

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kesepian (Loneliness)

2.1.1 Definisi Kesepian

Menurut Suardiman (2016) “Kesepian ialah perasaan terasing, tersisihkan, terpencil dari orang lain, Sering orang kesepian karena merasa berbeda dengan orang lain. Kesepian akan muncul bila seseorang merasa:

1. Tersisih dari kelompoknya
2. Tidak diperhatikan oleh orang-orang disekitarnya
3. Terisolasi dari lingkungan
4. Tidak ada seseorang tempat berbagi rasa dan pengalaman
5. Seseorang harus sendiri tanpa ada pilihan

Kesepian yang dialami seseorang sebenarnya adalah gejala umum. Kesepian itu sebenarnya bisa dialami oleh siapa saja, yaitu anak-anak, remaja, dewasa, dan usia lanjut. Kesepian yang dialami oleh lansia lebih terkait dengan berkurangnya kontak sosial, berkurangnya/absennya peran sosial baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja sebagai akibat terputusnya hubungan kerja atau karena pensiun. Disamping itu, ditinggalkannya bentuk keluarga luas (*extended family*) yang disebabkan oleh berbagai faktor dan meningkatnya bentuk keluarga batih (*nucleus family*) juga akan mengurangi kontak sosial usia lanjut”.

Perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan masyarakat individualistik menyebabkan para usia lanjut kurang mendapatkan perhatian sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat. Kesepian, murung, merupakan keadaan yang dihadapi usia lanjut meski tidak dikehendaki oleh usia lanjut. Hal ini senada dengan hakikat manusia bahwasanya manusia merupakan makhluk sosial yang dalam hidupnya selalu membutuhkan kehadiran orang lain.(Suardiman, 2016).

Menurut Suardiaman (2016) “Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial yang biasanya berkaitan dengan hilangnya kedudukan dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Aspek psikologis ini sering lebih menonjol daripada aspek materil dalam kehidupan seorang usia lanjut. Rasa kesepian akan semakin dirasakan oleh usia lanjut manakala yang bersangkutan sebelumnya seseorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang berhubungan atau menghadirkan dengan banyak orang. Hilangnya perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial yang terkait dengan hilangnya kedudukan atau perannya dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Masalah ini berkaitan dengan sikap masyarakat sebagai orang timur yang menghormati usia lanjut sebagai sesepuh sehingga kurang bisa menerima bila seseorang usia lanjut masih aktif dalam berbagai kegiatan yang sifatnya produktif”.

Kesepian terjadi pada lansia dikarenakan tidak mempunyai anak dan hanya tinggal saudara/kerabatnya dititipkannya/membawa lansia di panti, keberadaan lansia sering dianggap menjadi beban keluarga, lansia merasa

jenuh/sepi lamanya tinggal di panti, tinggal dipanti bukan atas kemauannya sendiri, hidup sendiri tanpa anak, merasa tersisih dari keluarga, rasa percaya diri rendah, perasaan tersiksa, perasaan kehilangan, merasa tidak berharga dan rendahnya frekuensi keluarga menjenguk sebagainya. Apabila lansia yang kurang dapat menerima kenyataan ini sering timbul penolakan. Kesepian pada lansia menimbulkan masalah kejiwaan yang lebih dominan bila dibandingkan dengan masalah-masalah fisik, oleh karenanya banyak usia lanjut yang ingin masih aktif bekerja, meskipun anak-anaknya sudah melarangnya.(Suardiman, 2016).

Bekerja mendatangkan perasaan, bahwa dirinya mampu melakukan sesuatu, memiliki penghasilan, tidak menggantungkan diri pada orang lain. Keadaan ini mendatangkan rasa puas, harga diri dan percaya diri, dan hal ini menjadikan kekuatan bagi usia lanjut, Disamping itu bekerja memberikan kesibukkan dan keasikkan tersendiri serta peluang untuk melakukan kontak sosial dengan orang-orang yang terkait dengan pekerjaannya. Kontak sosial ini juga mendatangkan kepuasan tersendiri dan menghadirkan perasaan bahwa dirinya masih berguna, Memberikan kesempatan atau bahkan mendorong usia lanjut yang masih ingin tetap aktif bekerja adalah sikap yang bijaksana dan itulah sebabnya para usia lanjut menolak untuk diminta berhenti bekerja oleh anak-anaknya karena baginya bekerja bukan sekedar mencari uang tetapi ada kepuasan lain yang didapat dari bekerja itu. Hal ini bukan berarti bahwa usia lanjut harus bekerja, tetapi setidaknya memiliki kegiatan. Kegiatan ini bisa bersifat ekonomis atau mendatangkan uang bisa juga bersifat sosial, kegiatan yang

dilakukan tidak harus berorientasi pada perolehan pendapatan, tetapi kegiatan sosial yang menjamin berlangsungnya kontak sosial. Bagi lansia yang secara ekonomi masih memerlukan, kegiatan yang berorientasi ekonomi sangat dianjurkan. Itulah sebabnya ada istilah karir kedua (*second carrier*). Karir kedua bagi usia lanjut dapat dirancang dan dirintis pada masa pralansia, sehingga ketika pensiun tiba karir kedua dapat segera dilakukan. Perasaan bahwa dirinya mampu mandiri dan tetap berguna itu penting bagi usia lanjut. (Suardiman, 2016).

Usia lanjut manapun (bila tidak sangat terpaksa) tidak menginginkan dirinya tergantung pada orang lain, menjadi beban orang lain, meskipun orang lain itu anak cucunya sendiri. Usia lanjut pada umumnya menginginkan bahwa dirinya dapat melakukan kegiatan : mandi, makan, berpakaian, dan sebagainya sendiri tanpa dibantu orang lain. Disamping itu perasaan bahwa dirinya berguna bagi orang lain mendatangkan perasaan puas, harga diri, bahwa hidupnya memiliki arti bagi dirinya sendiri dan bagi orang lain. Keluarga atau orang-orang di sekelilingnya perlu membantu agar usia lanjut merasa berguna dengan berbagai cara dengan memberikan kesempatan agar usia lanjut memiliki peran tertentu sesuai dengan kemampuan dan kondisinya untuk melakukan kegiatan yang cenderung menunjukkan bahwa dirinya berguna. Sebaliknya melarang melakukan kegiatan di rumah seperti menyapu, bersih-bersih dan sebagainya, sebagai tanda kasih dan baktinya kepada usia lanjut bukan hal yang menyenangkan bagi usia lanjut, justru merasa dirinya dinilai tidak mampu berbuat apa-apa lagi atau jompo. (Suardiman, 2016).

Kesepian bisa muncul pada diri usia lanjut sebagai pertanda hilangnya identitas sosial. Identitas seseorang muncul dikarenakan dari interaksi dengan orang lain dan dari dimilikinya posisi sosial. Kesepian pada diri seseorang akan hadir bila seseorang merasa “hilang” atau berkurangnya “relasi” atau timbul jarak antara jumlah hubungan atau relasi yang dibutuhkan dengan jumlah relasi yang dimiliki. (Suardiman, 2016).

