

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. Lansia**

###### **a. Definisi Lansia**

Lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menjadi tua bukanlah bagian dari suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang perlahan mengakibatkan perubahan kumulatif dan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh (Kholifah dan Widagdo, 2016). Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 yang berbunyi “Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas”. Sedangkan menurut WHO (2016) lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun disebut lanjut usia (*elderly*) (WHO, 2016). Lansia menurut Kemenkes RI (2020) yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka dapat disimpulkan lansia adalah proses kehidupan yang dengan adanya tandatanda penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan. Penurunan kemampuan tersebut terjadi pada sebagian organ, fungsi dan sistem tubuh yang sifatnya fisiologis.

b. Batasan Umur pada Lansia

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan atau dikategorikan menjadi beberapa bagian, diantaranya: kategori usia lanjut (60-69 tahun) dan kategori usia lanjut dengan resiko tinggi (lebih dari 70 tahun diiringi dengan masalah kesehatan). Menurut BPS (2015), penduduk lansia dapat digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu: 1) Lansia muda: 60-69 tahun, 2) Lansia madya: 70-79 tahun, dan 3) Lansia tua: 80 tahun ke atas. *World Health Organisation* (WHO) juga menjelaskan bahwa batasan lanjut usia meliputi :

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

c. Karakteristik Lansia

Menurut Pusat Data Informasi Kementerian Kesehatan RI (2016) karakteristik lansia dikelompokkan:

1) Jenis kelamin

Lansia lebih banyak mengarah pada jenis kelamin perempuan yang menunjukkan bahwa angka harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2) Status perkawinan

Status perkawinan penduduk lansia sebagian besar berstatus kawin

sebesar 60 % dan cerai mati sebesar 37 %

3) *Living arrangement*

Angka tanggungan beban merupakan angka yang menunjukkan perbedaan antara orang yang tidak produktif (umur 65 tahun) dengan orang yang berusia produktif (16-64 tahun).

4) Kondisi kesehatan

Angka kesehatan penduduk lansia pada tahun 2014 sebesar 25,05% yang berarti bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang diantaranya mengalami sakit.

5) Keadaan ekonomi

Penghasilan lansia sebagian besar dari pekerjaan/usaha sebesar (46,7 persen), anak/menantu sebesar (32,1 persen), suami/istri sebesar (8,9 persen) dan pensiunan sebesar (8,5 persen) selebihnya sebesar 3,8 persen berasal dari tabungan, saudara, orang lain dan jaminan sosial.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Jiwa Lansia

Menurut Priyoto (2015) menyatakan bahwa ada beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan jiwa lansia, yaitu :

1) Penurunan kondisi fisik

Seseorang yang telah memasuki masa lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik seperti tenaga berkurang, energi menurun, kulit keriput dan sebagainya. Kondisi yang terjadi ini akan menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologis

maupun sosial sehingga dapat menyebabkan keadaan ketergantungan pada orang lain.

2) Penurunan fungsi dan potensi (kemampuan) seksual

Faktor psikologis yang akan ditimbulkan dari kemampuan seksualitas pada lansia seperti rasa malu bila mempertahankan kehidupan seksual, timbulnya kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupan, pasangan hidup yang telah meninggal dan disfungsi seksual dikarenakan perubahan hormonal serta terjadinya masalah kesehatan jiwa.

3) Perubahan aspek psikososial

Umumnya seseorang yang telah memasuki masa lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi tidak maksimal. Akibat dari penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, lansia akan mengalami perubahan psikososial yang berkaitan dengan kepribadian lansia tersebut.

4) Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan

Perubahan ini diawali ketika masa pensiun, dimana lansia mengekspresikan perasaan mereka terhadap perubahan pekerjaan. Reaksi setelah pensiun lebih tergantung pada kepribadiannya seperti adanya penerimaan, senang mendapat jaminan, takut kehilangan dan ada yang acuh terhadap pensiun (pasrah).

### 5) Perubahan dalam peran sosial

Perubahan peran sosial terjadi dikarenakan berkurangnya gangguan fungsional seperti fungsi indra pendengaran, penglihatan, fungsi fisik yang mengakibatkan lansia merasa dirinya terasing dari lingkungan sekitar.

### e. Proses Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Menurut Smeltzer & Bare (2015) proses perubahan yang terjadi pada lansia dibagi menjadi 2, yaitu:

#### 1) Perubahan fisiologis, dimana proses penuaan mengakibatkan perubahan dari aspek fisiologis pada sistem tubuh seseorang yaitu:

##### a) Sistem Kardiovaskuler

Penurunan curah jantung, berkurangnya kemampuan dalam merespon stres, tekanan darah meningkat.

##### b) Sistem Pernafasan

Meningkatkan volume sisa paru seperti penurunan kekuatan otot, ketahanan dan kapasitas vital paru serta menurunnya pertukaran gas.

##### c) Sistem integumen

Penurunan lemak di lapisan kulit bagian subkutan, cairan interstisial, otot, aktivitas kelenjar, reseptor sensori yang mengakibatkan penurunan perlindungan terhadap trauma, paparan sinar matahari, suhu ekstrim, berkurangnya sekresi alami minyak dan keringat, serta kerapuhan pada pembuluh

darah kapiler.

d) Sistem reproduksi

Pada perempuan terjadi penyempitan dan berkurangnya elastisitas vagina diikuti dengan penurunan sekresi cairan vagina pada laki-laki terjadi penurunan produksi cairan sperma. Perempuan dan laki-laki mempunyai respon terhadap seksualnya mengalami perlambatan.

e) Sistem muskuloskeletal

Hilangnya kepadatan tulang, hilangnya kekuatan dan ukuran otot, kemerosotan sendi pada tulang rawan.

