

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Depresi

2.1.1 Pengertian depresi

Depresi dan gangguan mood berhubungan dengan masalah kesehatan terbesar di seluruh dunia. Tingkat tekanan hidup, stress interpersonal, dan penolakan sosial merupakan faktor risiko terbesar mengalami depresi. Depresi merupakan suatu kondisi dimana seseorang merasa sedih, kecewa ketika mengalami perubahan, kehilangan, atau kegagalan, dan menjadi patalogis ketika tidak mampu beradaptasi (Hadi *et al.*, 2017).

Depresi merupakan kelainan yang memengaruhi seorang secara emosional, fisiologis, kognitif, dan perilaku, sehingga mengubah pola dan respons normal mereka. Meskipun ada banyak pengobatan yang efektif untuk depresi, pengobatan dan psikoterapi hanya tersedia bagi sebagian orang yang menderita depresi.

2.1.2 Pengertian depresi pada lansia

Depresi pada lansia biasanya muncul dalam bentuk keluhan fisik seperti kehilangan nafsu makan, insomnia, masalah pencernaan dan sakit kepala. Meningkatnya angka harapan hidup berdampak pada jumlah penduduk lansia. Prevalensi lansia di Indonesia meningkat secara signifikan, mencapai 19,3 juta atau 7,18% pada tahun 2012 meningkat menjadi 7,58% dari total penduduk Indonesia .

2.1.3 Teori depresi

Menurut *aaron beck* orang yang mudah depresi mengadopsi suatu gaya kebiasaan berfikir negatif yang di sebut segitiga kognitif dari depresi antara lain:

1. Pandangan negatif tentang diri sendiri

Memandang diri sendiri tidak berharga, penuh kekurangan, tidak adekuat, tidak dapat di cintai, dan kurang memiliki keterampilan yang dibutuhkan untuk mencapai kebahagiaan

2. Pandangan negatif tentang lingkungan

Memandang lingkungan sebagai tuntutan yang berlebihan dan memberikan hambatan yang tidak mungkin diatasi, yang secara terus menerus menyebabkan kegagalan dan kehilangan

3. Pandangan negatif tentang masa depan

Memandang masa depan sebagai tidak adanya harapan dan menyakini bahwa dirinya tidak punya kekuatan unruk mengubah hal-hal menjadi lebih baik. Harapan terhadap masa depan hanyalah kegagalan dan kesedihan yang berlanjut serta kesulitan yang tidak pernah usai.

2.1.4 Gejala depresi

Ciri dan gejala depresi pada umumnya, mengalami depresi menunjukkan gejala psikis, fisik dan sosial yang khas. Beberapa orang memperlihatkan gejala yang minim, beberapa orang lainnya lebih banyak, tinggih rendah gejala bervariasi dari waktu ke waktu. Menurut Institut Kesehatan Jiwa Amerika Serikat (NIMH) dan Diagnostic and Statistical manual IV- Text Revision (DSM IV – TR) (American Psychiatric

Association, 2000). Kriteria depresi dapat ditegakkan apabila sedikitnya 5 dari gejala dibawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu 2 minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya . Gejala dan tanda umum depresi adalah sebagai berikut:

Gejala Fisik

1. Gangguan pola tidur : sulit tidur (insomnia) atau tidur berlebihan (hipersomnia)
2. Menurunnya tingkat aktivitas, misal kehilangan minat, kesenangan atas hobi atau aktivitas yang sebelumnya di sukai.
3. Sulit makan atau makan berlebihan (bisa menjadi kurus atau kegemukan)
4. Gejala penyakit fisik yang tidak hilang seperti sakit kepala, masalah pencernaan (diare, sulit BAB dll), sakit lambung dan nyeri kronis
5. Terkadang merasa berat di tangan dan kaki
6. Energi lemah, kelelahan
7. Sulit berkonsentrasi, ,mengingat, memutuskan

Gejala Psikis

1. Rasa sedih, cemas, atau hampa yang terus- menerus
2. Rasa putus asa dan pesimis
3. Rasa bersalah, tidak berharga, rasa terbebani dan tidak berdaya/tidak berguna
4. Tidak tenang dan gampang tersinggung
5. Berpikir ingin mati atau bunuh diri

