

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Menua (*aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang ada.¹

Dengan begitu manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut penyakit degeneratif.²

2. Batasan Lansia

Menurut pendapat berbagai ahli batasan-batasan usia yang mencakup batasan usia lansia adalah sebagai berikut:

- a. Menurut UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Bab 1 Pasal 1 ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas.”⁴
- b. Menurut *World Health Organization* (WHO), usia lanjut dibagi menjadi empat kriteria berikut: usia pertengahan (*middle age*) ialah 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) ialah diatas 90 tahun.¹²
- c. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, lansia dibagi atas:¹³
 - 1) Lansia dini (pralansia): usia 45-59 tahun
 - 2) Lansia: usia 60 tahun atau lebih
 - 3) Lansia risiko tinggi: usia 70 tahun atau lebih

B. Proses Penuaan

1. Teori Penuaan

Secara garis besar teori penuaan dibagi menjadi teori biologis, teori psikologis, dan teori sosiokultural.

a. Teori Biologis

1) *Biological Programming Theory*

Teori program biologis merupakan suatu proses sepanjang kehidupan sel yang terjadi sesuai dengan sel itu sendiri. Teori waktu kehidupan makhluk memperlihatkan adanya kemunduran biologis, kognitif, dan fungsi psikomotor yang tidak bisa dihindari dan diperbaiki.¹⁴

2) *Wear and Tear Theory*

Teori ini menyatakan bahwa perubahan struktur dan fungsi dapat dipercepat oleh perlakuan kejam dan dihambat oleh perawatan. Konsep penuaan ini memperlihatkan penerimaan mitos dan stereotip penuaan.¹⁵

3) *Adaptation-Stress Theory*

Teori adaptasi stres ini menegaskan efek positif dan negatif dari stres pada perkembangan biopsikososial. Sebagai efek positif, stres menstimulasi seseorang untuk melakukan sesuatu yang baru, jalan adaptasi yang lebih efektif. Efek negatif dari stres bisa menjadi ketidakmampuan fungsi karena perasaan yang terlalu berlebihan. Stres sering di asumsikan dapat mempercepat proses penuaan.¹⁶

b. Teori Psikologis

1) *Erikson's Stage of Ego Integrity*

Teori Erikson tentang perkembangan manusia mengidentifikasi tugas yang harus dicapai pada setiap tahap kehidupan. Tugas terakhir berhubungan dengan refleksi dan pencapaian seseorang yang diidentifikasi sebagai integritas ego. Jika ini tidak tercapai akan menimbulkan gangguan.¹⁷

2) *Life Review Theory*

Pada lansia, melihat kembali kehidupan sebelumnya merupakan proses normal berkaitan dengan pendekatan terhadap kematian. Reintegrasi yang sukses dapat memberikan arti dalam kehidupan dan mempersiapkan seseorang untuk mati tanpa disertai rasa cemas.¹⁷

c. Teori Sosiokultural

1) *Disengagement Theory*

Teori ini mengatakan bahwa penarikan diri oleh lansia dari lingkungan sosial merupakan hal yang normal. Terdapat stereotype yang kuat dari teori ini bahwa lansia lebih nyaman berhubungan dengan orang seusianya.¹⁸

2) *Activity Theory*

Teori aktivitas berpendapat bahwa penuaan harus disertai dengan keaktifan beraktifitas sebisa mungkin. Teori ini memperlihatkan efek positif dari aktivitas kepribadian, kesehatan, dan kepuasan dalam diri lansia.¹⁸

2. Perubahan pada Lansia

a. Kesehatan Fisik

Dengan makin lanjut usianya seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik dan fungsional atas organ-organ tubuhnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin mengintroduksi hukum 1%, yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun.

Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut. Penurunan terjadi pada sistem panca indra, gastrointestinal, kardiovaskuler, respirasi, endokrin, hematologi, urogenital, saraf pusat dan otonom, kulit dan integumen, serta otot dan tulang.^{2,19}

b. Kesehatan Psikososial

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri lansia, secara otomatis akan menimbulkan kemunduran kemampuan psikis. Salah satu penyebab yaitu menurunnya fungsi pendengaran, dengan fungsi pendengaran menurun otomatis para lansia gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan salah paham dan perasaan tersinggung. Selain itu, faktor psikososial yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan lansia adalah faktor lingkungan tempat tinggal lansia. Menurunnya kondisi psikis ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif. Menurunnya kondisi psikososial ditandai sebagai berikut:

- 1) Merasakan atau sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*).
- 2) Perubahan dalam cara hidup.
- 3) Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- 4) Hilangnya kekuatan dan ketegangan fisik serta perubahan terhadap gambaran diri, perubahan diri akibat rangkaian kehilangan seperti kehilangan keluarga, pasangan hidup, dan teman.
- 5) Gangguan sosial panca indra.
- 6) Depresi dan gangguan mental lainnya.

