

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tingginya angka harapan hidup penduduk dunia, membuat jumlah populasi lanjut usia (lansia) semakin bertambah. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) secara global, angka harapan hidup telah meningkat lebih dari 6 tahun antara tahun 2012 dan 2019 dari 66,8 tahun pada tahun 2012 menjadi 73,4 tahun 2019. Menurut *Global Health Estimates* (GHE) 2019 kondisi kesehatan mental yang paling umum terjadi pada lansia adalah depresi dan kecemasan. Sekitar 14% orang lansia berusia 60 tahun keatas hidup dengan gangguan jiwa, seperempat kematian akibat bunuh diri (27,2%). Sedangkan menurut statistik Riskesdas tahun 2018, kelompok umur dengan prevalensi depresi terbesar di Indonesia adalah 75 tahun keatas (8,9%), 65 tahun keatas (8,0), dan 55 tahun ke atas (6,5%) (KemenKes RI, 2019).

Sulawesi Selatan merupakan salah satu dari delapan provinsi yang telah memasuki *fase aging population* di indonesia karena persentase penduduk lansia yang berada pada angka 11,24% atau sekitar 1,02 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2021). Hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar 2024, Salah satu wilayah dengan lansia terbanyak di Kota Makassar yaitu Sudiang Raya dengan jumlah lansia sebesar 4.165 jiwa dengan persentase lansia laki-laki sebesar 2.893 jiwa dan lansia perempuan 1.272 jiwa (DinKes Kota Makassar, 2024). Puskesmas Sudiang Raya juga memiliki poli lansia dan setiap sabtunya rutin mengadakan senam lansia guna menjaga dan meningkatkan kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas kesehatan Puskesmas Sudiang Raya mengatakan bahwa depresi merupakan penyakit yang jarang terdeteksi, sehingga tidak terdapat jumlah depresi lansia di Puskesmas Sudiang Raya Kota Makassar.

Lansia adalah seorang yang sudah mencapai 60 tahun keatas. Menurut Ratnawati dalam Widyawati & Sari (2020) lansia ialah seseorang yang usianya telah mencapai 60 tahun keatas atau lebih, ia tidak mampu untuk mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidup dan ditandai dengan adanya penurunan tubuh untuk melakukan adaptasi. Menua bukan merupakan suatu penyakit namun merupakan proses yang berangsur-angsur menyebabkan perubahan kumulatif, proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar tubuh.

Depresi merupakan masalah psikologis dimana ditandai dengan perasaan sedih, kesepian, marah, tidakberdaya, serta putus asa, cemas, dan rasa bersalah. Insiden depresi bervariasi menurut wilayah didunia. Diketahui depresi sering terjadi pada lansia (Nirwan, 2020). Depresi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu gangguan perasaan yang ditandai dengan rasa sedih yang berkepanjangan dengan disertai kehilangan minat terhadap sesuatu yang disenangi.

Lansia merupakan masa tahap akhir rentang kehidupan dalam perkembangannya mengalami perubahan fisik, psikis, maupun sosial. Memasuki masa tua, lansia tentunya berharap ingin menjalani hidup dengan damai serta menikmati kehidupannya dimasa pensiun atau hari tuanya bersama

pasangan dengan penuh cinta dan kasih sayang (Amelia, 2019). Namun banyak lansia yang kehilangan pasangan mereka. Perceraian atau kematian adalah sebagai penyebab hilangnya pasangan hidup, meskipun bagi lansia, kematian lebih sering terjadi pada lansia daripada perceraian (Nalle & Seotjningsih, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh Rahma Putri Dewi (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan kehilangan pasangan hidup dengan tingkat depresi pada lansia. Dimana, semakin banyak lansia yang mengalami kehilangan pasangan hidup memiliki respon maladaptif, semakin meningkat risiko depresi berat yang dialami lansia.

