

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Penerimaan Diri**

##### **2.1.1 Pengertian Penerimaan Diri**

Penerimaan diri menurut Sheerer (1963, Cronbach, 1963) dalam Paramita (2013), adalah sikap untuk menilai diri dan keadaannya secara objektif, menerima segala yang ada pada dirinya termasuk kelebihan-kelebihan dan kelemahan-kelemahannya. Hjelle (1992) dalam Citra (2015), mengemukakan bahwa penerimaan diri berarti memiliki gambaran positif terhadap diri, dan dapat bertahan dalam kegagalan atau kepedihan serta dapat mengatasi keadaan emosionalnya seperti depresi, marah dan rasa bersalah. Individu dengan penerimaan diri akan mengetahui segala kelebihan dan kekurangan yang dimilikinya, dan mampu mengelolanya (Sari, 2002).

##### **2.1.2 Ciri-ciri Penerimaan Diri**

Penerimaan diri pada setiap individu terhadap dirinya sendiri cenderung tidak sama antara yang satu dengan yang lainnya. Menurut David Johnson (1993) dalam Riwayati (2010) ciri-ciri orang yang menerima dirinya adalah sebagai berikut:

- a) Menerima diri sendiri apa adanya.

Memahami diri ditandai dengan perasaan tulus, nyata, dan jujur menilai diri sendiri. Kemampuan seseorang untuk memahami dirinya tergantung pada kapasitas intelektualnya dan kesempatan menemukan dirinya. Individu tidak hanya mengenal dirinya tapi juga menyadari kenyataan

dirinya. Pemahaman diri dan penerimaan diri tersebut berjalan beriringan, semakin paham individu mengenal dirinya maka semakin besar pula individu menerima dirinya. Seseorang yang dapat menerima dirinya sendiri apa adanya maka ia akan lebih menghargai dirinya sendiri, serta mampu menerima orang lain tanpa menuntut bahwa mereka harus mencoba untuk menyamai dirinya.

- b) Tidak menolak diri sendiri, apabila memiliki kelemahan dan kekurangan.

Sikap atau respon dari lingkungan membentuk sikap terhadap diri seseorang. Individu yang mendapat sikap yang sesuai dan menyenangkan dari lingkungannya, cenderung akan menerima dirinya. Tidak menolak diri merupakan suatu sikap menerima kenyataan diri sendiri, tidak menyesali diri sendiri, serta jujur terhadap diri sendiri.

- c) Memiliki keyakinan bahwa untuk mencintai diri sendiri, maka seseorang tidak harus dicintai oleh orang lain dan dihargai oleh orang lain.

Seseorang yang dapat mengidentifikasi dirinya sendiri atau pun dengan orang lain serta memiliki penyesuaian diri yang baik, maka cenderung dapat menerima dirinya dan dapat melihat dirinya sama dengan apa yang dilihat orang lain pada dirinya. Individu tersebut cenderung memahami diri dan menerima dirinya. Mencintai diri sendiri dengan menerima segala kekurangan yang ada pada dirinya sendiri, memaafkan kesalahan-kesalahan yang telah diperbuat, dan menghargai setiap apa yang ada merupakan sebuah kekuatan besar untuk membangun diri dan berarti memiliki penghormatan tertinggi bagi pikiran, tubuh, dan jiwa.

- d) Untuk merasa berharga, maka seseorang tidak perlu merasa benar-benar sempurna.

Individu yang mempunyai konsep diri yang stabil akan melihat dirinya dari waktu secara konstan dan tidak mudah berubah-ubah. Konsep diri yang tidak stabil, yaitu individu yang pada waktu tertentu memandang dirinya secara positif dan pada waktu yang lain secara negatif akan gagal mendapatkan gambaran yang jelas tentang dirinya yang seharusnya. Memandang diri secara positif merupakan sikap mental yang melibatkan proses memasukkan pikiran, kata-kata serta gambaran-gambaran yang konstruktif (membangun) bagi perkembangan pikiran. Dengan pikiran yang positif dapat menghadirkan kebahagiaan, suka cita kesehatan jiwa dan fisik serta kesuksesan dalam setiap situasi dan tindakan.

