

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Pengertian Lansia

Menurut UU No. 13/Tahun 1998 lansia adalah seseorang dengan usia 60 tahun ke atas (Republik Indonesia, 1998). Hal ini serupa dengan definisi lansia berdasarkan *World Health Organization* (WHO) yang menyebutkan bahwa lansia merupakan seseorang dengan usia 60-70 tahun (Bandiyah, 2015).

Cunningham dan Brookbank (1998) mendefinisikan lansia sebagai “kelompok manusia yang sudah memasuki fase terakhir dalam kehidupan. Pada fase ini, seorang lansia akan mengalami suatu proses degeneratif yang disebut sebagai proses penuaan” (Manurung et al., 2020).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang dengan usia lebih dari 60 tahun dan mengalami proses penuaan yang menyebabkan kemunduran dalam aspek fisik maupun psikologis.

2.1.2. Kategori Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI (2003), lansia dikelompokkan kembali menjadi beberapa kategori umur yaitu :

- a. Pralansia (prasenilis), orang dengan usia 45 – 59 tahun.
- b. Lansia, orang dengan usia 60 tahun ke atas.
- c. Lansia resiko tinggi, lansia dengan usia 70 tahun ke atas atau 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

- d. Lansia potensial, lansia yang masih produktif.
- e. Lansia tidak potensial, lansia yang sudah tidak mampu bekerja dan hidupnya mengandalkan bantuan orang lain (Dewi, 2014).

2.1.3. Konsep Proses Menua

Constantanides (1994) menyatakan bahwa menua adalah, “suatu proses yang berlangsung terus menerus dari semenjak lahir. Hal ini ditandai dengan berkurangnya kemampuan jaringan untuk beregenerasi dan mempertahankan fungsinya secara normal sehingga rentan terhadap infeksi juga kerusakan” (Bandiyah, 2015).

Proses menua dapat dijelaskan melalui teori berikut :

a. Teori biologi

Secara biologi lansia mengalami proses degeneratif disebabkan karena berkurangnya jumlah sel baru, penurunan kualitas sel yang diproduksi dalam masa lansia, dan penurunan fungsi organ (Bandiyah, 2015).

b. Teori psikologis

1) Teori aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Kemunduran secara fisik menyebabkan lansia juga mengalami penurunan jumlah kegiatan yang bisa ia lakukan. Menurut teori ini dalam menyikapi proses menua, lansia yang aktif dan banyak melakukan kegiatan sosial secara konsep diri memiliki rasa puas dalam menjalani hidup. Oleh karena itu, peran lansia yang sudah tidak mampu dilakukan harus diganti dengan peran baru untuk mempertahankan kegiatannya secara aktif (Kholifah, 2016; Manurung et al., 2020). Sebagai contoh, ketika seorang lansia yang biasa bekerja dihadapkan

dengan masa pensiun tentu terjadi perubahan peran dari pekerja menjadi ibu rumah tangga. Untuk mempertahankan kegiatan secara aktif, lansia dapat melakukan kegiatan ibu rumah tangga yang masih mampu ia lakukan.

2) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa seiring dengan penambahan usia, lansia secara perlahan akan melepaskan diri dari kehidupan sosial atau menarik diri. Hal ini menyebabkan interaksi sosial lansia menurun dan seringkali diiringi dengan kehilangan peran dan hambatan dalam berhubungan sosial (Bandiyah, 2015).

3) Teori hierarki kebutuhan dasar Maslow

Berdasarkan piramida kebutuhan dasar Maslow manusia mempunyai kebutuhan yang dibagi menjadi lima tingkatan yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan rasa cinta, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Kegagalan dalam memenuhi kebutuhan dapat menyebabkan gangguan baik secara biologis maupun psikologis. Lansia yang sudah mengalami proses degeneratif dapat mengalami gangguan dalam proses pemenuhan kebutuhan. Namun bukan berarti pemenuhan kebutuhan lansia dapat diabaikan begitu saja. Supaya kebutuhan lansia tetap terpenuhi, perlu adanya dukungan dari orang terdekat dalam memotivasi lansia untuk melakukan aktivitas pemenuhan kebutuhan seoptimal mungkin (Saputra, 2013).

4) Teori tingkat perkembangan Erickson

Tugas perkembangan lansia menurut Erickson adalah integritas vs keputusasaan (*integrity vs despair*). Ketika lansia mampu menjawab pertanyaan tentang makna hidup yang ia jalani, maka akan tumbuh integritas untuk

menghadapi penuaan dengan penuh penerimaan secara bijaksana. Sebaliknya jika ia merasa hidupnya tidak bermakna lansia akan merasa putus asa, sedih, marah, dan depresi (Lubis, 2016).

2.1.4. Masalah Kesehatan yang Sering Ditemukan Pada Lansia

Menurut Dewi (2014), gangguan kesehatan yang kerap dialami lansia di antaranya:

a. Penyakit kardiovaskular

1) Penyakit Jantung Koroner

Penyakit jantung koroner (PJK) merupakan kondisi ketika suplai darah ke otot jantung tidak adekuat. Gangguan jantung yang termasuk dalam kategori penyakit jantung koroner ini adalah *angina pectoris*, iskemia dan infark miokardium, aritmia, gagal jantung, penyakit katup jantung dan hipertensi.