Penelitian yang dilakukan oleh Lisna Yufita (2022) menunjukkan bahwa adanya hubungan antara ansietas dan depresi pada lansia yang ditinggal pasangan hidup. Terjadinya masalah kehilangan keluarga atau orang yang disayangi menjadi faktor pencetus timbulnya depresi dan kecemasan. Lansia janda atau perempuan merupakan kelompok dengan depresi terbanyak. Penelitian terdahulu mengenai depresi pada lansia menunjukkan bahwa pasangan hidup erat kaitannya dengan penyebab depresi pada lansia. Tetapi penelitian tersebut dan beberapa penelitian sebelumnya belum banyak berfokus pada depresi lansia berdasarkan respon kehilangan pasangan hidup.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti merasa tertarik melakukan penelitian dengan judul hubungan tingkat depresi pada lansia dengan respon kehilangan pasangan hidup di Puskesmas Sudiang Raya.

B. Signifikansi Masalah

Salah satu peristiwa yang paling sulit dihadapi oleh lansia yakni kehilangan pasangan hidup. Hal ini dapat memicu berbagai masalah kesehatan mental dan fisik, termasuk depresi. Depresi pada lansia memberikan dampak yang signifikan pada kualitas hidup mereka, dan bahkan dapat meningkatkan risiko kematian. Dengan menghubungkan tingkat depresi pada lansia dengan lama kehilangan pasangan untuk menilai sejauh mana tingkat depresi pada lansia serta membantu mencegah depresi dan meningkatkan kualitas hidup. Melalui penelitian ini diharapkan kedepannya pengembangan alat skrining yang lebih baik untuk mendeteksi depresi pada lansia, menentukan intervensi pencegahan yang paling efektif dan mengembangkan perawatan yang lebih efektif pada lansia.

C. Rumusan Masalah

Dari tahun ke tahun populasi lansia semakin meningkat yang sejalan dengan permasalahan yang dialami lansia. Di samping itu, penelitian secara spesifik mengenai depresi pada lansia yang kehilangan pasangan hidup belum banyak dilakukan di Indonesia. Salah satu wilayah di Makassar dengan populasi jumlah lansia terbanyak yakni Sudiang Raya. Oleh karena itu peneliti merumuskan pertanyaan penelitian “bagaimana hubungan tingkat depresi pada lansia dengan respon kehilangan pasangan hidup di Puskesmas Sudiang Raya?”

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat depresi pada lansia dengan respon kehilangan pasangan hidup di Puskesmas Sudiang Raya.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya karakteristik lansia, meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, lama waktu kehilangan pasangan, sumber keuangan, status tinggal, liburan/rekreasi, dan aktivitas sosial.
- b. Diketuinya tingkat depresi pada lansia di Puskesmas Sudiang Raya
- c. Diketuinya hubungan tingkat depresi pada lansia dengan respon kehilangan pasangan hidup di Puskesmas Sudiang Raya.

E. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Judul penelitian ” Hubungan Tingkat Depresi Pada Lansia Dengan Respon Kehilangan Pasangan Hidup Di Puskesmas Sudiang Raya” mengacu pada roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan pada domain 2 yaitu optimalisasi pengembangan insani melalui pendekatan dan Upaya promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitatif pada individu, keluarga, kelompok dan Masyarakat. Berdasarkan uraian tersebut diharapkan akan ada informasi terbaru mengenai depresi serta mengetahui sejauh mana respon kehilangan pasangan hidup yang dialami oleh lansia. Sehingga pemberian intervensi keperawatan lebih tepat dan kualitas hidup lansia menjadi lebih baik.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Dapat mengenali gejala-gejala depresi yang mungkin tidak disadari oleh penderita

2. Bagi keluarga

Dapat mengetahui dan mengenali gejala-gejala depresi yang terlihat pada lansia, sehingga lansia tersebut dapat segera diberikan pengobatan

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai landasan dalam pembuatan asuhan keperawatan yang tepat bagi lansia apabila mengalami depresi

4. Bagi Institusi

Penelitian ini memberikan informasi untuk digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Variabel Lansia Dan Depresi

1. Variabel lansia

a. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. Berbagai perubahan dalam tubuh, pikiran dan kehidupan sosial yang dialami oleh lansia. Perubahan fisik meliputi hilangnya kekuatan fisik, daya tahan, dan penampilan. Beberapa individu mungkin mengalami depresi atau ketidakbahagiaan seiring bertambahnya usia sebagai akibat dari ini. Jika mereka bergantung pada energi fisik yang tidak lagi mereka miliki, serta menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial mereka (Putri, 2021).