2.1.2 Menurut Suardiman (2016) Faktor-faktor yang menyebabkan menurunnya kontak sosial pada usia lanjut :

Beberapa sebab menurunnya kontak sosial pada usia lanjut:

1. Ditinggalkan semua anaknya karena masing-masing sudah membentuk keluarga serta tinggal terpisah di rumah atau kota yang lain.
2. Berhenti dari pekerjaannya karena pensiun sehingga kontak dengan teman kerjanya juga terputus atau berkurang.
3. Mundur dari kegiatan yang memungkinkan bertemu dengan banyak orang
4. Kurangnya dilibatkan para usia lanjut dalam berbagai kegiatan
5. Ditinggalkan oleh orang yang dicintai, seperti pasangan hidup

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesepian :

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor risiko dalam mempengaruhi kejadian kesepian dan depresi. Perempuan lebih rentan mengalami kesepian dan depresi karena perempuan lebih banyak memendam masalah dari pada harus menyelesaikannya. (Wasis, 2015 dalam Rohmawati, 2017).

2. Keberadaan teman dekat

Peran persahabatan adalah cara yang signifikan dalam mencegah kesepian maupun depresi, karena dapat memberikan sumber dukungan baik berupa material maupun non material, terutama untuk lansia yang non- married dan janda (Rahmi, 2015 dalam Rohmawati, 2017).

3. Faktor psikologis

Menurut Christie (2007 dalam Mulyadi, 2017) faktor psikologis bisa terjadi karena merasa takut untuk membangun persahabatan atau membangun hubungan dengan orang lain dan yang kedua adanya perasaan sulit untuk menjalin hubungan dengan orang lain karena merasa segan, takut tidak pernah cocok dan jika merasa cocok harus dalam waktu yang lama. Keterpisahan orang tua dengan anggota keluarga yang dicintai misalnya anak, teman sebaya, kehilangan pasangan hidup lansia yang meninggal dunia dan kondisi yang diharuskan tinggal di Panti Werdha dikarenakan keluarga tidak mampu untuk merawat lansia. Secara bertahap penyesuaian keadaan ini dapat menambah perasaan kesepian yang mereka alami. (Gunarsa, 2009 dalam Mulyadi, 2017).

2.4.1 Tipe Kesepian dan Tahap Kesepian

2.4.1.1 Tipe Kesepian

Menurut Weiss (Peplau & Pelman, 1982 dalam Nurdiani, 2014), perasaan kesepian itu dapat dibedakan menjadi 2 tipe :

1. Kesepian Emosional (*Emotional Loneliness*)

Kesepian bisa terjadikarena tidak adanya figur kelekatan dalam hubungan intimnya, seperti anak yang tidak ada orang tuanya atau orang dewasa yang tidak memiliki pasangan atau teman dekat. Kesepian emosional juga bisa terjadi dikarenakan tidak adanya hubungan dekat dengan orang lain,kurangnya adanya perhatian satu sama lain. Jika individu merasakan hal ini, meskipun dia berinteraksi dengan orang banyak dia akan tetap merasa kesepian walaupun mereka telah berinteraksi dan bergaul dengan orang lain.

2. Kesepian Sosial (*Sosialtional Loneliness*)

Kesepian sosial yangterjadi ketika seseorang kehilangan komunitas/integrasi sosial teman dan hubungan sosial. Kesepian ini disebabkan karena adanya ketidakhadiran orang lain dan dapat diatasi dengan hadirnya orang lain.

2.1.4.2 Tahap Kesepian

Ada tiga tahap kesepian, Menurut Lake 1986 (dalam Hidayati, 2015) yaitu:

1. Keadaan dimana membuat seseorang memutuskan hubungannya dengan orang lain sehingga seseorang tersebut akan kehilangan beberapa perasaan yaitu disukai, dicintai, atau diperhatikan orang lain.
2. Hilangnya rasa percaya diri dan *interpersonal trust*, yang terjadi ketika seseorang tersebut tidak dapat menerima dan memberikan perilaku yang menentramkan orang lain.

3. Seseorang akan menjadi apatis, terjadi ketika seseorang merasa tidak ada seorangpun yang peduli sedikitpun tentang apa yang sedang dialaminya, seringkali kondisi ini menimbulkan keinginan untuk mengakhiri hidup atau bunuh diri.

2.1.5 Menurut Suardiman (2016) Cara Untuk mengatasi kesepian, ada dua cara yang bisa ditempuh:

2.1.5.1 Upaya yang berasal dan dilakukan oleh usia lanjut itu sendiri

Lansia inilah yang menjadi kuncinya, karena berasal dari dalam diri yang bersangkutan oleh para usia lanjut sendiri. Usia lanjut sendiri memang harus aktif mengatasi masalahnya sendiri, menghindarkan diri dari ketergantungan dari orang lain. Bagi usia lanjut itu sendiri ada beberapa cara yang dapat dilakukan. Misalnya: usia lanjut secara aktif menjalin kontak sosial dengan teman, tetangga atau sanak keluarga.

Kontak sosial dapat berupa aktif dalam berbagai kegiatan seperti kegiatan sosial, senam, paduan suara, hobi atau kegiatan keagamaan dan kegiatan ini perlu dipersiapkan dan dirintis sejak pra-lansia. Kegiatan dan keterikatan dalam kelompok akan menghadirkan nuansa kegembiraan pada saat pertemuan berlangsung, Setidaknya para usia lanjut memiliki agenda kapan bisa bertemu dengan teman-temannya untuk saling bertukar informasi dan bersenda gurau. Kegiatan yang periodik inilah kegiatan yang dinanti-nantikan serta mampu membangkitkan semangat hidup. Mengingat arti penting kegiatan sosial ini maka

setiap kegiatan perlu diisi dengan acara yang bersifat meningkatkan kualitas hidup baik fisik maupun psikisnya.

Cara-cara yang dapat ditempuh adalah:

1. Perlunya dibentuk kelompok-kelompok usia lanjut

Usia lanjut yang memiliki kegiatan mempertemukan para anggotanya agar mereka memiliki kesempatan untuk saling tukar informasi, saling belajar dan bercanda. Mempertemukan sesama usia lanjut dan sebaliknya meninggalkan kebiasaan usia lanjut sebagai penunggu rumah perlu dilakukan. Misalnya: posyandu usia lanjut, senam, pengajian, paduan suara dan sebagainya. Untuk membantu atau memberikan kemudahan bagi usia lanjut dalam kontak sosial ini diperlukan berbagai dukungan, misalnya: transportasi yang mudah dan aman, tempat pertemuan yang nyaman dan terjangkau untuk dikunjungi, kadang-kadang untuk usia lanjut tertentu diperlukan pendamping dalam berbagai kegiatannya.

2. Kontak sosial tidak harus kontak secara fisik atau tatap muka

Apabila seseorang tidak dapat kontak fisik bisa menggunakan media yang membantu mereka untuk melakukan kontak sosial, misalnya melalui telpon, surat atau e-mail, sms, kiriman lagu lewat radio, atau cara lain yang menjadi penghubung dengan orang lain. Saat ini hp sangat membantu para usia lanjut untuk menjalin komunikasi dengan keluarga, sanak keluarga, teman dan sahabat.