2) Gagal Jantung (*Congestive Heart Failure/ CHF*)

Kebanyakan penderita CHF adalah lansia dengan umur lebih dari 60 tahun. Gagal jantung atau CHF ini didefinisikan sebagai kongesti atau tahanan sistem sirkulasi akibat gangguan fungsi jantung. Penyebab CHF pada lansia adalah hipertensi, pengapuran katup jantung, IMA, hipertropi jantung, aritmia, penyakit tiroid, dan anemia.

3) Hipertensi

Hipertensi terjadi ketika hasil pengukuran tekanan darah menunjukkan angka 160/90 mmHg atau lebih. Beberapa faktor akibat penuaan pada lansia yang dapat menyebabkan hipertensi adalah kekakuan pada aorta, peningkatan *afterload*

(membutuhkan daya yang lebih banyak untuk memompa darah dari ventrikel), dan peningkatan tahanan vaskuler.

b. Sistem neurologi

1) Stroke

Salah satu faktor resiko stroke adalah peningkatan usia. Faktor resiko lain meliputi hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit jantung seperti CHF. Sekitar 60% lansia yang sembuh dari stroke harus beradaptasi terhadap disabilitas dan gangguan fisik yang diakibatkan oleh stroke. Dibutuhkan mekanisme coping yang tepat agar disabilitas fisik ini tidak menjadi gangguan lainnya yang dapat memperparah kondisi lansia.

2) Penurunan sensorik

Kebanyakan lansia mulai mengalami penurunan sensori pada usia 50 tahunan. Lansia kesulitan melihat benda pada jarak yang jauh atau jarak dekat. Kondisi ini dikenal sebagai presbiopia dimana terjadi perubahan bentuk lensa dan perubahan warna kekuningan pada lensa yang dapat mengganggu kemampuan lansia untuk memfokuskan benda dan membedakan warna. Gangguan penglihatan lainnya yang sering dialami lansia meliputi katarak dan glukoma.

c. Sistem musculoskeletal

1) Osteoarthritis dan Penyakit Sendi Degeneratif

Osteoarthritis merupakan masalah kesehatan yang sering dikeluhkan lansia. Pada osteoarthritis terjadi kerusakan kartilago sendi, yang disertai peningkatan produksi jaringan pada batas sendi. Hal ini menyebabkan pembesaran sendi,

terutama pada lutut dan jari tangan. Lansia yang mengidap penyakit ini akan mengalami kekakuan sendi di pagi hari, nyeri pada otot dan kram.

2) Osteoporosis

Osteoporosis merupakan penurunan massa karena proses reabsorpsi tulang terjadi lebih cepat dibandingkan pembentukan. Akibatnya lansia beresiko mengalami fraktur. Ada dua bentuk osteoporosis yaitu tipe I dan tipe II. Osteoporosis tipe I banyak terjadi pada wanita setelah menopause dan berhubungan dengan penurunan kadar estrogen. Wanita ras kaukasian dan asia dengan tubuh kecil beresiko mengalami osteoporosis tipe I. Osteoporosis tipe II dapat terjadi pada siapa saja, baik pria maupun wanita seiring peningkatan usia.

d. Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus merupakan kondisi kadar gula darah yang melebihi batas normal akibat adanya kerusakan pancreas sehingga terjadi masalah dalam pengaturan jumlah hormon insulin. Beberapa ahli berpendapat bahwa kerusakan sel β pankreas disebabkan oleh virus. DM tipe II lebih sering terjadi pada lansia dibandingkan DM tipe I.

Sementara masalah kesehatan lainnya yang ditemukan pada lansia menurut Senja & Prasetyo (2019) adalah :

a. Resiko jatuh

Risiko jatuh ini bisa disebabkan oleh gangguan keseimbangan, kemampuan mobilitas yang berubah, adanya riwayat jatuh sebelumnya, depresi, gangguan

kemampuan berpikir, gangguan penglihatan, pusing atau vertigo, tekanan darah rendah, dan penggunaan obat penenang (Hitcho, dkk., 2004 dalam Senja & Prasetyo, 2019).

b. Gangguan pola tidur

Pola tidur pada lansia juga kerap mengalami perubahan. Kebutuhan tidur akan berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Pada usia muda, kebutuhan tidur bisa mencapai 8—9 jam. Namun, pada usia 40-an, kebutuhan tidur menjadi sekitar 7 jam, dan 6 jam pada usia di atas 80 tahun. Biasanya, lansia mengalami insomnia karena faktor depresi atau stress atau keluhan pada penyakit-penyakit lain yang diderita.

c. Kecemasan dan depresi

Kecemasan merupakan salah satu masalah psikososial yang sering dialami lansia. Penurunan kemampuan fisik dan perubahan dalam beragam aspek kehidupan pada lansia sering kali menimbulkan kecemasan dan depresi.