b. Klasifikasi lansia

WHO dalam Wulandari, S. R. (2023) klasifikasi lansia adalah sebagai berikut :

- a) Usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun.
- b) Lansia (*eldery*), yaitu kelompok usia 55-65 tahun.
- c) Lansia tua (*old*), yaitu kelompok usia 75-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*), yaitu kelompok usia >90 tahun

Menurut Depkes Republik Indonesia (2019) klasifikasi lanjut usia terdiri atas :

- a) Pra lansia adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b) Lansia adalah seorang yang berusia yang berusia 60 tahun atau

lebih,

- c) Lansia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 90 tahun keatas dengan masalah kesehatan.
- d) Lansia potensia ialah lansia yang masih mampu melakukan kegiatan dan pekerjaan yang bisa menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia yang tidak potensial adalah lansia tidak berdaya untuk mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Karakteristik lansia

Menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun rinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan

yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017). Kematian pasangan adalah salah satu pengalaman paling menyakitkan bagi lansia, yang seringkali menyebabkan isolasi sosial dan perasaan kesepian. Lansia yang kehilangan pasangan hidup cenderung menghadapi peningkatan risiko depresi karena perasaan kehilangan mendadak dalam rutinitas dan peran hidup.

4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active aging* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat

sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik

d. Perubahan yang dirasakan lansia

Menurut Potter and Perry dalam Putri (2019), adanya proses menua mengakibatkan terjadinya perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan fisiologis

Pengetahuan kesehatan pada lansia umumnya bergantung pandangan pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia memiliki pekerjaan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, namun jika lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat akan menganggap dirinya sakit jika berkegiatan.

2) Perubahan Fungsional

Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya sehingga mempengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan lansia. Adapun fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial.

3) Perubahan kognitif

Lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif biasanya terjadi perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter). Proses penuaan yang normal pada lansia meliputi disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk.

4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi oleh seseorang tersebut. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

e. Permasalahan lansia

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. Variabel depresi

a. Definisi

Depresi pada lansia adalah masa gangguan fungsi manusia yang disebabkan oleh alam perasaan yang sedih serta gejala yang menyertainya. Definisi lain dari depresi adalah gangguan suasana hati yang ditandai dengan perasaan melankolis, kesepian, harga diri rendah, dan putus asa. Hal ini sering disertai dengan gejala senarik diri dan masalah perilaku termasuk

sulit tidur dan anoreksia. Biasanya didorong oleh berbagai masalah yang unik dalam kehidupan setiap orang (Novayanti et al., 2020).

b. Penyebab dan faktor risiko depresi pada lansia

Model regresi univariat yang digunakan, faktor risiko depresi meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan yang buruk, gangguan kognitif, dan tidak memiliki pasangan hidup. Peluang terkena depresi pada lansia juga meningkat karena gangguan fungsional, pengalaman hidup yang penuh stres atau trauma, dan penyakit jantung koroner, menurut penelitian sebelumnya. (Murharyati et al., 2020).

c. Klasifikasi depresi

1) Depresi ringan

Lansia yang mengalami depresi ringan masih mampu melakukan kegiatan sehari-harinya meskipun sebagian besar terganggu akibat gejala yang ditimbulkan. Depresi sering sekali datang secara bertahap sehingga cukup sulit untuk dikenali dan disadari pada awal kemunculannya. Banyak sekali lansia yang menderita depresi tidak menyadari bahwa dirinya sedang tidak baik-baik saja. Maka dari itu, dukungan dari orang-orang di sekitarnya sangat dibutuhkan terutama keluarga.

2) Depresi sedang

Depresi ringan naik tingkat menjadi depresi sedang. Gejala depresi sedang mirip dengan depresi ringan, namun lebih parah. Depresi sedang sering didiagnosis ketika gejala berikut muncul:

- a) Menurunkan produktivitas dan rasa tidak mampu.
- b) Memiliki rasa tidak berharga dan kurang tanggap terhadap emosi dan faktor eksternal.
- c) Kegelisahan terus-menerus dan kekhawatiran yang tidak beralasan.

