

# FENOMENA DEPRESI *Lanjut Usia*

"Fenomena Depresi Lanjut Usia" sebuah buku yang membedah persoalan mendasar dalam kehidupan dan pergumulan para Lanjut Usia atau Lansia. Depresi menjadi salah satu indikator yang mempengaruhi perjalanan hidup para Lansia, terutama di usia yang semakin renta, dimana mereka mengalami purna bhakti. Berbagai situasi dan perasaan turut membentuk pola perilaku dan respon para Lansia terhadap kondisi hidup yang sedang ia jalani. Pada puncaknya, para Lansia akhirnya berhadapan dengan bagaimana menemukan makna hidup yang membuat mereka dapat menikmati dengan gembira tahapan-tahapan proses kehidupan yang boleh dikata dalam menit-menit terakhir.

Buku ini berangkat dari kajian hasil penelitian di lapangan yang dilakukan oleh penulis di sebuah Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Kota Parepare.

Penulis berhasil memotret sisi pergumulan psikologis Lansia dalam konteks disiplin keilmuan Keperawatan Gerontik. Sebuah buku yang sangat direkomendasikan bagi para mahasiswa dan dosen keperawatan dan para pemerhati permasalahan Lansia.



FENOMENA DEPRESI LANJUT USIA

Ns. Bahriah, S.Kep.,M.Kep.



# FENOMENA DEPRESI *Lanjut Usia*

Ns. Bahriah, S.Kep.,M.Kep.

# **FENOMENA DEPRESI LANJUT USIA**

Penulis:

Ns. Bahriah, S.Kep.,M.Kep

Penerbit

**FATIMA PRESS**

2024

**FENOMENA  
DEPRESI LANJUT USIA**

ISBN: 978-623-88826-6-3

**Penulis:**

Ns. Bahriah, S.Kep.,M.Kep

**Editor:**

Antonius Primus, SS

**Desain/Layout:**

Anthony

**Penerbit:**

FATIMA PRESS - ANGGOTA IKAPI

Jl. Ganggawa, No. 22, Kota Parepare, Sulawesi Selatan

Email: sentosaibu28@gmail.com

Tlp/Hp. 0813 5670 8769

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

**Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.**

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.





## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan buku berjudul "*Fenomena Depresi Lanjut Usia*". Sebuah judul yang membahas secara praktis pergumulan yang dihadapi oleh para Lanjut Usia atau Lansia.

Buku ini merupakan hasil elaborasi dengan pengalaman konkrit penulis selama mendampingi para lanjut usia, sehingga dapat menjadi referensi yang faktual bagi para pembaca. Topik yang dibahas, merupakan topik yang populer dan atau fenomenal di kalangan masyarakat, terutama di kalangan orang Lanjut Usia. Persoalan Depresi menjadi permasalahan yang kerap dihadapi oleh para Lanjut usia, khususnya di puncak usia yang mereka jalani, dimana mereka sudah semakin banyak terbatas dalam berbagai aktifitas hidup. Pengalaman pergumulan tersebut kemudian menarik perhatian Penulis untuk lebih mendalami latar belakang, indikator, dampak serta gambaran umum kondisi Lanjut Usia ketika berhadapan dengan masalah depresi.

Buku ini tidak hanya menyajikan persoalan depresi, tetapi juga memberikan sejumlah rekomendasi bagi para pembaca, ter-

utama para pemerhati masalah lanjut usia, terutama dewasa ini, dimana semakin tinggi masyarakat usia lanjut, yang nyaris beriringan dengan perkembangan usia produktif. Sehingga buku ini menjadi populer dan relevan dengan konteks situasi kekinian.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan buku ini, masih terdapat banyak kendala, namun atas dukungan berbagai pihak, Penulis dapat menyelesaikan tulisan ini, sebuah buku yang dapat menjadi salah satu bahan referensi pembaca.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, terutama keluarga, kedua orangtua dan saudara, saudari, serta seluruh rekan kerja, kerabat yang terlibat dalam proses penulisan buku ini.

Tidak lupa penulis menyadari bahwa, buku ini tentu masih jauh dari sempurna, sehingga segala usul, saran dan kritik untuk pembaharuan buku ini ke depan sangat Penulis nantikan. Semoga buku ini semakin bermanfaat bagi para pembaca!

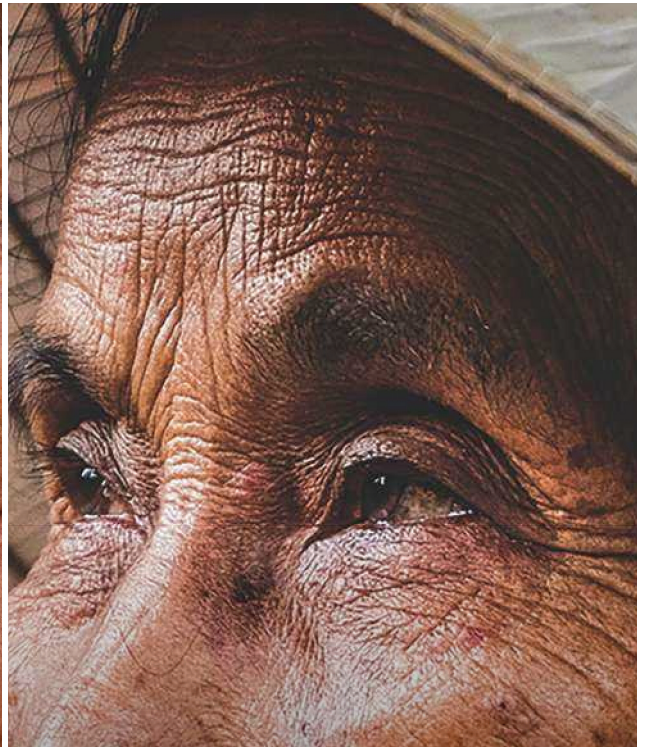
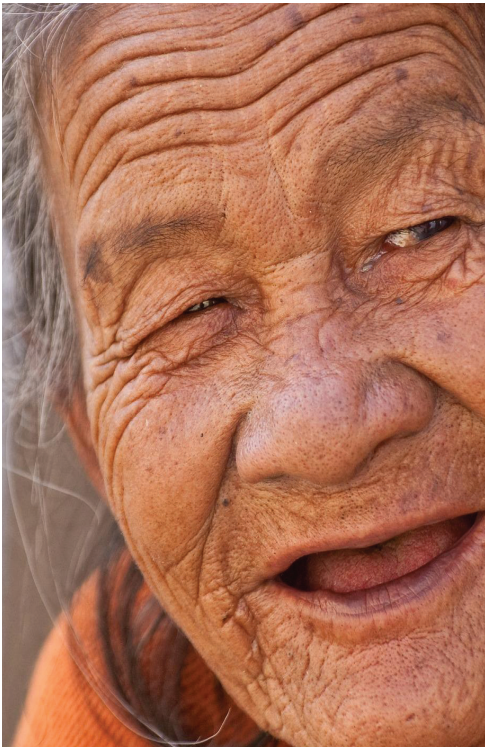
Parepare, 5 Februari 2024,

Penulis

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	v
Daftar Isi .....	vii
Bab 1 Potret Lanjut usia .....	1
Bab 2 Lanjut Usia dan Permasalahannya.....	7
Bab 3 Depresi Pada Lansia .....	15
Bab 4 Peran Keluarga Bagi Lansia .....	22
Bab 5 Bercermin Pada PPSLU Mappakasunggu Parepare .....	28
Bab 6 Gangguan Depresi dan Harapan Hidup Lansia .....	42
Daftar Pustaka .....	50
Tentang Penulis .....	54





# BAB 1

## POTRET LANJUT USIA

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut Usia diperkirakan 1.000 orang perhari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga istilah *Baby Boom* pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Lanjut Usia (Lansia)” (Padila, 2013). Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) mengungkapkan bahwa pada tahun 2005 sampai dengan tahun 2025 penduduk lansia di dunia meningkat hingga 77,37% dan Indonesia merupakan negara penyumbang tertinggi angka presentase tersebut (Bantulkab, 2010).

Data terbaru menunjukkan bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai 9,77% atau 23,9 juta jiwa pada tahun 2010 dan akan meningkat secara signifikan menjadi 11,4% atau 28,8 juta jiwa pada tahun 2020. Hal ini berkorelasi positif dengan peningkatan kesejahteraan yang dialami oleh masyarakat Indonesia, khususnya di bidang kesehatan yang ditunjukkan dengan semakin tingginya angka harapan hidup (Subijanto, dkk., 2011).

Adapun Provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan harapan hidup yang pada tahun sebelumnya angka harapan hidup tertinggi adalah 69,8 tahun, sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 72,5 tahun dan diperkirakan akan mengalami peningkatan (Netralnews, 16 Februari 2017). Dimana Kota Parepare pada tahun periode 2015-2016 mengalami peningkatan yang signifikan dari 70,59 menjadi 70,64 (BPS, 2017). Tahun 2021 angka harapan hidup Kota Parepare sebesar 71,31, tahun 2022 mencapai 71,57, dan tahun 2023 menjadi 71,78. Sementara itu, angka harapan hidup tingkat Provinsi Sulawesi Selatan berturut-turut, 3 tahun terakhir: 2021 sekitar 70,66, 2022 mencapai 70,97 dan tahun 2023 sebesar 71,22<sup>1</sup>.

Peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) yang cepat akan menimbulkan permasalahan yang kompleks dan memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan serta berpengaruh terhadap kelompok penduduk lainnya. Pada aspek kesehatan, peningkatan jumlah tersebut akan menimbulkan masalah, baik masalah fungsional maupun psikologis. Masalah psikologi yang lazim dan praktis pada lansia adalah demensia dan depresi (Gallo, Reichel et al, 1998).

