

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan Sosial

2.1.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial adalah terdiri atas informasi atau nasehat verbal dan atau non verbal, bantuan nyata, atau tindakan yang diberikan oleh keakraban sosial atau didapatkan karena kehadiran mereka dan mempunyai manfaat emosional atau perilaku bagi pihak penerima (Gothieb,2005). Pierce & Cavanaugh (2000) mendefinisikan dukungan sosial sebagai sumber emosional, informasional atau pendampingan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu untuk menghadapi setiap permasalahan dan krisis yang terjadi sehari-hari dalam kehidupan

Menurut Siegel dan Taylor menyatakan bahwa dukungan sosial adalah informasi dari orang lain bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan kewajiban bersama.

Sarafino (2006) menyatakan bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya, atau menghargainya. Pendapat senada juga diungkapkan oleh Sarason (2004) yang menyatakan bahwa dukungan sosial adalah adanya transaksi interpersonal yang ditunjukkan dengan memberikan bantuan pada individu lain, dimana bantuan itu umumnya diperoleh dari orang yang berarti bagi individu yang bersangkutan. Sarason juga berpendapat bahwa dukungan sosial itu selalu

mencakup dua hal yaitu:

- 1) Jumlah sumber dukungan sosial yang tersedia; merupakan persepsi individu terhadap sejumlah orang yang dapat diandalkan saat individu membutuhkan bantuan (pendekatan berdasarkan kuantitas).
- 2) Tingkatan kepuasan akan dukungan sosial yang diterima; berkaitan dengan persepsi individu bahwa kebutuhannya akan terpenuhi (pendekatan berdasarkan kualitas).

2.1.2 Sumber-Sumber Dukungan Sosial

Sumber-sumber dukungan sosial banyak diperoleh individu dari lingkungan sekitarnya. Namun perlu diketahui seberapa banyak sumber dukungan sosial ini efektif bagi individu yang memerlukan. Sumber dukungan sosial merupakan aspek paling penting untuk diketahui dan dipahami. Dengan pengetahuan dan pemahaman tersebut, seseorang akan tahu kepada siapa ia akan mendapatkan dukungan sosial sesuai dengan situasi dan keinginannya yang spesifik, sehingga dukungan sosial memiliki makna yang berarti bagi kedua belah pihak.

Menurut Rook dan Dooley ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber *artifisial* dan sumber *natural*. Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non-formal. Sedangkan yang dimaksud dengan dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial. Sumber dukungan sosial yang bersifat natural berbeda dengan sumber dukungan sosial yang bersifat

artifisial dalam sejumlah hal. Perbedaan tersebut terletak dalam hal sebagai berikut:

- a) Keberadaan sumber dukungan sosial natural bersifat apa adanya tanpa dibuat-buat sehingga lebih mudah diperoleh dan bersifat spontan
- b) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki kesesuaian dengan norma yang berlaku tentang kapan sesuatu harus diberikan
- c) Sumber dukungan sosial yang natural berasal dari hubungan yang telah ada dan menjadi tradisi sebelumnya.
- d) Sumber dukungan sosial yang natural memiliki keragaman dalam penyampaian dukungan sosial, mulai dari pemberian barang-barang nyata hingga sekedar menemui seseorang dengan menyampaikan salam
- e) Sumber dukungan sosial yang natural terbebas dari beban dan label psikologis

2.1.3 Jenis Dukungan Sosial

Menurut Safarino (2005) dukungan sosial dibedakan menjadi empat jenis atau dimensi, yaitu:

1. Dukungan Emosional.

Dukungan emosional adalah dukungan sosial yang mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Menurut Cutrona (2004), jenis dukungan sosial seperti ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenteram, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan

umum adalah diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga/teman dekat/sanak keluarga yang akrab dan memiliki hubungan yang harmonis. Bagi lansia adanya orang kedua yang cocok, terutama yang tidak memiliki pasangan hidup, menjadi sangat penting untuk dapat memberi dukungan sosial atau dukungan moral (*moral support*).

2. Dukungan Penghargaan.

Dukungan penghargaan adalah dukungan sosial yang dimanifestasikan melalui ungkapan hormat, penghargaan positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang itu dengan orang-orang lain, seperti misalnya orang-orang yang kurang atau lebih buruk keadaannya.