Perbedaan utama antara tingkat depresi ini dan tingkat lainnya adalah bahwa aktivitas di rumah dan produktivitas di tempat kerja berdampak lebih buruk.

3) Depresi berat

Gejala depresi berat sering berlanjut setidaknya selama enam bulan rata-rata. Gejala kadang-kadang mungkin hilang untuk suatu periode sebelum kembali. Lansia dengan tingkat keparahan depresi ini sering menunjukkan ciri-ciri berikut:

- a) Halusinasi atau waham.
- b) Pernah berpikir untuk bunuh diri atau menyakiti diri sendiri atau tindakan bunuh diri.

B. Tinjauan Variabel Kehilangan Dan Berduka

1. Definisi

Kehilangan adalah suatu yang terputus atau terpisah atau memulai sesuatu tanpa hal yang berarti sejak kejadian tersebut. Kehilangan mungkin terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau *traumatic*, diantisipasi atau tidak diharapkan/diduga. (Syaipuddin dkk, 2022). Kehilangan (*loss*) dapat diartikan sebagai suatu keadaan dimana individu

berada dalam keadaan terpisah dari kondisi sebelumnya. Kehilangan dapat terjadi karena objek yang bersifat aktual, dipresepsikan, atau sesuatu yang diantisipasi. Objek tersebut dapat berupa objek eksternal, orang yang berarti, lingkungan, aspek diri atau aspek kehidupan (Sutejo, 2019). Berduka adalah respon emosi yang diekspresikan terhadap kehilangan yang dimanifestasikan adanya perasaan sedih, cemas, sesak nafas, susah tidur dan lain-lain.

2. Jenis-jenis kehilangan

Menurut Mubarak, Indarwati dan Susanto (2015) serta Kozier, Erb, Berman & Snyder (2011) dalam buku psikososial dan budaya dalam keperawatan (2022), ada lima kategori kehilangan antara lain sebagai berikut :

1) Kehilangan objek eksternal

Menurut kozier, erb, Berman & Synder (2011), benda eksternal yang hilang terdiri dari :

- a. Benda amti yang bermakna penting untuk individu seperti uang yang hilang dan rumah yang terbakar.
- b. Benda yang hidup contoh hewan kesayangan yang hilang atau mati

Kehilangan benda eksternal terdiri dari kepunyaan sesuatu yang sudah menjadi rusak, berpindah-pindah, dirampas atau dimusnahkan karena musibah alam misalnya asesoris atau duit yang hilang. Besarnya bereduka yang dirasakan oleh pasien terhadap objek yang hilang tergantung pada

harga yang dinilai oleh pasien tersebut objek yang dimilikinya dan fungsi dari objek itu.

2) Kehilangan lingkungan yang telah dikenal

Individu yang terpisah dari lingkungan atau dari orang yang telah memberikan kenyamanan bisa mengakibatkan perasaan kehilangan. Kehilangan lingkungan yang telah dikenal adalah seseorang yang terpisah dari keadaan yang sudah dialami bersama kedua orang tua atau sanak saudaranya dari dulu sejak kecil.

3) Kehilangan orang terdekat atau orang yang dicintai

Kehilangan orang terdekat atau orang yang disayangi yaitu salah satu faktor yang menyebabkan frustrasi dan tekanan yang dalam, misalnya suami-istri atau anak yang meninggal dunia menyebabkan kesedihan yang dalam mendalam dan terlihat oleh teman dan masyarakat. Kehilangan orang yang dicintai karena sakit, cerai dan kematian dapat sangat mengganggu dan menjadi kehilangan permanen dan lengkap

4) Kehilangan aspek diri (*loss of self*)