Sebagian besar penduduk lanjut usia di Indonesia hidup bertempat tinggal bersama keluarganya (Darmojo RB, 2009). Namun, di sisi lain terdapat pula panti Wreda yaitu suatu institusi hunian bersama dari para lanjut usia (Martono HH, 2009). Perbedaan tempat tinggal ini memunculkan perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius. Perbedaan jenis

<sup>1</sup><https://sulsel.bps.go.id/indicator/26/297/1/-metode-baru-umur-harapan-hidup-saat-lahir-uhh-.html>. Akses 20 Januari 2024.

tempat tinggal disebutkan sebagai faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi pada lanjut usia (Chung S, 2008).

Keluarga yang enggan merawat lansia biasanya memilih menempatkan lansia di tempat penitipan orang tua yang sering disebut panti Werdha. Menempatkan lansia di panti werdha sebagai suatu alternatif bagi penempatan masa tuanya tidaklah sepenuhnya tepat. Segala fasilitas, situasi, dan kegiatan yang terdapat di panti werdha tidak sepenuhnya dapat diterima oleh semua lansia untuk menggantikan suasana rumah (Syukra, 2012).

Hasil penelitian Henuhili (2004) yang menyebutkan bahwa gangguan mental terbanyak yang dialami oleh lansia yang tinggal di salah satu panti wreda di Cidubur adalah depresi, yaitu sebesar 20,2%. Tingkat depresi tetap lebih tinggi diantara lanjut usia penghuni rumah perawatan atau panti wreda. Hidup jauh dengan keluarga atau sanak saudara tentunya dapat menimbulkan perasaan kesepian, karena tidak ada lagi orang-orang yang selama ini hidup bersama dan berbagi segala sesuatu (Nevid, Ratus dan Greene, 2005). Pendapat tersebut diperkuat oleh Dharmono (2007), yang menyebutkan depresi pada lanjut usia di dunia berskisar 15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan rata-rata depresi pada lanjut usia adalah 13,5%. Adapun depresi pada lanjut usia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 45%. Juga hasil penelitian Rima, Arneliwati dan Utami (2015) terkait tingkat depresi, lansia yang berada dikelurga memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibanding lansia yang berada di panti (80,0%:52,5%), adanya perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di panti dengan lansia

yang tinggal ditengah keluarga dapat disebabkan oleh beberapa hal antara lain perubahan secara psikologis pada lansia seperti kesepian, kehilangan dan berduka dapat meningkatkan kejadian depresi. Dukungan sosial juga merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat depresi, hal ini berupa kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh keluarga dan teman-teman terhadap seseorang (Potter & Perry, 2010). Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah kerohanian (aktivitas spiritual) juga faktor biologis dimana kondisi fisik sangat mempengaruhi peningkatan depresi pada lansia.

Kehangatan dalam berinteraksi dengan anak dan keluarga tidak ditemukan dan dirasakan lagi oleh para lansia yang tinggal di Panti Werdha. Muncul rasa kesepian dalam diri lansia dan akan memicu munculnya perasaan negative. Lansia cenderung menjadi pasrah atas apa yang akan terjadi dalam diri mereka kedepannya, lansia merasa tidak memiliki harapan dan rasa optimis untuk dapat meminimalkan perasaan kesepiannya (Universitas Surabaya, 2013). Didukung oleh penelitian Saputri dan Indrawati (2011), menyimpulkan bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di Panti Werdha maka, semakin rendah depresi yang dialami oleh mereka. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial yang diterima oleh lansia yang tinggal di Panti Werdha, semakin tinggi depresi mereka.

Hasil penelitian Khusbaryanto dan Narulita (2009) menunjukkan bahwa lansia yang tidak memiliki keluarga tidak mengalami depresi yang lebih berat dengan prevalensi 52,17%. Hal ini disebabkan karena mereka merasa panti adalah suatu tempat yang

menyenangkan dan banyak teman, mereka sudah pasrah dengan sisa hidupnya dan siap bila suatu saat Allah SWT memanggilnya. Mayoritas dari mereka adalah mempunyai uang pensiun sendiri sehingga mereka merasa bahwa dirinya masih berguna untuk dirinya maupun orang lain yang ada di panti.

Salah satu kelurahan yang menjadi tempat penelitian adalah kelurahan Ujung Lare terutama di RW 04/RW Palapa RT 01 karena wilayah ini memiliki penduduk yang padat, jarak rumah yang berdekatan, mudah dijangkau, distribusi lansia terpusat, serta memiliki posyandu dalam wilayah kerja Puskesmas Lakessi Parepare dengan jumlah lansia 38 orang. Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan mempunyai Pusat Pelayanan Sosial lanjut Usia Mappakasunggu yang terletak di kota Parepare yang menampung 75 orang lansia dengan rincian laki-laki 33 orang dan perempuan 42 orang.

Hasil wawancara penelitian pada tanggal 20 November 2017 dengan 7 orang lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga di daerah RW 04 RT 01 Kelurahan Ujung Lareng Kecamatan Soreang Parepare di temukan 2 dari 7 orang lansia yang mengalami gejala yang menyatakan terhadap depresi. Depresi yang terjadi ditandai dengan kelemahan fisik, penurunan nafsu makan, kondisi kesehatan yang semakin menurun yang mengakibatkan lansia malas beraktivitas dan sangat bergantung pada anggota keluarga sehingga lansia cenderung berada dirumah. Lima lansia lainnya merasa bahagia dan bersyukur dapat tinggal bersama keluarga di rumah karena mereka dapat bermain bersama cucu, masih aktif mengikuti kegiatan keagamaan seperti pengajian atau

ibadah di gereja, dan ada yang masih di dengar pendapatnya dalam pengambilan keputusan keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan, dengan melakukan observasi pada 5 orang lansia yang tinggal di panti didapatkan gambaran lansia yang kecenderungan mengalami depresi seperti, lesu dan kurangnya semangat hidup, cenderung murung dan merasa sedih, merasa tidak berharga, penurunan nafsu makan, tidak bersosialisasi aktif dengan penghuni panti yang lain, mengeluhkan kesehatan yang terganggu semenjak tinggal di panti. Selain itu, hasil wawancara dengan petugas kesehatan di PPSLU diperoleh bahwa ada beberapa lansia yang lebih memilih untuk menyendiri, dan tidur-tiduran di kamar wisma daripada bergabung bersama teman-temannya, dan 2 diantara lansia sedang berkumpul bersama lansia lainnya, dan tampak ceria, bersemangat serta merasa senang tinggal di panti karena memiliki teman yang sebaya, dapat melakukan pengecekan kesehatan secara rutin dan banyak kegiatan yang dilakukan.

# BAB 2

## LANJUT USIA DAN PERMASALAHANNYA

### 1. Definisi Lansia

Batasan usia untuk lansia pada setiap negara berbeda-beda. Menurut WHO lansia adalah orang yang memiliki usia 60 tahun atau lebih (Padila, 2013). Lansia dikelompokkan menjadi sebagai berikut (Nugroho, 2008):

- a. Usia pertengahan (*middle age*), antara 45-59 tahun.
- b. Usia lanjut (*elderly*), antara 60-74 tahun.
- c. Usia lanjut tua (*old*), antara 75-90.
- d. Usia sangat tua (*very old*), di atas 90 tahun.

Sedangkan menurut Depkes RI (2009) penduduk lansia dikelompokkan menjadi sebagai berikut:

- a. Kelompok usia praseenilis 45-59 tahun.
- b. Kelompok usia lanjut 60 tahun ke atas.
- c. Kelompok usia risiko tinggi 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

### 2. Demografi Penduduk Lansia

Jumlah lansia di dunia meningkat dengan pesat. Diperkirakan proporsi penduduk lansia yang berusia 60 tahun atau lebih



menjadi dua kali lipat, dari 11% ditahun 2006 menjadi 22% pada tahun 2050. Populasi lansia di duania yang pada tahun 2006 sekitar 650 juta, akan mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Untuk pertama kalinya dalam sejarah manusia, pada saat itu akan ada lebih banyak orang tua dari pada anak-anak usia 0-14 tahun di populasi. Negara-negara berkembang akan mengalami tingkat penuaan yang lebih cepat dari Negara-negara maju. Pada tahun 2005 sekitar 60% lansia di dunia tinggal di Negara berkembang. Dalam lima dekade mendatang kondisi ini akan meningkat menjadi lebih dari 80%. Penuaan penduduk dunia di Negara berkembang dan negara maju sebenarnya merupakan indikator meningkatnya kesehatan global (Depkes, 2012).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 1990 sebesar 11,3 juta jiwa (6,4%) meningkat menjadi 15,3 juta (7,4%) pada tahun 2000. Pada tahun 2010 akan sama dengan jumlah Balita yaitu sekitar 24 juta jiwa atau 9,77% dari seluruh jumlah penduduk. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan akan meningkat menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari total jumlah penduduk (Bappenas, 2014).

Laporan Riset 2020 (Phadli Hasyim Harahap, dkk., 2020) merilis menyimpulkan bahwa Indonesia akan menjadi salah satu negara yang menua secara demografis. Data Badan Pusat Statistik (2019) menunjukkan bahwa persentase orang berusia di atas 65 tahun akan meningkat sebesar 25 persen di tahun 2050, dari 25 juta orang di tahun 2019 akan meningkat menjadi 80 juta orang di tahun 2050. *Dependensi ratio* akan terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 terdapat 6 orang penduduk usia produktif

yang menanggung satu orang penduduk lansia. Pada tahun 2045 terdapat 3 orang penduduk usia produktif yang menanggung satu orang penduduk lansia.