3. Bila rasa kesepian datang lakukan suatu aktivitas seperti: kegiatan yang terkait dengan hobi, menulis, membaca, mendengarkan musik, melihat TV, berbelanja, jalan-jalan, menyiram tanaman, memberi makan binatang peliharaan, menyapu, menyanyi, mengatur buku, membersihkan kamar, dan kegiatan lain yang mungkin bisa dilakukan untuk menimbulkan rasa senang dan sibuk untuk menghalau kesepian.
4. Bila rasa kesepian datang upayakan untuk segera mengatasinya dengan cara menelpon atau jika mungkin mengunjungi teman untuk mengobrol, diskusi, atau membicarakan sesuatu topik bahkan bicara bebas apa saja yang menarik.

2.1.5.2 Upaya yang berasal dan dilakukan oleh orang lain seperti anak, cucu, sanak keluarga maupun orang lain yaitu:

1. Mengunjungi secara periodik

Mengunjungi secara periodik agar kegiatan kunjungan ini lebih sering atau terjaga frekuensinya, diadakan jadwal kegiatan kunjungan bagi masing-masing anak/cucu. Jika memungkinkan kunjungan dilakukan setiap hari minggu secara bergilir. Kunjungan ini tidak saja mengurangi rasa kesepian tetapi juga memonitor kondisi kesehatan orang tua. Bila anak-cucu tiba, kegembiraan tergambar di wajahnya yang berseri-seri. Sehari-hari mereka bercerita tentang berbagai hal yang mengasyikkan serta bercanda ria. Biasanya ketika tiba saat berpamitan, selalu terbayang kemurungan di wajahnya, bahkan kadang-kadang lanjut menangis

kenapa begitu cepat ditinggalkan lagi. Bagi usia lanjut hari minggu adalah hari yang sangat membahagiakan dan sangat dinantikan.

2. Jika kunjungan fisik tidak memungkinkan, diperlukan media seperti telpon, surat atau titip pesan atau sesuatu kepada seseorang yang bisa mengunjungi usia lanjut, sebagai tanda kepedulian.
3. Menyediakan fasilitas yang dapat membantu mengurangi kesepian seperti: radio, TV, telpon dan lain sebagainya.
4. Bila usia lanjut berjauhan dengan anak/cucu, maka tetangga terdekat merupakan orang yang sangat besar perannya bagi usia lanjut. Kesediaan tetangga untuk mengunjungi usia lanjut merupakan perbuatan yang sangat membahagiakan mereka.

Di Indonesia meskipun fasilitas dari pemerintah sangatlah terbatas, namun bukan berarti usia lanjut pasif tidak berdaya. Berbagai aktivitas untuk mensejahterakan diri menuju usia lanjut mandiri dan berguna muncul di mana-mana, sebagian besar kegiatan ini merupakan kegiatan yang mendapat dukungan atau berasal dari bawah (grassroot) yaitu dari para usia lanjut sendiri. Hal ini sebagai salah satu pertanda bahwa dalam keadaan terbataspun, usia lanjut memiliki ide kreatif yang dirasakan penting untuk dilakukan, dalam hal ini peran keluarga sangat besar hal ini menepis anggapan yang menyatakan bahwa usia lanjut usia sudah masanya harus menarik diri dari berbagai kegiatan, harus istirahat, mengingat kondisinya sudah rapuh. Secara fisik memang kondisi usia lanjut menurun, berbagai penurunan tersebut merupakan gejala alamiah yang tidak dapat dicegah kehadirannya yang dapat diupayakan adalah

bagaimana menghambat proses penurunan tersebut. Mereka melakukan berbagai kegiatan sesuai dengan kondisinya sebagai perwujudan bahwa usia lanjut mampu mandiri dan tetap berguna. Mereka secara mandiri dan berkelompok menciptakan berbagai kegiatan yang dibutuhkan. Dimana-dimana terdengar adanya berbagai kegiatan yang diadakan oleh para usia lanjut dari kegiatan: senam lansia, ceramah kesehatan, arisan, kegiatan kesenian, keagamaan dan sebagai kegiatan yang tumbuh dari ide kreatif para usia lanjut sendiri. Usia lanjut ternyata berupaya untuk memberdayakan dirinya guna memenuhi kebutuhan yang dirasakan.(Suardiman, 2016).

Gejala ini perlu memperoleh perhatian yang meliputi latar belakang, kegiatan, hambatan, kelangsungan dan sebagainya yang dirumuskan dalam profil kegiatan usia lanjut sebagai ide kreatif mereka dalam upaya mensejahterakan atau meningkatkan kualitas dirinya. Bagaimana ide kreatif usia lanjut mampu memberdayakan dirinya dalam berbagai kegiatan menuju peningkatan kualitas hidupnya. Perhatian terhadap penduduk usia lanjut yang cukup besar perlu dilaksanakan dalam serangkaian kebijakan dan perlakuan guna memberdayakan agar usia lanjut merasa lebih bahagia dan sejahtera. Upaya memberdayakan usia lanjut akan berhasil bila dirasakan manfaatnya oleh usia lanjut itu sendiri. Pemberdayaan (*empowerment*) mengandung arti membangkitkan kesadaran, membangkitkan identitas diri, memunculkan kekuatan, dan membuat seseorang menjadi berdaya, Di samping itu upaya pemberdayaan juga harus memperhatikan karakteristik sosial budaya setempat agar

proses pemberdayaan mendapat dukungan masyarakat tanpa mengalami benturan-benturan sosial budaya, upaya pemberdayaan juga harus mengacu kepada kondisi usia lanjut agar mencapai sasarannya. Peran keluarga sangat penting bagi usia lanjut. Menurut Susena (1984:169 dalam Suardiman, 2016) menyatakan dalam masyarakat Jawa keluarga adalah tempat di mana orang Jawa dapat menjadi dirinya sendiri, dimana dia merasa bebas dan aman, dimana dia jarang harus mengerem dorongan-dorongannya dan apabila itu memang perlu maka hal itu tidak dirasakannya sebagai heteronomi. Oleh karena itu keluarga merupakan suatu kenyataan yang mempunyai arti istimewa bagi etika Jawa.

Menurut Ancok (1993:8 dalam Suardiman, 2016) menyatakan bahwa “faktor penting yang menentukan keberhasilan usia lanjut dalam menjalani sisa kehidupannya adalah sikap orang di sekitarnya”. Keluarga adalah lembaga masyarakat yang paling dekat serta menjadi sumber kesejahteraan sosial bagi usia lanjut, Secara hirarkhis orang tua lebih tinggi kedudukannya daripada anak dalam masyarakat Jawa anak harus menghormati dan mematuhi (ngajeni) orang tua (Mulder, 1983:41 dalam Suardiman, 2016). Prinsip hormat bahwa semua hubungan dalam masyarakat teratur secara hirarkhis, keteraturan hirarkhis ini bernilai pada dirinya sendiri dan karena itu orang wajib untuk mempertahankannya dan untuk membawa diri sesuai dengannya menurut Geertz (1961:147 dalam suardiman, 2016).

2.1.6 Menurut Suardiman (2016) akibat negatif yang ditimbulkan oleh kesepian pada usia lanjut

Seseorang yang menyatakan bahwa dirinya kesepian akan cenderung menilai dirinya sebagai orang yang tidak berharga, tidak diperhatikan dan tidak dicintai.

