

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lansia

a. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017). Menurut Fatmah (2010) lansia merupakan proses alamiah yang terjadi secara berkesinambungan pada manusia dimana ketika menua seseorang akan mengalami beberapa perubahan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan seluruh tubuh. Definisi lain oleh Nugroho (2012) yang menyebutkan seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial.

Dari teori di atas dapat disimpulkan lansia adalah seseorang yang telah berusia > 60 tahun yang akan mengalami beberapa perubahan yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan fungsi dan kemampuan seluruh tubuh.

b. Karakteristik dan Klasifikasi

1) Karakteristik

Lansia menurut Maryam (2008) karakteristik lansia disebutkan menjadi 3 diantaranya adalah:

- a) Seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan)
- b) Variasi lingkungan tempat tinggalnya
- c) Masalah dan kebutuhan lansia yang beragam.

2) Klasifikasi

Lansia dibedakan menjadi 4 kelompok usia. Menurut *World Health Organization* (WHO):

- a) Usia Pertengahan (*Middle Age*): Usia 45-59 Tahun
- b) Usia Lansia (*Elderly*): Usia 60-74 Tahun
- c) Usia Lansia Tua (*Old*): Usia 75-90 Tahun
- d) Usia Sangat Tua (*Very Old*): Usia Diatas 90 Tahun

c. Perubahan pada lansia

Dalam diri seorang lansia terjadi perubahan meliputi perubahan fisik, psikologis, spiritual dan sosial seperti yang tercantum dalam Artinawati (2014) yaitu :

1) Perubahan fisik

Pada fisik lansia dapat terjadi perubahan yaitu perubahan pada sel, kardiovaskuler, respirasi, persyarafan, penglihatan, pendengaran, sistem reproduksi, muskuloskeletal, sistem pencernaan, perkemihan, endokrin, belajar dan memori, *inteligentia quation* (IQ), serta kulit.

2) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan.

3) Perubahan spiritual

Seorang lansia mengalami perubahan dalam aspek spiritualnya dimana kehidupan keagamaannya semakin terintegrasi dan matang.

4) Perubahan sosial

Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada lansia sering menimbulkan masalah lain yang dapat menyebabkan lansia semakin depresi. Lansia akan menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain. Hal ini dapat menimbulkan perubahan sosial antara lain perubahan dalam peran, keluarga, teman, abuse (kekerasan), masalah hukum, mengalami pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, panti jompo.

d. Masalah pada lansia

Menurut Suardiman (2011) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1) Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga.

2) Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil.

3) Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit.

4) Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemerosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis.

2. Tingkat Depresi

a. Definisi

Depresi merupakan gangguan mental yang serius yang ditandai dengan perasaan sedih dan cemas. Gangguan ini biasanya akan menghilang dalam beberapa hari tetapi dapat juga berkelanjutan yang dapat mempengaruhi aktivitas sehari-hari (*National Institute Of Mental Health, 2010*). Sarwono (2010) menyatakan depresi merupakan perasaan murung, kehilangan gairah untuk melakukan hal-hal yang biasa dilakukannya dan tidak dapat mengekspresikan kegembiraan. Biasanya terjadi pada awal sampai pertengahan usia dewasa.

World Health Organization (2010) depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan munculnya gejala penurunan mood, kehilangan minat terhadap sesuatu, perasaan bersalah, gangguan tidur atau nafsu makan, kehilangan energi dan penurunan konsentrasi.

b. Etiologi

Menurut Kaplan *et al* (2010) etiologi dari depresi adalah :

1) Faktor biologis

Banyak penelitian menjelaskan adanya abnormalitas biologis pada pasien-pasien dengan gangguan mood. Pada penelitian akhir-akhir ini, monoamine neurotransmitter seperti norepinephrin, dopamin, serotonin, dan histamin merupakan teori utama yang menyebabkan gangguan mood (Kaplan *et al*, 2010).