3. Dukungan Instrumen

Dukungan instrument adalah dukungan sosial yang mencakup bantuan langsung, seperti memberi pinjaman uang kepada orang itu atau menolong dengan pekerjaan pada waktu mengalami stres.

4. Dukungan Informatif

Dukungan inormatif adalah dukungan sosial yang mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran atau umpan balik.

2.1.4 Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kesehatan

Menurut Ganster dan Victor (dalam *Meiss dan Lonnguisl*) terdapat tiga mekanisme spesifik yang berpusat pada berpengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan, baik secara langsung maupun tidak langsung (dikutip dari Abraham Charles, 1997) yaitu:

- 1) Aspek perilaku (*behavior mediators*), di mana dukungan sosial dapat mempengaruhi perilaku seorang untuk berubah.
- 2) Aspek Psikologis (*psychological mediators*), di mana dukungan sosial dapat membangun atau meningkatkan harga diri seseorang dan menjadikan hubungan interaksi yang saling memuaskan.
- 3) Aspek fisiologis (*physiological mediators*), di mana dukungan sosial membantu mengatasi respon *fight or flight* dan memperkuat sistem imun.

2.2 Konsep Depresi

2.2.1 Definisi Depresi

Depresi adalah gangguan mood, kondisi emosional berkepanjangan yang mewarnai seluruh proses mental yang meliputi berpikir, berperasaan dan berperilaku seseorang. Pada umumnya mood yang secara dominan muncul adalah perasaan tidak berdaya dan kehilangan harapan (Hermana, 2001).

2.2.2 Penyebab Depresi

Carol (1996) menyatakan ada beberapa teori yang menyatakan penyebab depresi pada lansia antara lain:

1. Psikologis

Hilangnya objek kasih sayang dari luar dan kegagalan dalam menata kembali objek yang hilang tersebut.

2. Berkurangnya fungsi kognitif karena proses penuaan.

3. Menurunnya motivasi, harga diri dan fungsi afektif-somatik.

4. Fisiologis

Perubahan sistem neuronendokrin seperti serotonin, asetilkolin dan norepineprin.

Menurut Armansyah (2004), faktor penyebab depresi antara lain:

1. Tipe kepribadian

Individu yang tergantung hidupnya, tertutup (*introvert*), pasif, rendah harga dirinya, kritik berlebihan pada dirinya dan punya pola pikir cenderung negatif.

2. Pengaruh lingkungan

Rendahnya dukungan dari keluarga, sekolah dan lingkungan sosial, pekerjaan yang tidak kondusif, konflik, kehilangan orang yang dicintai dan peristiwa kehidupan menekan atau trauma.

3. Fungsi biokimia

Gangguan depresi dipengaruhi oleh ketidakseimbangan zat kimia di otak

4. Genetik

Depresi tidak bersifat bawaan, tetapi ada kecenderungan pada beberapa penderita, tipe depresi berkaitan dengan faktor biokimia yang bersifat bawaan.

Depresi juga bisa terjadi karena atau bersamaan dengan sejumlah penyakit atau kelainan fisik. Kelainan fisik bisa menyebabkan depresi baik secara langsung maupun tidak langsung.

- 1) Langsung, misalnya ketika penyakit tiroid menyebabkan berubahnya kadar hormon, yang bisa menyebabkan terjadinya depresi.
- 2) Tidak langsung, misalnya ketika penyakit rematoid arthritis menyebabkan nyeri dan cacat, yang bisa menyebabkan depresi.

Kelainan fisik yang dapat menyebabkan depresi:

1. Efek samping obat-obatan
2. Infeksi

3. Kelainan hormonal
4. Penyakit jaringan ikat
5. Kelainan neurologis
6. Kelainan gizi
7. Kanker

2.2.3 Gejala Depresi

Menurut Hermana (2001), gejala depresi dibedakan menjadi berikut:

1. Gejala Fisik

Menurut beberapa ahli gejala yang terlihat ini menunjukkan seberapa besar dan luas depresi yang dialami oleh seseorang, diantaranya:

a) Gangguan pola tidur

Sulit, terlalu banyak, ataupun kurang tidur adalah tanda bahwa orang tertekan. Bangun di tengah malam atau dini hari kemudian tidak bisa tidur lagi adalah tanda yang sering terjadi.