1. Perasaan ketidakberdayaan
2. Kurang percaya diri
3. Ketergantungan
4. Keterlantaran terutama bagi usia lanjut miskin
5. *Post power syndrome*
6. Perasaan tersiksa
7. Perasaan kehilangan, Mati rasa dan sebagainya

2.1.7 Cara Mengukur Tingkat Kesepian

Beberapa penelitian menggunakan skala kesepian yang dikembangkan oleh *University of California of Los Angeles (UCLA)* *Loneliness Scale*. Skala kesepian ini *revised UCLA (R-UCLA, Russel)* dirancang untuk dikelola sendiri, terdiri dari 20 item pernyataan seperti (merasa tidak selaras dengan orang-orang disekitar, merasa tidak memiliki persahabatan, tidak memiliki tempat untuk berbagi, tidak merasa sendiri, merasa jadi bagian sekelompok teman, punya banyak kesamaan dengan orang-orang, tidak dekat dengan siapapun, merasa sudah tidak berarti lagi, merasa dihindari, merasa dekat dengan seseorang, merasa ditinggalkan, hubungan sosial yang dangkal, tidak ada yang tahu

tentang dirinya, merasa terasing dari orang lain, mempunyai persahabatan, ada seseorang yang mengerti, tidak bahagia karena ditarik, merasa sendiri, ada seseorang untuk berbagi, tidak ada tempat untuk berbagi).

Ada empat kategori dalam skala ini yaitu (tidak kesepian, kesepian ringan, kesepian sedang, dan kesepian berat). Skala ini digunakan untuk mengganti pada skala yang terlalu panjang dan terlalu rumit, sebagian besar dari multi-studi tingkat isolasi sosial dan kesehatan dalam proses penuaan skala kesepian untuk digunakan dalam mengukur kesepian. Alat ukur ini memiliki nilai reliabilitas yang cukup tinggi dengan bukti dari nilai koefisien alpha yang dilaporkan oleh Russell (1996 dalam Nurdiani, 2014) sebesar 0,92 (untuk sampel mahasiswa), 0,94 (untuk sampel suster), 0,89 (untuk sampel lansia), dan 0,89 (untuk sampel guru). Tidak jauh berbeda dalam penelitian yang dilakukan Hughes (2006 dalam Nurdiani, 2014) menggunakan sampel lansia, nilai koefisien alphanya adalah 0,91. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, alat ukur ini berarti memiliki tingkat reliabilitas yang tinggi, sehingga sangat reliabel dalam mendeteksi perasaan kesepian seseorang dan Skala ini sudah di uji validitas konstruk dari alat ukur tersebut diuji dengan analisis faktor konfirmatorik (*Confirmatory Factor Analysis/CFA*) dengan bantuan software Lisrel 8.7 dan hasil pengujian membuktikan bahwa terdapat beberapa item dalam UCLA

Loneliness Scale Version 3 yang mengukur lebih dari satu faktor. (Nurdiani, 2014).

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Bila usia lanjut mengalami kesepian berkepanjangan rentan terkena depresi, usia lanjut yang mengalami kesepian perlu berupaya untuk mengatasinya. Kesepian yang berkepanjangan dapat menimbulkan depresi, seperti gangguan emosi yang menunjukkan rasa tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, perasaan putus asa, tidak berguna, tidak bersemangat dan pesimis menghadapi masa depan. Hal ini tidak berarti bahwa seseorang yang kesepian identik dengan keadaan depresi. Usia lanjut yang kesepian adalah mereka yang merasa tidak nyaman berada dalam lingkungan sosialnya, sementara orang depresi adalah orang yang merasa tidak nyaman dalam seluruh aspek kehidupannya. (Suardiman, 2016).

Depresi bisa diartikan bentuk gangguan emosi yang menunjukkan adanya perasaan tertekan, sedih, tidak bahagia, tidak berharga, tidak berarti, serta tidak mempunyai semangat dan pesimis menghadapi masa depan. Menurut Hawari (2011) bahwa depresi merupakan salah satu bentuk masalah kesehatan gangguan kejiwaan pada alam perasaan (afektif, mood) yang ditandai dengan adanya kemurungan, kelesuan, ketiadaangairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa dan hal ini sangat penting karena seseorang dengan depresi produktivitasnya akan menurun dan buruk akibatnya bagi suatu masyarakat, bangsa dan negara yang sedang

membangun. Menurut Blazer (Comer, 1992 dalam Suardiman, 2016) menyatakan bahwa depresi adalah satu problem kesehatan mental yang dialami oleh usia lanjut. Depresi adalah masa terganggunya fungsi manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya seperti perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri, menurut Kaplan dan Sadock (1998 dalam Azizah, 2011). Gangguan depresi adalah keluhan umum pada lanjut usia dan merupakan penyebab tindakan bunuh diri. (Hudak & Gallo (1996 dalam Azizah, 2011). Depresi ialah gangguan alam perasaan yang ditandai oleh kesedihan, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, perasaan kosong, (Keliat, 1996 dalam Azizah, 2011), sedangkan menurut Stuart & Studeen (1998 dalam Azizah, 2011) Depresi merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka yang berkepanjangan. Berdasarkan dari definisi-definisi dapat disimpulkan bahwa depresi ialah salah satu bentuk gangguan jiwa pada alam perasaan yang ditandai dengan kesedihan, kelesuan, kehilangan gairah hidupnya, hilang semangatnya, merasa tidak berdaya, tidak berguna, perasaan bersalah bahkan putus asa.

Depresi ini bisa bersumber dari kesedihan, kesepian yang berkepanjangan seperti misalnya: kematian/kehilangan pasangan hidup atau orang-orang yang sangat dekat secara emosional, penderitaan yang sudah lama dan bahkan oleh penyakit fisik yang cukup lama, oleh karenanya gangguan depresi ini kurang dapat terdiagnosis dan diketahui karena gejalanya bisa nampak atau sama pada penyakit degeneratif yang

diderita. Jika gejala depresi ini kurang mendapat perhatian karena tidak terdeteksi akan memperburuk penyakit lainnya yang sedang diderita.(Suardiman, 2016).

Organisasi kesehatan sedunia (WHO, 1974 dalam Hawari, 2011) menyebutkan angka 17% pasien-pasien yang berobat ke dokter ialah pasien dengan depresi dan selanjutnya diperkirakan prevalensi depresi pada populasi masyarakat dunia adalah 3%, sementara itu Sartorius (1974 dalam Hawari, 2011) memperkirakan 100 juta penduduk di dunia mengalami depresi. Angka-angka ini semakin bertambah untuk masa-masa mendatang yang disebabkan karena beberapa hal, yaitu : (1) Usia harapan hidup semakin bertambah, (2) Stresor psikososial semakin berat, (3) Berbagai penyakit kronik semakin bertambah, (4) Kehidupan beragama semakin ditinggalkan.(Hawari, 2011).

2.2.2 Faktor-faktor depresi

Menurut Suardiman (2016) Depresi ini muncul sebagai hasil interaksi beberapa faktor:

1. Faktor biologis
2. Faktor psikologi
3. Faktor sosial

Seseorang yang terkena depresi akan mengalami perubahan perasaan, perubahan tingkah laku dan keluhan yang bersifat fisik.