- e) Memiliki keyakinan bahwa dia mampu untuk menghasilkan kerja yang berguna

Keberhasilan yang pernah dicapai seseorang akan berpengaruh positif pada penerimaan dirinya. Sebaliknya, kegagalan akan berdampak buruk pada penerimaan dirinya.

### **2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri**

Faktor-faktor yang mempengaruhi dalam penerimaan diri menurut Hurlock (1974), dalam Prasetia (2013) antara lain:

- a. Adanya Pemahaman Tentang Diri Sendiri.

Hal ini timbul karena adanya kesempatan seseorang untuk mengenali kemampuan dan ketidakmampuannya. Individu yang dapat memahami

dirinya tidak akan hanya tergantung pada intelektualnya, tetapi juga pada kesempatannya untuk penemuan diri sendiri, maksudnya semakin orang dapat memahami dirinya, maka semakin ia dapat menerima dirinya.

b. Adanya Hal Yang Realistik.

Jika individu menentukan sendiri harapannya yang sesuai dengan pemahaman dan kemampuannya, serta bukan diarahkan oleh orang lain dalam mencapai tujuannya dengan memiliki harapan yang realistik, maka akan semakin besar kesempatan tercapainya harapan itu, dan hal ini akan menimbulkan kepuasan tersendiri bagi individu dan merupakan hal penting dalam penerimaan diri.

c. Tidak Adanya Hambatan Dalam Lingkungan.

Walaupun seseorang sudah memiliki harapan yang realistik, tetapi jika lingkungan tidak mendukung dan tidak memberi kesempatan bahkan menghalangi individu tersebut, maka harapan individu tersebut akan sulit tercapai.

d. Sikap-Sikap Anggota Masyarakat Yang Menyenangkan.

Sikap-sikap anggota masyarakat yang menyenangkan tidak akan menimbulkan prasangka dan kecemasan, karena adanya penghargaan terhadap kemampuan sosial orang lain dan kesediaan individu mengikuti kebiasaan lingkungan.

e. Tidak Adanya Gangguan Emosional Yang Berat.

Dengan tidak adanya emosi yang berat, akan tercipta individu yang dapat bekerja dengan baik dan merasa bahagia dengan apa yang dikerjakannya.

- f. Pengaruh Keberhasilan yang Dialami, Baik Secara Kualitatif dan Kuantitatif.

Keberhasilan yang dialami individu akan dapat menimbulkan penerimaan diri dan sebaliknya jika kegagalan yang dialami individu akan dapat mengakibatkan adanya penolakan diri.

- g. Identifikasi Dengan Orang Yang Memiliki Penyesuaian Diri Yang Baik.

Individu yang mengidentifikasi dengan individu lain yang mempunyai penyesuaian diri yang baik akan dapat membangun sikap-sikap yang positif terhadap diri sendiri, dan bertingkah laku dengan baik yang menimbulkan penilaian diri dan penerimaan diri yang baik.

- h. Adanya Perspektif Diri Yang Luas.

Yaitu memperhatikan pandangan orang lain tentang diri perspektif yang luas ini diperoleh melalui pengalaman dan belajar. Dalam hal ini usia dan tingkat pendidikan memegang peranan penting bagi seseorang untuk mengembangkan perspektif dirinya.

- i. Pola Asuh Dimasa Kecil Yang Baik.

Seorang anak dengan pola asuh demokratis akan cenderung berkembang sebagai Individu yang dapat menghargai dirinya sendiri.

- j. Konsep Diri Yang Stabil.

Individu yang tidak memiliki konsep diri yang stabil, akan sulit menunjukkan pada orang lain siapa dia sebenarnya, sebab dia sendiri ambivalen dengan dirinya sendiri.

## **2.2 Konsep Dasar Depresi**

### **2.2.1 Pengertian Depresi**

Depresi merupakan masa terganggunya fungsi pada manusia yang berkaitan dengan alam perasaan sedih, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri (Kaplan dan Sadock, 1998). Depresi adalah suatu perasaan sedih dan pesimis yang berkaitan dengan suatu penderitaan. Dapat berupa serangan yang ditujukan pada diri sendiri atau perasaan marah yang mendalam (Nugroho, 2000).