b) Menurunnya tingkat aktivitas

Biasanya ditandai dengan kesenangan melakukan suatu hal yang pasif dan tidak terlalu melibatkan orang lain seperti nonton TV atau tidur.

c) Menurunnya efisiensi kerja

Menurunnya efisiensi kerja biasanya ditandai dengan hilangnya fokus terhadap pekerjaan atau pekerjaan sering tidak terselesaikan. Tanda yang umum adalah sering keluar kantor untuk merokok, minum kopi ataupun mengobrol terlalu lama lewat telpon.

d) Mudah merasa letih

Depresi adalah perasaan negatif yang tentu membebani pikiran dan tubuh seseorang, yang akan dipikirkan suka ataupun tidak, di mana saja dan kapan saja.

2. Gejala Psikis

Tanda-tanda gejala psikis meliputi:

- a) Kehilangan rasa percaya diri
- b) Sensitif
- c) Merasa diri tidak berguna
- d) Perasaan bersalah
- e) Perasaan terbebani

3. Gejala Sosial

Sifat orang yang mengalami depresi cenderung sensitif, sehingga akan mempengaruhi hubungannya dengan teman, rekan kerja ataupun atasan. Masalah ini bukan hanya berbentuk konflik tapi juga perasaan seperti minder, malu bila berada di komunitas tertentu dan merasa tidak nyaman berkomunikasi secara normal. Mereka merasa tidak mampu menjalin hubungan dengan komunitas meskipun ada kesempatan (Hermana, 2001).

2.2.4 Tipe Depresi

Menurut Wahjudi (2007), tipe depresi dibedakan menjadi:

1. Depresi ringan

Merupakan tipe depresi yang paling umum. Tipe ini berlangsung singkat dan tidak mempengaruhi aktivitas secara serius. Biasanya dicetuskan oleh berbagai peristiwa tidak menyenangkan yang menimbulkan frustrasi dan

stres. Tindakan medis umumnya tidak diperlukan karena penderita biasanya hanya membutuhkan suasana baru.

2. Depresi sedang

Depresi sedang ditandai dengan perasaan putus asa. Gejala yang timbul serupa dengan depresi ringan namun intensitasnya lebih kuat dan berlangsung lebih lama. Pencetusnya adalah peristiwa yang menekan seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, atau penurunan karir. Penderita masih sadar akan suasana hatinya yang tidak enak, namun tidak mampu mengatasinya. Aktivitas sehari-hari masih bisa dilakukan.

3. Depresi berat

Depresi berat ditandai dengan kehilangan minat dengan dunia luar dan perubahan perilaku yang serius dalam jangka lama, diikuti dengan penarikan diri dari kehidupan nyata dan muncul ide atau upaya bunuh diri. Di samping itu juga muncul delusi dan halusinasi. Penyebabnya adalah adanya ketidakseimbangan zat kimia di otak.

2.2.5 Akibat Depresi

Sudah banyak penelitian yang menyatakan bahwa depresi biasanya akan disertai dengan penyakit fisik, seperti asma, jantung koroner, sakit kepala dan gastritis. Menurut seorang ahli yang juga penulis buku, Phillip (1992), menurut Smet (1994), depresi akan meningkatkan resiko seseorang terserang penyakit karena kondisi depresi cenderung meningkatkan sirkulasi adrenalin dan kortisol sehingga menurunkan tingkat kekebalan tubuhnya. Selain itu, mudah terserang penyakit, karena orang yang terkena depresi sering kehilangan nafsu makan, pola

makannya menjadi berubah, yaitu terlalu banyak makan atau sulit makan, kurang berolah raga, mudah lelah dan sulit tidur.

Ada pula kasus lain, dimana depresi tidak menyebabkan penyakit, tetapi justru penyakit berkepanjangan yang tidak kunjung sembuh justru akhirnya menyebabkan penderitanya merasa depresi. Contoh kasus adalah depresi yang dialami penderita kanker, asma, sakit punggung yang biasanya berlangsung bertahun-tahun.