### **3. Teori Proses Menua**

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Padila, 2013).

Dalam Padila (2013) disebutkan ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori social, dan teori spiritual.

#### **a. Teori biologi**

Teori biologi mencakup teori genetic dan mutasi, immunology slow theory, teori stress, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

##### **1) Teori genetik dan mutasi**

Menurut teori ini menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

##### **2) *Immunology slow theory***

Menurut teori ini system imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

3) Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat memperhatikan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

4) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas. Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

5) Teori rantai silang

Pada teori ini diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat khususnya kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

b. Teori psikologis

Pada lansia, proses penuaan terjadi terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada, ditunjang dengan status sosialnya. Adanya penurunan dari

intelektualisasi yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada lansia menyebabkan sulit untuk dipahami dan berinteraksi.

c. Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan yaitu teori interaksi sosial, teori penarikan diri, teori aktivitas, teori kesinambungan, dan teori perkembangan.

1) Teori interaksi sosial

Pada lansia kekuasaannya berkurang sehingga menyebabkan interaksinya juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuannya mengikuti perintah.

2) Teori penarikan diri

Kemiskinan dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan di sekitarnya.

3) Teori aktifitas

Teori ini menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dai bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dari aktivitas yang dilakukan. Dari satu sisi aktivitas lansia dapat menurun akan tetapi dilain sisi dapat dikembangkan, misalnya peran baru lansia sebagai relawan, kakek atau nenek, ketua RT, seorang duda atau janda.

- 4) Teori berkesinambungan  
Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambaran kelak pada saat orang menjadi lansia. Hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah meskipun dirinya telah menjadi lansia.
- 5) Teori perkembangan  
Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua adalah suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif maupun negatif.
- 6) Teori spiritual  
Komponen spiritual dan tubuh kembang merujuk pada pengertian hubungan individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

#### **4. Permasalahan Pada Lansia**

Masalah-masalah yang berhubungan dengan lansia adalah masalah kesehatan baik kesehatan fisik maupun mental, masalah sosial, masalah ekonomi, dan masalah psikologis (Maryam dkk, 2011). Banyak orang menghadapi proses penuaan dengan keprihatinan. Di banyak Negara penuaan dikaitkan dengan ketidakmampuan, defisit kognitif, dan kesendirian (Hoyer and Roodin, 2003). Menurut Setiadi dkk., (2006), proses menua merupakan sebuah waktu untuk berbagai kehilangan seperti kehilangan peran sosial akibat pension, kehilangan mata pencaharian, kehilan-

gan teman, dan keluarga.

Ketika manusia semakin tua, manusia cenderung untuk mengalami masalah-masalah kesehatan yang lebih menetap dan berpotensi menimbulkan ketidakmampuan. Kebanyakan lansia memiliki satu atau lebih keadaan atau ketidakmampuan fisik yang kronis (Papalia et al., 2003). Masalah kesehatan kronik yang paling sering terjadi pada lansia adalah artiritis, hipertensi, gangguan pendengaran, penyakit jantung, katarak, deformitas atau kelemahan ortopedik, sinusitis kronik, diabetes, gangguan penglihatan (Sadock and Sadock, 2007)

Ketidakmampuan fungsional akibat dari beberapa penyakit medis terjadi bersama-sama dan ketidakmampuan ortopedik maupun neurologic pada lansia merupakan suatu kehilangan yang besar. Dalam Blazer (2009) disebutkan bahwa ketidakmampuan fisik merupakan permasalahan utamayang mempengaruhi kehidupan lansia. Ketidakmampuan fisik dapat menyebabkan keterbatasan untuk melakukan aktivitas sosial atau aktivitas waktu luang (*leisure activities*) yang bermakna, isolasi, dan berkurangnya kualitas dukungan sosial.

Dalam Maryam dkk., (2011) disebutkan bahwa berbagai kehilangan dan kejadian hidup yang merugikan merupakan penentu utama penyakit-penyakit psikiatrik pada lansia. Kehilangan teman-teman dan orang-orang yang dicintai menyebabkan terjadinya isolasi sosial. Kehilangan anak atau yang lebih sering kehilangan pasangan merupakan faktor resiko penting untuk depresi, hipokondriasis dan penurunan fungsi lainnya.

Lansia lebih mudah mengalami isolasi sosial. Dalam Hoyer

and Roodin (2003) disebutkan bahwa lansia memiliki jaringan dukungan sosial yang lebih kecil daripada orang yang lebih muda, dan jaringan ini didominasi oleh sanak saudara.

Menurut Maryam dkk. (2011) pensiun atau kehilangan fungsi utama di rumah, terutama ketika hal tersebut tidak direncanakan atau diinginkan berhubungan dengan kelesuan, infolusi (degenerasi progresif), dan depresi. Pensiun berhubungan dengan perubahan pendapat personal sebesar sepertiga sampai setengahnya. Perubahan peran akan berdampak langsung pada penghargaan diri. Pensiun juga akan menyebabkan perubahan gaya hidup pada pasangannya dan menyebabkan beberapa adaptasi dalam hubungan dengan pasangannya. Dalam Hoyer and Roodin (2003) disebutkan bahwa sekitar 15% lansia mengalami kesulitan-kesulitan besar dalam penyesuaian diri terhadap pensiun.

Hal-hal di atas menyebabkan lansia menjadi lebih rentan untuk mengalami masalah kesehatan mental. Gangguan yang sering terjadi meliputi kecemasan, alkoholisme, gangguan dalam penyesuaian terhadap kehilangan atau stabilitas fungsional, dan depresi (Hoyer and Roodin, 2003).

# BAB 3

## DEPRESI PADA LANSIA

### 1. Definisi Depresi

Depresi merupakan gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang serta persepsinya terhadap dunia (Sadock and Sadock, 2007). Menurut Hawari (2006) depresi memiliki arti sebagai salah satu bentuk pada gangguan alam perasaan (*affective/mood disorder*), yang ditandai dengan kemurungan, kelesuan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain sebagainya.

Depresi sebelumnya dianggap sebagai suatu jenis neurastenia yang termasuk dalam kategori gangguan jiwa ringan. Penderita depresi memiliki suasana hati yang buruk secara berkepanjangan, kehilangan minat terhadap segala hal, dan merasa kekurangan energi. Suasana hati mereka sangat buruk sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari<sup>2</sup>.

### 2. Epidemiologi

Depresi adalah masalah kesehatan utama pada lansia

<sup>2</sup> Depression / Bahasa Indonesia. Copyright © 2018 Hospital Authority. All rights reserved. [https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Depression\\_Bahasa-Indonesia.pdf?ext=.pdf](https://www21.ha.org.hk/smartpatient/EM/MediaLibraries/EM/EMMedia/Depression_Bahasa-Indonesia.pdf?ext=.pdf). diakses 6 Februari 2024.



dengan prevalensi lebih dari 45% terjadi di panti (Smoliner et al, 2009). Gejala depresi lebih sering terjadi pada lansia yang mempunyai ketidakmampuan fisik, gangguan kognitif dan status sosial rendah. Hubungan antara usia dengan depresi sangat kompleks, ketika faktor-faktor tersebut terkontrol, tidak ada hubungan antara gejala-gejaladepresi dan usia (Wu et al, 2012)

Wanita memiliki risiko untuk depresi lebih tinggi daripada pria, bahkan di masa tua (Gallo and Gonzales, 2011). Hal ini karena adanya perbedaan hormonal, efek-efek dari melahirkan, perbedaan stressor psikososial (Sadock and Sadock, 2007). Pada penelitian oleh Schoever et al. (2000) didapati prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9% dan sebesar 16,5% pada wanita. Pada penelitian oleh Schoever tersebut dapat dilihat pada subyek penelitian bahwa disabilitas fungsional lebih sering terjadi pada wanita dan lebih banyak wanita yang tidak atau tidak lagi menikah.

Dalam Hoyer and Roodin (2003) disebutkan bahwa angka depresi pertahun paling rendah pada lansia yang menikah yaitu sebesar 1,5%. Angka depresi tertinggi terdapat pada lansia yang telah bercerai sebanyak 2 kali, yaitu sebesar 5,8%. Angka depresi pada lansia yang bercerai satu kali adalah 4,1% sedangkan lansia yang tidak pernah menikah memiliki angka depresi tahunan sebesar 2,4%.

Dalam Gallo and Gonzales (2001) disebutkan bahwa angka depresi pada pasien lansia dengan penyakit medis serius lebih tinggi. Depresi dialami oleh sekitar 40% pasien dengan stroke, 35% pasien dengan kanker, 25% pasien dengan penyakit Parkin-

son, 29% pasien dengan penyakit kardiovaskuler, dan 10% pasien dengan diabetes.

### 3. Faktor Penyebab Depresi

Depresi pada lansia bukan merupakan suatu keadaan yang disebabkan oleh patologi tunggal, tetapi biasanya bersifat multifaktorial (Hughes, 2005).

Faktor-faktor yang menyebabkan depresi antara lain:

a. Faktor genetik

Dalam dua dekade terakhir, teknologi genetik molekuler sangat berkembang. Beberapa penelitian yang dilakukan semenjak beberapa tahun lalu telah memberikan informasi tentang transmisi *genetic* gangguan mood alam perasaan (Amir, 2005).

b. Susunan kimia otak dan tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh tampaknya memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi. Pada wanita perubahan hormon dapat meningkatkan risiko terjadinya depresi. Norepinephrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood, selain itu dopamine juga telah diperkirakan memiliki peranan dalam depresi (Kaplan et al., 2010).

c. Kepribadian depresif

Orang yang mempunyai kepribadian depresif (terus-menerus bersikap sedih dan putus asa) membuat individu terasing dalam masyarakat dan mengakibatkan terjadinya

depresi (Cule and Dendukuri, 2003).

d. Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah, atau stress yang berat dianggap dapat menyebabkan depresi. Reaksi terhadap stres seringkali ditanggihkan dan depresi dapat terjadi beberapa bulan sesudah peristiwa itu terjadi.

e. Penyakit Fisik

Lansia yang menderita fisik atau kondisi kelumpuhan yang lama seperti arthritis rematoid dapat berakhir dengan depresi.