Menurut Hawari (2001), depresi adalah suatu bentuk gangguan kejiwaan dalam alam perasaan (mood), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketidakgairahan hidup, perasaan tidak berguna, dan putus asa. Depresi adalah suatu gangguan suasana hati (*a mood disorder*) dimana individu merasa sangat tidak bahagia, kehilangan semangat (*demoralized*), merasa terhina (*self-derogatory*), dan bosan (Santrock, 2002).

### **2.2.2 Penyebab Depresi Pada Lansia**

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

#### **1) Pendekatan Psikodinamik**

Depresi yang terjadi pada lansia adalah dampak negatif kejadian penurunan fungsi tubuh dan perubahan yang terjadi terutama perubahan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut seringkali menjadi stressor bagi lansia yang membutuhkan adaptasi biologis dan psikologis.

## 2) Pendekatan Perilaku Belajar

Salah satu hipotesis untuk menjelaskan depresi pada lansia adalah individu yang kurang menerima hadiah (*reward*) atau penghargaan dan hukuman (*punishment*) yang lebih banyak dibandingkan individu yang tidak depresi.

## 3) Pendekatan Kognitif

Seseorang yang mengalami depresi karena memiliki kemampuan kognitif yang negatif untuk menginterpretasikan diri sendiri, dunia dan masa depan mereka. Masalah utama pada lansia yang depresi adalah kurangnya rasa percaya diri (*self-confidence*) akibat persepsi diri yang negatif.

## 4) Pendekatan Humanistik-Ekstensial

Teori humanistik dan eksistensial berpendapat bahwa depresi terjadi karena adanya ketidakcocokan antara *reality self* dan *ideal self*. Individu yang menyadari jurang yang dalam antara *reality self* dan *ideal self* dan tidak dapat di jangkau, sehingga menyerah dalam kesedihan dan tidak berusaha mencapai aktualisasi diri.

## 5) Pendekatan Fisiologis

Teori fisiologis menerangkan bahwa depresi terjadi karena aktifitas neurologis yang rendah (neurotransmitter norepinefrin dan serotonin) pada sinaps-sinaps otak yang berfungsi mengatur kesenangan. Neurotransmitter ini memainkan peranan yang penting dalam fungsi hipotalamus, seperti mengontrol tidur, selera makan, seks dan tingkah laku motor, sehingga

sering kali seseorang yang mengalami depresi disertai dengan keluhan-keluhan tersebut.

### **2.2.3 Tanda dan Gejala Depresi**

Perilaku yang berhubungan dengan depresi menurut Kelliat (1996) dalam Azizah (2011) meliputi beberapa aspek seperti:

a. Afektif

Kemarahan, ansietas, apatis, kekesalan, penyangkalan perasaan, kemurungan, rasa bersalah, ketidakberdayaan, keputusasaan, kesepian, harga diri rendah, kesedihan.

b. Fisiologis

Nyeri abdomen, anoreksia, sakit punggung, konstipasi, pusing, kelelahan, gangguan pencernaan, insomnia, perubahan haid, makan berlebihan/kurang, gangguan tidur, dan perubahan berat badan.

c. Kognitif

Ambivalensi, kebingungan, ketidakmampuan berkonsentrasi, kehilangan minat dan motivasi, menyalahkan diri sendiri, mencela diri sendiri, pikiran yang destruktif tentang diri sendiri, pesimis, ketidakpastian.

d. Perilaku

Agresif, agitas, alkoholisme, perubahan tingkat aktivitas, kecanduan obat, intoleransi, mudah tersinggung, kurang spontanitas, sangat tergantung, kebersihan diri yang kurang, isolasi sosial, mudah menangis, dan menarik diri.



Menurut PPDGJ-III, tingkatan depresi ada 3 berdasarkan gejala-gejalanya yaitu:

1) Depresi Ringan

Gejala:

- a. Kehilangan minat dan kegembiraan.
- b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang.
- e. Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- f. Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya.