Selain penurunan daya tahan tubuh, depresi dipandang cukup berbahaya bagi kesehatan psikis dan fisik karena bisa menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi dan produktivitas pada individu yang mengalami depresi. Dampak dari depresi yang dialami oleh satu orang akan mempengaruhi keseimbangan dari lingkungannya.

2.2.6 Pengobatan Depresi

Menurut Armansyah (2004), pada saat ini pengobatan depresi tidak memerlukan perawatan di rumah sakit. Penderita yang harus dirawat di rumah sakit adalah penderita yang memiliki kecenderungan bunuh diri atau merencanakan tindakan bunuh diri, terlalu lemah karena berat badannya turun, dan memiliki resiko terjadinya kelainan jantung karena penderita sangat gelisah.

Pemberian obat-obatan merupakan langkah utama dalam mengobati depresi sekarang ini. Pengobatan lainnya adalah psikoterapi dan terapi elektrokonvulsif. Kadang digunakan kombinasi dari ketiga terapi tersebut.

1. Obat-obatan

Tersedia beberapa jenis obat-obatan yang harus diminum secara teratur minimal selama beberapa minggu sebelum obat mulai bekerja.

a) Anti-depresi trisiklik.

Anti-depresi trisiklik sering menimbulkan efek samping berupa mengantuk dan penambahan berat badan. Obat ini juga menyebabkan peningkatan denyut jantung, penurunan tekanan darah ketika penderita berdiri, pandangan kabur, mulut kering, linglung, sembelit, kesulitan untuk memulai berkemih dan orgasme yang tertunda. Efek ini disebut efek antikolinergik, yang lebih sering terjadi pada usia lanjut.

b) *Selective serotonin reuptake inhibitors* (SSRIs)

Efek sampingnya lebih sedikit dan biasanya lebih aman digunakan pada penderita depresi yang disertai kelainan jiwa. Efek samping yang terjadi berupa mual, diare dan sakit kepala; yang sifatnya ringan dan akan segera menghilang jika pemakaian obat dilanjutkan. Kerugian utama dari SSRIs adalah sering menyebabkan kelainan fungsi seksual.

c) *Monoamine oxidase inhibitors* (MAOIs)

Penderita yang meminum obat golongan MAOIs harus menjalani sejumlah pengaturan diet dan larangan tertentu. Mereka sebaiknya tidak mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung tiramin, misalnya bir, anggur merah termasuk sherry, kopi manis, makanan yang terlalu matang, salami, keju tua, ekstrak jamur dan kecap. Mereka harus menghindari obat-obatan seperti fenilpropanolamin dan dekstrometorfan, yang menyebabkan pelepasan adrenalin dan menyebabkan peningkatan tekanan darah yang hebat secara tiba-tiba. Obat lainnya yang juga harus dihindari adalah anti-depresi trisiklik, SSRIs dan meperidin atau pereda nyeri.

Penderita yang meminum MAOIs biasanya diharuskan membawa obat penawar (misalnya klorpromazin atau nifedipin) setiap saat. Jika timbul nyeri kepala berdenyut dan hebat, maka obat penawar ini harus diminum dan segera pergi ke rumah sakit terdekat. MAOIs jarang digunakan karena menimbulkan kesulitan dalam pembatasan diet dan larangan tertentu, sehingga hanya diberikan kepada penderita yang tidak menunjukkan perbaikan dengan anti-depresi lainnya.

d) Psikostimulan

Contoh dari Psikostimulan adalah metilfenidat, yang biasanya diberikan kepada penderita yang menarik diri, tenang dan mengalami kelelahan atau penderita yang tidak menunjukkan perbaikan pada pemberian obat anti-depresi lainnya. Psikostimulan cenderung bekerja dengan cepat (dalam 1 hari), sehingga kadang diberikan kepada penderita depresi usia lanjut yang baru menjalani pembedahan atau menderita penyakit yang berkepanjangan.

2. Psikoterapi

Psikoterapi yang dijalankan bersamaan dengan pemberian anti-depresi memberikan hasil yang lebih baik. Psikoterapi individual maupun kelompok bisa membantu penderita secara bertahap untuk memulai kembali tanggung jawabnya yang dahulu dan menyesuaikan diri dengan tekanan kehidupan yang normal. Pada psikoterapi interpersonal, penderita menerima dukungan sosial untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dalam hidupnya.