C. Depresi

1. Pengertian Depresi

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan perasaan sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, anhedonia, rasa putus asa, dan bunuh diri.⁷

Depresi merupakan salah satu gangguan *mood* yang ditandai oleh hilangnya perasaan kendali dan pengalaman subjektif adanya penderitaan berat. *Mood* adalah keadaan emosional internal yang

meresap dari seseorang, dan bukan afek, yaitu ekspresi dari isi emosional saat itu.⁷

2. Gejala Depresi

Mood yang depresif serta hilangnya minat atau kesenangan adalah kunci gejala depresi. Pasien mengaku bahwa mereka merasa sedih, tidak ada harapan, bersusah hati, atau tidak berharga. Pasien sering menggambarkan depresi sebagai satu penderitaan emosi yang sangat mendalam serta kadang-kadang mengeluh tidak dapat menangis.⁷

Duapertiga pasien depresi berpikir untuk melakukan bunuh diri, 10-15% melakukan bunuh diri. Mereka menunjukkan penarikan diri dari keluarga dan lingkungan. Sembilan puluh tujuh persen pasien depresi mengeluh berkurangnya energi, sulit menyelesaikan tugas, terganggu di sekolah dan tempat kerja, dan penurunan motivasi.⁷

Delapan puluh persen mengeluh susah tidur, terbangun berulang di malam hari, mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan, namun ada juga yang mengalami peningkatan nafsu makan dan berat badan serta jam tidur yang lebih lama dari biasanya.⁷

Sembilan puluh persen pasien depresi mengalami ansietas. Juga ditemukan gejala vegetative lainnya seperti menstruasi abnormal dan menurunnya minat serta kinerja dalam aktivitas seksual.⁷

Dari sumber yang lain dijelaskan bahwa gejala depresi adalah sebagai berikut:

Gejala utama:²⁰

- ✓ Afek depresif
- ✓ Kehilangan minat dan kegembiraan
- ✓ Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.

Gejala lainnya:

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b. Harga diri dan kepercayaan diri berkurang

- c. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- d. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- e. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri atau bunuh diri
- f. Tidur terganggu
- g. Nafsu makan berkurang

3. Depresi pada lansia

Depresi pada lansia pada dasarnya sama halnya seperti depresi pada umumnya. Mood yang rendah jarang terjadi pada lansia dengan depresi daripada pada dewasa muda, lekas marah, kecemasan, dan gejala somatik lebih sering terjadi pada lansia. Masalah medis seperti penyakit kronis dapat memberi kecenderungan depresi pada lansia. Kehilangan teman dan seseorang yang dicintai serta berkurangnya koneksi dengan dunia luar juga merupakan hal yang umum yang menyebabkan depresi pada lansia.^{21,22}

Ciri-ciri lain depresi pada lansia yaitu jarang berbicara atau berinteraksi dengan orang lain, kehilangan nafsu makan, sering menangis, bernyanyi terus menerus, sering berbicara dan bergumam sendiri terutama di malam hari, dan mudah terserang penyakit.²³

D. *Geriatric Depression Scale*

Skrining depresi pada lansia pada layanan kesehatan primer sangat penting. Hal ini penting karena frekuensi depresi dan adanya gagasan bunuh diri pada lansia yang tinggi. Skrining juga perlu dilakukan untuk membantu edukasi pasien dan pemberi perawatan tentang depresi, dan untuk mengikuti perjalanan gejala-gejala depresi seiring dengan waktu. Skrining tidak ditujukan untuk membuat diagnosis depresi mayor, namun untuk mendokumentasi gejala-gejala depresi sedang sampai berat pada lansia apapun penyebabnya.²⁴

Geriatric Depression Scale (GDS) dirancang untuk menjadi tes untuk skrining depresi yang mudah untuk dinilai dan dikelola. *Geriatric Depression Scale* memiliki format yang sederhana, dengan pertanyaan-

pertanyaan dan respon yang mudah dibaca. *Geriatric Depression Scale* sudah divalidasi pada berbagai populasi lanjut usia, termasuk di Indonesia. *Geriatric Depression Scale* terdiri dari 30 pertanyaan yang dirancang sebagai suatu *self-administered test*, walaupun telah digunakan juga dalam format *observer-administered test*. Terdapat juga GDS versi pendek yang terdiri dari 15 pertanyaan saja. Pada GDS versi pendek, skor 5 atau lebih sudah mengindikasikan depresi yang signifikan secara klinis. Sensitivitas *Geriatric Depression Scale* akan menurun apabila digunakan pada lansia dengan gangguan kognitif.²⁵