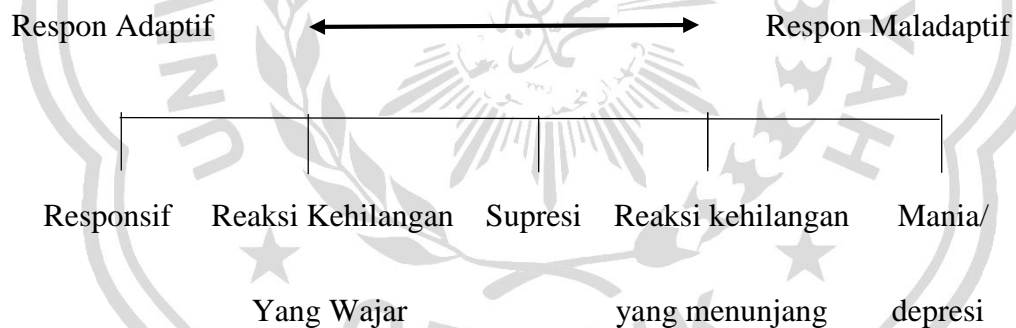
6. Sensitive
7. Kehilangan kepercayaan diri

Gejala Sosial

1. Menurunkan aktivitas dan minat sehari-hari (menarik diri, menyendiri, malas).
2. Tidak ada motivasi untuk melakukan apapun
3. Hilangnya hasrat untuk hidup dan keinginan untuk bunuh diri

2.1.5 Rentang respon emosi

Rentang respon emosi individu dapat berfluktuasi dari respon emosi adaptif sampai respon maladaptif, seperti pada gambar dibawah



Gambar 2.1.1 Rentang Emosi

Responsif merupakan respon emosional yang terbuka dan sadar akan perasaan. Pada rentang ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal.

Reaksi kehilangan yang wajar merupakan posisi rentang yang normal dialami oleh individu yang mengalami kehilangan dan mengalami

proses kehilangan misalnya bersedih, berfokus pada diri sendiri, berhenti melakukan kegiatan sehari-hari. Reaksi kehilangan tersebut tidak berlangsung lama.

Supresi merupakan tahap awal respon emosional yang maladaptif, individu menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaan tentang lingkungan.

Reaksi berduka yang memanjang merupakan penyangkalan yang menetap dan memanjang, tetapi tidak nampak reaksi emosional terhadap kehilangan. Reaksi berduka yang memanjang ini dapat terjadi beberapa tahun.

Mania merupakan suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan adanya alam perasaan yang meningkat, meluas atau keadaan emosional yang mudah tersinggung dan terangsang. Kondisi ini dapat diiringi dengan perilaku berupa peningkatan kegiatan, banyak bicara, ide-ide yang meloncat, senda gurau, tertawa berlebihan, penyimpangan seksual.

Depresi merupakan suatu gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan sedih dan berduka yang berlebihan dan berkepanjangan. Depresi dapat juga digunakan untuk menunjukkan berbagai fenomena: tanda, gejala, keadaan emosi, reaksi penyakit atau kondisi klinis secara menyeluruh.

2.1.6 Tipe- tipe Gangguan Mood

Beberapa tipe gangguan mood antara lain dua jenis gangguan depresi yaitu gangguan depresi mayor dan gangguan distimik, serta dua

jenis gangguan perubahan mood yaitu gangguan bipolar dan gangguan siklotimik:

1. Gangguan depresi mayor

Terjadi satu atau lebih periode atau episode depresi (disebut sebagai episode depresi mayor) tanpa ada riwayat terjadinya episode manik dan hipomanik alami. Seseorang dapat mengalami satu episode depresi mayor, yang diikuti dengan kembalinya mereka pada keadaan fungsional yang biasa

2. Gangguan dismitik

Pola depresi ringan (tetapi mungkin saja menjadi mood yang menyulitkan pada anak-anak atau remaja) yang terjadi pada suatu rentang waktu pada orang dewasa biasanya dalam beberapa tahun

3. Gangguan bipolar

Gangguan yang disertai satu atau lebih episode manik atau hipomanik (episode mood yang melambung atau hiperaktivitas, dimana penilaian dan tingkah laku mengalami hendaya). Episode manik atau hipomanik sering digantikan dengan episode depresi mayor dengan jeda periode mood yang normal.

4. Gangguan siklomitik

Gangguan mood kronis meliputi beberapa episode hipomanik(episode yang disertai dengan ciri-ciri manik pada tingkat keparahan yang lebih rendah daripada episode manik) dan beberapa periode mood tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan pada kegiatan-kegiatan, tetapi tingkat keparahannya tidak sampai memenuhi kriteria sebagai episode mayor.

2.1.7 Derajat depresi

Depresi dibedakan menjadi 3 tingkatan yaitu:

1. Depresi Ringan (*Mild*)

Terdapat sekurang-kurangnya dua dari tiga gejala utama ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala tambahan yang sudah berlangsung sekurang-kurangnya selama dua minggu dan tidak boleh ada gejala yang berat diantaranya.