2.1.5. Mekanisme Koping Pada Lansia

Mekanisme koping adalah cara individu untuk mengurangi kecemasan (O'Brein, 2014). Sedangkan menurut (Stuart, 2013) “mekanisme koping merupakan usaha yang dilakukan seseorang dalam penanganan stress termasuk juga upaya menyelesaikan masalah dan system pertahanan diri”. Mekanisme koping setiap orang dalam menghadapi masalah tentu berbeda. Namun secara teori, mekanisme koping dapat dibedakan menjadi 2 tipe yaitu :

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif terjadi ketika dalam menghadapi suatu masalah, seseorang dapat melihatnya sebagai tantangan. Dalam hal ini upaya yang dapat dilakukan adalah dengan cara negosiasi, mencari nasihat, atau cara lainnya dengan tujuan menyelesaikan masalah tanpa merugikan diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping maladaptif merupakan upaya yang berkebalikan dengan mekanisme koping adaptif. Cara yang dilakukan untuk menghadapi masalah ketika seseorang memiliki mekanisme koping ini contohnya adalah dengan denial ataupun kekerasan. Sehingga konflik tidak teratasi namun caranya merugikan diri sendiri, orang lain atau lingkungan sekitar (Yusuf et al., 2015).

2.2. Konsep Depresi

2.2.1. Pengertian Depresi

Slavich & Irwin (2014) menyatakan “depresi menjadi masalah kesehatan jiwa tertinggi di dunia” (Rosyanti & Hadi, 2018). Depresi adalah “masalah emosi ditandai dengan hilangnya rasa senang atau gairah dan diikuti gejala lainnya termasuk secara fisik seperti gangguan tidur atau selera makan yang menurun” (Lubis, 2016). Sementara menurut Townsend (2009), depresi didefinisikan sebagai “keadaan seseorang merasa sedih, kecewa saat mengalami perubahan, kehilangan, kegagalan, dan tidak mampu beradaptasi dalam menghadapinya” (Rosyanti & Hadi, 2018).

Gangguan perasaan yang dapat terjadi ketika mengalami depresi yaitu merasa sedih, susah, tidak berguna, gagal, putus asa, dan tidak ada harapan (Baihaqi et al., 2019). Seseorang dapat dikatakan mengidap depresi ketika ia mengalami gangguan psikologis seperti di atas dalam waktu lebih dari 2 minggu (Lubis, 2016).

Dari definisi di atas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan gangguan emosi yang menyebabkan perasaan sedih, putus asa, kehilangan gairah dan dapat diikuti dengan gejala fisik selama 2 minggu secara terus menerus.

2.2.2. Jenis-jenis Depresi

Menurut WHO dalam (Lubis, 2016), jenis depresi jika dilihat berdasarkan tingkatan penyakitnya dibagi menjadi :

a. Mild depression/minor depression

Pada tingkatan ringan, depresi ditandai oleh perasaan negatif yang muncul setelah mengalami kejadian *stressful* dan spesifik. Perasaan negatif ini dapat berupa cemas atau hilangnya semangat. *Minor depression* yang berlangsung dalam waktu lama disebut juga distimia (*Dystymic disorder*).

b. Moderate depression

Depresi tingkat sedang ini berlangsung secara terus menerus sampai mengakibatkan gejala fisik dengan intensitas berbeda tiap orangnya. Seseorang dengan depresi sedang merasa hidupnya membosankan dan merasa kehilangan minat dalam menjalankan aktivitas atau hobinya. Ketika berpikir tentang masa lalu, mereka merasa bahwa hidupnya penuh dengan kegagalan sehingga muncul ketidakmampuan memandang masa depan secara positif.

c. *Severe depression / major depression*

Depresi berat merupakan tingkatan depresi dengan gejala yang lebih berat gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam tahapan depresi berat, seseorang bahkan memiliki rasa tidak berhak untuk hidup. Depresi berat ini berlangsung selama 2 minggu berturut-turut.

2.2.3. Gejala Depresi

Menurut PPDGJ-III dalam (Reny, 2014) dilihat dari jenis depresi menurut tingkat penyakitnya, gejala yang dapat diamati dalam setiap tingkatan juga memiliki perbedaan sebagai berikut :

a. Depresi ringan

Depresi ringan ditandai dengan :

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang berakibat meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Kurang konsentrasi dan perhatian
- 4) Kurang harga diri dan kepercayaan diri

b. Depresi sedang

Gejala yang timbul pada depresi sedang yaitu :

- 1) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2) Berkurangnya energi yang berakibat meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Kurang konsentrasi dan perhatian
- 4) Kurang harga diri dan kepercayaan diri

5) Pandangan terhadap masa depan suram dan pesimis

c. Depresi berat

Depresi berat memiliki gejala sebagai berikut :