f) Sistem genitourinari

Perempuan: kelemahan pada otot perineum, ketidakstabilan otot detrusor (mendorong terjadinya inkontinensia) dan disfungsi saluran kemih (inkontinensia).

g) Sistem pencernaan

Penurunan kemampuan untuk membaui, perasa, menurunnya produksi air liur, kesulitan menelan makanan, pengosongan esophagus dan lambung yang tertunda dan gangguan motilitas usus.

h) Sistem saraf

Berkurangnya kecepatan konduksi saraf, meningkatkan rasa bingung terhadap penyakit fisik yang diderita dan berkurangnya sirkulasi serebral (pingsan, kehilangan

keseimbangan).

i) Panca indera

Penglihatan: berkurangnya kemampuan untuk fokus pada suatu objek, tidak mampu untuk mentolerir silau, kesulitan beradaptasi dengan perubahan intensitas cahaya serta penurunan kemampuan dalam membedakan warna.

Pendengaran: penurunan kemampuan dalam mendengarkan suara yang berfrekuensi tinggi dan penipisan membran timpani.

Pengecap dan penghidu: menurunnya kemampuan untuk merasakan makanan atau minuman dan mencium bau

2) Perubahan Psikologis meliputi:

a) Fungsi memori

Memori jangka pendek dapat memburuk seiring dengan bertambahnya usia, namun tidak demikian dengan memori jangka panjang. Seseorang yang tidak mengalami gangguan mental tidak menunjukkan penurunan fungsi memori yang berhubungan dengan usia, namun ada pengecualian bagi lansia.

Lansia mengalami hambatan ketika mengingat hari, waktu dan tempat, hal ini dikaitkan dengan faktor sosial atau kesehatan misalnya: stres, kelelahan dan penyakit, selain itu dapat dipengaruhi oleh perubahan fisik secara normal terkait proses penuaan seperti: penurunan aliran darah ke otak.

b) Fungsi intelektual

Kemampuan dalam memecahkan suatu masalah, cenderung menurun secara bertahap dimulai dari usia muda hingga dewasa tua.

c) Kemampuan belajar

Kemampuan seseorang untuk belajar berlangsung sepanjang hidup, meskipun hal ini sangat dipengaruhi oleh kepentingan, kegiatan, motivasi, kesehatan dan pengalaman. Kemampuan untuk belajar tidak berkurang seiring bertambahnya usia.

d) Adaptasi dengan tugas penuaan

(1) Kehilangan dan kesedihan

Ketika seseorang mencapai usia 60 sampai 70an, mereka mengalami banyak kerugian dan kehilangan yang terjadi dalam hidupnya. Hal ini diperburuk dengan datangnya proses penuaan, yang menyebabkan lamanya masa kehilangan atau berkabung dan cenderung mengakibatkan lansia depresi.

(2) Menjaga identitas diri

Konsep-diri dan gambaran diri mampu tetap stabil dari waktu ke waktu. Penyesuaian psikologis seperti menjaga hubungan baik dengan keluarga, tidak mengonsumsi minuman beralkohol serta tidak mengalami depresi merupakan cara yang tepat untuk mempertahankan identitas



diri seseorang.

e) Gangguan kejiwaan di kemudian hari

Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, meningkat pula risiko terhadap tekanan emosional dikemudian hari. Faktor risiko psikososial yang mengakibatkan orang tua mengalami gangguan mental yaitu hilangnya peran sosial, kemandirian diri, kematian teman atau kerabat yang dicintai, status kesehatan yang menurun, isolasi diri, masalah keuangan serta penurunan fungsi kognitif

(1) Demensia

Setengah dari gangguan ini adalah alzheimer yang ditandai dengan onset yang berbahaya dan gangguan kognitif secara progresif.

(2) Delirium

Faktor-faktor yang telah diidentifikasi dan menyebabkan delirium pada orang tua yaitu: penyakit otak struktural, gangguan penglihatan dan pendengaran, penyakit kronis, stres akut dan bertambahnya usia yang berhubungan dengan farmakokinetik dan farmakodinamik karena konsumsi obat-obatan.

(3) Depresi

Depresi pada lansia dipengaruhi oleh penyakit fisik,

kecacatan fisik, gangguan kognitif dan kehilangan pasangan. Status kesehatan yang menurun dan faktor ekonomi merupakan faktor risiko yang dapat mempengaruhi orang tua untuk bunuh diri. Depresi dapat diobati dengan obat-obatan psikotropika atau terapi *electroconvulsive*.

(4) Skizofrenia

Onset skizofrenia yang terlambat (setelah usia 60 tahun) bukanlah sesuatu hal yang umum terjadi, tetapi ketika itu terjadi biasanya ditandai dengan delusi atau halusinasi.

(5) Gangguan kecemasan

Gangguan kecemasan biasanya dialami oleh seseorang di pertengahan usia dewasa, tapi beberapa ada yang muncul setelah usia 60 tahun. Kerapuhan sistem saraf otonom pada lansia, mungkin menjadi salah satu faktor berkembangannya kecemasan setelah stres

(6) Gangguan kepribadian

Gangguan kepribadian jarang terjadi pada populasi lanjut usia. Insiden gangguan kepribadian pada individu yang berusia 65 tahun kurang dari 5 persen.

## 2. Depresi

### a. Definisi Depresi

Depresi merupakan suatu keadaan dengan karakteristik gejala berupa rasa sedih yang berkepanjangan, hilangnya minat untuk melakukan kegiatan yang disukai dan diikuti dengan penurunan kemampuan melakukan aktivitas yang biasa dilakukan (Kemenkes RI, 2017). Depresi adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan afek disforik (kehilangan kegembiraan/gairah) disertai gejalagejala lain, seperti gangguan tidur dan menurunnya selera makan. Depresi biasanya dapat terjadi pada saat seseorang mengalami stres yang tidak kunjung reda dan depresi yang dialami berkolerasi dengan kejadian dramatis yang menimpa seseorang (Lubis, 2016).