Terapi kognitif bisa membantu merubah pikiran negatif dan rasa putus asa. Untuk depresi yang lebih ringan, psikoterapi saja bisa sama efektifnya dengan terapi obat-obatan.

3. Terapi Elektrokonvulsif

Terapi elektrokonvulsif (ECT) digunakan untuk mengatasi depresi berat, terutama pada:

- a) Penderita psikotik
- b) Penderita yang mengancam akan melakukan bunuh diri
- c) Penderita yang tidak mau makan.

Terapi ini biasanya sangat efektif dan bisa segera meringankan depresi. Elektroda dipasang di kepala dan aliran listrik diberikan untuk merangsang kejang di dalam otak. Untuk alasan yang tidak dimengerti, kejang ini menyebabkan berkurangnya depresi. Pengobatan dilakukan sebanyak 5-7 kali. Aliran listrik bisa menyebabkan kontraksi otot dan nyeri, sehingga penderita dibius total selama pengobatan. ECT bisa menyebabkan hilangnya ingatan untuk sementara waktu.

2.2.7 Prognosis

Pada kasus yang tidak mendapat terapi, depresi bisa berlangsung sampai 6 bulan atau lebih. Gejala yang ringan bisa menetap, tetapi fungsi penderita cenderung kembali normal. Sebagian besar penderita mengalami episode depresi berulang, sekitar 4-5 kali sepanjang hidupnya (Armansyah, 2004).

2.2.8 Alat Ukur Tingkat Depresi

Alat ukur untuk mengkaji tingkat depresi yaitu *geriatric depression scale short form* berupa kuisioner yang berisi 15 pertanyaan tertutup yang

mengungkapkan ciri-ciri depresi, klien hanya akan mendapat nilai satu pada masing-masing pertanyaan apabila klien menjawab sesuai dengan kunci jawaban.

GDS memiliki sensitivitas 92% dan kekhususan 89% ketika dievaluasi terhadap kriteria diagnostik. validitas dan reliabilitas dari alat ini telah didukung baik melalui praktek klinis dan penelitian. (Syaikh & Yesavage, 1986).

Dari total jumlah nilai yang diperoleh dapat digolongkan tingkat depresi sebagai berikut:

1. Nilai 0-5 : Normal
2. Nilai 6-10 : Predepresi
3. Nilai >10 : Depresi

Tabel 2.1 Kuesioner *Geriatric depression scale (short form)*

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Apakah anda puas dengan kehidupan anda?	Tdk
2	Apakah saat ini anda sudah kehilangan banyak aktivitas dan minat-minat anda?	Ya
3	Apakah anda merasa hidup anda kosong?	Ya
4	Apakah anda sering merasa bosan?	Ya
5	Apakah anda masih selalu bersemangat?	Tdk
6	Apakah anda takut bahwa suatu hal yang buruk akan menimpa anda?	Ya
7	Apakah anda merasa gembira dalam sebagian besar waktu anda?	Tdk
8	Apakah anda sering merasa tidak ada yang bisa membantu?	Ya
9	Apakah anda lebih suka tinggal di rumah, daripada keluar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya
10	Apakah anda berpikir bahwa anda mengalami gangguan ingatan lebih parah daripada orang lain?	Ya
11	Apakah anda berpikir bahwa tetap hidup saat ini merupakan hal yang sangat menyenangkan?	Tdk
12	Apakah anda berpikir bahwa saat ini anda benar-benar tidak berharga?	Ya
13	Apakah anda merasa diri anda penuh energi?	Tdk
14	Apakah anda merasa bahwa keadaan anda saat ini sudah tidak ada harapan?	Ya
15	Apakah anda berpikir bahwa sebagian besar orang lebih baik daripada diri anda sendiri?	Ya

Sumber: Yesavage. (1986)

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Definisi Menua

Menua (=menjadi tua = *aging*) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Abraham, 1997).

Dengan begitu manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif (seperti hipertensi, arterosklerosis, diabetes militus dan kanker) yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti stroke, infark miokard, koma asidotik, metastasis kanker (Abraham, 1997).

Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Proses menua setiap individu pada organ tubuh mempunyai kecepatan yang tidak sama. Lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit, melainkan suatu tahap kehidupan manusia. Bagi sebagian orang peristiwa ini dapat menjadi periode yang begitu menekan. Reaksi antara kaum pria dan wanita sangat berbeda. Perempuan mengalami lebih banyak pemenuhan dan kebahagiaan. Ia lebih jarang mengalami kebosanan dan kesepian. Perempuan justru lebih positif mengenai diri dan masa depannya (Goliszek, 2005).

Menurut Darmodjo (2000) beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada lansia antara lain 1) Kesepian, biasanya dialami seorang lanjut usia saat

meninggalnya pasangan hidup atau orang dekat terutama bila dirinya sendiri saat itu mengalami berbagai penurunan status kesehatan. 2) Duka cita (*bereavment*), periode ini merupakan suatu periode yang rawan bagi lansia. Meninggalnya pasangan hidup, seorang teman dekat bahkan hewan kesayangan bisa mendadak memutuskan ketahanan jiwa yang sudah rapuh sehingga memicu gangguan fisik dan kesehatan yang lain. 3) Depresi, gejala depresi pada usia lanjut berupa apatis dan penarikan diri dari aktivitas sosial, gangguan memori, perhatian serta memburuknya kognitif secara nyata. depresi yang dialami orang usia lanjut sering kali disebabkan karena penyakit fisik, penuaan dan kurangnya perhatian dari keluarga. Yundini (2001) menyebutkan lansia yang berusia > 65 tahun rentan mengalami depresi yang menyangkut gejala perasaan dan fisik. 4) Gangguan cemas, pada lansia seringkali gangguan cemas ini merupakan kelanjutan dari dewasa muda. Gangguan yang terjadi biasanya berhubungan dengan depresi, penyakit medis, dan efek samping obat.

2.3.2 Kategori Lansia

Menurut WHO pembagian katagori lansia berdasarkan usia meliputi:

1. 45 – 59 thn : Usia pertengahan (*middle age*)
2. 60 – 74 thn : Lanjut usia awal (*elderly*)
3. 75 – 90 thn : Lanjut usia tua (*old*)
4. > 90 thn : Usia sangat tua (*very old*)

2.3.3 Pengertian Lansia

Lansia adalah orang yang berusia diatas 60 tahun yang mengalami proses menua. Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain.

Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

2.3.4 perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

1. Perubahan Fisik

a) Sel

Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, dan hati, jumlah sel otak menurun, terganggunya mekanisme perbaikan sel.

b) Sistem Persyarafan

Respon menjadi lambat dan hubungan antara persyarafan menurun, berat otak menurun 10-20%, mengecilnya syaraf panca indra sehingga mengakibatkan berkurangnya respon penglihatan dan pendengaran, mengecilnya syaraf penciuman dan perasa, lebih sensitive terhadap suhu, ketahanan tubuh terhadap dingin rendah, kurang sensitive terhadap sentuhan.

c) Sistem Penglihatan

Menurun lapang pandang dan daya akomodasi mata, lensa lebih suram (kekeruhan pada lensa) menjadi katarak, pupil timbul sklerosis, daya membedakan warna menurun.

d) Sistem Pendengaran.

Hilangnya atau turunnya daya pendengaran, terutama pada bunyi suara atau nada yang tinggi, suara tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas umur 65 tahun, membran timpani menjadi atrofi menyebabkan otosklerosis.

e) Sistem Cardiovasculer.

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, Kemampuan jantung menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan sensitivitas dan elastisitas pembuluh darah: kurang efektifitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi perubahan posisi dari tidur ke duduk (duduk ke berdiri) bisa menyebabkan tekanan darah menurun menjadi 65mmHg dan tekanan darah meninggi akibat meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer, sistole normal ± 170 mmHg, diastole normal ± 95 mmHg.

f) Sistem pengaturan temperatur tubuh

Pada pengaturan suhu hipotalamus dianggap bekerja sebagai suatu thermostat yaitu menetapkan suatu suhu tertentu, kemunduran terjadi beberapa factor yang mempengaruhinya yang sering ditemukan antara lain: Temperatur tubuh menurun, keterbatasan reflek menggigil dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi rendahnya aktifitas otot.