2) Depresi Sedang

Gejala:

- a. Kehilangan minat dan kegembiraan.
- b. Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- c. Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- d. Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang.
- e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
- g. Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar 2 minggu.

- h. Mengadaptasi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga.

### 3) Depresi Berat

Gejala:

- a. Mood depresif.
- b. Kehilangan minat dan kegembiraan.
- c. Berkurangnya energi yang menuju meningkatkan keadaan mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- d. Konsentrasi dan perhatian yang kurang.
- e. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna.
- f. Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis.
- g. Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri.
- h. Tidur terganggu.
- i. Disertai waham, halusinasi.
- j. Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu.

#### **2.2.4 Skala Pengukuran Depresi Pada Lansia**

Depresi dapat mempengaruhi perilaku maupun aktivitas individu terhadap lingkungannya. Gejala depresi pada lansia diukur menurut tingkatan sesuai gejala yang termanifestasi. Jika lansia dicurigai mengalami depresi, harus dilakukan pengkajian dengan alat pengkajian yang terstandarisasi dan dapat dipercaya serta valid dan memang dirancang untuk diujikan kepada lansia. Salah satu yang paling mudah digunakan untuk diinterpretasikan di berbagai tempat, baik oleh peneliti

maupun praktisi klinis adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). Alat ini diperkenalkan oleh Yesavage pada tahun 1983 dengan indikasi utama pada lansia, dan memiliki keunggulan mudah digunakan dan tidak memerlukan keterampilan khusus dari para pengguna. Instrument GDS ini memiliki sensitivitas 84% dan specificity 95%. Tes reliabilitas alat ini correlates significantly of 0,85. Alat ini terdiri dari 30 poin pertanyaan dibuat sebagai alat penapisan depresi pada lansia. GDS menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan menjawab “ya” atau “tidak” setiap pertanyaan, yang memerlukan waktu sekitar 5-10 menit untuk menyelesaikannya. GDS merupakan alat psikomotorik dan tidak mencakup hal-hal somatik yang tidak berhubungan dengan pengukuran mood lainnya. Skor 0-10 menunjukkan tidak ada depresi, nilai 11-20 menunjukkan depresi ringan dan skor 21-30 termasuk depresi sedang/berat yang membutuhkan rujukan guna mendapatkan evaluasi psikiatrik terhadap depresi secara lebih rinci, karena GDS hanya merupakan alat penapisan.

## **2.3 Konsep Dasar Lansia**

### **2.3.1 Pengertian Lansia**

Menurut Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada bab I pasal 1 ayat 2, yang dimaksud lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas (Azizah, 2011).

Lanjut usia (lansia) merupakan proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia pada jaringan atau organ yang pada akhirnya mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Fatmah, 2010).

### 2.3.2 Tugas Perkembangan Lansia

Menurut Azizah, (2011) terdapat tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia, yaitu:

1. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan.

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak dikaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

2. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan.

Lansia umumnya pensiun dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja. Meskipun kebanyakan lansia di atas garis kemiskinan, sumber financial secara jelas mempengaruhi permasalahan dalam masa pensiun.

3. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan.

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit di selesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkan dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

4. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia.

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlihatkan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucunya

untuk tidak memanggil mereka “nenek” atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

5. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup.

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lain mungkin mengharuskan lansia untuk tinggal dengan keluarga atau temannya. Perubahan rencana kehidupan bagi lansia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama lansia memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

6. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa.

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengetahuan dan revolusi.

7. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seseorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relatif mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang *introvet* dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

### 2.3.3 Batasan-Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lanjut usia dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*), usia 45 - 59 tahun
2. Usia lanjut (*elderly*), usia 60 - 74 tahun
3. Usia tua (*old*), usia 75 - 90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*), usia diatas 90 tahun.