Kehilangan aspek diri merupakan hilangnya daya, energi, peran, serta dalam kehidupan pasien yang bersifat sebentar atau selamanya, sebagian atau lengkap. Hilangnya aspek diri contohnya hilangnya fungsi dengar, hilangnya memori, hilangnya masa muda dan fisiologis tubuh. Hilangnya anggota tubuh terdiri salah satu bagian tubuh, fungsi tubuh yang tidak berguna lagi dan kegunaan

psikologis. Kehilangan tangan, kaki, penglihatan, pengecapan dan mamae. Kehilangan kegunaan fisiologis badan terdiri dari hilangnya fungsi perkemihan, instestinal, pergerakan, kemampuan atau kegunaan dari indra sensorik. Kehilangan kegunaan psikologis terdiri dari hilangnya memori, rasa candaan, kepercayaan diri, martabat diri, kemampuan diri dan mencintai diri sendiri sehingga mampu membuat diri pasien tidak bahagia. Pasien menderita keduakaan karena kehilangan dan transformasi yang tetap di dalam penampilan badan dan gambaran diri. Kehilangan aspek diri bisa mengubah citra tubuh orang yang kehilangan itu tidak terlihat secara nyata. Wajah yang mengalami luka bakar dan meninggalkan bekas dapat dilihat nyata. Hilangnya anggota tubuh bisa mengakibatkan perasaan yang sangat emosi dan menimbulkan kerapuhan.

5) Kehilangan hidup

Seseorang menderita kematian secara emosi dihati, konsentrasi diotak dan reaksi pada sesuatu aktivitas dan lingkungan sekitarnya sampai datang ajal sebenarnya.

3. Sumber kehilangan

Sumber kehilangan Menurut Mubarak dan Susanto (2015), membagi sumber kehilangan terdiri dari 4 bagian yaitu :

- 1) Aspek diri yaitu kehilangan salah satu bagian tubuh anatomi, organ tubuh tidak berguna lagi atau pertumbuhan tubuh yang tidak maksimal.

- 2) Objek ekstrenal yaitu kehilangan makhluk hidup (contoh hewan peliharaan) atau benda kesayangan yang hilang (misalnya handphone yang hilang).
- 3) Lingkungan yang dikenal yaitu kehilangan daerah yang sangat diketahui oleh pasien contohnya kawasan rumah yang ditempati oleh pasien
- 4) Orang yang dicintai yaitu kehilangan manusia yang disayangi dan bersifat selamanya atau temporer. Contoh kehilangan selamanya adalah anggota keluarga yang meninggal dunia. Contoh kehilangan temporer adalah pasien tidak bisa melakukan tugas dan pekerjaannya karena tidak sehat. (Napolion et al., 2022)

4. Respon kehilangan

Ada 5 klasifikasi rentang respons kehilangan menurut Mubarak, Indrawati dan Susanto (2015) dan Atoilah dan Kusnadi (2013) yang terdiri dari tahapan pengingkaran (*denial*), tahapan marah (*anger*), tahapan tawar-menawar (*bergining*), dan tahapan depresi (*depression*) dan tahapan penerimaan (*acceptance*).

- 1) Tahapan pengingkaran atau penolakan (*denial*).

Individu akan menunjukkan sikap terguncang, syok, tidak yakin bila hal ini terjadi bahkan memungkiri kondisi sebenarnya dan mengatakan saya tidak percaya itu terjadi. Jika individu tersebut mengalami penyakit kritis, akan berusaha mengejar berita tentang penyakit kritis tersebut. Individu akan merasa lemah, pucat, mencepet, takikardi, meratap, tidak tenang dan bingung harus berbuat apa. Reaksi ini dapat berakhir dalam

beberapa menit atau berapa tahun. Mujahidah, Hamid dan Susanti (2015) menambahkan bahwa pada bagian ini, muncul sikap pengingkaran terhadap kematian, sedih, tidak menentu perasaannya dan tidak yakin akan kejadian yang dialami.

2) Tahapan marah (*anger*)

Individu akan menunjukkan sikap geram dan gusar serta marah kepada diri sendiri atau individu lain contoh dokter, perawat dan keluarga. Sering berkata kasar, marah, agresif, tidak mau melakukan pengobatan dan menuduh tenaga medis tidak becus dalam mengobati dirinya pada waktu-waktu tertentu. Tanda lain yaitu wajah marah, takikardi, sulit beristirahat, gelisah dan tangan mengepal.

3) Tahapan tawar menawar (*bargaining*).

Setelah individu menunjukkan kemarahannya, selanjutnya akan masuk ke tahapan tawar menawar kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk memohon penyembuhan dari penyakit.