Penelitian yang dilakukan oleh Cole and Dendukuri (2003) menyimpulkan bahwa faktor risiko penting terjadinya depresi pada lansia adalah kehilangan pasangan hidup, gangguan tidur, riwayat depresi sebelumnya, dan jenis kelamin wanita. Selain itu Hughes (2005) juga menuliskan beberapa faktor risiko lain yaitu kemiskinan, tinggal dipanti, kurangnya dukungan sosial, pengobatan, alcohol, dan perubahan di dalam otak. Penelitian yang dilakukan Tsoples et al., (2011) menyimpulkan bahwa depresi pada lansia berhubungan dengan hilangnya jaringan saraf di subkortikal hipokampus.

#### 4. Dampak Depresi pada lansia

Pada lansia, depresi yang berdiri sendiri maupun yang bersamaan dengan penyakit lain hendaknya ditangani dengan sungguh-sungguh karena bila tidak diobati dapat memperburuk per-

jalanan penyakit dan memperburuk prognosis (Dewi dkk, 2007). Pada depresi dapat dijumpai hal-hal seperti di bawah ini (Mudjaddi, 2003; Pan et al., 2011):

- a. Depresi dapat meningkatkan angka kematian pada pasien dengan penyakit kardiovaskuler dan diabetes mellitus.
- b. Pada depresi timbul ketidakseimbangan hormonal yang dapat memperburuk penyakit kardiovaskular. Misalnya peningkatannya *hormone* adrenokortikotropin akan meningkatkan kadar kortisol.
- c. Metabolisme serotonin yang terganggu pada depresi akan menimbulkan efek trombogenesis.
- d. Perubahan suasana hati (*mood*) berhubungan dengan gangguan respons imunitas termasuk perubahan fungsi limfosit dan penurunan jumlah limfosit.
- e. Pada depresi berat terdapat penurunan aktivitas sel natural killer.
- f. Pasien depresi menunjukkan kepatuhan yang buruk pada program pengobatan maupun rehabilitasi.

Depresi lansia yang tidak dapat ditangani dapat berlangsung bertahun-tahun dan menyebabkan berkurangnya kepatuhan terhadap terapi, dan meningkatnya morbiditas serta mortalitas akibat bunuh diri (Unutzer, 2007). Beberapa peneliti menunjukkan bahwa depresi pada lansia menyebabkan peningkatan penggunaan rumah sakit dan biaya yang dikeluarkan (Blazer, 2009).

Lansia mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pulih dari depresi dan memiliki waktu dan relapse yang lebih singkat daripada orang-orang yang lebih muda (Gallo and Gonza-

les, 2001).

## 5. **Skrining Depresi pada lansia dengan *Geriatric Depression Scale***

Skrining depresi pada lansia untuk layanan kesehatan primer sangat penting. Hal ini karena tingginya frekuensi depresi dan gagasan untuk bunuh diri pada lansia (Blazer, 2009). Skrining juga perlu dilakukan untuk membantu edukasi tentang depresi pada pasien dan perawat, serta untuk mengikuti perjalanan gejala-gejala depresi seiring dengan waktu (Gallo and Gonzales, 2001). Skrining tidak ditujukan untuk membuat diagnosis depresi, namun untuk mendokumentasikan gejala-gejala depresi pada lansia apapun penyebabnya (Blazer, 2009).

Menurut Yesavage et al. (1983) skrining depresi pada lansia memiliki kekhususan tersendiri. Gejala-gejala depresi seperti kesulitan-kesulitan tidur, energy yang berkurang, dan libido yang menurun secara umum ditemukan pada lansia yang tidak mengalami depresi. Pemikiran tentang kematian dan keputus-asaan akan masa depan mempunyai makna penting baginya yang berada pada fase terakhir kehidupan. Kondisi medis yang kronis merupakan hal yang umum pada pasien *geriatric* dan dapat berhubungan dengan retardasi motorik serta berkurangnya tingkat aktifitas. Komorbiditas dengan demensia dapat mempengaruhi konsentrasi dan proses kognitif.

Banyak *instrument* yang tersedia untuk mengukur depresi, salah satunya *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang pertama kali diperkenalkan oleh Yesavage et al. (1983). GDS telah diuji

dan digunakan secara luas pada penduduk usia lanjut di duania, baik untuk praktek klinis maupun penelitian. GDS memiliki sensitivitas 92% dan spesififikasi 89% (Kurlowich and Greeberg, 2007). Selain GDS, screening scale lain yang telah terstandarisasi adalah *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Revised* (CES-DR). Selain itu masih ada instrument skrining lain seperti *Hamilton Rating Scale for Depression, Zung Self-Rating Depression Scale, Montgomery Asberg Depression Rating Scale* (Holroyd and Clayton, 2000).

*Geriatric Depression Scale Long Form* (GDS-LF) terdiri dari 30 pertanyaan singkat dan peserta diminta untuk menanggapi dengan jawaban “ya” atau “tidak”. Sheikh and Yesevage (1986) mengembangkan *Geriatric Depression Scale Short Form* (GDS-SF) yang terdiri 15 pertanyaan dari GDS-LF yang memiliki korelasi tertinggi dengan gejala depresi. Dari 15 pertanyaan tersebut, 10 pertanyaan menunjukkan adanya depresi jika menjawab “ya” sementara sisanya (pertanyaan nomor 1,5,7,11,13) menunjukkan depresi jika menjawab “tidak”. Skor 0-4 dianggap normal, 5-8 menunjukkan depresi ringan, 9-11 menunjukkan depresi sedang, dan 12-15 menunjukkan depresi berat (Kurlowicz and Greenberg, 2007). Dalam sebuah studi validasi perbandingan GDS-LF dan GDS-SF yang dilakukan Mui (1996), keduanya berhasil membedakan antara depresi dan tidak depresi dengan korelasi tinggi ( $r = 0.93$ ,  $p < 0.001$ ). Penelitian yang dilakukan oleh Cheah et al. (2011) menyimpulkan bahwa GDS-SF lebih mudah digunakan, lebih efisien, dan lebih mudah dikelola.

### **1. Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah lembaga sosial satu-satunya yang terdiri dari beberapa orang (dua atau lebih) yang terlibat dalam emosi satu sama lain dan hidup dekat dalam unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang mempunyai ikatan perkawinan dan hubungan darah yang tinggal dalam satu rumah (Horton,1999). Setyowati dan Murwani (2008) menegaskan bahwa dalam Undang-Undang No.10 tahun 1992 keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri, dan anak, atau ayah, ibu, dan anak.

### **2. Fungsi Keluarga**

Friedman dalam Setiawati (2008), mengidentifikasi lima fungsi dasar keluarga sebagai berikut:

#### **a. Fungsi afektif**

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psiko-sosial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga.

b. Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial. Keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi, misalnya bayi yang baru lahir akan menatap ayah, ibu, orang-orang yang di sekitarnya.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain itu untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan, tujuan membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan makan, pakaian, dan tempat tinggal.

e. Fungsi perawatan

Keluarga juga berperan untuk melaksanakan praktek asuhan kesehatan yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan merawat anggota keluarga yang sakit.

### 3. Tugas Keluarga

Friedman dalam Ali (2010), menyebutkan beberapa tugas kesehatan keluarga sebagai berikut:

- a. Mengenal masalah kesehatan.
- b. Membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat.



- c. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.
- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.
- e. Memanfaatkan sarana kesehatan.

Tugas perkembangan keluarga dengan lansia harus dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realita yang tidak dapat dihindari sebagai stressor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Stressor tersebut adalah kehilangan berbagai hubungan sosial, kehilangan pekerjaan, serta perasaan menurunnya produktifitas dan fungsi kesehatan. Dengan memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase ini diharapkan orang tua mampu beradaptasi menghadapi stressor tersebut. Adapun tugas keluarga dengan lanjut usia yaitu, mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan, adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan, mempertahankan keakraban suami-istri dan saling merawat, mempertahankan hubungan baik dengan anak dan sosial masyarakat.

#### **4. Karakteristik Keluarga Sehat**

Jika keluarga dapat melaksanakan tugas dan fungsi keluarga dengan benar maka akan tercipta keluarga sehat. Karakteristik keluarga sehat menurut Prasetyawati (2010) yaitu:

- a. Komunikasi yang sehat, anggota keluarga mempunyai kebebasan untuk mengeluarkan perasaan dan emosinya.
- b. Otonomi individu, saling terbuka diantara suami-istri.

- c. Fleksibilitas saling memberi dan menerima dengan adaptasi kebutuhan-kebutuhan pribadi dan penggantian situasi.
- d. Apresiasi saling menegur dan memuji atau memberikan hadiah, sehingga anggota keluarga dapat mengembangkan perasaan dan menghargai dirinya sendiri.
- e. Pemberian semangat di dalam keluarga akan menimbulkan rasa aman jauh dari stress dan meningkatkan kesehatan lingkungan.
  - 1) Waktu keluarga, kepedualian, dan mengerjakan sesuatu bersama.
  - 2) Kepentingan dari hubungan suami-istri dalam perkawinan menjadi nyata apabila pendekatan keluarga selalu diusahakan.
  - 3) Pertumbuhan kebutuhan-kebutuhan untuk pertumbuhan masing-masing individu anggota keluarga selalu mendapatkan dorongan dalam suasana yang membesarkan hati.
  - 4) Nilai-nilai spiritual dan keagamaan kepercayaan kepada Tuhan dan spiritual diketahui berhubungan dengan kepositifan kesehatan kesehatan keluarga, mendorong dan memperkuat suatu ucapan keluarga adalah berdoa bersama dan tinggal bersama.