Menurut Koesoemanto Setyonegoro, dalam Nugroho (2000), pengelompokan usia lanjut sebagai berikut:

1. Usia dewasa muda (*elderly adulthood*), usia 18 tahun atau 20 tahun sampai 25 tahun.
2. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, usia 25-60 tahun atau 65 tahun.
3. Lanjut usia (*geriatric age*), usia lebih dari 65 atau 70 tahun. Terbagi atas:
  - a) *Young old* (usia 70-75 tahun).
  - b) *Old* (usia 75-80 tahun).
  - c) *Very old* (usia lebih dari 80 tahun).

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2006) dalam Fatmah (2010) membagi lansia menjadi:

1. Kelompok menjelang usia lanjut (45-54 tahun) sebagai masa VIRILITAS.
2. Kelompok usia lanjut (55-64 tahun) sebagai masa PRESENIUM.
3. Kelompok usia lanjut (> 65 tahun) sebagai masa SENIUM.

### **2.3.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia (Azizah, 2011).

#### **2.3.4.1 Perubahan Fisik**

##### **1. Sistem Indra**

Sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Dimana otot lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang. Sistem pendengaran; presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam. Sistem integumen: pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut.

##### **2. Sistem Muskuloskeletal**

Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan untuk bergerak, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

##### **3. Sistem Kardiovaskuler dan Repirasi**

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi SA node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi

torak mengakibatkan gerakan pernafasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

#### 4. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti: kehilangan gigi, indera pengecap menurun; adanya iritasi yang kronis, dari selaput lendir, atrofi indera pengecap, hilangnya sensitifitas dari saraf pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun, asam lambung menurun, waktu mengosongkan menurun. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah.

#### 5. Sistem Perkemihan

Pola berkemih tidak normal, seperti banyak berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam. Hal ini menunjukkan bahwa inkontinensia urin meningkat.

#### 6. Sistem Saraf

Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia, perubahan tersebut mengakibatkan penurunan fungsi kognitif.

#### 7. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara



berangsur-angsur. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan reaksi sifatnya menjadi alkali.

#### **2.3.4.2 Perubahan Psikososial**

Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia antara lain (dalam Azizah, 2011):

##### **1. Pensiun**

Pensiun sering dikatakan secara salah dengan kepasifan atau pengasingan. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat seseorang lansia pensiunan merasakan kekosongan, orang tersebut secara tiba-tiba dapat merasakan begitu banyak waktu luang yang ada di rumah disertai dengan sedikitnya hal-hal yang dapat dijalani.

##### **2. Perubahan Aspek Kepribadian**

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia mengalami perubahan kepribadian.

##### **3. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat**

Akibat berkurangnya fungsi indra pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan.

##### **4. Perubahan Minat**

Lansia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat terhadap diri makin bertambah. Kedua minat terhadap penampilan

semakin berkurang. Ketiga, minat terhadap uang semakin meningkat, terakhir kebutuhan terhadap kegiatan rekreasi tak berubah hanya cenderung menyempit.

#### **2.3.4.3 Perubahan Psikologis**

Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan secara alamiah yang tidak bisa dihindari. Akibat dari proses itu menimbulkan beberapa perubahan, meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi terhadap stress memulai menurun. Kurangnya kemampuan dalam beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi di masa lansia sering menyebabkan masalah pada aspek psikologis, seperti: kecemasan (anxietas), depresi, harga diri rendah (Azizah, 2011).

#### **2.3.5 Proses Menua (*Aging Process*)**

Tahap dewasa merupakan tahap tubuh mencapai titik perkembangan yang maksimal. Setelah itu tubuh mulai menyusut dikarenakan berkurangnya jumlah sel-sel yang ada di dalam tubuh. Sebagai akibatnya, tubuh juga akan mengalami penurunan fungsi secara perlahan-lahan. Itulah yang dikatakan proses penuaan.

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi aerta memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif (Maryam, 2008).

### 2.3.6 Teori-Teori Proses Menua

Menurut Azizah, (2011) teori penuaan secara umum dapat dibedakan menjadi dua, yaitu teori penuaan secara biologi dan teori penuaan psikososial.