2. Depresi Sedang (*Moderate*)

Terdapat sekurang-kurangnya dua dari tiga gejala utama ditambah sekurang-kurangnya tiga (sebaiknya empat) gejala tambahan.

3. Depresi Berat (*Severe*)

Terdapat tiga gejala utama ditambah sekurang-kurangnya empat gejala tambahan. Beberapa diantaranya harus berintensitas berat.

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi depresi pada lansia

Faktor-faktor resiko terjadinya depresi pada lansia yaitu:

- 1) Jenis kelamin
- 2) Usia
- 3) Status perkawinan
- 4) Riwayat keluarga
- 5) Riwayat penyakit
- 6) Kepribadian
- 7) Stresor sosial
- 8) Dukungan sosial

9) Dukungan keluarga

10) Tidak bekerja

2.1.9 Geriatric Depression Scale

Geriatric depression scale (GDS) merupakan instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lanjut usia. Instrumen ini dibuat untuk mempermudah tenaga profesional kesehatan untuk mendeteksi depresi. Instrumen ini awalnya memiliki 30 pertanyaan dan direvisi kembali menjadi 15 pertanyaan untuk mempermudah dalam melakukan penelitian. *Geriatric Depression Scale* dapat dijawab sendiri atau digunakan sebagai wawancara, dan pertanyaan-pertanyaan memiliki format ya/tidak sehingga mudah dipahami bagi lansia (Syuib et al., 2020).

2.2 Konsep keluarga

2.2.1 Pengertian keluarga

Keluarga merupakan tempat dimana individu tumbuh, berkembang dan belajar mengenai nilai-nilai yang dapat membentuk kepribadiannya kelak. Proses belajar tersebut berjalan terus-menerus sepanjang individu tersebut hidup. Ahmadi mengemukakan bahwa, keluarga adalah wadah yang sangat penting diantara individu dan grup, dan merupakan kelompok sosial yang pertama dimana anak-anak menjadi anggotanya, keluarga sudah barang tentu yang pertama-tama pula menjadi tempat untuk mengadakan sosialisasi kehidupan anak-anak (Mahadika, 2019).

Menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) keluarga adalah perkumpulan dua orang atau lebih yang dihubungkan oleh ikatan darah, perkawinan atau adopsi dan setiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu

sama lain dengan tujuan untuk menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti peningkatan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota keluarga (Abarca, 2021).

2.2.2 Fungsi keluarga

Fungsi yang dijalankan keluarga menurut Andarmoyo dalam Clara (2020) adalah :

- 1) Fungsi Afektif, Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikologis. Anggota keluarga mengembangkan citra diri yang positif, rasa memiliki, rasa berarti, dan sumber kasih sayang. Dukungan diberikan dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga. Fungsi afektif merupakan sumber energi yang menentukan kebahagiaan keluarga.
- 2) Fungsi Sosialisasi, Setiap tahap perkembangan keluarga dan individu dicapai melalui interaksi atau hubungan yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga sehingga seseorang dapat berperan dalam masyarakat.
- 3) Fungsi Ekonomi, Mencari sumber pendapatan untuk memenuhi semua kebutuhan keluarga saat ini dan menabung untuk kebutuhan keluarga di masa depan.
- 4) Fungsi Perawatan Keluarga/Pemeliharaan Kesehatan Keluarga memberikan perawatan kesehatan kepada setiap anggota untuk mencegah masalah kesehatan, dan secara bersama-sama memberikan perawatan kesehatan untuk merawat anggota yang sakit.
- 5) Fungsi Pendidikan, Mengirimkan anak ke sekolah untuk menanamkan

pengetahuan dan keterampilan serta membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minatnya. Mempersiapkan anak-anak untuk kehidupan dewasa masa depan dengan memenuhi peran dewasa mereka dan membesarkan mereka sesuai dengan tingkat perkembangan mereka (Abarca, 2021).

2.2.3 Dukungan keluarga

Dukungan keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh tipe keluarga. Menurut Siti Partini pembagian tipe keluarga tergantung pada konteks keilmuan dan orang yang mengelompokkan. Secara tradisional tipe keluarga dapat dibagi menjadi 5 yaitu:

- 1) Keluarga inti (*nuclear family*) adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunannya atau adopsi atau keduanya.
- 2) Keluarga besar (*extended family*) adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih memiliki hubungan darah seperti kakek, nenek, paman dan bibi. Tipe keluarga yang dianut oleh masyarakat di Indonesia adalah tipe keluarga tradisional. Keluarga Berantai (*Serial family*) adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
- 3) Keluarga Duda/janda (*Single family*) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
- 4) Keluarga Berkomposisi (*Composite*) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

- 5) Keluarga Kabitas (*Cahabitation*) adalah dua orang yang terjadi tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga (W., 2010) (Panjaitan & Hidup, 2020).