## **5. Peran Anggota Keluarga terhadap Lansia**

Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga pada lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan

dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2011).

Maryam dkk, (2011) menyebutkan ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh anggota keluarga dalam melaksanakan perannya terhadap lansia, yaitu: melakukan pembicaraan terarah, mempertahankan kehangatan keluarga, membantu melakukan persiapan makanan bagi lansia, membantu dalam hal transportasi, membantu memenuhi sumber-sumber keuangan, memberikan kasih sayang, menghormati dan menghargai, bersikap sabar dan bijaksana terhadap perilaku lansia, menyediakan waktu serta perhatian, jangan menganggap sebagai beban, memberikan kesempatan untuk tinggal bersama, meminta nasihatnya dalam peristiwa-peristiwa penting, mengajaknya dalam acara-acara keluarga, membantu mencukupi kebutuhannya, memberikan dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan-kegiatan di luar rumah termasuk pengembangan hobi, membantu pengaturan keuangan, dan memeriksakan kesehatan secara teratur. Keberadaan lansia dalam keluarga mencerminkan besarnya perhatian anak terhadap orang tua (Depsos, 2006).

Berbagai persoalan hidup yang dialami lansia dapat membuatnya tidak dapat menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama keluarga tercinta dengan penuh kasih sayang sehingga dapat mempengaruhi kesehatan lansia terutama mental yang berujung dengan timbulnya depresi. Persoalan itu seperti kemiskinan, kegagalan yang beruntun, stress yang berkepanjangan, konflik dengan keluarga atau anak,

tidak punya keturunan yang bias merawatnya, keturunan telah lebih dulu meninggal, anak tidak mau direpotkan untuk mengurus orang tua, dan anak terlalu sibuk dengan urusannya (Depsos, 2006).

Penelitian Lena et al. (2009) di India menyebutkan bahwa meskipun lansia tidak terlalu bahagia dalam kehidupannya atau tidak memiliki hubungan yang baik dengan anak-anak (keluarga), lansia lebih suka tinggal di rumah daripada di panti.

### **1. Panorama PPSLU Mappakasunggu Parepare**

Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Parepare adalah salah satu Unit Pelaksanaan Teknis Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan, yang keberadaannya mulai dirintis Tahun 1980 s.d. 1981 sesuai Keputusan Menteri Sosial RI No. 3.5.50/107 tahun 1981 tentang Pemberian Bantuan Penghidupan Orang Tua Terlantar. Diresmikan pada tanggal 25 Agustus 1983 oleh Menteri Sosial dengan nama Sasana Tresna Werdha Parepare Provinsi Sulawesi Selatan, kemudian berubah nama menjadi diubah menjadi “Panti Tresna Werdha Parepare”.

Panti Werdha beralih kembali ke Pemerintahan Provinsi Sulawesi Selatan sejak tahun 2001 (sesuai Surat Keputusan Gubernur No. 168 Tahun 2001), dan sekarang sesuai SK Gubernur No. 39 Tahun 2009 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD).

Upaya memberikan pelayanan sosial bagi Lanjut usia terlantar, baik yang terpusat di Panti maupun yang berada di luar Panti telah dilaksanakan sesuai Tugas dan Fungsi (Tupoksi) lembaga yang telah bekerjasama dengan pihak terkait dalam pemecahan masalah Khususnya yang dialami oleh setiap Santunan.

Pada tahun 2011, “Panti Tresna Werdha Parepare” ini kemudian mengalami perubahan nama menjadi Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu.

Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) merupakan Unit pelaksana Teknis di bidang Pembinaan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yang memberikan Pelayanan Kesejahteraan Sosial bagi para lanjut usia, diantaranya meliputi pemberian pelayanan dan pembinaan serta pendampingan bagi para lansia agar menjalani kehidupannya dengan sehat, bahagia lahir dan batin.

Potensi dan sumber daya yang ada, baik Sumber daya Manusia maupun pendukung lainnya masih terus diupayakan penyempurnaannya dalam rangka menghasilkan tingkat pelayanan yang optimal bagi setiap binaan Lanjut Usia (Profil PPSLU, 2017).

## **2. Visi, Misi dan Sasaran Pelayanan PPSLU**

Visi PPSLU ialah “Menjadikan unit Pelaksanaan Tugas Daerah (UPTD) Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PPSLU) Mappakasunggu Kota Parepare, terbaik dalam pelayanan sosial.” Visi tersebut dicapai dengan Misi-misi sebagai berikut: 1) Memberikan Pelayanan Sosial yang professional dan bermutu, 2) Mengaktifkan Bimbingan dan Penyuluhan perorangan bagi Binaan Lanjut Usia, 3) Menjalin koordinasi yang baik terhadap pihak-pihak terkait (*Stakeholders*) guna terpenuhinya kebutuhan Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

Dalam menjaga agar tercapainya visi dan misi tersebut PPSLU mengemban tugas pokok diantaranya: a. Memberikan

pelayanan dan perawatan, baik jasmani maupun rohani kepada lanjut usia terlantar agar mereka dapat hidup secara wajar; b. Terpenuhinya kebutuhan pokok yaitu sandang, pangan dan papan; c. Melaksanakan pemeliharaan/pelayanan kesehatan; d. Pengisian waktu luang dengan berbagai kegiatan yang bersifat rekreatif.

Pelayanan di PPSLU Mappakasunggu memberikan prioritas pada Lanjut Usia Terlantar yang berusia 6 tahun keatas yang sudah tidak memiliki keluarga, dan Lanjut usia yang mengalami kecacatan yang diakibatkan oleh proses degenerative. Secara tidak langsung juga menysasar pada keluarga yang mempunyai anggota lanjut usia namun karena sesuatu sebab sehingga mereka tidak dapat memelihara Orang Tua yang telah Lanjut Usia, sehingga ditempatkan di dalam Panti untuk pemenuhan kebutuhan hidupnya. Di samping itu, Pelayanan PPSLU juga menyentuh masyarakat, dan Organisasi Sosial serta dunia usaha untuk ikut berpartisipasi dan turut serta dalam proses pemberian Kesejahteraan Sosial bagi Lanjut Usia.

Dari hasil penelitian bahwa tingkat depresi lansia yang bertempat tinggal di panti, menjelaskan bahwa kehidupan di lingkungan panti menuntut lansia untuk mandiri tanpa bantuan dari orang lain. Dalam pemenuhan makan dan minum sudah terjadwal secara rutin yaitu 3 kali dalam sehari yaitu pagi jam 7, siang jam 12 dan sore jam 16.30. kegiatan-kegiatan yang dilakukan di PPSLU Mappakasunggu kota Parepare hanya berupa senam yang dilakukan setiap hari jumat. Kegiatan pengajian tidak rutin dilakukan, tergantung ada tidaknya pemateri yang memberikan bimbingan rohani. Kegiatan-kegiatan di PPSLU diharapkan selain untuk ber-

sosialisasi dengan penghuni panti lainnya juga digunakan untuk bersosialisasi dengan petugas PPSLU.

### **3. Jenis Pelayanan pada PPSLU**

- a. Pelayanan Fisik (Pengasramaan, makanan dan pakaian)
- b. Pelayanan Keagamaan (Bimbingan Rohani, tuntunan beribadah)
- c. Pelayanan Sosial (bimbingan individu dan kelompok)
- d. Pelayanan Keterampilan (kegiatan penyaluran bakat/hobi dan pengisian waktu luang)
- e. Pelayanan Psikologis (konsultasi dan terapi kelompok)
- f. Pelayanan Kesehatan (pemeriksaan rutin dari petugas Puskesmas dan pemberian obat ringan)
- g. Pelayanan Pendampingan (mendampingi khususnya kegiatan sehari-hari, baik di dalam maupun di luar panti)
- h. Pelayanan Rekreasi (darmawisata)
- i. Pelayanan Pemakaman (pengurusan jenazah)
- j. Terminasi (proses kembali ke keluarga)

Kegiatan pelayanan tersebut mencakup dua program, yakni bimbingan kesehatan mental dan program pelayanan kesehatan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. Bimbingan Mental, meliputi;
  - 1) Shalat berjamaah lima waktu
  - 2) Ceramah agama
- b. Pelayanan kesehatan, meliputi;



- 1) Pemeriksaan kesehatan bekerjasama dengan dokter dan tenaga kesehatan dari Pustu, dan Puskesmas yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali.
- 2) Pemeriksaan kesehatan (tensi tekanan darah) oleh Petugas Kesehatan yang bekerja sama dengan Mahasiswa dari AKPER Fatima Parepare setiap hari secara bergantian kecuali hari libur.
- 3) Bakti Sosial yang berasal dari para donatur dari luar, baik dari instansi Pemerintah maupun pihak Swasta

## **9. Lingkungan Berpengaruh Pada Kehidupan Lanjut Usia**

Sejumlah penelitian sosial menemukan bahwa sekitar 90% penghuni panti werdha di Jakarta merasa bahagia tinggal di panti, tetapi ini tidak dapat digunakan sebagai bukti bahwa panti werdha merupakan tempat ideal bagi para lansia sangat luas, sulit diukur, dan berbeda-beda dari waktu ke waktu. Lansia bisa menyatakan bahagia karena di panti merasa bebas, tidak pernah merasa lapar, tempat tidur nyaman, dan tidak ada pilihan lain untuk tinggal selain di panti (Ihromi, 2004). Lebih lanjut Jost (2009) menyebutkan, umumnya lansia yang memilih untuk tinggal di panti karena bisa berkumpul dengan teman segenerasi dan tidak mau merepotkan (2009) mengutarakan bahwa segala pembicaraan akan lebih nyambung jika dilakukan dengan teman satu generasi.

