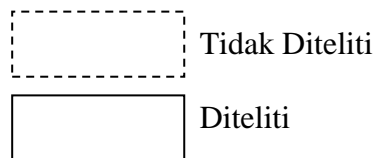
Skor 5-9 : Depresi sedang

Skor 0-4 : Normal

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep



#### E. Hipotesis

Ho: Tidak ada hubungan antara tingkat ketergantungan dengan tingkat depresi pada lanjut usia di Dusun Ngrame Tamantirto, Kasihan, Bantul.