2.2.4 Tahap – tahap perkembangan keluarga

Menurut Friedman Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi diri sebagai bagian dari keluarga (Putri 2021). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan tempat pertama dalam belajar memahami kehidupan social (Putri, 2021).

1. Tahap I : membentuk keluarga keluarga pengantin baru adalah keluarga pengantin baru, keluarga baru dan perubahan dari keluarga tunggal ke hubungan intim baru dalam hal status orang tua.
 - a. Adaptasi seksual dan peran perkawinan
 - b. Pendidikan dan konseling keluarga berencana
 - c. Pendidikan dan konseling dan kurangnya pralahir
 - d. Komunikasi dan informasi, kurangnya informasi dapat menimbulkan masalah seksual dan emosional, ketakutan, rasa bersalah, kehamilan yang tidak di inginkan, penyakit kelamin(sebelum dan sesudah menikah)

2. Tahap II : Mengasuh anak dalam keluarga merupakan tahapan yang dimulai sejak lahirnya anak pertama sampai dengan anak berumur 30 bulan.

Tugas perkembangan eksternal adalah membentuk keluarga muda sebagai satu kesatuan yang stabil (mengintegrasikan anak baru ke dalam keluarga),

memelihara keutuhan perkawinan, dan memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua dan orang dewasa.

Langkahnya adalah:

- a. Pendidikan anak usia dini yang berpusat pada keluarga
 - b. Jagalah bayimu dengan baik
 - c. Deteksi dini dan pengobatan gangguan
3. Tahap III : keluarga dengan anak prasekola. Keluarga dengan anak prasekola dimulai pada saat anak pertama berumur 2,5 tahun dan berakhir pada saat anak berumur 5 tahun saat ini keluarga terdiri dari 3-5 anggota, suami istri dan anak. Tugas perkembangan keluarga adalah memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti perumahan, ruang bermain, privasi, keamanan, dan lain-lain, kemudian berintegrasi dengan anak, menjaga hubungan keluarga yang sehat (Fazri *et al.*, 2023).

Masalah kesehatan tahap ini adalah:

- a. Pendidikan maternitas yang berpusat pada keluarga
- b. Perawatan bayi yang baik
- c. Pengenalan dan penanganan masalah kesehatan fisik secara dini
- d. Imunisasi
- e. Konseling perkembangan anak
- f. Keluarga berencana

2.3 Konsep lansia

2.3.1 Pengertian lansia

Lansia merupakan tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami

oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran daya tahan tubuh, merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut (Anggreni *et al.*, 2023).

Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur diatas 60 tahun. Secara biologis, lansia mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan fisik dan mentalnya. bertambahnya usia seseorang, beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. Banyaknya penduduk berdampak pada berbagai aspek kehidupan, karena semakin bertambahnya usia fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik itu karena faktor ilmiah maupun karena faktor penyaki. Salah satu gangguan kesehatan yang dapat muncul pada lansia adalah gangguan mental.

Gangguan mental yang sering muncul pada masa ini adalah depresi, gangguan kognitif. Sejumlah faktor resiko psikososial juga mengakibatkan lansia kepada gangguan mental. Faktor resiko tersebut adalah hilangnya peranan sosial, ekonomi, kematian teman atau sanak saudaranya, penurunan kesehatan peningkatan isolasi karena hilangnya interaksi sosial, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif.

2.3.2 Batasan lansia

Menurut data BPS dalam waktu hampir lima dekade (1971 2019) di Indonesia telah terjadi peningkatan sekitar dua kali lipat populasi lansia,

sehingga persentase lansia menjadi 9,6% atau sekitar 25,64 juta orang (BPS, 2019). Sementara ambang batas sebuah negara disebut sebagai negara dengan struktur

penduduk tua (*ageing population*) adalah jika telah lebih dari 10%. Menurut *Bloom, Canning, dan Malaney* (1999) besarnya populasi lansia tersebut merupakan masa bonus demografi kedua. Bonus demografi adalah sebuah kondisi ketika jumlah penduduk usia produktif lebih besar dari jumlah penduduk usia nonproduktif (Hakim, 2020).