E. Lingkungan Tempat Tinggal Lansia

Lansia mempunyai tujuan hidup menajdi sehat baik fisik maupun mental (*health aging*). Salah satu yang mempengaruhi *health aging* adalah *exogenic factor* yaitu lingkungan, dimana lansia akan hidup, berinteraksi, bersosialisasi dengan tempat tinggalnya.²

Rumah adalah tempat dimana terdapat privasi dan kenyamanan serta terdapat kenangan yang tidak ada di tempat lain. Rumah adalah tempat paling nyaman bagi lansia. Lansia lebih memilih tinggal di rumah mereka sendiri daripada tinggal bersama anak ataupun tinggal di panti wreda.²

Panti wreda adalah unit pelayanan sosial lanjut usia yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka secara layak melalui pemberian penampungan berupa jaminan hidup seperti makanan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, rekreasi, bimbingan sosial, mental, serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin.²

Ada beberapa standarisasi ruang dan lingkungan panti wreda yang diperlukan oleh lansia yaitu:²⁶

1. Dari segi kebutuhan ruang
 - a) Sirkulasi dimengerti oleh lansia (lansia dapat merespon dengan cepat area mana yang harus dilewati).
 - b) Ruang harus mudah dikenali dan dikelola.
 - c) Ruang harus dapat mendukung interaksi sosial.

- d) Lingkungan harus dapat memberikan stimulus sensor bagi lansia sebagai latihan agar kemampuan sensorik tidak cepat turun.
 - e) Tersedianya beberapa ruang dan fasilitas pendukung yang dapat membantu kebutuhan fisik dan psikologis lansia seperti ruang kesehatan, ruang terapi, ruang konsultasi, dan area olahraga.
2. Dari segi keamanan, kenyamanan, dan lingkungan
- a) Bangunan dalam dan lingkungan harus aman.
 - b) Kemudahan akses pada transisi ruang dalam menuju keluar ruangan.
 - c) Pemandangan luar ruangan yang menarik lansia untuk keluar ruangan.
 - d) Ruang nyaman dan dapat melindungi dari cuaca buruk.

Di Indonesia, konsep tentang memasukkan orang tua ke panti wreda dianggap sebagai bentuk pengabaian terhadap orang tua. Kesan yang tertangkap disini adalah keluarga sudah tidak sayang lagi kepada orang tuanya. Hal ini juga didukung oleh keadaan panti wreda di Indonesia yang sangat minim dengan fasilitas untuk menunjang kehidupan para lansia, tempat yang kurang nyaman, bahkan bangunan yang tidak layak huni.²⁷