Ihromi (2004) menyebutkan hanya sebagian kecil penghuni panti yang tidak suka tinggal di tempat tersebut sehingga bisa me-

nyebabkan depresi. Lansia merasa bahwa panti merupakan tempat pengasingan dan pembuangan untuk menanti ajal sehingga mengirim ke panti merupakan tindakan yang tidak dibenarkan secara budaya. Jost (2009) juga menyebutkan bahwa panti merupakan produk individualis dan cermin ketidak-pedulian pada lansia. Ada yang tinggal di panti karena dipaksa oleh anaknya sendiri yang berpendapat lebih baik membayar panti untuk mengurus orang tuanya daripada harus mengurus sendiri di rumah.

Hasil studi akhir-akhir ini menunjukkan bahwa tempat terbaik bagi lansia untuk mendapatkan perawatan adalah tempat tinggal sendiri bersama anggota keluarga lainnya. Perawatan yang dilakukan oleh anak sendiri diduga lebih memberikan rasa nyaman dan aman dibandingkan kerabat atau orang lain (Ihromi, 2004). Jost (2009) merilis hasil *pooling* lansia dengan merujuk tiga kota besar di Indonesia (Jakarta, Surabaya, dan Medan) didapatkan hasil 92% memilih untuk menjadikan rumahnya sebagai tempat tinggal favorit dan hanya 4% yang memilih panti sebagai tempat tinggal favorit.

Menetap tinggal di panti tampaknya menjadi solusi terbaik bagi lansia yang kehidupannya sepi dan membosankan sehingga dapat menimbulkan depresi karena anggota keluarga (anak) sibuk dengan kepentingannya masing-masing. Namun sejujurnya hal itu tidak menyelesaikan masalah Karena akan timbul perasaan terbuang atau tersingkirkan dari lingkungan kasih sayang keluarga (Sutarto dan Imulcokro, 2008). Hasil penelitian Klug et al. (2010) di Austria menyimpulkan bahwa perawatan di rumah lebih efektif dan menghemat biaya pada lansia yang depresi.

Dari penelitian-penelitian tersebut di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa, lingkungan keluarga pada hakikatnya merupakan tempat yang tepat dalam memberikan dukungan moral bagi kelangsungan hidup para lansia. Hal ini dapat dipastikan, mengingat para lansia pada hakikatnya memiliki ikatan perasaan, emosional dan batin yang kuat dengan keluarga dekatnya. Oleh sebab itu, pola perilaku anggota keluarga turut serta membentuk suasana dan perasaan hati para lansia. Para lanjut usia membutuhkan perhatian dan perlakuan yang penuh suasana kekeluargaan dari anak, cucu, dan anggota keluarga dekatnya, khususnya di puncak masa hidupnya.

Mungkin saja, para lanjut usia mengalami pelayanan dengan fasilitas yang lengkap di panti wredha atau di PPSLU, namun belum tentu di sana mereka mengalami keakraban dan suasana kekeluargaan seperti yang mereka alami dalam kehidupan dengan keluarga dekatnya. Hal tersebut dapat dipelajari dari hasil penelitian yang dilakukan di PPSLU Mappakasungguh, tentang tingkat depresi lanjut usia yang menerima pelayanan di PPSLU dan sejauh mana mereka memaknai pengalamannya saat berada di rumah bersama keluarga.

Hasil penelitian tentang tingkat depresi pada lansia yang bertempat tinggal di rumah diketahui bahwa sekitar 13,3% lansia mengalami depresi ringan. Lansia yang bertempat tinggal di rumah mengatakan kurang mendapat perhatian dari anak-anaknya karena anak-anak mereka sibuk bekerja dan mengurus rumah tangganya. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Purwanto (1998) yang menyatakan bahwa, kurangnya perhatian, kesepian dan

kesendirian adalah penyebab terjadinya stres dan depresi pada lansia yang betempat tinggal di rumah sendiri, ataupun di rumah bersama keluarga.

Hal yang menarik bagi lanjut usia yang tinggal di rumah bersama keluarga ialah ia dapat beraktifitas dalam masyarakat serta menikmati perhatian dari keluarga dekatnya. Lingkungan sosial dan keluarga turut serta membentuk pola pembentukan kehidupan lanjut usia. Dalam keluarga rasa berharga lanjut usia begitu kuat dan meningkatkan keyakinannya untuk optimis menjalani keseharian hidupnya.

Terkadang Lansia seringkali mengalami periode kehilangan orang-orang yang dikasihinya. Kehilangan pekerjaan, penghasilan dan dukungan sosial, sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi seorang lanjut usia untuk menjadi depresi. Di sinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk mengurangi faktor predisposisi tersebut karena keluarga merupakan *support system* utama bagi kesehatan lansia. Anggota keluarga dapat melakukan tugas dan fungsinya dengan benar agar tercipta keluarga yang sehat.

Pada umumnya gangguan depresi berat terjadi paling sering pada orang yang tidak memiliki hubungan interpersonal yang erat, bercerai atau berpisah; fakta di lapangan menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi berat beberapa dari mereka adalah dalam masa pensiun, janda/duda yang tinggal sendiri karena anak dan cucunya berpindah ke kota lain. Hal ini menyebabkan rasa kesepian dan perasaan tidak diperhatikan oleh keluarganya. Dukungan keluarga sangat penting bagi lansia dalam

menjalani hari tuanya. Pernyataan tersebut sesuai dengan teori dari Suaib (2007) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang dapat menimbulkan depresi pada lansia adalah tidak memiliki keluarga. Kejadian tingkat depresi pada lansia yang di panti sangat dipengaruhi oleh faktor kasih sayang dan lingkungan. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Prayadnari (2013) yang menyatakan bahwa hal yang menjadi pemikiran dasar lansia lebih memilih tinggal di panti adalah kehilangan pasangan, kurangnya perhatian dari anak kandung/menantunya, tidak memiliki anak sama sekali dapat menjadi faktor intervensi terjadinya depresi pada lansia.

Uraian Nasrun dalam Kusbaryanto mengungkapkan bahwa terapi psikologi untuk lansia yang mengalami depresi adalah terapi keluarga. Hal ini disebabkan karena sebagian besar masalah keluarga yang berperan dalam timbulnya gangguan depresi sehingga dukungan keluarga sangat penting bagi lansia. Proses penuaan mengubah dinamika keluarga. Terdapat perubahan posisi dari dominan menjadi dependen pada lansia. Tujuan dari terapi keluarga adalah untuk meredakan perasaan putus asa dan frustrasi.

Hasil penelitian Pradnyandari (2013) di komunitas Banjar Juwuklegi, membahas tingginya angka depresi pada lansia sangat erat kaitannya dengan faktor penurunan fungsi dan anatomi tubuh, sehingga lansia memiliki resiko tinggi mengalami depresi. Tingginya kejadian di komunitas Banjar Juwuklegi ini diduga karena banyak lansia yang masih bekerja di ladang mencari penghidupan dan tidak memiliki persiapan khusus di masa tua. Lansia tersebut sangat bergantung pada anak-anak. Tetapi karena pengaruh

budaya, dari *extended family* menjadi *nuclear family* merupakan pemicu permasalahan bagi lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Widnya yang mengungkapkan bunuh diri di Bali akibat depresi sebagai dampak dari modernisasi yang mengakibatkan hubungan sosial antar-anggota keluarga. Kejadian kurangnya perhatian yang dialami oleh beberapa lansia di lingkungan keluarga merupakan keadaan dimana lansia belum siap menerima kenyataan terpisah dari anggota keluarga dan kenyataan bahwa mereka tidak bekerja lagi di masa tuanya dan harus bergantung pada belas kasih keluarga ataupun tetangga di lingkungan tempat tinggalnya.

Meskipun tinggal dengan keluarga jauh lebih nyaman, namun sejumlah Lansia menuturkan bahwa tinggal di panti menigkatkan kualitas hidup mereka; yang dimaksud kualitas hidup di sini yaitu terpenuhinya kebutuhan sosial, ekonomi, jasmani dan rohani. Faktanya lansia yang postif bersosialisasi aktif dengan lansia yang lain di panti juga memiliki interaksi yang baik dengan petugas panti maupun pengunjung di panti. Tidak sedikit lansia yang mengatakan mereka tidak perlu khawatir dengan kebutuhan sehari-hari selama mereka tinggal di panti.

Para lansia yang sudah sangat tua dan banyak yang sering mengidap berbagai penyakit, merasakan kenyamanan di panti karena mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal. Para lansia yang sudah memerlukan tirah baring dirawat di ruang perawatan khusus, dan dijaga di ruang perawatan khusus, dan dijaga oleh perawat, selalu terpenuhi kebutuhan dasarnya; para lansia yang sanagat tua tersebut sudah ada yang membawakan maka-

nan ke ruang perawatan. Dari gambaran tersebut terbukti bahwa usaha perawatan diri/self care lansia yang sangat tua sudah tidak biasa, sehingga memerlukan bantuan orang lain, seperti perawat dan penjaga untuk dapat memperpanjang usia harapan hidup lansia. Hal ini terkait dengan ulasan yang menyebutkan lansia yang memiliki keterbatasan dalam merawat dirinya sendiri akhirnya memilih untuk tinggal di panti jompo.