#### 2.3.6.1 Teori Biologi

##### 1. Teori Seluler

Kemampuan sel hanya dapat membelah dalam jumlah tertentu dan kebanyakan sel-sel tubuh “diprogram” untuk membelah 50 kali. Jika sebuah sel pada lansia dilepas dari tubuh dan dibiakkan di laboratorium, lalu diobservasi, jumlah sel-sel yang akan membelah, jumlah sel yang akan membelah akan terlihat sedikit.

##### 2. Teori “*Genetik Clock*”

Menurut teori ini menua telah diprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap species mempunyai di dalam nukleus (inti selnya) suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak berputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katastrofal.

##### 3. Sintesis Protein (Kolagen dan elastin)

Jaringan sel kulit dan kartilago kehilangan elastisitasnya pada lansia. Proses kehilangan elastisitas ini dihubungkan dengan adanya perubahan kimia pada komponen protein dalam jaringan tersebut.

#### 4. Keracunan Oksigen

Teori tentang adanya sejumlah penurunan kemampuan sel di dalam tubuh untuk mempertahankan diri dari oksigen yang mengandung zat racun dengan kadar yang tinggi, tanpa mekanisme pertahanan diri tertentu.

#### 5. Sistem Imun

Kemampuan sistem imun mengalami kemunduran pada masa penuaan. Walaupun demikian, kemunduran kemampuan sistem yang terdiri dari sistem limfatik dan khususnya sel darah putih, juga merupakan faktor yang berkontribusi dalam proses penuaan.

#### 6. Mutasi Somatik (*Teori Error Catastrophe*)

Saat ini sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur, sebaliknya menghindari terkena radiasi atau tercemar zat kimia yang bersifat karsinogenik atau toksik dapat memperpanjang umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

#### 7. Teori Menua Akibat Metabolisme

Pengurangan "intake" kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena jumlah kalori tersebut antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme.

#### 8. Kerusakan Akibat Radikal Bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, dan di dalam tubuh di *fagosit* (pecah), dan sebagai produk sampingan di dalam rantai pernafasan di dalam mitokondria. Radikal bebas merusak, karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, asam lemak tak jenuh, seperti dalam membran sel, dan dengan gugus SH.

#### 2.3.6.2 Teori Psikologis

##### 1. Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Seseorang yang di masa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. *Sense of integrity* yang di bangun di masa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