g) Sistem Respirasi

Paru-paru kehilangan elastisitas, kapasitas residu meningkat, menarik nafas lebih berat, kapasitas pernafasan maksimum menurun dan kedalaman nafas turun. Kemampuan batuk menurun (menurunnya aktifitas silia), O₂ arteri menurun menjadi 75 mmHg, CO₂ arteri tidak berganti.

h) Sistem Gastrointestinal

Banyak gigi yang tanggal, sensitivitas indra pengecap menurun, pelebaran esophagus, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu

pengosongan menurun, peristaltik lemah, dan sering timbul konstipasi, fungsi absorpsi menurun.

i) Sistem Genitourinaria

Otot-otot pada vesika urinaria melemah dan kapasitasnya menurun sampai 200 mg, frekuensi BAK meningkat, pada wanita sering terjadi atrofi vulva, selaput lendir mengering, elastisitas jaringan menurun dan disertai penurunan frekuensi seksual intercourse berefek pada seks sekunder.

j) Sistem Endokrin

Produksi hampir semua hormon menurun (ACTH, TSH, FSH, LH), penurunan sekresi hormone kelamin misalnya: estrogen, progesterone, dan testoteron.

k) Sistem Kulit

Kulit menjadi keriput dan mengkerut karena kehilangan proses keratinisasi dan kehilangan jaringan lemak, berkurangnya elastisitas akibat penurunan cairan dan vaskularisasi, kuku jari menjadi keras dan rapuh, kelenjar keringat berkurang jumlah dan fungsinya, perubahan pada bentuk sel epidermis.

l) System Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan rapuh, kifosis, penipisan dan pemendekan tulang, persendian membesar dan kaku, tendon mengkerut dan mengalami sclerosis, atropi serabut otot sehingga gerakan menjadi lamban, otot mudah kram dan tremor.

2. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

1. Perubahan fisik.
2. Kesehatan umum.
3. Tingkat pendidikan.
4. Hereditas.
5. Lingkungan.
6. Perubahan kepribadian yang drastis namun jarang terjadi misalnya kekakuan sikap.
7. Kenangan, kenangan jangka pendek yang terjadi 0-10 menit.
8. Kenangan lama tidak berubah.
9. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal, berkurangnya penampilan, persepsi, dan ketrampilan, psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan karena tekanan dari factor waktu.

3. Perubahan Psikososial

Perubahan lain adalah adanya perubahan psikososial yang menyebabkan rasa tidak aman, takut, merasa penyakit selalu mengancam sering bingung panik dan depresif. Hal ini disebabkan antara lain karena:

- Ketergantungan fisik dan sosioekonomi.
- Pensiunan, kehilangan financial, pendapatan berkurang, kehilangan status, teman atau relasi
- Sadar akan datangnya kematian.
- Perubahan dalam cara hidup, kemampuan gerak sempit.
- Ekonomi akibat perhentian jabatan, biaya hidup tinggi.

- Penyakit kronis.
- Kesepian, pengasingan dari lingkungan social.
- Gangguan syaraf panca indra.
- Gizi
- Kehilangan teman dan keluarga.
- Berkurangnya kekuatan fisik.

2.3.5 Masalah Kesehatan Lansia

Menurut Zainuddin (2002), ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia. Faktor-faktor yang dihadapi para lansia dan sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mereka, diantaranya adalah:

1. Penurunan kondisi fisik lansia

Setelah seseorang memasuki masa lansia umumnya mulai dirasakan adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami penurunan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Dalam kehidupan lansia agar dapat tetap menjaga kondisi fisik yang sehat, maka perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologik maupun sosial, sehingga diupayakan harus ada usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat memberatkan terhadap keadaan fisiknya. Seorang lansia harus mampu

mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang (Zainuddin, 2002).