- 1) Mood depresif
- 2) Berkurangnya energi yang berakibat meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3) Kurang konsentrasi dan perhatian
- 4) Pandangan terhadap masa depan suram dan pesimis
- 5) Perasaan bersalah dan tidak berguna
- 6) Memiliki pemikiran atau melakukan perbuatan yang membahayakan diri bahkan untuk bunuh diri
- 7) Tidur terganggu
- 8) Waham atau halusinasi
- 9) Lamanya gejala berlangsung selama 2 minggu

2.2.4. Faktor yang Berhubungan dengan Depresi

Depresi biasanya ditimbulkan akibat suatu peristiwa tertentu. Namun tidak semua orang yang mengalami peristiwa negatif akan mengalami depresi. Sama seperti kebanyakan penyakit, penyebab pasti dari depresi tidak dapat diketahui. Menurut Lubis (2016), ada beberapa unsur yang dapat membuat seseorang rentan mengalami depresi. Secara garis besar faktor yang berhubungan dengan kejadian depresi yaitu :

a. Faktor fisik

1) Faktor genetik

Seseorang yang dalam keluarga sebelumnya diketahui mengalami depresi berat memiliki resiko lebih besar untuk mengalami gangguan depresi jika dibandingkan dengan masyarakat secara umum. Namun hal ini tidak berjalan secara pasti hanya karena orang tua atau saudara mengalami depresi, seseorang akan mengalami depresi. Tingkat resiko depresi sulit dihitung jika dilihat dari aspek genetik karena depresi dapat terjadi diakibatkan beragam faktor. Pengaruh gen lebih terlihat pada depresi berat dan pada orang yang memiliki gangguan bipolar atau gangguan mood lainnya. Selain itu, kembar identik juga memiliki resiko lebih besar mengalami depresi.

2) Usia

Menurut Azizah L (2011), usia merupakan rentang waktu yang dihitung sejak lahir hingga seseorang hidup sampai sekarang. Pada usia lanjut telah terjadi banyak perubahan yang dapat memicu timbulnya depresi. Perubahan tersebut baik perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (Widianingrum, 2016). Penelitian sebelumnya yang mendukung teori ini dipaparkan oleh Ninnda Dwi Kurniasari (2014) dimana hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa umur, faktor jenis kelamin, faktor status perkawinan, faktor status pekerjaan dan fungsi kognitif berhubungan dengan depresi pada lansia.

3) Gender

Wanita cenderung memiliki resiko lebih tinggi mengalami depresi dibandingkan pria. Hal ini terjadi karena wanita mengalami perubahan hormonal dalam beberapa fase. Selain itu pola komunikasi wanita yang terbuka juga mempengaruhi tingkat diagnosis depresi. Wanita lebih sering diketahui mengalami depresi dibandingkan pria karena pria memiliki pola komunikasi tertutup. Kebanyakan wanita mengomunikasikan masalah dengan orang lain dengan harapan mendapatkan bantuan. Namun pria melakukan hal sebaliknya, dimana pria cenderung memikirkan masalahnya sendiri dan jarang menunjukkan emosi. Hal inilah yang membuat kasus depresi ringan dan sedang pada pria lebih jarang diketahui jika dibandingkan dengan wanita. Hasil penelitian dari Sutinah & Maulani (2017) menyebutkan bahwa pendidikan, jenis kelamin dan status perkawinan sangat berhubungan terhadap depresi pada lansia.

4) Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat seperti tidak berolahraga, kebiasaan tidur yang buruk, konsumsi makanan tidak sehat disertai tingkat stress dan kecemasan dapat menjadi faktor pencetus seseorang mengalami depresi.

5) Penyakit fisik

Seseorang yang didiagnosis memiliki penyakit akut dapat menyebabkan kehilangan kepercayaan diri, harga diri (*self esteem*), hingga depresi. Selain itu penyakit yang dialami dalam jangka waktu lama juga dapat menimbulkan perasaan tidak berdaya, kehilangan, atau dekat dengan kematian bisa juga menjadi faktor terjadinya depresi.

Menurut Chang-Quan, Bi-Rong, Zhen-Chan, Ji-Rong, dan Qing-Xiu (2009), lansia yang memiliki 2 atau lebih penyakit lebih beresiko mengalami depresi. Hal ini karena penyakit fisik dapat menambah beban pikiran yang akan menimbulkan perasaan cemas atau takut berlebih dan pada akhirnya akan mengganggu kondisi psikologis lansia. Penyakit yang biasanya sering dijumpai pada lansia dan berpotensi menyebabkan depresi di antaranya :

- a) Penyakit jantung
 - b) Kanker
 - c) Stroke
 - d) Radang sendi
 - e) Hipertensi
 - f) Diabetes mellitus (Marta, 2012)
- 6) Obat-obatan terlarang

Menurut Brees (2008), obat-obatan terlarang yang menimbulkan depresi salah satunya adalah heroin. Heroin merupakan obat terlarang yang diproses dari morphin. Heroin menimbulkan toleransi sehingga dibutuhkan dosis yang lebih besar dari sebelumnya untuk mencapai hasil efek yang sama. Efek dari obat ini merusak tubuh dan simtom *withdrawal* (sakau) dapat memicu depresi dan perilaku bunuh diri.

b. Faktor psikologis

1) Kepribadian dan pola pikir

Menurut Retnowati (1990) dan Cullbertson (1997), kepribadian seseorang turut memiliki andil dalam tingkat resiko kejadian depresi. Individu dengan konsep diri

dan pola pikir negatif, pesimis dan kepribadian introvert memiliki resiko lebih tinggi terhadap depresi (Lubis, 2016).