Depresi menurut Hawari (2016) adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga menyebabkan hilangnya kegairahan hidup. Pasien depresi tidak mengalami gangguan dalam menialai realita (*Reality Testing Ability* atau RTA), dengankepribadian tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*) dan disertai gangguan perilaku namun masih dalam batas normal.

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan alam perasaan yang berat dalam bentuk kesedihan dan duka yang dirasakan individu serta terdapat gejala yang

menyertainya seperti perasaan tidak berharga, menarik diri, dan perubahan pada kebiasaan dan kondisi fisik. Depresi pada lansia adalah gangguan mental yang dialami individu usia 60 tahun ke atas dalam bentuk kesedihan dan duka yang dirasakan individu serta terdapat gejala yang menyertainya seperti perasaan tidak berharga, menarik diri, dan perubahan pada kebiasaan dan kondisi fisik.

b. Tanda dan Gejala Depresi

Menurut ICD-10 dan PPDGJ-III (Kemenkes RI, 2017) gejala utama yang terjadi pada derajat ringan, sedang dan berat :

- 1) Afek depresi
- 2) Kehilangan minat dan kegembiraan
- 3) Berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan yang mudah lelah (rasa lelah yang nyata sesudah kerja sedikit saja) dan menurunnya aktivitas.
- 4) Konsentrasi dan perhatian berkurang
- 5) Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 6) Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 7) Nafsu makan berkurang

Kategori diagnosis depresi ringan (F.32.0), sedang (F.32.1) dan berat (F.32.2) digunakan untuk episode depresi tunggal. Klasifikasi episode depresi berikutnya masuk kedalam kategori diagnosis gangguan depresi berulang (F.33).

- 1) Pedoman Diagnostik Episode Depresi Ringan

- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dan 3 gejala utama depresi
  - b) Sekurang-kurangnya ditambah 2 dari gejala lainnya
  - c) Tidak boleh ada gejala yang berat lamanya seluruh episode berlangsung sekurang-kurangnya sekitar 2 minggu
  - d) Merasakan sedikit kesulitan dalam melakukan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya
- 2) Pedoman Diagnostik Episode Depresi Sedang
- a) Sekurang-kurangnya harus ada 2 dan 3 gejala utama
  - b) Sekurang-kurangnya ditambah 3 atau 4 dari gejala lainnya
  - c) Lamanya seluruh episode berlangsung minimal 2 minggu
  - d) Menghadapi kesulitan nyata untuk meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga
- 3) Pedoman Diagnostik Episode Depresi Berat Tanpa Gejala Psikotik
- a) Mempunyai semua 3 gejala utama depresi
  - b) Sekurang-kurangnya ditambah 4 dari gejala lainnya dan beberapa diantaranya harus berintensitas berat
  - c) Bila ada gejala penting (misal retardasi psikomotor) yang menyolok, maka pasien mungkin tidak mau atau tidak mampu untuk melaporkan keadaan gejalanya secara rinci. Penilaian secara menyeluruh terhadap episode depresi berat masih dapat dibenarkan

- d) Pasien tidak mungkin akan mampu meneruskan kegiatan sosial, pekerjaan atau urusan rumah tangga, kecuali pada keadaan yang sangat terbatas
- 4) Pedoman Diagnostik Episode Depresi Berat dengan Gejala Psikotik Episode depresi berat yang memenuhi kriteria menurut No. 3 di atas (F.32.2), disertai waham, halusinasi atau stupor depresi. Waham biasanya melibatkan ide tentang dosa, kemiskinan atau malapetaka yang akan mengancam diri pasien. Halusinasi auditorik atau alfatorik biasanya berupa suara yang menghina atau menuduh, atau bau kotoran dan retardasi psikomotor yang berat dapat menuju pada stupor.

Menurut Lubis (2016) gejala psikis yang dapat ditimbulkan dari seseorang mengalami depresi, yaitu :

- 1) Kehilangan rasa percaya diri, orang yang mengalami depresi cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif termasuk menilai diri sendiri. Orang lain akan dinilai lebih sukses, pintar, kaya, beruntung, berpendidikan dan perasaan negatif lainnya
- 2) Sensitif, orang yang mengalami depresi memiliki perasaan yang sangat sensitif dan dapat berakibat pada seseorang yang mudah tersinggung, mudah marah, perasaan curiga, murung, sedih berkepanjangan dan lebih suka menyendiri
- 3) Merasa tidak berguna, perasaan ini muncul dikarenakan mereka merasa gagal terutama pada bidang yang mereka kuasai,

contohnya seseorang berkerja dan dinilai atasannya dengan tidak memberikan kontribusi sesuai apa yang diharapkan

- 4) Perasaan bersalah, mereka memandang suatu kejadian yang menimpa dirinya sebagai suatu akibat dari kegagalan tanggung jawab mereka yang seharusnya dikerjakan dan merasa diri mereka menjadi beban bagi orang lain
- 5) Perasaan terbebani, banyak orang yang menyalahkan orang lain atas kesusahan yang dialaminya dan mereka merasa terbebani atas beratnya tanggung jawab yang diberikan kepada mereka

c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Depresi

Menurut Lubis (2016) ada beberapa faktor yang menyebabkan timbulnya depresi atau meningkatkan risiko seseorang terkena depresi:

1) Faktor Fisik

a) Faktor Genetik

Seseorang yang dalam keluarganya diketahui menderita depresi berat memiliki risiko lebih besar menderita gangguan depresi daripada masyarakat pada umumnya.