Dalam penelitian Hanifawati (2011) mengatakan bahwa semakin lama lansia tinggal di panti maka kecenderungan untuk depresi semakin tinggi, dan menurut Hoover et al. (2010) menyimpulkan bahwa tahun pertama tinggal di panti mempunyai kecenderungan depresi lebih tinggi. Namun faktanya pada penelitian ini didapatkan bahwa semakin lama lansia menjadi penghuni panti semakin rendah tingkat depresi yang dialami, ini dikarenakan oleh proses adaptasi yang dirasakan oleh lansia dan perasaan nyaman dan aman setelah terbiasa hidup di panti.

Menurut Nurcahya (2012) lansia yang jarang dikunjungi keluarganya mempunyai depresi yang lebih tinggi, lansia yang sering dikunjungi oleh keluarga merasa lebih dihargai, dihormati, dan disayangi. Namun pendapat ini tidak sesuai dengan fakta yang ada lansia yang jarang mendapat kunjungan menuturkan bahwa mereka tidak terlalu mengharapkan adanya kunjungan dari keluarga karena tinggal di panti sudah merupakan keinginan mereka sendiri juga ada nya rasa malu menyadari keberadaan mereka yang masih memiliki keluarga tapi harus tinggal di panti.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurcahya (2012) mengenai kejadian depresi di Dusun Diro Yogyakarta yang mendapatkan

hasil penderita depresi sebesar 31,4%. Perbedaan hasil ini kemungkinan karena lokasi penelitian didominasi penduduk dengan perekonomian menengah ke bawah dengan berbagai permasalahan pada lingkungan sekitar seperti masalah sanitasi dan lingkungan. Perlu juga dipertimbangkan adanya pengumpulan data yang kurang akurat disebabkan oleh proses wawancara dengan responden terganggu oleh kendala bahasa yang digunakan oleh peneliti dan responden berbeda, oleh karena itu peneliti mengumpulkan data sekunder dimana belum tentu jelas reliabilitasnya.

Adapun hasil penelitian kontradiktif yang dilakukan oleh Rima Sari dan Arneliwati (2015) dengan judul Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal di PSTW dengan Lansia Yang Tinggal di Tengah Keluarga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga, dimana lansia yang tinggal di tengah keluarga memiliki tingkat depresi yang lebih rendah dibandingkan lansia yang tinggal di panti.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Setiawan, Budi-ningsih dan Andromeda (2013) tentang kesepian pada lansia di panti didapatkan hasil adanya hambatan dari perkembangan lanjut usia serta kurang sesuainya lingkungan di sekitar panti dengan harapan kedua subjek yang masih membutuhkan perhatian dan kasih sayang dari keluarga masing-masing menambah rasa kesepian yang dialami oleh kedua subjek menjadi semakin besar.

Adanya perbedaan tingkat depresi antara lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di panti disebabkan oleh beberapa hal antara lain perubahan secara psikologis pada lansia



seperti kesepian, kehilangan dan berduka dapat meningkatkan kejadian depresi. Kesepian dapat menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit, depresi, bunuh diri bahkan kematian pada lansia (Ebersole et al., 2010).

Masalah psikologis merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia, diantaranya adalah kesepian, rasa terbuang dan kematian pasangan. Depresi pada lansia seharusnya dapat di kurangi dengan memberikan keterampilan dan pelayanan kesehatan khususnya keperawatan melalui asuhan keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal merupakan faktor penting bagi lansia untuk menyesuaikan diri dan membantu serta mengurangi masalah yang dihadapi dan meningkatkan semangat hidup lansia.

Sebagian besar dari sampel yang tinggal di panti mengaku senang tinggal di panti. Sampel menuturkan banyak kegiatan yang dikerjakan disana, dimulai dari aktivitas sehari-hari seperti menyapu, mengepel, beribadah, membuat barang-barang kerajinan tangan, sampel juga diberikan kegiatan tambahan seperti senam lansia, bimbingan sosial spiritual, rekreasi serta penyaluran bakat dan hobi. Pelayanan yang diberikan oleh petugas panti menurut lansia sangat baik, menurut lansia petugas dan pekerja sosial di panti memberikan perhatian kepada lansia layaknya keluarga sendiri, sampel yang telah lama bertempat tinggal di panti, merasa tinggal di panti lebih baik dibanding tinggal di rumah karena lansia tidak perlu merasa cemas untuk memikirkan kebutuhan mereka sehari-hari seperti sandang dan pangan, pelayanan kesehatan mereka terkontrol dengan baik oleh perawat di panti.

Menurut peneliti lansia yang bertempat tinggal di rumah mayoritas mengalami depresi sedang dan hanya sebagian kecil mengalami depresi ringan, untuk itu diperlukan dukungan keluarga dan masyarakat sekitar untuk memberikan kasih sayang dan perhatiannya kepada lansia sehingga lansia tidak mengalami depresi.

Implikasi dari penelitian ini dalam keperawatan berfokus pada keperawatan gerontik khususnya bagi lansia yang tinggal di rumah dan lansia yang tinggal di panti. Perawat harus menjalankan perannya sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat mengurangi masalah yang dihadapi lansia dengan cara berkolaborasi dengan petugas kesehatan lainnya untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Kolaborasi yang dilakukan misalnya konsultasi dengan dokter tentang depresi yang dialami lansia. Selain dengan dokter juga dapat mendirikan sebuah wadah untuk menyalurkan hobi dan kegemaran lansia disekitar tempat tinggalnya.

## Gangguan Depresi dan Harapan Hidup Lansia

# BAB 6

Secara umum, proses kehidupan para lanjut usia cenderung mengarah pada penurunan kualitas hidup, mulai dari penurunan kondisi fisik, kemampuan beradaptasi, hingga daya tahan tubuh yang rapuh, yang semakin membuat lansia mengalami keterbatasan ruang gerak, hingga permasalahan patologis yang begitu kompleks (*multiple pathology*). Kondisi tersebut bahkan berimbas pada persoalan psikologi dan psikososial dimana lansia kerap mengalami kendala dalam aktualisasi diri akibat krisis yang membuatnya mengalami fase kritis, sehingga lebih bergantung kepada orang lain, khususnya keluarga. Keadaan ini memicu adanya ketegangan emosi dan gangguan psikologis yang kemudian mengarah kepada peningkatan tekanan dan depresi.

Jika melihat potret hasil penelitian dan studi tentang lanjut usia, bisa disimpulkan bahwa persoalan yang paling mendominasi permasalahan hidup lansia ialah penurunan kebahagiaan dan motivasi dalam hidup yang disebabkan oleh gangguan depresi. Meskipun gangguan depresi tersebut merupakan hal yang umum terjadi pada lansia, perlu menjadi perhatian keluarga-keluarga yang memiliki anggota usia lanjut. Penuaan yang begitu cepat seiring bertambahnya usia, serta makin terbatasnya peran para lansia

di tengah masyarakat, membuat kaum lansia mudah diserang berbagai macam penyakit, yang sebenarnya gangguan paling besar terletak pada gangguan depresi serta gangguan psikologis lainnya.

Gejala-gejala umum depresi yang dialami oleh lansia biasanya meliputi gangguan tidur, terbatasnya ruang gerak, berkurangnya motivasi hidup, cenderung larut dalam pikiran yang berlebihan tentang hidup dan mati serta penyakit yang memicu kecemasan yang berlebihan, kerap merasa sendirian, merasa tidak diperhatikan hingga mengalami perubahan emosi dan mental.

Selain depresi, muncul juga penyakit penyerta lainnya seperti penyakit amnesia, *dementia*, insomnia dan *sleep apnea* (gangguan tidur), *Alzheimer's Disease*, serta berbagai gangguan penyakit lainnya.

## 1. Resolusi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) Bagi Kelangsungan Hidup Lansia

Pada tanggal 16 Desember 1991, Majelis Umum PBB mengadopsi lima prinsip untuk lansia di bawah resolusi 46 tahun 1991. kelima prinsip tersebut adalah sebagai berikut (UN, 1999):

### a. *Independence* atau Kemandirian

Aspek independence ini berkaitan langsung dengan kebutuhan dasar lansia dalam mengatur dan mengelola kehidupannya, terutama terkait dengan segala sesuatu yang ingin dilakukan oleh lansia sesuai dengan situasi, kemampuan dan kondisi dirinya. Dalam situasi demikian, masyarakat, terutama keluarga perlu memper-

hatikan dan atau memfasilitasi para lansia untuk dapat mengakses segala kebutuhan dasar dalam kelangsungan hidupnya. Dalam aspek ini, salah satu poin yang dominan ialah kebutuhan lansia akan aktualisasi diri, termasuk dalam bersosialisasi dan beraktifitas. Tidak sedikit lansia yang meskipun di usia yang renta, masih memiliki semangat untuk bekerja dan beradaptasi dengan perkembangan zaman, seperti dorongan untuk bersosialisasi dengan masyarakat dari berbagai generasi yang ditemui.

b. *Participation* atau Partisipasi

banyak lansia yang lebih suka beraktifitas dan atau bekerja, terlibat dalam masyarakat. Tidak sedikit lansia yang berasal dari golongan pekerja keras. Para lansia dari golongan ini, umumnya akan mengalami penurunan motivasi hidup, jika kesempatannya untuk berpartisipasi dalam masyarakat dibatasi atau tidak diberikan ruang. Partisipasi para lansia dalam kehidupan sosial kemasyarakatan dapat menjadi salah satu upaya untuk mengurangi tingkat depresi yang kerap membayangi kehidupannya. Partisipasi lansia harus dilandasi oleh teori penuaan aktif yang berarti proses mengoptimalkan peluang kesehatan, partisipasi, dan keamanan dalam ketertiban untuk meningkatkan kualitas hidup sebagai manusia lanjut usia (WHO, 2002). Realitas dewasa ini, tidak sedikit lanjut usia yang kerap dibatasi ruang geraknya oleh keluarganya, khususnya

oleh anak-anaknya dengan alasan untuk memproteksi lansia di usia lanjut. Peralkuan yang demikian terhadap lansia, menghambat proses perkembangan motivasi dan kesehatan lansia. Sejumlah penelitian merilis bahwa, jika seorang yang sudah purna bakti atau pensiun akan mengalami mudah terserang penyakit jika ia tidak diberi ruang beraktifitas, terutama dalam kehidupan sosial kemasyarakatan.

c. *Care* atau Perawatan

Para lansia perlu dibantu dalam mengakses layanan kesehatan yang berkualitas, dalam rangka meningkatkan harapan hidup lansia lebih lama. Kemudahan mengakses layanan kesehatan akan sangat menunjang para lansia mengatasi depresi dan atau gangguan penyakit lainnya. Dalam konteks ini, lansia dibantu untuk terus memiliki keyakinan diri bahwa ia sungguh-sungguh menikmati masa tuanya dengan gembira, sehat dan nyaman.