2) Harga diri (*Self-Esteem*)

Menurut Blascovich & Tomaka (1991), harga diri atau *self esteem* adalah cara pandang seseorang terhadap nilai dirinya sendiri atau bagaimana seseorang menilai, mengakui, menghargai dan menyukai dirinya sendiri (Lubis, 2016). Seseorang dengan harga diri rendah berpandangan bahwa mereka adalah individu yang tidak berharga sehingga kerap merasa malu terhadap diri sendiri.

3) Stress

Reaksi seseorang terhadap stressor seperti kematian orang terdekat dan kehilangan sering kali muncul secara terlambat sehingga depresi terjadi beberapa bulan setelah peristiwa terjadi. Kejadian-kejadian buruk yang menimpa individu memicu penumpukan reaksi dalam waktu 6-12 bulan sebelum terjadi depresi. Serangan depresi terjadi ketika individu mengalami peningkatan stressor hingga menumpuk dan tidak dapat menyalurkan stressnya secara tepat.

4) Lingkungan keluarga

Menurut Sue, Sue & Sue (2013) individu yang kehilangan anggota keluarga yang dicintai memiliki risiko lebih besar mengalami depresi. Kehilangan anggota keluarga maupun peran dalam keluarga menjadi beban psikologis yang dalam dan mampu menyebabkan depresi lebih mudah timbul. Selain itu, keluarga yang tidak mampu memenuhi kebutuhan *support* juga meningkatkan resiko seseorang mengalami depresi (Widodo, 2022).

5) Interaksi sosial

Menurunnya kondisi kesehatan pada lansia dapat menyebabkan penurunan interaksi sosial. Selain itu, peran lansia yang semakin tergantikan oleh generasi muda membuat lansia merasa kecewa akibat kehilangan peran dan akhirnya terjadi penurunan interaksi sosial. Menurut Soehanto (2013), “interaksi sosial lansia yang berkurang dapat menyebabkan perasaan terisolir dan tidak berguna sehingga jika tidak ditangani lansia akan mengalami isolasi sosial dan beresiko depresi” (Jamini et al., 2020).

Sementara menurut Endah et.al (2003) dalam (Reny, 2014) faktor-faktor yang dapat menyebabkan depresi pada lansia adalah :

a. Faktor psikologis

Pada lansia masalah kemampuan adaptasi secara psikologis terhadap perubahan dan stress lingkungan akan menurun dan seringkali menyebabkan depresi. Rasa kurang percaya diri atau tidak berdaya dan kegagalan dalam menjalani hidup karena kehilangan orang yang dicintai juga menyebabkan lansia memandang masa depan suram.

b. Faktor psikososial

Dukungan keluarga dan interaksi sosial yang kurang menyebabkan penyesuaian diri yang negatif pada lansia. Menurunnya interaksi sosial menimbulkan perasaan bahwa lansia adalah seseorang yang disingkirkan atau tidak lagi dibutuhkan dalam keluarga. Kondisi ini dapat meningkatkan resiko seorang lansia mengalami depresi. Selain itu, pekerjaan dan kekuasaan yang

dimiliki semasa muda juga berkaitan dengan kejadian depresi. Hal ini terjadi karena ketika memasuki usia lansia segalanya mulai berkurang atau bahkan hilang.

Menurut Hawari (1996) orang yang memiliki kekuasaan, wewenang, dan kekuatan (*power*) ketika masa pensiun dapat menyebabkan perasaan kehilangan sesuatu yang dicintai (*loss of love object*). Akibatnya terjadi gangguan pada keseimbangan mental emosional dan dapat disertai dengan keluhan fisik hingga menimbulkan depresi. Secara psikososial, persepsi lansia akan berubah karena kecewa akan posisinya yang tidak lagi sama seperti sebelumnya. Hal ini diiringi perubahan perilaku dan sikap yang akhirnya menjadi gejala sindroma pasca kuasa (*post power syndrome*).

c. Faktor budaya

Budaya industrialisasi dan urbanisasi membawa banyak perubahan termasuk pada sistem keluarga dan bagaimana cara keluarga menghadapi lansia di dalamnya. Budaya baru yang cenderung individualis menggiring pemikiran bahwa lansia adalah sumber masalah dan beban bagi keluarga. Pergantian sistem keluarga dari *extended family* ke *nuclear family* akibat industrialisasi juga membuat lansia merasa tersisihkan. Hal ini terjadi karena adanya budaya modernisasi dengan pola aktivitas dan mobilitas tinggi menyebabkan lansia yang sudah tidak lagi produktif rentan mengalami penelantaran sehingga pada akhirnya menimbulkan gangguan psikologis seperti depresi (Tatontos et al., 2019).