b) Susunan Kimia Otak dan Tubuh

Beberapa bahan kimia di dalam otak dan tubuh memegang peranan yang besar dalam mengendalikan emosi kita. Pada orang yang depresi ditemukan adanya perubahan dalam jumlah bahan kimia tersebut. Hormon noradrenalin yang memegang

peranan utama dalam mengendalikan otak dan aktivitas tubuh, tampaknya berkurang pada mereka yang mengalami depresi.

c) Faktor Usia

Berbagai penelitian mengungkapkan bahwa golongan usia muda yaitu remaja dan orang dewasa lebih banyak terkena depresi. Hal ini dapat terjadi karena pada usia tersebut terdapat tahap-tahap serta tugas perkembangan yang penting, yaitu peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja, remaja ke dewasa, masa sekolah ke masa kuliah atau bekerja, serta masa pubertas hingga ke pernikahan.

d) *Gender*

Wanita dua kali lebih sering terdiagnosis menderita depresi daripada pria. Bukan berarti wanita lebih mudah terserang depresi, bisa saja karena wanita lebih sering mengakui adanya depresi daripada pria dan dokter lebih dapat mengenali depresi pada wanita.

e) Gaya Hidup

Banyak kebiasaan dan gaya hidup tidak sehat berdampak pada penyakit misalnya penyakit jantung juga dapat memicu kecemasan dan depresi. tingginya tingkat stres dan kecemasan digabung dengan makanan yang tidak sehat dan kebiasaan tidur serta tidak olahraga untuk jangka waktu yang lama menjadi faktor beberapa orang mengalami depresi.



f) Penyakit Fisik

Pada individu lanjut usia penyakit fisik adalah penyebab yang paling umum terjadinya depresi.

g) Obat-obatan

Beberapa obat-obatan untuk pengobatan dapat menyebabkan depresi. namun bukan berarti obat tersebut menyebabkan depresi, dan menghentikan pengobatan dapat lebih berbahaya daripada depresi.

h) Obat-obatan terlarang

Obat-obat terlarang telah terbukti dapat menyebabkan depresi karena memengaruhi kimiaa dalam otak dan menimbulkan ketergantungan.

i) Kurangnya Cahaya Matahari

*Seasonal Affective Disorder* (SAD) berhubungan dengan tingkat hormone yang disebut melatonin yang dilepaskan dari kelenjar pineal ke otak. Pelepasannya sensitif terhadap cahaya, lebih banyak dilepaskan ketika gelap. Terapi cahaya yaitu memberikan cahaya sebesar 10.000 luc kadang-kadang efektif menghilangkan simtom dari SAD, empat jam terkena cahaya terang dalam sehari dapat mengurangi depresi dalam waktu seminggu.

## 2) Faktor Psikologis

### a) Kepribadian

Aspek-aspek kepribadian ikut pula memengaruhi tinggi rendahnya depresi yang dialami serta kerentanan terhadap depresi. Ada individu-individu yang lebih rentan terhadap depresi, yaitu yang mempunyai konsep diri serta pola pikir yang negatif, pesimis, juga tipe kepribadian introvert

### b) Pola Pikir

Pola pemikiran yang umum pada depresi dan dipercaya membuat seseorang rentan terkena depresi. Secara singkat, Beck percaya bahwa seseorang yang merasa negatif mengenai diri sendiri rentan terkena depresi.

### c) Harga Diri

Harga diri yang rendah akan berpengaruh negatif pada individu yang bersangkutan dan mengakibatkan individu tersebut menjadi stres dan depresi.

### d) Stres

Kematian orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pindah rumah atau stres berat yang lain dianggap dapat menyebabkan depresi.

### e) Lingkungan Keluarga

Terdiri dari kehilangan orang tua ketika masih anak-anak, jenis pengasuhan, dan penyiksaan fisik dan seksual ketika kecil.

f) Penyakit Jangka Panjang

Orang yang sakit keras menjadi rentan terhadap depresi saat mereka dipaksa dalam posisi di mana mereka tidak berdaya atau karena energi yang mereka perlukan untuk melawan depresi sudah habis untuk penyakit jangka panjang.

d. Dampak Depresi

Menurut Widianingrum (2016) dampak dari depresi pada lansia antara lain:

1) Fungsi Fisik

Status kesehatan penderita depresi pada lansia dapat menurun jika keadaan depresi berkepanjangan. Status kesehatan tidak ada hubungannya dengan keluhan somatik. Lansia yang mengalami depresi mempunyai hubungan terhadap keluhan somatik dari pada lansia yang tidak mengalami depresi. Dampak keluhan somatik yang akan muncul pada lansia depresi yaitu lansia akan mengalami gejala kehilangan nafsu makan, berat badan menurun, gangguan sistem pencernaan, dan gangguan tidur. Akibat tambahan dari gejala depresi adalah kelelahan kronis dan kehilangan energi. Lansia dengan keadaan depresi berat dapat menyebabkan terganggunya aktivitas psikomotor seperti melambatnya pergerakan tubuh, respon verbal, dan tidak mau bicara. Dampak lain yang muncul adalah nyeri, tidak merasa nyaman, dan terganggunya fungsi seksual.