2) Biogenic Amines

(a) Norepinephrin dan serotonin merupakan dua neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan mood. Hubungan norepinephrin dengan gangguan depresi berdasarkan penelitian dikatakan bahwa penurunan regulasi atau penurunan sensitivitas dari reseptor α_2 adrenergik dan penurunan respon terhadap antidepresan berperan dalam terjadinya gangguan depresi

(b) Serotonin penurunan jumlah dari serotonin dapat mencetuskan terjadinya gangguan depresi, dan beberapa pasien dengan percobaan bunuh diri atau megakhiri hidupnya mempunyai kadar cairan cerebrospinal yang mengandung kadar serotonin yang rendah dan konsentrasi rendah dari uptake serotonin pada platelet (Kaplan, *et al*,

2010). Penggunaan obat-obatan yang bersifat serotonergik pada pengobatan depresi dan efektifitas dari obat-obatan tersebut menunjukkan bahwa adanya suatu teori yang berkaitan antara gangguan depresi dengan kadar serotonin

3) Gangguan neurotransmitter

Ach ditemukan pada neuron-neuron yang terdistribusi secara menyebar pada korteks cerebrum. Pada neuron-neuron yang bersifat kolinergik terdapat hubungan yang interaktif terhadap semua sistem yang mengatur monoamine neurotransmitter. Kadar choline yang abnormal yang dimana merupakan prekursor untuk pembentukan Ach ditemukan abnormal pada pasien-pasien yang menderita gangguan depresi.

4) Faktor neuroendokrin

Hormon telah lama diperkirakan mempunyai peranan penting dalam gangguan mood, terutama gangguan depresi. Sistem neuroendokrin meregulasi hormon-hormon penting yang berperan dalam gangguan mood, yang akan mempengaruhi fungsi dasar, seperti : gangguan tidur, makan, seksual, dan ketidakmampuan dalam mengungkapkan perasaan senang. 3 komponen penting dalam sistem neuroendokrin yaitu : hipotalamus, kelenjar pituitari, dan korteks adrenal yang bekerja sama dalam feedback biologis yang secara penuh berkoneksi dengan sistem limbik dan korteks serebral

5) Abnormalitas otak

Studi neuroimaging, menggunakan *computerized tomography* (CT) scan, *positron-emission tomography* (PET), dan *magnetic resonance imaging* (MRI) telah menemukan abnormalitas pada 4 area otak pada individu dengan gangguan mood. Area-area tersebut adalah korteks prefrontal, hippocampus, korteks cingulate anterior, dan amygdala. Adanya reduksi dari aktivitas metabolik dan reduksi volume dari *gray matter* pada korteks prefrontal, secara partikular pada bagian kiri, ditemukan pada individu dengan depresi berat atau gangguan bipolar

c. Klasifikasi depresi

Gangguan depresi menurut *National Institute of Mental Health*, (2010) terdiri dari berbagai jenis, yaitu:

- 1) Gangguan depresi mayor Gejala-gejala dari gangguan depresi mayor berupa perubahan dari nafsu makan dan berat badan, perubahan pola tidur dan aktivitas, kekurangan energi, perasaan bersalah, dan pikiran untuk bunuh diri yang berlangsung setidaknya ± 2 minggu.
- 2) Gangguan Dysthymia. Dysthymia bersifat ringan tetapi kronis (berlangsung lama). Gejala-gejala dysthymia berlangsung lama dari gangguan depresi mayor yaitu selama 2 tahun atau lebih. Dysthymia bersifat lebih berat dibandingkan dengan gangguan

depresi mayor, tetapi individu dengan gangguan ini masih dapat berinteraksi dengan aktivitas sehari-harinya.

- 3) Gangguan depresi minor. Gejala-gejala dari depresi minor mirip dengan gangguan depresi mayor dan dysthymia, tetapi gangguan ini bersifat lebih ringan dan atau berlangsung lebih singkat.
- 4) Gangguan depresi psikotik. Gangguan depresi berat yang ditandai dengan gejala-gejala, seperti: halusinasi dan delusi.
- 5) Gangguan depresi musiman. Gangguan depresi yang muncul pada saat musim dingin dan menghilang pada musim semi dan musim panas

d. Gejala depresi

National Institute of Mental Health (2010) menyebutkan gejala dari depresi adalah:

- 1) Merasa sedih dan bersalah
- 2) Merasa tidak berguna dan gelisah
- 3) Merasa cemas dan kosong
- 4) Merasa mudah tersinggung
- 5) Merasa tidak ada harapan
- 6) Merasa tidak ada yang peduli
- 7) Hilangnya ketertarikan terhadap sesuatu atau aktivitas yang dijalani
- 8) Kekurangan energi dan ada nyeri kepala, sakit kepala, kram perut, dan gangguan pencernaan

e. Tingkat depresi

Tingkat depresi menurut Kaplan, dkk (2010) dibagi menjadi 5 tingkat, yang akan dijelaskan di bawah ini:

- 1) Gangguan mood ringan dan depresi sedang ditandai dengan gejala depresi berkepanjangan setidaknya 2 tahun tanpa episode depresi utama. Untuk dapat diagnosis depresi ringan-sedang seseorang harus menunjukkan perasaan depresi ditambah setidaknya dua lainnya suasana hati yang berhubungan dengan gejala.
- 2) Batas depresi borderline ditandai dengan gejala perasaan depresi yang berkepanjangan disertai perasaan depresi lebih dari dua suasana hati yang berhubungan dengan gejala.
- 3) Depresi berat ditandai dengan gejala depresi utama selama 2 minggu atau lebih. Untuk dapat didiagnosis depresi berat harus mengalami 1 atau 2 dari total 5 gejala depresi utama.
- 4) Depresi ekstrim ditandai dengan gejala depresi utama yang berkepanjangan. Untuk dapat diagnosis depresi ekstrim mengalami lebih dari 2 dari total 5 gejala depresi utama.

f. Skala Penilaian Depresi

Skala penilaian gejala depresi tidak cukup untuk menentukan diagnosis depresi, tetapi dapat membantu mengidentifikasi individu yang mempunyai gejala depresi. Skala penilaian depresi *Hamilton Rating Scale for Depression* (HRSD-17) merupakan salah satu dari

berbagai instrumen untuk menilai ada depresi atau tidak depresi (Bornivelli *et al.*, 2012; Garcia *et al.*, 2010).

Hamilton Rating Scale for Depression (HRDS-17) dibuat oleh Hamilton yang original dipublikasikan pada tahun 1960 yang terdiri dari 17 item pernyataan untuk orang dewasa digunakan untuk menilai tingkat depresi meliputi suasana hati, perasaan bersalah, ide bunuh diri, insomnia, agitasi atau retardasi, kecemasan, penurunan berat badan, dan gejala somatik diantaranya ; (1) perasaan depresi (Sedih, putus asa, tidak berdaya, tidak berguna); (2) perasaan bersalah; (3) bunuh diri; (4) gangguan pola tidur (*initial insomnia*); (5) gangguan pola tidur (*middle insomnia*); (6) gangguan pola tidur (*Late insomnia*); (7) pekerjaan dan kegiatan-kegiatan; (8) retardasi psikomotor; (9) kegelisahan (*Agitasi*) ringan; (10) kecemasan (*ansietas somatik*); (11) kecemasan (*Ansietas psikis*); (12) gejala somatik (pencernaan); (13) gejala somatik (Umum); (14) gejala genital; (15) hipokondriasis (terlalu cemas mengenai kesehatannya); (16) kehilangan berat badan; (17) penglihatan diri (*Insigh*).

Penilaian masing-masing gejala depresi adalah sebagai berikut untuk item pernyataan yang jumlah pilihannya 5 maka penilaiannya: 0 : tidak ada, 1: ringan, 2-3: sedang, 4: berat, sedangkan untuk item pernyataan yang jumlah pilihan 3 maka penilaiannya: 0 tidak ada, 1 sedikit atau ragu-ragu, 2 jelas. Untuk penilaian skor *Hamilton depression rating scale* yaitu nilai < 7 normal, depresi ringan nilai 8

– 13, depresi sedang nilai 14 – 18, depresi berat nilai 19 – 22 dan depresi sangat berat nilai > 23 (Bornivelli et al., 2012).

3. Terapi milieu

a. Definisi

Timothy (2020) menjelaskan terapi lingkungan adalah metode untuk menangani kondisi kesehatan mental dengan menggunakan lingkungan sekitar seseorang untuk mendorong cara berpikir dan berperilaku yang lebih sehat.

Sedangkan Aronson dan Akert, (2010) menyebutkan terapi lingkungan adalah sebuah perencanaan lingkungan perawatan dimana kejadian dan interaksi setiap hari dirancang secara terapeutik dengan tujuan meningkatkan keterampilan sosial dan membangun rasa percaya diri pasien.