2. Penurunan fungsi dan potensi seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti:

- 1) Gangguan jantung
- 2) Gangguan metabolisme, misalnya Diabetes Millitus
- 3) Vaginitis
- 4) Kondisi setelah operasi : misalnya Prostatektomi
- 5) Kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan kurang
- 6) Penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer
- 7) Faktor psikologis yang menyertai lansia
- 8) Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
- 9) Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
- 10) Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
- 11) Pasangan hidup telah meninggal
- 12) Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau cemas, depresi dan pikun

3. Perubahan aspek psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia 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 (*konatif*) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Beberapa perubahan tersebut dapat dibedakan berdasarkan 5 tipe kepribadian lansia sebagai berikut: (Zainuddin, 2002).

- 1) Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejala, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- 2) Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power syndrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.
- 3) Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi kesedihan, terlebih lagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- 4) Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak

keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi tidak stabil.

5) Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate personality*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

4. Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari tipe lansia.

Sikap mental individu dalam menghadapi masa pensiun sangat mempengaruhi persepsi lansia sendiri. Dalam kenyataan ada yang menerima, ada yang takut kehilangan, ada yang merasa senang memiliki jaminan hari tua dan ada juga yang menganggap bukan sebagai masalah. Masing-masing sikap punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenteramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Cara bagaimana pensiun lebih berdampak positif sebaiknya ada masa persiapan pensiun yang benar-benar diisi dengan kegiatan-kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh. Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi masing-masing orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan *assessment* untuk

menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan tujuan dari minatnya masing-masing. Misalnya cara berwiraswasta, cara membuka usaha sendiri yang sangat banyak jenis dan macamnya. Model pelatihan hendaknya bersifat praktis dan langsung terlihat hasilnya sehingga menumbuhkan keyakinan pada lansia bahwa di samping pekerjaan yang selama ini ditekuninya masih banyak alternatif lain yang cukup menjanjikan dalam menghadapi masa tua, sehingga lansia tidak membayangkan bahwa setelah pensiun mereka menjadi tidak berguna, menganggur, penghasilan berkurang dan sebagainya (Zainuddin, 2002).

5. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya berakibat gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Jika 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 tidak berguna serta murung dan menangis bila bertemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil (Zainuddin, 2002).

Dalam menghadapi berbagai permasalahan di atas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga bagi orang-orang kita (*budaya ketimuran*) masih sangat beruntung karena anggota keluarga seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara (*care*) dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang, atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, apalagi hidup dalam perantauan sendiri, seringkali menjadi terlantar (Zainuddin, 2002).

2.3.6 Upaya Mengatasi Masalah Kesehatan Lansia

Untuk mengatasi masalah kesehatan lansia, upaya yang dilakukan pada dasarnya dapat dikelompokkan menjadi:

1. Upaya pembinaan kesehatan

Tujuan pembinaan kesehatan bagi lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat, dengan demikian ,kemandirian, kegunaan, dan kesejahteraan dapat dijadikan kriteria akan kualitas hidupnya.

2. Upaya pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada lansia dikelompokkan kedalam:

- 1) Upaya peningkatan/*Health promotion*
- 2) Upaya pencegahan/*prevention*
- 3) Diagnosa dini dan pengobatan yang tepat/*Early diagnosis and prompt treatment*

4) pembatasan kecacatan/*Disability limitation*

5) Upaya pemulihan/*rehabilitation*

3. Upaya perawatan

Perawatan lansia bertujuan mempertahankan kesehatan dan kemampuan lansia dengan jalan perawatan dan peningkatan/*promotive*, pencegahan/ *preventive* serta membantu mempertahankan dan membesarkan semangat hidup mereka, selanjutnya perawatan menolong dan merawat lansia yang menderita penyakit tertentu.

4. Upaya pelembagaan lansia

Lansia merupakan masalah aktual yang harus diselesaikan secara bersamaan. Untuk itu diperlukan sarana infrastruktur yang baru dalam menghadapi kebutuhan sosial, medik, finansial, serta emosional lansia (Hardywinoto, 2004). Lansia memerlukan motivasi dan fasilitas dari petugas yang terkait, antara lain dengan membentuk klub lansia atau karang werdha untuk lansia yang berada dilingkungan keluarga atau perumahan, sedangkan untuk lansia yang secara fisik/kesehatan masih mandiri tetapi memiliki keterbatasan sosial ekonomi dapat ditampung di panti werdha dimana seluruh kebutuhan harian lansia disediakan oleh pengurus panti (Darmojo, 2000).