## 2) Fungsi Psikososial

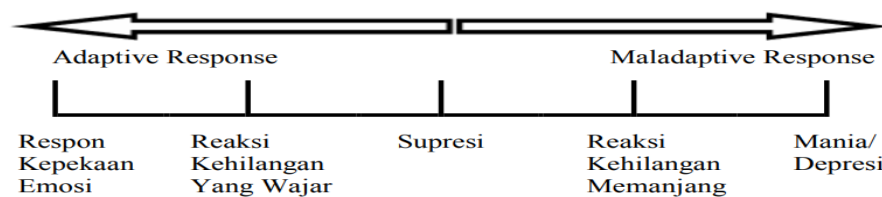
Pada lansia perubahan *mood* akibat perasaan sedih tidak disadari. Padahal mereka sering mengatakan dirinya kesepian. Dampak yang sering muncul adalah perasaan ingin menangis namun tidak bisa menangis, merasa hampa, tidak bahagia, tidak berguna, dan harga diri rendah. Dilihat dari segi psikososial gejala yang tampak adalah kehilangan minat terhadap interaksi dengan orang lain dan meninggalkan kebiasaan yang lama atau hobi. Akibat dari fungsi psikososial ini lansia mulai mengabaikan dirinya dan penampilannya.

## 3) Tindakan Bunuh Diri

Lansia yang sudah lama mengalami depresi maka bunuh diri merupakan sebuah solusi. Pencegahan untuk kejadian tersebut dapat dilakukan dengan mempelajari faktor resiko dan gejala yang timbul. Berawal dari pikiran putus asa dan merasa tidak berguna akibat dari depresi dapat menimbulkan keinginan untuk bunuh diri. Selanjutnya akan timbul tingkah laku bunuh diri secara tidak langsung seperti mogok makan dan tidak minum obat. Setelah itu muncul tingkah laku melukai diri seperti gantung diri atau meminum racun.

### e. Rentang Respon Depresi

Menurut Stuart (2016) rentang respon untuk depresi dapat dilihat pada gambar 2.1 :



**Gambar 2.1. Rentang Respon Depresi (Stuart, 2016)**

### 1) Respon Adaptif

Respon Adaptif merupakan reaksi emosional yang umum dari seseorang terhadap rangsangan yang diterima dan berlangsung singkat. Ada 2 macam reaksi adaptif yaitu sebagai berikut :

#### a) Respon Kepekaan Emosi

Respon kepekaan emosi adalah keadaan individu yang terbuka dan sadar akan perasaan. Pada rentang ini individu dapat berpartisipasi dengan dunia eksternal dan internal.

#### b) Reaksi kehilangan yang wajar

Reaksi kehilangan yang wajar merupakan posisi rentang yang normal dialami oleh individu yang mengalami kehilangan. Pada rentang ini individu mengalami realita dari kehilangan dan mengalami proses kehilangan, misalnya kebersihan, berhenti kegiatan sehari-sehari, takut pada diri sendiri, berlangsung tidak lama.

### 2) Respon Maladaptif

Respon Maladaptif merupakan reaksi emosi yang sudah merupakan gangguan, respon ini dapat dibagi 3 tingkatan, yaitu sebagai berikut:

## a) Supresi

Supresi adalah tahap awal respon emosional maladaptif, individu menyangkal, menekan atau menginternalisasi semua aspek perasaannya terhadap lingkungan

## b) Reaksi Kehilangan yang memanjang

Reaksi kehilangan yang memanjang merupakan supresi memanjang sehingga mengganggu fungsi kehidupan individu.

Gejala : bermusuhan, sedih berlebihan, rendah diri.

## c) Mania / depresi Mania/ depresi merupakan respon emosional yang berat dan dapat dikenal melalui intensitas dan pengaruhnya terhadap fisik individu dan fungsi sosial.

## f. Tingkat Depresi

Tingkat depresi dari GDS maka depresi dapat digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu menurut Lubis (2016):

1) Depresi ringan (*Mild Depression/ Minor Depression*)

Depresi ringan ditandai dengan adanya rasa sedih, perubahan proses berpikir, hubungan sosial kurang baik, tidak bersemangat dan merasa tidak nyaman. Pada depresi ringan, *mood* yang rendah datang dan pergi serta penyakit datang setelah kejadian stressfull yang spesifik.

2) Depresi Sedang (*Moderate Depression*)

## a) Gangguan afektif: perasaan murung, cemas, kesal, marah menangis, rasa bermusuhan, dan harga diri rendah.

- b) Proses pikir: perhatian sepi, berpikir lambat, ragu ragu, konsentrasi menurun, berpikir rumit, dan putus asa serta pesimis.
- c) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: bergerak lamban, tugas terasa berat, tubuh lemah, sakit kepala, sakit dada, mual, muntah, konstipasi, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan gangguan tidur.
- d) Pola komunikasi: bicara lambat, komunikasi verbal menjadi berkurang, dan komunikasi non verbal menjadi meningkat.
- e) Partisipasi sosial: seseorang menjadi menarik diri, tidak mau bekerja, mudah tersinggung, bermusuhan, dan tidak memperhatikan kebersihan diri.

### 3) Depresi berat

Depresi berat mempunyai dua episode yang berlawanan yaitu melankolis (rasa sedih) dan mania (rasa gembira yang berlebihan disertai dengan gerakan hiperaktif). Tanda dan gejala depresi berat:

- a) Gangguan afektif: pandangan kosong, perasaan hampa, murung, putus asa dan inisiatif kurang.
- b) Gangguan proses pikir: halusinasi, waham, konsentrasi berkurang, dan pikiran merusak diri.
- c) Sensasi somatik dan aktivitas motorik: diam dalam waktu lama, tiba tiba hiperaktif, bergerak tanpa tujuan, kurang perawatan diri, tidak mau makan dan minum, berat badan menurun,

bangun pagi sekali dengan perasaan tidak enak, dan tugas ringan terasa berat.

d) Pola komunikasi: introvert dan tidak ada komunikasi verbal sama sekali.

e) Partisipasi sosial: kesulitan menjalankan peran sosial dan menarik diri

g. Pengukuran Tingkat Depresi pada Lansia

Depresi dapat mempengaruhi perilaku yang berpengaruh pada aktivitas seseorang terhadap lingkungannya. Gejala depresi pada lansia dapat diukur berdasarkan tingkatan yang sesuai dengan gejala yang ditimbulkan. Beberapa alat ukur yang cukup mudah digunakan dalam mengukur tingkat depresi yang dilakukan oleh peneliti ataupun praktisi klinis adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)*, *The Beck Depression Inventory (BDI)* dan *Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)*. Terkait dengan penelitian ini peneliti menggunakan *Geriatric Depression Scale (GDS)*, untuk mengukur tingkat depresi pada lansia.