Mardiyati dan Prasetyo (2020) menjelaskan tindakan penyembuhan pasien melalui manipulasi dan modifikasi unsur-unsur yang ada pada lingkungan dan berpengaruh positif terhadap fisik dan psikis individu serta mendukung proses penyembuhan. Pada pelaksanaannya terapi tersebut disesuaikan dengan situasi dan kondisi pasien. Terapi ini tidak akan diberikan apabila akan semakin memperburuk kondisi kesehatan pasien.

b. Prosedur terapi milieu

Mardiyanti dan Prasetyo (2012) menjelaskan prosedur kerja terapi lingkungan adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan alat dan lingkungan terdiri dari
 - a) Bibit tanaman
 - b) Peralatan bercocok tanam sederhana
 - c) Lahan yang bisa di olah dan dimanfaatkan
- 2) Persiapan Pasien meliputi
 - a) Memilih pasien sesuai dengan indikasi dan tidak sedang masa perawatan karena penyakit tertentu
 - b) Membuat kontrak dengan pasien.
 - c) Menandatangani lembar persetujuan untuk mengikuti terapi.

Pada prosedur kerja terdapat fase-fase yang harus dilakukan :

- 1) Fase orientasi meliputi
 - a) Membina Hubungan Saling Percaya dengan pasien dengan mengucapkan salam terapeutik dan memperkenalkan diri
 - b) Memberikan motivasi kepada pasien yaitu terapis dapat memberikan kegiatan pendahuluan yang dapat memotivasi peserta untuk terlibat secara aktif dalam kegiatan terapi.
- 2) Fase Kerja meliputi
 - a) Menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur lembar persetujuan untuk mengikuti terapi
 - b) Menjelaskan kepada pasien waktu berkebun, pagi/sore hari selama 30 menit tiap harinya
 - c) Tanyakan apakah pasien sudah siap untuk mengikuti terapi yang sebenarnya

- 3) Menjelaskan prosedur pelaksanaan dengan benar seperti
 - a) Pasien dijelaskan bagaimana mengolah tanah sebelum di beri tanaman
 - b) Pasien dijelaskan bagaimana menanam biji-bijian
 - c) Pasien dijelaskan setelah biji tumbuh, hal apa saja yang harus dilakukan untuk menjaga agar tetap subur, menyiram, menyiangi, memberikan pupuk dan lain-lain (prosedur merawat tanaman)
 - d) Pasien dijelaskan agar memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan tanamannya setiap hari.
 - e) Dampingi pasien saat memulai terapi dan bantu sampai bisa melakukan terapi lingkungan *plant therapy*
 - f) Menjelaskan kepada pasien bahwa akan dilakukan penilaian terhadap peserta yang mampu merawat tanamannya dengan baik.
- 4) Fase Terminasi meliputi
 - a) Menanyakan perasaan pasien setelah merawat tanamannya (dilakukan setiap hari sebelum dan sesudah kegiatan)
 - b) Memberikan evaluasi
 - c) Memberikan reward atas pencapaiannya
 - d) Membuat kontrak untuk hari selanjutnya.

Dari kegiatan di atas diharapkan juga memperhatikan beberapa kriteria evaluasi seperti

- 1) Pastikan selama interaksi, pasien tidak mengalami cedera
- 2) Tanyakan pada pasien bagaimana perasaannya setelah melakukan kegiatan
- 3) Kaji tingkat depresi pasien setelah melakukan kegiatan
- 4) Pantau perilaku maladaptif pasien setelah melakukan kegiatan, misalnya pasien menjadi semakin murung dari sebelumnya
- 5) Pasien merasa senang dan tenang setelah terapi dilakukan
- 6) Terapi yang dilakukan bisa optimal

c. Tujuan

Yosep (2009) menjelaskan bahwa beberapa tujuan dari terapi lingkungan adalah :

- 1) Pasien merasa akrab dengan lingkungan yang diharapkannya
- 2) Pasien merasa senang/ nyaman dan tidak merasa takut dilingkungannya
- 3) Kebutuhan fisik pasien terpenuhi
- 4) Lingkungan rumah sakit/bangsalyang bersih
- 5) Lingkungan menciptakan rasa aman dari terjadinya luka akibat impuls-impuls pasien
- 6) Personal dari lingkungan rumah sakit/bangsas menghargai pasien sebagai individu yang memiliki hak, kebutuhan dan pendapat serta menerima perilaku pasien sebagai respon adanya stres.