2.2.2.1 Faktor Predisposisi Depresi

Menurut Stuart dan Studeen (1988, dalam Azizah, 2011), faktor penyebab depresi adalah

1. Faktor Genetik

Dimana faktor genetik mempengaruhi terjadinya transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga dan keturunan

2. Teori agresi menyerang ke dalam

Teori menunjukkan bahwa depresi itu terjadi karena perasaan marah yang ditunjukkan kepada diri sendiri

3. Teori kehilangan obyek

Teori ini menunjukkan kepada perpisahan traumatika individu dengan yang sangat berarti

4. Teori organisasi kepribadian

Menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah itu mempengaruhi pada sistem keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stressor.

5. Model kognitif

Dimana depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang, dan masa depan seseorang.

6. Model ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*)

Menunjukkan bahwa bukan semata-mata trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan seseorang tidak mempunyai kendali

terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya dan oleh karena itu dia mengulang respon yang tidak adaptif.

7. Model perilaku

Model yang berkembang dari kerangka teori belajar sosial yang mengasumsi bahwa penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan.

8. Model biologik

Menguraikan bahwa suatu perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama depresi, termasuk defisiensi katekolamin, disfungsi endokrin, hipersekreasi kortisol, dan variasi periodik dalam irama biologis.

2.2.2.2 Stessor pencetus

Menurut Stuart dan Studeen (1998 dalam Azizah, 2011) ada 4 sumber utama stressor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi) adalah

1. Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan
Kehilangan ini termasuk seperti kehilangan cinta/seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri.
2. Terjadi peristiwa besar dalam kehidupan

Hal ini sering menjadi pendahulu episode depresi yang dilaporkan dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.

3. Peran dan ketegangan peran

Dimana peran dan ketegangan peran ini mempengaruhi perkembangan-perkembangan depresi, terutama pada wanita.

4. Perubahan fisiologik

Menurut Townsend (1998, dalam Azizah 2011) “Perubahan fisiologik itu disebabkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik sehingga dapat mencetuskan gangguan alam perasaan. Diantara obat-obatan tersebut terdapat obat anti hipertensi dan penyalahgunaan zat yang menyebabkan kecanduan, kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai depresi. Penyebab depresi gabungan dari faktor predisposisi (teori biologis terdiri dari genetik dan biokimia) dan faktor pencetus (teori psikososial terdiri dari psikoanalisis, kognitif, teori pembelajaran, teori kehilangan objek)”.

2.2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor resiko dalam mempengaruhi kejadian depresi. Perempuan lebih rentan mengalami depresi karena perempuan lebih sering memendam masalah daripada harus menyelesaikannya. (Wasis, 2015 dalam Hayati, 2018).

2. Usia

Pertambahan usia, manusia hampir tanpa terhindarkan oleh sejumlah peristiwa dalam hidup yang dapat menyebabkan depresi. Hal tersebut terjadi karena semakin bertambahnya usia, maka individu secara alamiah akan menghadapi beberapa kondisi penurunan berupa kemampuan fisik, sosial, dan psikologis, kehilangan teman-teman dan orang yang dicintai, serta kematian (Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2007 dalam Parasari, 2015).

3. Sumber finansial/pekerjaan

Sumber finansial yang berkurang setelah memasuki periode lansia merupakan faktor lainnya yang turut mempunyai peranan pada tingkat depresi lansia (Maryam dkk., 2008 dalam Parasari, 2015). Terjadinya penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama, hal tersebut yang mengakibatkan menurunnya pendapatan yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Padahal memasuki periode lansia, seseorang akan dihadapkan pada kebutuhan yang semakin meningkat. Bagi lansia yang tidak memiliki penghasilan yang mencukupi maka akan menghadapi masalah. (Suardiman, 2011).

4. Status Pernikahan/pasangan

Menurut Maryam dkk., (2008 dalam Parasari, 2015) menyatakan perpisahan dengan pasangan atau kematian merupakan faktor resiko terhadap tingginya depresi pada

lansia. Lansia dengan status janda atau duda memiliki tingkat depresi lebih tinggi daripada lansia yang masih berpasangan. (Suardiman, 2011 dalam Parasari, 2015).

5. Tingkat pendidikan

Menurut Kurniawan (2016) “Tingkat pendidikan seseorang akan sangat mempengaruhi terhadap kejadian depresi dikarenakan tingkat pendidikan lansia baik dari SD, SMP, SMA, hingga perguruan tinggi akan berpengaruh terhadap kemampuan lansia dalam mengambil keputusan dan kondisi ini terkadang menjadi penyebab terjadinya depresi dipengaruhi adanya pengetahuan dan ekonomi dari lansia”.

6. Faktor psikologis

Faktor dimana keinginan dan motivasi yang membantu lansia di panti untuk bisa menyesuaikan diri terhadap lingkungan dan mayoritas alasan jawaban responden masuk ke panti karena bukan dari keinginannya sendiri, responden juga mengatakan mau tidak mau harus senang tinggal di panti karena tidak mempunyai tempat tinggal lain. Adanya motivasi yang tinggi untuk masuk panti Wredha sangat penting bagi lansia karena 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 keterbatasan adalah suatu stressor bagi lansia yang membutuhkan penyesuaian diri dengan keinginan dan motivasi

lansia yang rendah untuk tinggal dipanti akan membuatnya tidak bersemangat meningkatkan toleransi dan tidak mampu adaptasi terhadap situasi baru (Azizah, 2011). Menurut Maramis dalam Azizah (2011), ialah dimana dalam teorinya menjelaskan bahwa pada lanjut usia permasalahan yang menarik adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya.

Penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan dan stres lingkungan sering menyebabkan depresi, dimana hubungan stres dan kejadian depresi seringkali melibatkan dukungan sosial (*social support*) yang tersedia dan digunakan lansia dalam menghadapi stressor. Rasa kurang percaya diri atau tidak berdaya dan selalu menganggap bahwa hidupnya telah gagal karena harus menghabiskan sisa hidupnya jauh dari orang-orang yang dicintai mengakibatkan lansia memandang masa depan suram dan selalu menyesali diri, sehingga mempengaruhi kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap situasi baru tinggal di institusi.

7. Dukungan sosial di panti werdha

Dukungan sosial merupakan prediktor bagi munculnya kesepian dan depresi. Individu yang memperoleh dukungan sosial terbatas lebih berpeluang mengalami kesepian dan lebih terancam depresi dan bagi lansia yang memperoleh dukungan sosial yang lebih baik tidak terlalu merasa kesepian dan peluangnya mengalami depresi menjadi lebih kecil. Dukungan

sosial sangat penting perlu diberikan pada lansia oleh anggota keluarga terutama untuk kesehatan fisik dan emosi lansia. Lansia yang sering dikunjungi, ditemani dan mendapatkan dukungan akan mempunyai kesehatan dan mental yang lebih baik.(Kurniawan, 2016).