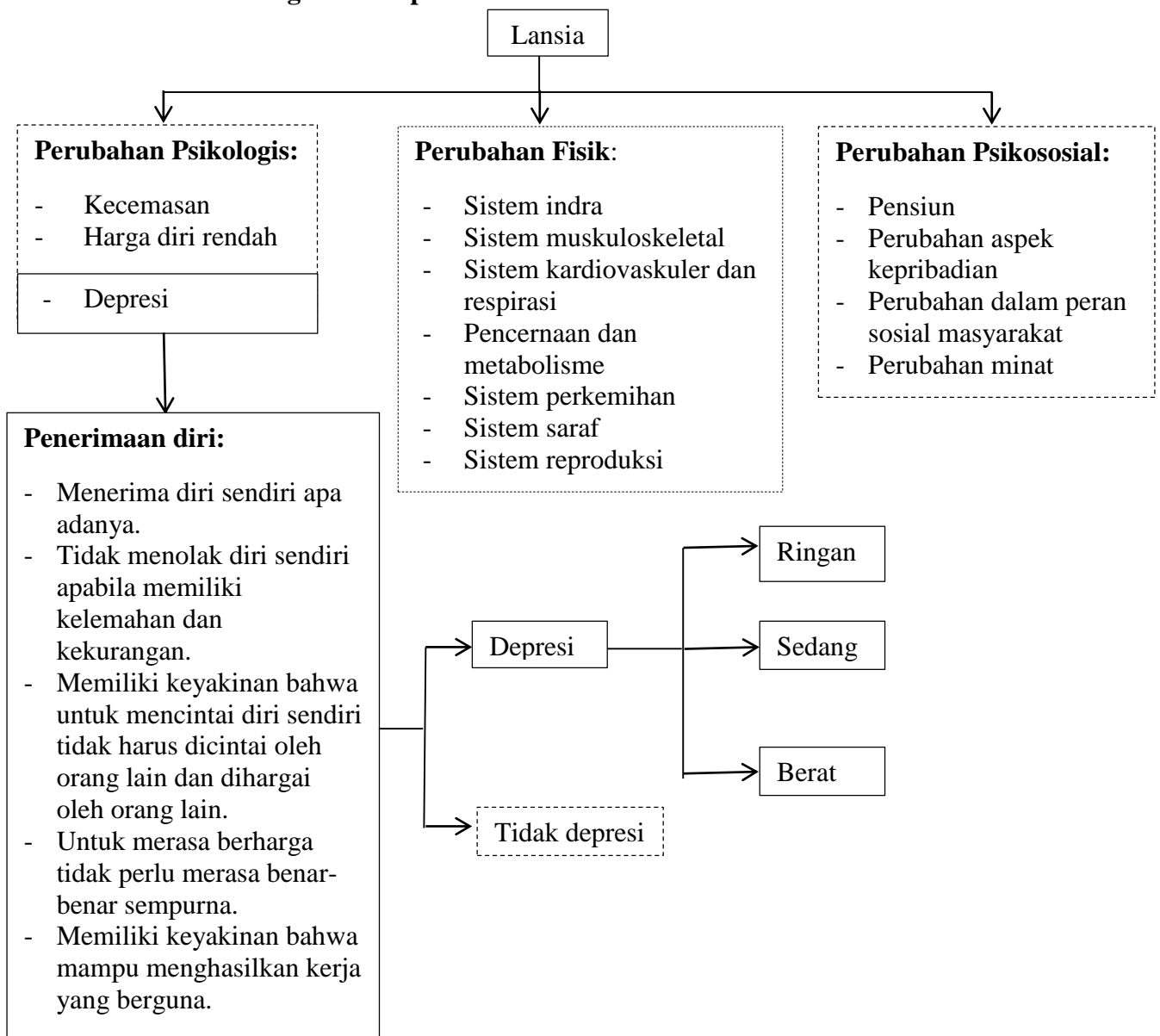
##### 2. Kepribadian Berlanjut (*Continuity Theory*)

Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe *personality* yang dimilikinya.

##### 3. Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

## 2.4 Kerangka Konseptual



Keterangan:

: Variabel yang di teliti

: Variabel yang tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Hubungan Penerimaan Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia (Studi komparatif lansia yang tinggal di Panti Werdha dan tinggal bersama keluarga di komunitas)

Pada gambar 2.1 dijelaskan bahwa pada lansia terjadi perubahan-perubahan fisik, psikologis, dan psikososial yang saling berkaitan. Perubahan pada kondisi fisik diantaranya perubahan pada sistem indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan respirasi, sistem pernafasan dan metabolisme, sistem perkemihan, sistem saraf, dan sistem reproduksi mengalami penurunan akibat proses menua. Perubahan pada aspek psikososial dimana lansia akan memasuki masa pensiun, perubahan aspek kepribadian dimana lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, perubahan dalam peran sosial masyarakat, serta perubahan dalam hal minat. Sedangkan perubahan pada psikologis dimana salah satu masalah yang dialami lansia adalah depresi.

Salah satu penatalaksanaan pada lansia yang mengalami depresi adalah dengan adanya penerimaan diri yang baik. Depresi timbul pada lansia karena kurangnya penerimaan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya. Jika terdapat penerimaan diri yang tinggi maka depresi dapat dihindari atau depresi yang dialami lebih rendah, sebaliknya jika penerimaan diri rendah maka depresi yang dialami lebih tinggi.

## **2.5 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis penelitian adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2010). Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu:

1. Ada hubungan penerimaan diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Surabaya.

2. Ada hubungan penerimaan diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Penjaringan Sari wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu Surabaya.
3. Ada perbedaan penerimaan pada lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Surabaya dengan lansia yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Penjaringan Sari wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu Surabaya.
4. Ada perbedaan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di UPTD Griya Werdha Surabaya dengan lansia yang tinggal bersama keluarga di Kelurahan Penjaringan Sari wilayah kerja Puskesmas Medokan Ayu Surabaya.