d. Jenis-jenis terapi milieu

Terapi lingkungan mencakup berbagai pendekatan penyembuhan berbasis alam yang dapat dilakukan secara individu atau di bawah bimbingan terapis dalam kelompok. Dianjurkan untuk melakukan ekoterapi dalam suasana alami untuk mendapatkan hasil terbaik. Beberapa aktivitas terapi lingkungan yang populer menurut Zafar (2020) disebutkan:

1) Meditasi alam

Alam sedang meremajakan dan memiliki kekuatan yang luar biasa untuk mengangkat jiwa kita. Mediasi alam adalah aktivitas berbasis kelompok yang biasanya berlangsung di lingkungan alami, seperti taman atau hutan belantara. Bermeditasi di alam mengaktifkan indera kita yang membantu dalam pelatihan kesadaran dan mendorong individu untuk merenungkan bagaimana aspek tertentu dari alam menghubungkannya dan apa yang dapat ia pelajari darinya. Misalnya, seorang senior bisa mendapatkan kembali harga diri setelah mengamati bagaimana pohon tua menjadi tempat berlindung bagi burung dan naungan bagi tanaman yang lebih muda dan orang yang lewat

2) Terapi hortikultura

Ini melibatkan keterlibatan seseorang dalam kegiatan terkait berkebun untuk mencapai tujuan terapeutik tertentu dan untuk mempromosikan kesejahteraan. Kegiatan utamanya meliputi

menggali tanah, menanam, memelihara bedengan taman, memangkas daun, dan memotong rumput. Terapi hortikultura sangat berguna untuk kasus isolasi sosial, depresi, stres pascatrauma, dan penyalahgunaan zat. Beberapa penelitian telah menemukan bahwa alat bantu terapi hortikultura adalah pemulihan yang lebih cepat dan meningkatkan mood, sehingga pasien dapat dirawat lebih singkat di fasilitas kesehatan mental dan rumah sakit.

3) Terapi dengan bantuan hewan

Ini melibatkan penggunaan hewan sebagai alat untuk membantu dalam proses penyembuhan. Tujuan utama terapi hewan peliharaan adalah membantu orang mengatasi penyakit fisik dan mental dengan menggunakan konsep ikatan manusia-hewan. Misalnya, bermain dengan anjing dapat mengurangi agresi dan agitasi pada beberapa individu.