Yesavage *et al* (1983), menemukan *Geriatric Depression Scale (GDS)* yang merupakan instrumen yang dikembangkan, mengenai konten dan desain, untuk menilai gejala depresi dan skrining depresi di antara lanjut usia. *Geriatric Depression Scale short form (GDS-15)* adalah pengembangan dari *long form (GDS-30)*, penelitian oleh Yesavage memilih 15 item dari GDS yang memiliki korelasi tertinggi



dengan gejala depresi dalam studi validasi. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan tertutup yang harus dijawab oleh responden dengan alternatif jawaban yaitu ya dan tidak. Jika responden menjawab ya maka mendapat skor 1 dan jika menjawab tidak maka diberikan skor 0. Total skor kemudian diinterpretasi sebagai berikut :

- 1) Depresi tidak depresi/normal jika skor 0-4
- 2) Depresi ringan jika skor 5- 8
- 3) Depresi sedang jika skor 9-11
- 4) Depresi berat jika skor 12-15

### **3. *Art Therapy* Kaligrafi**

#### **a. Definisi *Art Therapy***

*Art therapy* adalah bentuk psikoterapi yang menggunakan media seni, material seni, dengan pembuatan karya seni untuk berkomunikasi (*British Association of Art Therapy, 2018*). *Art therapy* yang dimaksudkan dalam penelitian ini adalah sesuai pendapat Malchiodi (2018) yaitu suatu proses terapeutik yang menggunakan media gambar atau lukisan sebagai alat asesmen dan intervensinya. Sebenarnya, bentuk *art therapy* itu sendiri bermacam-macam, namun yang paling banyak digunakan baik dalam terapi secara umum maupun dalam terapi untuk anak-anak yang mengalami gangguan perilaku adalah seni visual (*visual art*) yaitu melukis atau menggambar.

Art therapy menurut Aiyuda (2020) adalah merupakan bentuk terapi yang melibatkan proses seni, seperti menggambar sebagai wujud simbolis dari hubungan terapeutik untuk membantu terapis memperoleh pemahaman diri maupun tekanan yang dialami oleh klien. *art therapy* memiliki karakteristik komunikasi non verbal, metafora sebagai sarana terapi, dan orientasi hubungan. *art therapy* mulai banyak diaplikasikan pada masalah klien dengan gangguan psikologis, seperti penerapan *art therapy* pada anak berkebutuhan khusus, penerapan *art therapy* pada klien trauma, penerapan art terapi pada individu dengan agoraphobia, penerapan *art therapy* pada pasangan, penerapan serta *art therapy* pada gangguan kecemasan.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan *Art therapy* adalah proses terapeutik yang menggunakan modalitas gambar atau melukis sebagai sarana utamanya yang dilakukan dengan tujuan mengeksplorasi komunikasi nonverbal yang terpendam dalam diri. Seringkali istilah *art therapy* lebih identik dengan proses terapeutik yang menggunakan media lukis atau gambar sebagai modalitas utama, sedangkan *art therapy* yang menggunakan aktivitas seni lainnya secara spesifik disebut berdasarkan modalitas yang digunakan seperti *dance therapy*, *music therapy*, atau *drama therapy* dan sebagainya.

*Art therapy* utamanya bergantung pada nilai-nilai seni yang melekat dalam diri konseli. Konselor hanya berusaha mendorong

konseli agar membuat hasil karya seni yang berkualitas untuk mengekspresikan emosi secara mendalam yang mana sepenuhnya merealisasikan kapasitas diri konseli. Material seni dipilih berdasarkan kesesuaian tujuan konseli, tingkatan usia, atau berdasarkan tingkat perkembangan seni tertentu. Konselor kemudian menggunakan latar belakang klinis untuk merespon hal-hal terpendam yang nyata terwujud dalam karya seni yang dihasilkan oleh konseli. Hal ini dilakukan untuk membantu konseli lebih toleransi dalam menerima keadaan dirinya (Ulman, 2016).

Dalam prakteknya, *Art Therapy* melibatkan proses dan membuat gambar (dari bentuk mentah yang kemudian dibentuk dalam ekspresi simbol) dan menyediakan hubungan terapeutik. Dari hubungan terapis klien yang eksplorasi secara eksplisit dari gambar dan objek yang dibuat oleh subjek, ini membuat terapis dapat memperoleh pemahaman diri dan sifat, kesulitan maupun tekanan yang dialami oleh klien dengan lebih baik yang pada gilirannya dapat mengakibatkan perubahan positif dan menetap pada diri klien, hubungan saat ini dan kualitas kehidupan klien secara keseluruhan. Dengan demikian *Art Therapy* dapat dikatakan sebagai bentuk terapi yang melibatkan proses seni, seperti menggambar sebagai wujud simbolis dari hubungan terapeutik untuk membantu terapis memperoleh pemahaman diri maupun tekanan yang dialami oleh klien (Aiyuda, 2020).