Jika pada masa bonus demografi pertama yang memainkan peran utama adalah penduduk usia produktif, maka pada masa bonus demografi kedua yang lebih berperan adalah lansia. Bonus demografi kedua akan berdampak positif jika lansia sehat dan mandiri, dan akan berdampak negatif jika kebalikannya. Jika batasan usia lansia dibuat lebih tinggi dari 60 tahun, maka dapat berdampak pada peningkatan usia pensiun pegawai. Hal ini diharapkan akan menghadirkan lansia yang lebih mandiri secara ekonomi (Hakim, 2020).

2.3.3 Teori penuaan

Yaitu kerusakan progresif struktur dan fungsi makhluk dewasa karena sudah tua yang akhirnya menyebabkan kematian organisme tersebut. Akibat kurangnya kemampuan dan fungsi ini mengakibatkan makhluk tersebut kurang tahan terhadap penyakit menular atau sering terjadi gangguan vital yang dapat mempercepat kematian jaringan sekitarnya.

Aging process adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan

mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Istikomah et al., 2014).

Pada dasarnya teori penuaan dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Teori biologi

1. Teori seluler
2. Teori “*genetic clock*”
3. Sintesis protein
4. Keracunan somatik (*teori eor catastrophe*)
5. Teori menua akibat metabolisme
6. Kerusakah akibat radikal bebas

2. Teori psikososial

1. *Activity theory*
2. *Continuity theory*
3. *Disengagement theory*

2.3.4 Ciri-ciri lansia

Ciri-ciri lansia adalah:

1. Periode kemunduran mengakibatkan penyakit khusus karena proses menua.
2. Perbedaan individual terhadap efek menua. Setiap orang menjadi tua karena mempunyai sifat bawaan yang berbeda, sosio ekonomi, latar pendidikan berbeda, dan pola hidup yang berbeda.
3. Dinilai dari kriteria yang berbeda. Menilai lansia dalam cara yang sama dengan penilaian orang dewasa, dalam penampilan diri, yang dapat dan tidak dapat dilakukan.

4. Stereotipe pada lansia, pria dan wanita yang fisik dan mentalnya yang loyo, sering pikun, jalanya membungkuk, dan sulit untuk bergaul atau hidup dengan siapapun.
5. Menua membutuhkan perubahan peran
6. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri lansia
7. Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat pada lansia (maría luisa saavedra garcía, 2012).

2.3.5 Perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu: perubahan fisik, perubahan sosial, perubahan psikologis dan perubahan kognitif.

- a. Perubahan fisik, Perubahan sel dan ekstra sel pada lansia mengakibatkan penurunan pada penampilan dan fisik
- b. Perubahan kardiovaskular yaitu pada katub jantung terjadi penebalan dan kaku, terjadi penurunan pada kemampuan untuk memompa darah (kontraksi atau volume) kelenturan pembuluh darah menurun serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah meningkat
- c. Perubahan sistem pernapasan yang berhubungan dengan usia yang mempengaruhi fungsi paru yaitu penurunan elastisitas paru, otot otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan bentuk menurun dan terjadinya penyempitan di bronkus

- d. Perubahan intergumen terjadi dengan penambahan usia mempengaruhi fungsi dan penampilan kulit dan lain-lain
- e. Perubahan sistem persyarafan terjadi karena perubahan struktur dan fungsi sistem syaraf
- f. Perubahan musculoskeletal sering terjadi pada wanita pasca menopause
- g. Perubahan gastrointestinal terjadi pelebaran esophagus, terjadi penurunan asam lambung, peristaltik menurun, fungsi organ aksesoris menurun
- h. Perubahan genitourinaria terjadi pengecilan ginjal, penyaringan di glomerulus menurun dan fungsi tubulus menurun
- i. Perubahan pada vesika urinaria terjadi pada wanita yang dapat menyebabkan otot-otot melemah, kapasitasnya menurun, dan terjadi retensi urin
- j. Perubahan pada pendengaran terjadi membran timpani atrofi yang dapat menyebabkan gangguan pada pendengaran dan tulang-tulang pendengaran menjadi kaku.
- k. Perubahan pada penglihatan terjadi pada respon mata yang menurun pada sinar, adaptasi pada mata menurun, akomodasi menurun, jarak pandang menurun, dan katarak
- l. Perubahan Psikologis, Lansia dapat dinilai dari keadaan adaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, emosional, dan mencapai kebahagiaan, keadaan dan kepuasan hidup
- m. Perubahan Kognitif, Lansia akan terjadi proses melambatnya

berpikir, mudah lupa, bingung dan pikun. Pada lansia kehilangan jangka pendek dan baru adalah hal yang sering terjadi

- n. Perubahan Sosial, Post power syndrom, single womant, single parent, kesendirian, kehampaan saat lansia lainnya meninggal, maka akan muncul perasaan kapan akan meninggal(maría luisa saavedra garcía, 2012).