4) Aktivitas fisik di lingkungan alami

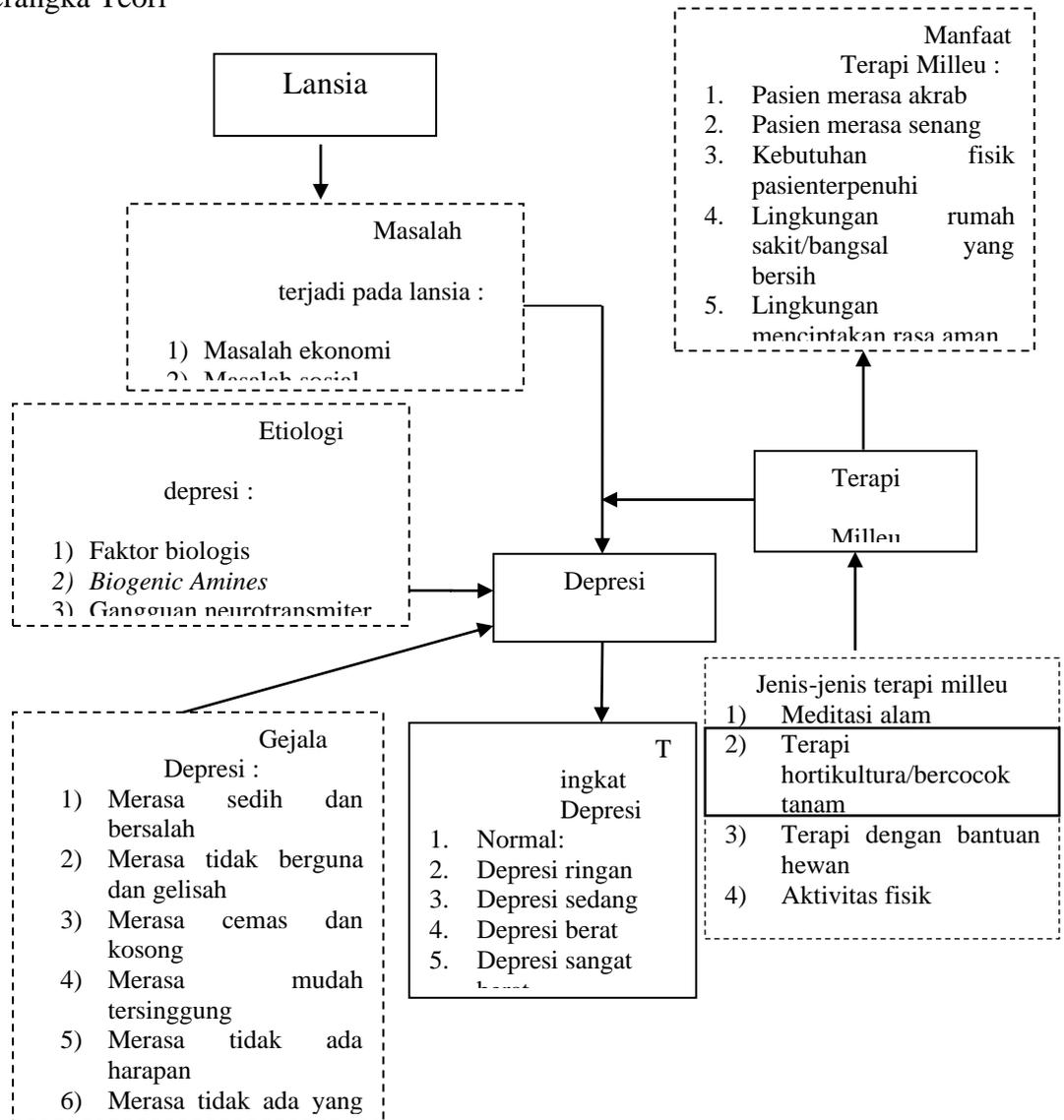
Latihan fisik di lingkungan alami berpotensi memberikan peremajaan mental dan fisik yang lebih besar daripada di tempat lain. Aktivitas fisik seperti berjalan kaki, jogging, bersepeda, atau melakukan yoga di taman menumbuhkan kesadaran akan ekosistem alami dan dapat mengurangi stres, kecemasan, dan amarah.

e. Komponen-komponen

Beberapa komponen yang harus diperhatikan dalam terapi lingkungan menurut Mardiyanti dan Prasetyo (2012) antara lain :

- 1) Fisik yang terkait dengan desain dan renovasi,
- 2) Intelektual yaitu aspek intelektual dari lingkungan yang meliputi warna, sinar, suara, suhu, bau, dan rasa,
- 3) Komponen Sosial yang meliputi peran serta pasien dengan pola komunikasinya serta perbandingan antara pasien dengan staf,
- 4) Emosional yaitu suatu keadaan atau kondisi psikis seseorang yang akan turut berpengaruh dan saling dipengaruhi oleh faktor fisik, sosial dan intelektual misalnya seorang pasien dengan kondisi psikisnya dalam keadaan senang, santai, mampu bekerjasama dengan baik, dan di dukung oleh peran seorang terapis yang tidak defensive, empati dan mampu menciptakan keamanan

B. Kerangka Teori



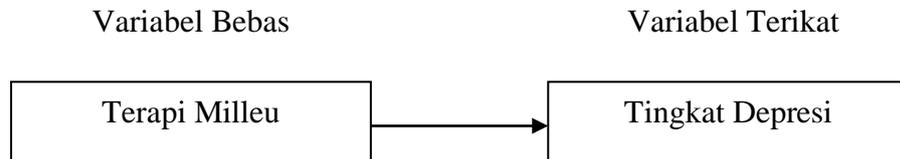
Diteliti :

Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka Teori
 Sumber :National Institute of Mental Health, (2010), Kaplan dkk (2010)
 Sudirman (2011),Yosep (2009)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang akan diteliti (Hidayat, 2017). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban yang bersifat sementara terhadap permasalahan penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul (Hidayat, 2017). Berdasarkan dari tinjauan konsep penelitian di atas, maka hipotesa yang dapat dirumuskan adalah : Ada pengaruh terapi milleu terhadap tingkat depresi pada lansia yang tinggal di Panti Werdha Aisyiyah Surakarta?"