2.2.5. Dampak Depresi Pada Lansia

Menurut Miller CA (1996), depresi pada lansia dapat menyebabkan gangguan sebagai berikut :

a. Dampak terhadap fungsi fisik

Kesehatan fisik pada lansia yang mengalami depresi dapat mengalami penurunan. Keluhan yang biasa diungkapkan yaitu kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, masalah system pencernaan dan gangguan tidur. Depresi berat pada lansia juga dapat menyebabkan gangguan aktivitas seperti gerakan tubuh yang lambat, penurunan kemampuan merespon secara verbal, bahkan enggan untuk berbicara. Selain itu dampak lainnya adalah nyeri, tidak nyaman, dan gangguan fungsi reproduksi.

b. Dampak terhadap fungsi psikososial

Gangguan fungsi psikososial dapat menyebabkan perasaan sedih, tidak berguna dan penurunan harga diri. Gejala yang ditimbulkan dapat berupa kehilangan minat untuk berinteraksi dengan orang lain dan mengabaikan diri sendiri juga lingkungan.

c. Tindakan bunuh diri

Dari perasaan tidak berguna yang tidak ditangani akan menyebabkan keinginan untuk bunuh diri. Akibat pikiran tersebut, lansia akan mencoba untuk merealisasikannya dengan cara mogok makan atau tidak minum obat. Setelah itu akan timbul tindakan melukai diri sendiri seperti dengan sengaja meminum racun atau gantung diri (Widianingrum, 2016).

2.2.6. Penatalaksanaan Depresi Pada Lansia

Dalam mengatasi depresi pada lansia dilakukan dengan menggunakan pendekatan *electic holistic*. *Elictic holistic* adalah cara mengatasi depresi yang tidak hanya difokuskan pada fisik tapi meliputi aspek psikologis, psikososial, spiritual dan lingkungan. Pendekatan ini juga dikenal sebagai pendekatan holistik yaitu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia secara utuh dan menyeluruh (Reny, 2014).

a. Pendekatan psikodinamik

Fokus pendekatan psikodinamik ini adalah melakukan penanganan terhadap konflik akibat kehilangan. Upaya ini mengidentifikasi kehilangan yang menyebabkan depresi. Setelah dapat diidentifikasi, barulah masalah tersebut diatasi dengan cara menghadapi kehilangan dan stressor secara sehat dengan psikoterapi yang bertujuan untuk memulihkan kepercayaan diri dan memperkuat ego. Pendekatan spiritual dan budaya sangat dianjurkan untuk mengatasi permasalahan pada lansia. Hal ini dikarenakan pada doa dari berbagai agama dan kepercayaan memiliki inti yang sama yaitu memohon pertolongan kepada Tuhan agar diberi ketenangan, kesejahteraan, dan keselamatan.

b. Pendekatan perilaku

Masalah akibat berkurangnya *reward* dan *punishment* yang berlebih dapat diatasi dengan metode pendekatan perilaku. Upaya ini mengidentifikasi aspek lingkungan yang dapat menjadi sumber *reward* dan *punishment*. Setelah itu baru lansia diajarkan keterampilan dan strategi baru dalam mengatasi, menghindari atau mengurangi aktivitas yang dapat menjadi sumber *punishment*. Selanjutnya

upaya meningkatkan *reward* atau *self reinforcement* setiap kali lansia mampu menyelesaikan tugas.

c. Pendekatan kognitif

Pola pikir dan pandangan lansia tentang keberhasilan yang diraih saat muda dan saat ini menjadi fokus utama dalam pendekatan kognitif. Dasar pendekatan ini adalah kepercayaan individu yang terbentuk dari rangkaian *self talk* terhadap peristiwa atau pengalaman yang dialami yang juga menentukan emosi dan perilaku. Menurut Kaplan et.al (1997) dalam (Reny, 2014) upaya yang dilakukan dalam pendekatan ini adalah menghilangkan depresi dan mencegah kambuh dengan mengidentifikasi kognisi negatif, mengembangkan cara berpikir alternatif, fleksibel dan positif, melatih respon kognitif dan perilaku baru, dan juga penguatan perilaku dan pemikiran positif.

d. Pendekatan Humanistik – Eksistensial

Pendekatan ini membantu lansia dalam menyadari keberadaannya dengan memperluas kesadaran diri. Individu harus berusaha membuka pintu belunggu dan mengeksplorasi alternatif lain yang membuat pandangan menjadi nyata. Sehingga ia dapat menyadari siapa dirinya sebelumnya, sekarang, dan mampu menetapkan masa depan bagi dirinya sendiri.

e. Pendekatan Farmakologis

Terapi farmakologis menggunakan obat anti depresan adalah salah satu cara yang dapat dikombinasikan dengan upaya psikoterapi.