8. Lamanya tinggal di panti

Lamanya tinggal di panti, dimana setiap tahunnya masing-masing responden mengalami depresi yang berbeda-beda. Menurut hasil penelitian suherlin (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara lama tinggal di panti dengan depresi dengan p value 0,001 dan lamanya tinggal selama 6 bulan pertama..

2.2.3 Ciri kepribadian depresi

Seseorang yang sehat jiwanya bisa saja jatuh dalam depresi apabila yang bersangkutan tidak mampu menanggulangi stressor psikososial yang dialaminya, selain itu ada juga orang yang lebih rentan (*vulnerable*) jatuh dalam keadaan depresi dibandingkan dengan orang lain. Orang yang lebih rentan ini biasanya mempunyai corak kepribadian depresi, Menurut Hawari (2011) seperti:

1. Menjadi seseorang pemurung, sukar untuk senang, sukar untuk merasa bahagia
2. Pesimis dalam menghadapi masa depan
3. Memandang dirinya rendah
4. Mudah merasa bersalah dan berdosa
5. Mudah mengalah

6. Enggan bicara
7. Mudah merasakan haru, sedih, bahkan menangis
8. Gerakan menjadi lamban, lemah, lesu dan kurang energik
9. Sering mengeluh sakit ini dan itu (keluhan-keluhan psikosomatik)
10. Mudah tegang, agitatif, gelisah
11. Serba cemas, khawatir, takut
12. Mudah tersinggung
13. Suka menarik diri, pemalu, dan pendiam

2.2.4 Tanda-tanda seseorang mengalami depresi

Menurut Suardiman (2016) Depresi biasanya ditandai dengan sejumlah gejala seperti:

1. Perasaan sedih atau putus harapan
2. Pesimis
3. Tingkat aktivitas rendah
4. Kesulitan yang bersifat motivasi
5. Kesulitan dalam berhubungan dengan orang lain
6. Tidak puas dalam berhubungan dengan orang lain
7. Kecemasan sosial
8. Tidak terlibat dalam keluarga atau teman seperti biasanya
9. Kesepian
10. Merasa berdosa
11. Nafsu makan menurun
12. Kelahan fisik
13. Gangguan tidur (*Insomnia*)

14. Gangguan pada nafsu makan
15. Terjadi gangguan konsentrasi, gangguan membuat keputusan
16. Keluhan fisik lainnya

Gejala depresi pada usia lanjut sulit dideteksi. Depresi adalah kondisi dimana yang mudah membuat usia lanjut terjadi putus asa, kenyataan yang menyedihkan karena kehidupan nampak suram dan diliputi banyak tantangan. Usia lanjut yang depresi biasanya lebih menunjukkan keluhan fisik daripada keluhan emosi. Keluhan fisik menjadi akibat depresi yang kurang mudah untuk dikenali karena yang sering menyebabkan keterlambatan dalam penanganannya, keluhan fisik yang muncul sulit dibedakan antara ini disebabkan oleh faktor fisik atau psikis sehingga depresi sering terlambat dideteksi. (Suardiman, 2016).

2.2.5 Tingkatan Depresi

Berdasarkan tanda dan gejala tingkat depresi ada 3, Menurut Maslim (2003 dalam Azizah, 2011) :

2.2.5.1 Depresi ringan:

1. Kehilangan minat dan kegembiraan
2. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
3. Kosentrasi dan perhatian yang kurang
4. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang

2.2.5.2 Depresi sedang:

1. Kehilangan minat dan kegembiraan
2. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
3. Konsentrasi dan kepercayaan diri yang kurang
4. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
5. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis

2.2.5.3 Depresi berat:

1. Mood depresif
2. Kehilangan minat dan kegembiraan
3. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
4. Kosentrasi dan perhatian yang kurang
5. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
6. Pandangan masa depan yang suram dan pesimis
7. Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
8. Tidur terganggu
9. Disertai waham, halusinasi
10. Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu

2.2.6 Upaya mengatasi depresi

Menurut Suardiman (2016) Depresi menjadi prediktor yang cukup signifikan pada gejala bunuh diri para usia lanjut di Amerika, sepertiga dari para janda/duda akan mengalami depresi pada bulan pertama sepeninggal pasangannya dan separuh dari mereka tetap depresi sesudah

satu tahun. Janda/duda memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada mereka masih berpasangan. Penyembuhan bagi penderita depresi bervariasi tergantung dari faktor penyebabnya, lebih-lebih bagi depresi yang tidak berdiri sendiri tetapi terkait dengan penyakit psikosial lainnya, Bahkan usia lanjut perlu menyesuaikan diri dengan penyakit dan masalahnya dan lama penyembuhannya juga bervariasi dari 2-3 minggu sampai 3-6 bulan, Bila gejala-gejala depresi yang terdapat pada usia lanjut menunjukkan gejala berkurang dan bahkan hilang, ini suatu pertanda bahwa usia lanjut telah bebas dan sembuh dari depresi, Dalam hal ini peran keluarga sangat besar dalam membantu penyembuhan depresi, karena dukungan keluarga baik dukungan emosional maupun dukungan fisik akan banyak berarti bagi usia lanjut. Pentingnya dukungan keluarga ini disebabkan karena penyebab depresi itu sendiri bersumber dari keluarga yang kurang memberikan perhatian kepada keberadaan usia lanjut, Hal ini sering kurang disadari oleh keluarga yang berakibat kurang menguntungkan.

Beberapa upaya mengatasi depresi yang dapat dilakukan:

1. Identifikasi berbagai kegiatan yang mendatangkan rasa senang, dan memasukkan dalam rancangan agenda kegiatan sehari-hari. Misalnya: jalan-jalan, berbelanja, membaca, main musik dan sebagainya.
2. Tingkatkan kegiatan sehari-hari, Isilah hari-hari dengan berbagai kegiatan, hobi, hindari waktu luang yang panjang. Kondisi tidak aktif cenderung memudahkan timbulnya depresi. Misalnya: membersihkan kamar, memasak, memelihara tanaman, melukis, dan sebagainya.

3. Kembangkan berfikir positif (*positive thinking*).
4. Kembangkan konsep diri positif-berfikir tentang dirinya sebagai seseorang yang berharga.
5. Kembangkan berfikir nasional, tinggalkan pikiran-pikiran yang bersifat negatif dan tidak rasional dan Kenali sisi positif kehidupan diri.
6. Berkomunikasi dengan orang lain sehingga memperoleh dukungan dan stimulan dari orang lain. Misalnya: menelpon, berkumpul, ngobrol, menghadiri pertemuan-pertemuan seperti pengajian, arisan, senam dan sebagainya.
7. Belajarlah beberapa cara untuk lebih relaks dan melaksanakannya dalam kegiatan rutin sehari-hari, misalnya membuat perencanaan untuk berbagai kegiatan yang akan dilakukan sehingga terhindar dari segala hal yang bersifat tak terduga, tergesa-gesa dan sebagainya.

2.2.7 Depresi pada lansia (lanjut usia)

Depresi lansia adalah suatu permasalahan kesehatan jiwa (*mental health*) yang serius dan kompleks, tidak hanya dikarenakan *aging process* tetapi juga karena faktor-faktor lain yang saling terkait, sehingga dalam mencari penyebab depresi pada lansia harus dengan *multiple approach*.