Sementara kaligrafi merupakan salah satu jenis karya seni rupa yang menekankan keindahan yang terdapat pada bentuk-bentuk huruf yang telah dimodifikasi atau digayakan sehingga mempunyai nilai estetika. Sebagai seni tulis yang melahirkan karya artistik yang bermutu tinggi, kaligrafi memiliki aturan dan teknik khusus dalam pengerjaannya. Bukan hanya pada teknik penulisan, tetapi juga pada pemilihan warna, bahan tulisan, medium, hingga pena. Secara teknis kaligrafi juga sangat bergantung pada prinsip geometri dan aturan tentang keseimbangan. Aturan keseimbangan ini secara fundamental didukung oleh huruf alif dan titik yang menjadi penanda dan pembeda bagi beberapa huruf Arab. Perbedaannya kaligrafi dan tulisan bahasa arab sendiri adalah terletak pada keindahan, komposisi warna dan komponen yang mengelilinginya yang tidak terdapat pada tulisan bahasa arab biasanya. Arti seutuhnya kata kaligrafi adalah kepandaian menulis elok atau tulisan elok. Bahasa Arab sendiri menyebutnya *khath* yang berarti garis atau tulisan indah (Sirojuddin, 2016). Dengan demikian, yang dimaksud seni kaligrafi adalah hasil karya manusia yang berupa tulisan indah.

Terapi kaligrafi termasuk dalam *Art psychotherapy* mengintegrasikan bidang pengembangan manusia, seni visual (gambar, lukisan, patung, dan bentuk-bentuk seni lainnya), dan proses kreatif dengan model konseling dan psikoterapi (Saputro, 2018). Kaligrafi (khat) merupakan salah satu sarana informasi dan cabang budaya yang

bernilai estetika (Afifi, 2016).

Berdasarkan pengertian di atas, yang dimaksud dengan *Art therapy* kaligrafi Islami adalah seni tulisan elok yang dilukis menggunakan ejaan bahasa Arab sebagai bahasa identitas Islam, meliputi bentuk- bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara-cara merangkainya menjadi sebuah tulisan yang tersusun. Pada penelitian ini, teknik yang digunakan adalah teknik terstruktur. Konseli diberikan pilihan lafadz yang telah ditentukan sebelumnya oleh konselor untuk dilukis menjadi seni kaligrafi Islami.

b. Manfaat *Art Therapy*

Aktivitas seni dapat memberikan kontribusi kepada perkembangan pribadi individu. kontribusi yang dimaksud berkaitan dengan pemberian ruang berekspresi, pengembangan potensi kreatif dan imajinatif, peningkatan kepekaan rasa, menumbuhkan rasa percaya diri, pengembangan wawasan budaya dan meningkatkan kesehatan. Manfaat *art therapy* menurut Jazuli (2014) antara lain:

- 1) Ruang bagi ekspresi diri, artinya seni menjadi wahana untuk mengungkapkan keinginan, perasaan, pikiran melalui bentuk aktivitas seni sehingga menimbulkan kesenangan dan kepuasan.
- 2) Pengembangan potensi kreatif. Potensi kreatif ditandai oleh kemampuan berpikir kritis, rasa ingin tahu menonjol, percaya diri, sering melontarkan gagasan baru orisinal, berani mengambil resiko dan tampil beda, terbuka terhadap pengalaman baru, menghargai

diri sendiri dan orang lain.

- 3) Meningkatkan kepekaan perasaan, khususnya rasa keindahan alam maupun buatan manusia. Orang yang peka perasaannya ditandai oleh kesadaran dan responsif terhadap gejala yang terjadi di sekitarnya. Hal ini tercermin pada kemampuannya untuk menerima, mengamati, dan menghayati berbagai rangsang dari luar.
- 4) Menumbuhkan rasa percaya diri dan tanggung jawab. Orang yang memiliki rasa percaya diri berarti dia mampu menyesuaikan diri dan mampu berkomunikasi pada berbagai situasi, memiliki kemampuan bersosialisasi, serta memiliki kecerdasan yang cukup. Implikasi dari rasa percaya diri adalah munculnya sikap mandiri, yang di dalamnya memuat rasa tanggung jawab.
- 5) Mengembangkan wawasan budaya. Apresiasi seni merupakan salah satu bentuk pendidikan berbasis budaya, artinya berapresiasi seni sekaligus belajar budaya dari mana seni tersebut berasal. Belajar dengan seni atau melalui seni yang beragam sama halnya dengan belajar banyak tentang budaya, atau bermakna pengayaan tentang wawasan budaya.
- 6) Meningkatkan kesehatan. Aktivitas seni banyak bergulat pada wilayah rohani (olahrasa dan olahhati), tetapi bukan berarti mengesampingkan olahraga pada wilayah jasmani. Ada kecenderungan bahwa sumber kesehatan manusia terletak pada

jiwa. Maka orang yang melakukan aktivitas seni secara rutin akan sangat berpeluang untuk selalu sehat, dalam arti sehat jiwanya.

Selain yang tersebut di atas, terapi seni biasanya dilakukan dengan beragam tujuan yang menjadi manfaat positif dari terapi seni, yaitu (Fahmi, 2014):

1) Penyembuhan pribadi

Terapi seni bisa membantu memahami perasaan pribadi konseli dengan mengenali dan mengatasi kemarahan, kekesalan dan emosi-emosi lainnya. Ini khususnya akan sangat membantu selama atau setelah mengalami insiden atau penyakit yang meninggalkan trauma. Terapi ini dapat membantu menyegarkan kembali semangat konseli.

2) Pencapaian pribadi

Menciptakan karya seni dapat membangun rasa percaya diri dan memelihara rasa cinta dan menghargai diri sendiri.

3) Memperkuat

Terapi seni dapat membantu menggambarkan emosi dan ketakutan yang tidak bisa diungkapkan oleh konseli. Dengan menggunakan terapi seni, konseli mampu mengawal perasaan-perasaannya.

4) Menenangkan, meredakan stres dan depresi

Stres kronis dapat membahayakan, baik tubuh maupun pikiran. Terapi seni dapat digunakan sebagai penanganan tunggal atau dipadukan dengan teknik penenang lainnya untuk meredakan stres

dan kecemasan bahkan depresi.