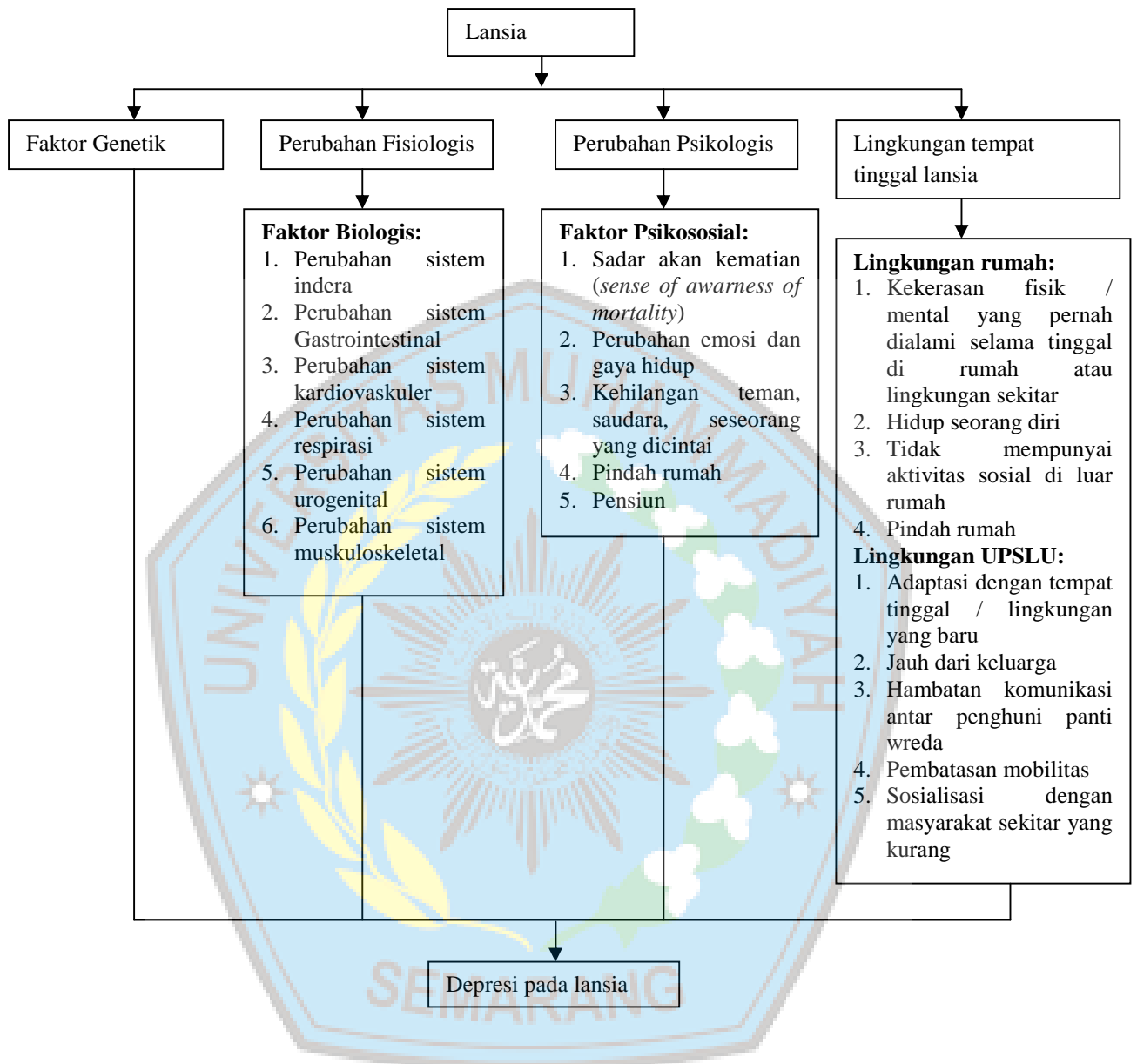
Berbeda dengan di Indonesia, di luar negeri konsep tentang memasukkan orang tua ke panti wreda karena mereka sayang kepada orang tua, mereka menginginkan para orang tua mereka agar tidak kesepian serta mendapat perawatan dari para praktisi kesehatan yang berpengalaman. Di negara yang telah maju, panti wreda sebagai tempat tinggal lansia telah menjadi biasa, sedangkan di Indonesia masih terdapat rasa malu untuk tinggal di panti wreda bagi lansia.²⁷

Lansia biasanya memilih tinggal di rumah sendiri dengan keluarga ataupun hidup sendiri daripada tinggal di panti wreda. Kelemahan dan ketidakberdayaan adalah alasan utama lansia enggan tinggal di panti wreda.²⁸

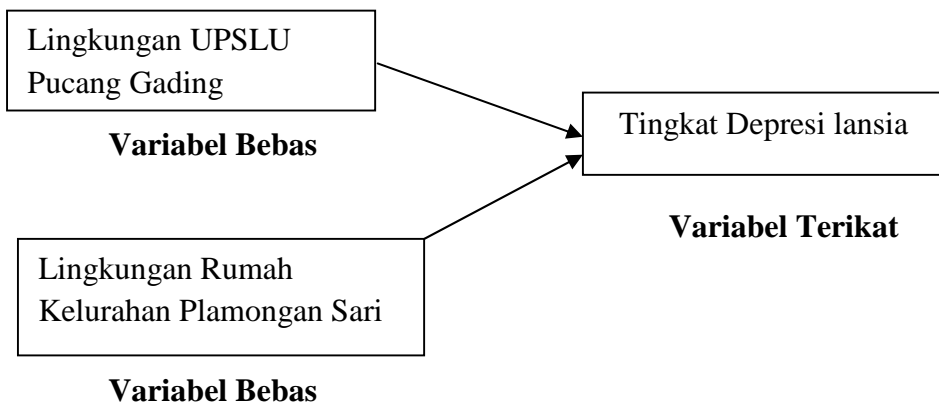
Lingkungan hidup di tengah keluarga, yang telah dibicarakan di atas adalah yang terbaik. Maka dari itu haruslah dapat diupayakan keamanan sekeliling rumah lansia tersebut. Selain itu harus diperhatikan keperluan mereka sehari-hari, jangan sampai mereka kesusahann mendapatkan apa yang dibutuhkan untuk kehidupannya sehari-hari. Karena pada dasarnya lansia juga butuh selain sandang, pangan, dan papan adalah kenyamanan dan rasa aman di lingkungan tempat tinggalnya. Dan apabila pemenuhan kebutuhan tersebut terkendala, maka akan menimbulkan masalah dalam kehidupan lansia, salah satunya yaitu depresi.²⁸



F. Kerangka Teori



G. Kerangka Konsep



H. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul.²⁹ Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di rumah dan di Unit Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading, Semarang.