Ada 5 pendekatan yang dapat menjelaskan terjadinya depresi pada lansia, Menurut Saimun (2006 dalam Azizah, 2011) yaitu :

1. Pendekatan Psikodinamik

Salah satunya dengan kebutuhan manusia yaitukebutuhan mencintai dan dicintai, rasa nyaman dan terlindung, keinginan

untuk dihargai, dihormati dan lain-lain. Menurut Hawari (2011) seseorang yang kehilangan akan kebutuhan afeksional tersebut dapat jatuh dari kesedihan yang dalam. Contoh lansia yang kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan atau jabatan dan sebagainya akan menyebabkan kesedihan yang mendalam, kekecewaan, bersalah dan jatuh dalam depresi.

2. Pendekatan perilaku belajar

Menurut Lewinshon (1974 dalam Azizah, 2011) salah satu hipotesis yang menjelaskan depresi pada lansia yaitu individu yang kurang menerima hadiah atau penghargaan dan hukuman yang lebih banyak dibandingkan individu yang tidak depresi. Dampak dari kurangnya hadiah dan hukuman yang lebih banyak ini mengakibatkan lansia measakan kehidupan yang kurang menyenangkan dan apabila sumber alternative untuk mendapat hadiah tidak ditemukan maka dapat menyebabkan depresi pada lansia.

3. Pendekatan kognitif

Menurut Beck (1967 dalam Azizah, 2011) lansia mengalami depresi karena memiliki kemapanan kognitif yang negatif untuk menginterpretasikan diri sendiri, dunia dan masa depan mereka. Masalah utama pada lansia yang depresi adalah kurangnya rasa percaya diri akibat persepsi diri yang negative.

4. Pendekatan Humanistik-Eksistensial

Teori humanistik dan ekstensial mengatakan bahwa depresi terjadi karena adanya ketidakcocokan antara *reality self* dan *ideal self*, sehingga menyerah dalam kesedihan dan tidak berusaha mencapai aktualisasi diri. Menyerah merupakan faktor yang penting terjadinya depresi. (Azizah, 2011).

5. Pendekatan fisiologis

Depresi terjadi karena aktivitas neurologis yang rendah pada sel-sel otak yang berfungsi mengatur kesenangan, Karena kompleksitasnya perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, sehingga depresi pada lansia dianggap sebagai hal yang wajar terjadi. (Aspiani, 2014 dalam Fazerini, 2016).

2.2.8 Cara Mengukur Tingkat Depresi

Cara mengukur tingkat depresi Salah satunya yaitu DASS (*Depression, Anxiety and Stress Scale*). DASS merupakan kuesioner yang terdiri dari 42 item yang mencakup tiga laporan dari skala dirancang untuk mengukur keadaan emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stress. Masing-masing tiga skala berisi 14 item yang terbagi menjadi sub-skala dari 2-5 item dengan penilaian setara konten. (Lovibond & Lovibond, 1995 dalam Nabila, 2016).

Tabel 2.2 kuesioner DASS Sub-Skala Depresi

No	Indikator	Pertanyaan
1	<i>Dysphoria</i>	No: 13.Saya merasa sedih dan tertekan ketika sesuatu buruk akan terjadi 26.Saya merasa putus asa dan sedih ketika memikirkan hidup ini
2	Putus asa (<i>hopelessness</i>)	No: 10.Saya merasa tidak ada yang dapat diharapkan ketika memikirkan tentang masa depan 37.Saya merasa tidak mempunyai harapan yang baik di masa depan
3	Devaluasi kehidupan (<i>devaluation of life</i>)	No: 21.Saya merasa hidup ini tidak bermanfaat/tidak mampu berbuat apa-apa ketika tidak ada aktifitas apapun 38.Saya merasa hidup ini tidak berarti ketika tidak melakukan kegiatan
4	Mencela diri (<i>self-deprecation</i>)	No: 17.Saya merasa tidak berharga ketika orang lain lebih baik keadaannya dari saya 34.Saya merasa tidak berharga ketika mempunyai pikiran jelek yang mengganggu
5	Kurang ketertarikan/keterlibatan	No: 16.Saya merasa kehilangan minat banyak kegiatan akhir-akhir ini 31.Saya merasa kurang tertarik melakukan kegiatan sesuatu ketika sulit berkonsentrasi
6	Anhedonia	No: 3.Saya merasa tidak dapat merasakan kesenangan ketika berkumpul dengan pertemuan sosial 24.Saya merasa tidak dapat merasakan kebahagiaan dari semua hal yang saya lakukan
7	Inersia	No: 5.Saya merasa tidak kuat lagi untuk melakukan sesuatu kegiatan ketika melibatkan banyak orang 42.Saya merasa sulit untuk mengingat/berfikir dalam melakukan sesuatu ketika saat lupa

Terdapat empat pilihan jawaban yang tersedia untuk setiap pertanyaan yaitu :

- 0 : Tidak sesuai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah.
- 1 : Sesuai dengan saya sampai tingkat tertentu, atau kadang-kadang.
- 2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan sering.
- 3 : Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

Dengan kategori :

0-9 : Tidak Depresi

10-13 : Depresi Ringan

14-20 : Depresi Sedang/moderat

21-27 : Depresi Berat/parah

2.3 Konsep Lanjut Usia

2.3.1 Definisi Lansia

Proses menua atau *aging* adalah suatu proses alami pada semua makhluk hidup. Menurut Laslett (Caselli dan Lopez, 1996 dalam Suardiman, 2016) mengemukakan menjadi tua (*aging*) adalah suatu proses perubahan biologis secara terus-menerus yang dialami manusia pada semua tingkatan umur dan waktu, sedangkan usia lanjut (*old age*) merupakan istilah untuk tahap akhir dari proses penuaan dan dimana masa usia lanjut merupakan masa yang tidak bisa dielakkan oleh siapapun khususnya bagi yang dikaruniai umur panjang bahkan yang bisa dilakukan oleh manusia hanyalah menghambat proses menua agar tidak terlalu cepat, karena pada hakikatnya dalam proses menua menjadi suatu kemunduran atau penurunan.

Menurut kholifah (2016) di Indonesia, hal-hal yang terkait dengan usia lanjut diatur dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang berisi menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin

meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa.

Menurut Nugroho (2006 dalam Kholifah, 2016) Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan dimana yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan, menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua.

Menurut Brunner dan Studdart (2001 dalam Azizah, 2011) “Pengertian lansia beragam tergantung kerangka pandang individu mengartikannya. Orang tua yang berusia 35 tahun dapat dianggap tua bagi anaknya dan tidak muda lagi. Orang sehat aktif berusia 65 tahun mungkin menganggap usia 75 tahun sebagai permulaan lanjut usia”. Lanjut usia bukan suatu penyakit, namun tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan adanya penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan sters lingkungan. (Surini & Utomo, 2003 dalam Azizah, 2011).

2.3.2 Batasan Lansia

Batasan lansia adalah sebagai berikut :

2.3.2.1 Menurut WHO(1999, dalam Kholifah, 2016)

1. Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun
2. Usia tua (*old*) :75-90 tahun
3. Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.