2.2.7. Interaksi Sosial

Menurut Basrowi (2014), interaksi sosial merupakan hubungan yang mempertemukan lebih dari satu orang berdasarkan nilai-nilai dan norma sosial yang berlaku dalam masyarakat. Interaksi sosial tidak hanya bersifat kerja sama, tapi juga dapat berbentuk persaingan, pertikaian, konflik, dan sebagainya. Dalam proses sosial, interaksi sosial memiliki beberapa syarat yaitu :

a. Kontak sosial (*social contact*)

Kontak sosial merupakan hubungan antara satu orang atau lebih melalui percakapan dengan saling mengerti tujuan masing-masing. Kontak sosial dapat terjadi secara langsung atau menggunakan alat perantara seperti telepon. Dalam kontak sosial dapat terjadi hubungan positif dan negatif. Hubungan positif terjadi ketika hubungan kedua pihak terdapat saling pengertian atau menguntungkan. Hubungan positif dapat terjadi berulang dan mengarah pada hubungan kerja sama. Sementara hubungan negatif terjadi ketika hubungan kedua belah pihak tidak menghasilkan suatu pengertian atau bahkan saling merugikan satu sama lain. Hubungan seperti ini akan mendorong terjadinya pertentangan atau perselisihan. Kontak sosial yang dilakukan oleh lansia kerap kali dilakukan pada kegiatan sehari-hari dengan keluarga dan masyarakat atau bisa juga terjadi ketika diadakan kegiatan khusus lansia seperti posbindu.

b. Komunikasi (*communication*)

Komunikasi merupakan proses saling memberi aksi dan reaksi terhadap apa yang disampaikan. Komunikasi berbeda dengan kontak. Komunikasi mengharuskan adanya pemahaman terhadap isi pesan atau tujuan masing-masing

pihak. Komunikasi dengan lansia tentu memiliki karakteristik tersendiri. Karakter lansia yang merasa dirinya lebih tua dan mengerti banyak hal menyebabkan komunikasi yang terjadi didominasi olehnya. Lansia merasa tidak senang ketika ada orang lain yang tidak mendengarkan ceritanya atau memotong pembicaraan. Selain itu, kondisi pendengaran lansia yang menurun juga mengakibatkan hambatan pada proses komunikasi. Volume yang terlalu rendah tentu akan menjadi kesulitan bagi lansia untuk menangkap isi pembicaraan.

2.2.8. Bentuk Interaksi Sosial

Bentuk interaksi sosial dibagi menjadi dua bagian yaitu bentuk asosiatif dan disosiatif. Interaksi sosial asosiatif merupakan interaksi yang mengarah pada terbentuknya persatuan. Sebaliknya bentuk interaksi sosial disosiatif mengacu pada pertikaian bahkan perkelahian. Menurut Soekanto (2005), bentuk interaksi asosiatif terdiri dari :

a. Kerja sama (*cooperation*)

Kerja sama adalah proses sosial yang di dalamnya terdapat aktivitas untuk mencapai tujuan bersama dengan saling membantu dan memahami aktivitas masing-masing. Kerja sama akan muncul ketika orang menyadari bahwa mereka memiliki kepentingan yang sama. Pada lansia, bentuk kerja sama yang biasa dilakukan adalah gotong royong membersihkan lingkungan bersama keluarga atau masyarakat sekitar tempat tinggalnya.

b. Akomodasi atau penyesuaian diri (*accommodation*)

Akomodasi merujuk pada usaha untuk menyelesaikan konflik dari setiap pihak yang berselisih. Akomodasi bertujuan untuk mengurangi konflik dan menyatukan

kelompok. Ketika terdapat konflik baik dalam keluarga maupun masyarakat perlu dilakukan cara penyelesaian yang baik. Bentuk akomodasi yang dapat dilakukan lansia adalah menjadi penengah dan memberikan pandangan yang bijak dalam menyikapi perbedaan pandangan setiap pihak yang terlibat.

c. Asimilasi

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, asimilasi didefinisikan sebagai usaha penyesuaian atau peleburan sifat asli yang dimiliki dengan sifat lingkungan sekitar. Asimilasi merupakan proses mengurangi perbedaan pendapat yang diikuti dengan perilaku yang mengutamakan kepentingan bersama. Contoh asimilasi yang dapat dilakukan lansia adalah saling menghargai dan toleransi.

2.2.9. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menitikberatkan pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai keluarga dan dirasakan oleh masing-masing individu. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013). Bentuk-bentuk dukungan keluarga bagi lansia yaitu :

a. Dukungan emosional

Dukungan emosional adalah fungsi keluarga untuk memberikan dukungan yang dapat diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat lansia dengan penuh kasih sayang, mendampingi dan menemani lansia saat menjalani perawatan, memperhatikan lansia selama sakit, dan mendengarkan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh lansia.

b. Dukungan informasional

Dukungan informasional merupakan fungsi keluarga untuk memberikan dukungan berupa informasi untuk menyelesaikan masalah. Dukungan informasional yang diberikan dapat berupa informasi tentang hasil pemeriksaan lansia, hal-hal yang harus dihindari lansia terkait dengan penyakit yang dialami, mengingatkan lansia untuk meminum obat, olahraga ringan, istirahat, dan makan makanan yang sehat.