Salah satu perawatan terhadap kesehatan lansia yang populer saat ini ialah terapi modalitas, yang dikenal dalam dunia keperawatan lansia atau keperawatan gerontik. Terapi modalitas merupakan bentuk terapi dimana perawat mendasarkan potensi yang dimiliki klien (*modal-modality*) sebagai titik tolak terapi atau penyembuhan. Jadi perawat dapat menggunakan *modality* dari klien dan keluarga, misalnya sumber daya (tenaga/energi) dalam melaksanakan terapi. Pelaksanaan terapi

modalitas juga dikenal sebagai salah satu upaya membangun keyakinan diri dan motivasi hidup lansia dalam melanjutkan sisa-sisa kehidupannya. Di sini para lansia diajak untuk membangun kreatifitas melalui potensi, bakat dan pengalaman hidupnya. Di samping penerapan program terapi modalitas lansia, juga populer saat ini adalah posyandu lansia yang mulai digalakkan di beberapa tempat di Indonesia. Posyandu lansia dilaksanakan dalam rangka mengakomodir kesempatan lansia untuk secara mudah mengakses layanan kesehatan terbaik.

d. *Self-fulfilment* atau Pemenuhan Diri

Pemenuhan diri lansia pada hakikatnya berkaitan dengan kepuasan batin, atau pengalaman psiko-religius lansia. Lansia sangat membutuhkan ruang atau kesempatan dimana ia dapat menjalani tahap-tahapan kehidupannya secara normal, dimana segala kebutuhan hidupnya terpenuhi dengan baik. Kebutuhan akan pemenuhan diri lansia juga meliputi kesempatan bagi lansia untuk menikmati dengan gembira proses hidupnya seperti melalui rekreasi atau kegiatan kreatif lainnya. Biasanya para lansia diberikan terapi aktifitas, dimana aktifitas yang dimaksud mengajarkan kepada lansia untuk bisa mandiri secara mental dan spiritual.

e. *Dignity* atau Martabat

Para lansia perlu dilindungi hak-hak privasinya, termasuk bebas dari kekerasan dan atau tekanan, baik

dari anggota keluarga lainnya maupun tekanan lainnya seperti tekanan ekonomi dan perlakuan yang tidak menghargai diri lansia. Dalam konteks ini, aspek sensitifitas para lansia perlu mendapatkan perhatian, karena di usia yang semakin senior dan atau purna bakti, emosional dan sensitifitas lansia kerap tidak stabil atau seringkali dinamis, sesuai situasi dan kondisi yang ia alami sendiri. Tidak sedikit lansia yang hidup dalam kesepian, dan merasakan dirinya tidak berharga dan atau tidak dihargai oleh anggota keluarga dekatnya. Ini menjadi salah satu kondisi dan alasan keluarga-keluarga lebih suka mengantarkan para orangtua lansia ke panti atau pusat rehabilitasi lanjut usia.

Kelima prinsip tersebut di atas, dirangkum dalam 3 poin pokok oleh pemerintah Indonesia dalam mendorong perlakuan yang baik terhadap keberadaan para lanjut usia. Ketiga poin pokok tersebut ialah perlindungan lansia, yaitu pertama, komitmen terhadap masyarakat yang ramah lansia harus dimulai dari kepemimpinan puncak. Kedua, penting untuk mempromosikan tindakan di semua tingkatan untuk menghasilkan lansia yang sehat dan terlibat. Ketiga, pengembangan lebih lanjut kerangka kerja kebijakan dan infrastruktur di semua tingkatan yang memanfaatkan talenta nyata dan potensi kontribusi yang dapat dilakukan lansia kepada masyarakat (Laporan Riset, 2020).

Perhatian pemerintah terhadap kehidupan para lansia Indonesia diatur dalam Pasal 28 H ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang menyatakan bahwa



setiap orang berhak mendapatkan kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. Pada pasal 7 dan 8 disebutkan bahwa pemerintah bertugas mengarahkan, membimbing, dan menciptakan suasana yang menunjang bagi terlaksananya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia; dan pemerintah, masyarakat, dan keluarga bertanggungjawab atas terwujudnya upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, M. A. (2016). Perbandingan Tingkat Depresi Antara Mahasiswa Yang Tinggal Dengan Orang Tua Dang Tinggal Sendiri Pada Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan. Skripsi (tidak diterbitkan). Yogyakarta. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.
- Bantulkab. (2010). Hari Lansia Kabupaten Bantul Diperingati, Karakteristik Lansia Berpengaruh Pada Perencanaan Pembangunan. Diakses tanggal 25 Oktober 2017. <http://bantulkab.go.id/berita/816.html>
- Bappenas. (2014). Statistik Penduduk Lanjut Usia. Diakses pada tanggal 27 Oktober 2017. <http://bappenas.go.id>
- BPS. (2017). Rata-Rata Angka Harapan Hidup Provinsi Sulawesi Selatan. Diakses tanggal 25 Oktober 2017. <http://bappenas.go.id>
- Dahlan, M. S. (2015). Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Ed.6. Jakarta Pusat: Epidemiologi Indonesia.
- Dharma, K. K. (2011). Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Dharmono, S. (2017). Waspadai Depresi pada Lansia. Diakses

pada 28 Oktober 2017. <http://psikologi.infogoue.com/waspada-depresi-pada-lansia>.

- Henuhili, S. (2004). Proporsi Gangguan Mental Pada Lanjut Usia Yang Tinggal di Sasana Wreda Yayasan Karya Bakti Ria Pembangunan Cibibur. Tesis (tidak diterbitkan). Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kusbaryanto., Narulita. R. (2009). Perbedaan Tingkat Depresi antara Lansia yang Memiliki Keluarga dengan Lansia yang Tidak Memiliki Keluarga. Jurnal. Mutiara Medika. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah.
- Netralnews. (2017). Usia Harapan hidup di Sul-Sel Meningkat. Diakses pada tanggal 25 Oktober 2017. <http://netralnews.com/news>
- Nevid, J. S., Rathus, S. A. & Green B. (2005). Psikologi Abnormal. Edisi Kelima, Jilid Dua. Jakarta: Erlangga.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. (2008). Keperawatan Gerontik & Geriatrik Ed. 3. Jakarta: EGC.
- Nurchaya, D. B. (2012). Perbedaan Tingkat Depresi Antara Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Dusun Diro Dengan Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur. Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Nuryanti, T. (2012) Hubungan Perubahan Peran Diridengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan, Babat Lamongan. [internet] diakses 28 Oktober

2017. <http://journal.unair.ac.id/fTitikN.pdf>.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik (I). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saputri, M. A.W., Indrawati, E. S. (2011). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 9. No.1. April 2011
- Sastroasmoro, S., Ismael, S. (2014). Dasar-Dasar metodologi Penelitian Klinis Ed.5. Jakarta: Sagung Seto
- Setiawati, S., Dermawan, A. G. (2008). Penuntun Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga. Jakarta: Trans Info Media.
- Subijanto. (2011). Pembinaan Posyandu Lansia Guna Pelayanan Kesehatan Lansia. Jakarta: Universitas Sebelas Maret.
- Wulandari, A. F. (2011). Kejadian Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti dan Komunitas (tidak diterbitkan). Semarang. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Yosep, I. (2009). Keperawatan Jiwa. Bandung: Refika Aditama.
- Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Komunitas Dengan Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.



## TENTANG PENULIS



**Ns. Bahriah, S.Kep.,M.Kep.**, lahir di Parepare, 13 Agustus 1988. Penulis menyelesaikan pendidikan ilmu keperawatan pada program studi D-III Keperawatan di Akademi Keperawatan Fatima Parepare, tahun 2010.

Penulis menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi (Ners) di STIKES Nani Hasanuddin, Makassar, tahun 2019; tahun 2022, Penulis menyelesaikan pendidikan pasca sarjana (S2) bidang ilmu keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, Makassar. Penulis memiliki peminatan dalam studi-studi keperawatan Gerontik, yang mendalami khusus terkait usia lanjut.

Sebelum meniti karir sebagai dosen pada Akademi Keperawatan Fatima Parepare yang sekarang telah menjadi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fatima Parepare, Penulis pernah bekerja sebagai perawat di Xi Tai Old Age Nursing Hospital New Taipei City, di Taiwan tahun 2012 sampai tahun 2015. Sampai saat ini, Penulis mengampu mata kuliah Keperawatan Gerontik, sekaligus

sebagai Sekretaris pada Program Studi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Fatima Parepare.