#### 5) Meredakan sakit

Terapi seni juga dapat membantu mengatasi rasa sakit. Terapi ini dapat digunakan sebagai terapi pelengkap untuk mengobati pasien.

Beberapa manfaat *art therapy* antara lain (Aiyuda, 2020):

- 1) *Art Therapy* dianggap efektif dalam memberikan pengobatan yang efektif untuk orang-orang yang mengalami gangguan psikologis, perkembangan, kesehatan, pendidikan sampai pada gangguan sosial.
- 2) Individu yang bisa menggunakan manfaat terapi ini diantaranya pada terapi ini antara lain mereka yang trauma akibat pertempuran, penyalahgunaan, dan bencana alam, orang dengan kesehatan fisik seperti kanker, cedera otak, atau cacat kesehatan lainnya.
- 3) Penyandang autisme, demensia, depresi, dan gangguan lainnya.
- 4) Terapi ini juga membantu orang menyelesaikan konflik meningkatkan keterampilan interpersonal, mengelola perilaku bermasalah, mengurangi stress.
- 5) Mencapai wawasan pribadi serta memberikan kesempatan untuk menikmati kesenangan hidup dari pembuatan seni.

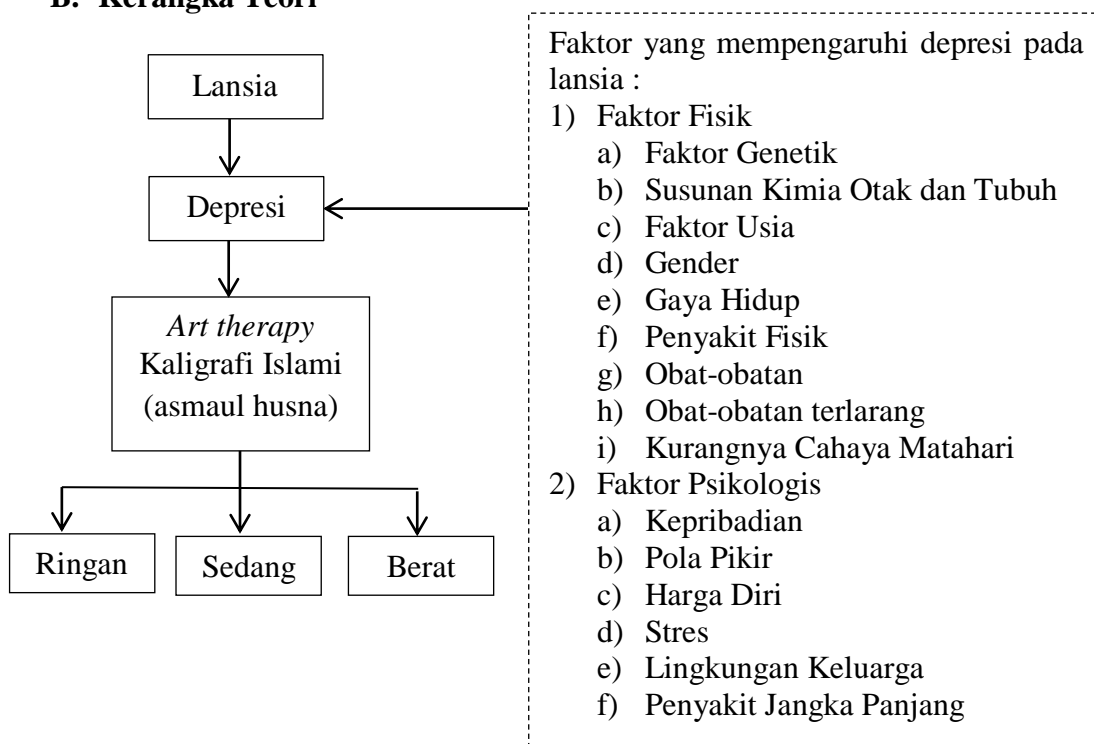
#### c. Seni Kaligrafi Islami

Kaligrafi, secara terminologi merupakan bahasa Inggris yang disederhanakan, 'calligraphy', yang diambil dari bahasa Latin, yaitu kallos yang berarti indah dan graph yang berarti tulisan atau aksara.

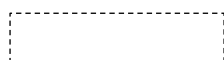


Arti seutuhnya kata kaligrafi adalah kepandaian menulis elok atau tulisan elok. Bahasa Arab sendiri menyebutnya *khath* yang berarti garis atau tulisan indah (Sirojudin, 2016). Dengan demikian, yang dimaksud seni kaligrafi islami adalah seni tulisan elok yang dilukis menggunakan ejaan bahasa Arab sebagai bahasa identitas Islam, meliputi bentuk- bentuk huruf tunggal, letak-letaknya, dan cara-cara merangkainya menjadi sebuah tulisan yang tersusun.

## B. Kerangka Teori



Keterangan :



= Tidak di teliti

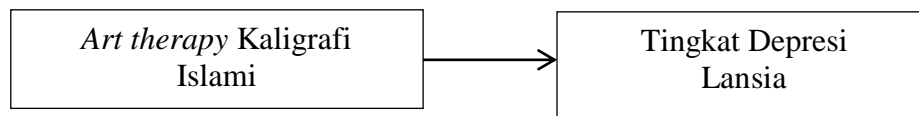


= Diteliti

### Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Malchiodi (2018), Sirojuddin (2016), Widianingrum (2016),  
Kemenkes RI (2017), Lubis (2016)

### C. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3 Kerangka Konsep**

### D. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada pengaruh *art therapy* kaligrafi terhadap tingkat depresi lansia di Panti Usia Lanjut Aisyiyah Surakarta.