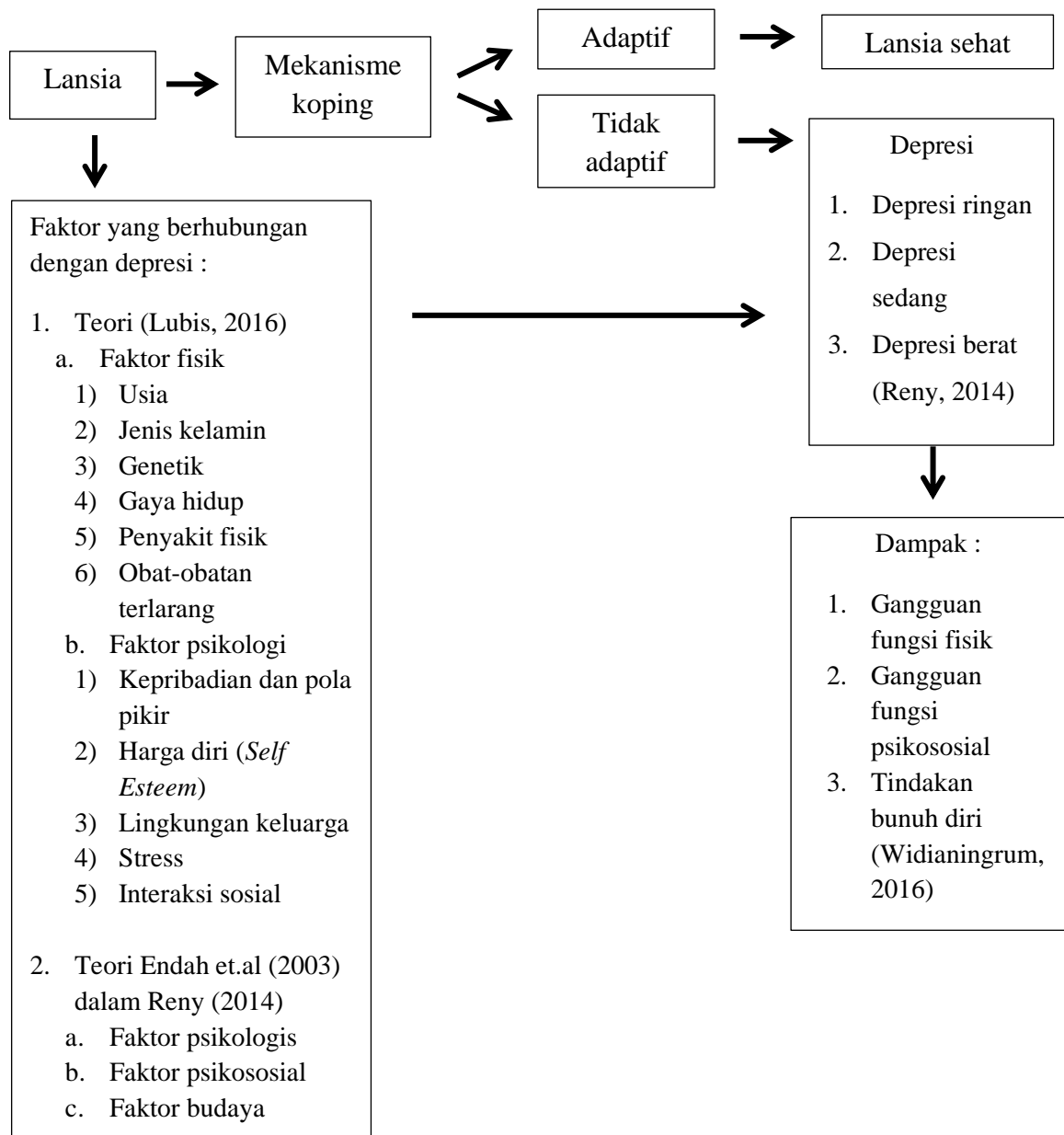
c. Dukungan instrumental

Dukungan instrumental merupakan fungsi keluarga untuk memberikan dukungan perilaku yang konkrit seperti keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental yang dapat diberikan keluarga kepada lansia seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi lansia untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan yang bagi lansia, membayar biaya perawatan lansia, serta membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari apabila lansia tidak mampu melakukannya secara mandiri.

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan dapat diwujudkan oleh keluarga dengan cara bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan memberikan penghargaan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan dukungan, semangat dan pujian terhadap lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat yang diutarakan (Radiani, 2018).

2.3. Kerangka Teori



Sumber : Endah et.al (2003) dalam Reny (2014), Lubis (2016), Reny (2014), Widianingrum (2016) dimodifikasi oleh peneliti.