2.3.2.2 Batasan lansia Menurut Depkes RI (2005 dalam Kholifah, 2016) dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:

1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

2.3.3 Ciri- ciri Lansia

Menurut Kholifah (2016), ciri-ciri lanjut usia sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia adalah sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi juga memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. contohnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan maka akan mempercepat proses terjadinya kemunduran fisik, akan tetapi ada lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi dimana akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan pada lansia dan diperkuat oleh adanya pendapat yang kurang baik, contohnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3. Lansia membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran terjadi dikarenakan lansia mulai mengalami kemunduran dalam semua hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginannya sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Contohnya lansia yang menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW dengan alasan usianya.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk pada lansia akan cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk tersebut membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang

menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

2.3.4 Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Ketuaan Lansia adalah

1. Hereditas atau ketuaan genetik
2. Nutrisi atau makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stres

2.3.5 Menurut Azizah (2011) Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak terhadap perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual.

2.3.5.1 Perubahan Fisik

1. Sistem Indra

Perubahan Sistem pendengaran terjadi *Prebiakusis* (gangguan pada pendengaran) disebabkan karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama pada bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2. Sistem Intergumen

Pada seorang lansia kulit akan mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut.

3. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia, jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

4. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat.

5. Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

6. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

7. Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan lansia terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8. Sistem saraf

Susunan sistem saraf lansia akan mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia.

Lansia terjadi penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9. Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi pada lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus, terjadi atropi pada payudara dan Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, tetapi akan terjadi penurunan secara berangsur-angsur.

2.3.5.2 Perubahan Kognitif

Lansia akan mengalami perubahan kognitif, seperti :

1. *Memory* (Daya ingat, Ingatan)
2. *IQ (Intelligent Quotient)*
3. Kemampuan Belajar (*Learning*)
4. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
5. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
6. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
7. Kebijaksanaan (*Wisdom*)

8. Kinerja (*Performance*)

2.3.5.3 Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental, Menurut Azizah (2011) :

1. Perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Perubahan Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (hereditas)
5. Lingkungan
6. Terjadi gangguan pada syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan denganteman dan keluarga
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

2.3.5.4 Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam hal kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

2.3.5.5 Perubahan Psikososial

Menurut Azizah (2011), perubahan psikososial yang terjadi pada lansia yaitu :

1. Kesepian

Kesepian terjadi karena saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama pada lansia yang mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2. Duka cita (*Bereavement*)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, bahkan kematian hewan kesayangannya dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal ini dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan lansia.

3. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan

sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6. Sindroma Diogenes

Suatu dimana kelainan lansia yang menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urinya, menumpuk barang dengan berantakkan atau tidak teratur, walaupun telah dibersihkan, keadaan itu dapat terulang kembali.

7. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan ini terjadi pada lansia sering berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti Gangguan jantung, gangguan metabolisme (diabetes millitus, vaginitis), baru selesai operasi seperti prostatektomi), kekurangan gizi karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer.

2.3.5.5 Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya perubahan aspek psikososial ini setelah seorang lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat, sementara fungsi psikomotorik (kognitif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. (Azizah, 2011).

2.3.5.6 Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Perubahan ini diawali ketika masa pensiun, meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tuanya atau jaminan hari tua, namun pada kenyataannya sering diartikan sebaliknya bahwa karena pensiun kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri.

2.3.5.7 Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

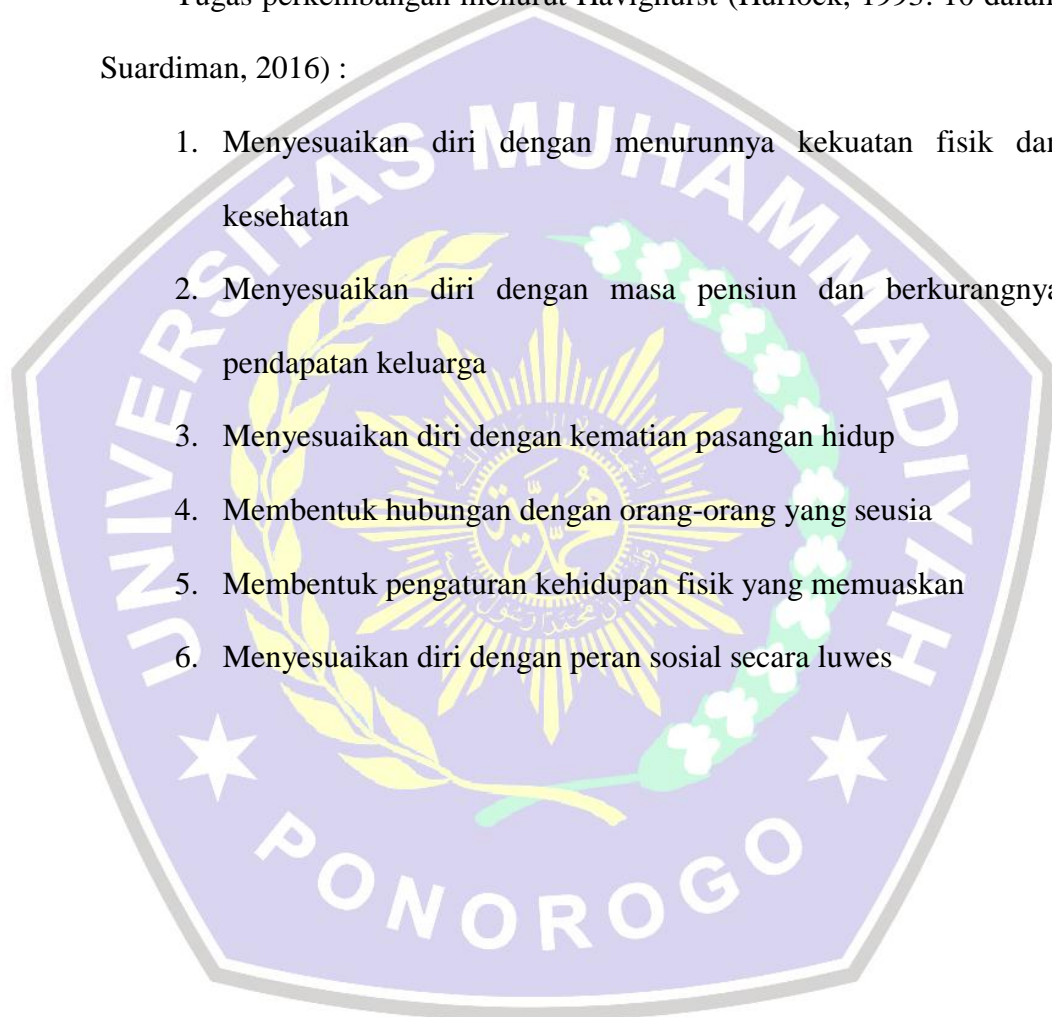
Lansia yang berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka terjadi gangguan fungsional bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran berkurang banyak, penglihatan yang kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan dan dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama itu yang bersangkutan masih sanggup agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Apabila keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan

orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.(Azizah, 2011)

2.3.6 Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan menurut Havighurst (Hurlock, 1993: 10 dalam Suardiman, 2016) :

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes



Kerangka Teori Penelitian