4) Tahapan depresi (*depression*).

Individu akan menunjukkan tingkah laku menyendiri, tidak mau berkomunikasi dengan siapapun, pesimis akan sembuh, merasa tidak berguna untuk melanjutkan hidupnya dan ada perasaan ingin mengakhiri hidupnya. Pasien juga tidak mau makan, sulit istirahat, lelah dan keinginan libido menurun.

5) Tahapan penerimaan (*acceptance*).

Individu mulai menerima penyakit kronis yang dialaminya dan mengalihkan pikirannya dengan usaha supaya lekas sembuh. Bila kehilangan suatu benda kesayangan, mulai berpikir kearah benda Jang baru. Pada bagian ini, keluarga mulai bersabar atas kejadian yang dialami dan berserah kepada Tuhan.

5. Rentang waktu proses berduka

Menurut Engel (Townsend & Morgan, 2018), keberhasilan seseorang dalam menavigasi proses berduka dapat diukur dari kemampuannya mengingat suka dan duka orang-orang yang meninggalkannya dengan kenyamanan dan kedamaian.

Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi lamanya proses berduka seseorang :

- a. Orang yang berduka merasa sangat bergantung (baik secara emosional maupun fisik) pada sesuatu atau seseorang yang telah meninggalkannya.
- b. Hubungan ambigu dengan orang lain. Perasaan benci dan cinta dalam suatu hubungan bisa menimbulkan rasa bersalah dan mengganggu kehidupan sehari-hari.
- c. Pengalaman kehilangan yang berulang-ulang. Dulu saya bisa melewatinya, namun kesedihan yang berulang-ulang membuat saya sulit melewatinya dengan sukses.

- d. Duka karena kehilangan anak atau kehilangan anak secara tiba-tiba diduga dapat menimbulkan trauma pada orang tua yang masih hidup dan memicu proses berduka yang patologis dan maladaptif.
- e. Orang yang berduka merasa bertanggung jawab atas kehilangannya.
- f. Kerugian akibat bunuh diri.
- g. Kerugian akibat peristiwa traumatik seperti pembunuhan

Menurut Nihtilä E, Martikainen P. I (2008) dalam jurnal *international* mengatakan seseorang akan dianggap berduka jika pasangannya telah meninggal 1 hari atau lebih. Sehingga membagi waktu berduka menjadi 7 kategori yakni:

- a. 0-1 bulan (1-30 hari)
- b. 1-2 bulan (31-60 hari)
- c. 2-6 bulan (61-180 hari)
- d. 6-12 bulan (181-360 hari)
- e. 12-24 bulan (361-720 hari)
- f. 24-36 bulan (721-1080 hari)
- g. Lebih dari 36 bulan (>1081 hari).

C. Tinjauan Penelitian Terupdate Terkait Variabel

Tabel 1 Tinjauan terupdate terkait variabel

No.	Nama peneliti (tahun)	Judul Penelitian	Variabel Yang Digunakan	Hasil Penelitian	Keterbatasan penelitian
1.	Tobing (2023)	Tingkat Stress, Kecemasan dan Penyesuaian Diri pada diri, lansia Yang ditinggal pasangan hidup	Tingkat Stress, Kecemasan, Penyesuaian diri, lansia ditinggal pasangan hidup	Hasil penelitian didapatkan adanya hubungan signifikan antara tingkat stress dan adanya hubungan signifikan antara kecemasan dengan penyesuaian diri pada lansia yang ditinggal pasangan hidup.	Peneliti tidak mengkaji faktor eksternal lain yang dapat mempengaruhi tingkat stress dan kecemasan pada lansia, seperti pekerjaan, dukungan sosial atau faktor lingkungan.
2.	Santri, W., Arneliwati, A., & Woferst, R. (2024).	Gambaran depresi Pada lansia Yang Kehilangan Pasangan	Depresi, Kehilangan pasangan, lansia	Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas depresi pada lansia mengalami depresi sedang. Hal tersebut dikarenakan responden merasakan kurang mendapatkan dukungan dan	Pada penelitian ini karakteristik responden tidak mencantumkan lama kehilangan pasangan hidup.

perhatian dari keluarganya, mereka juga sudah jarang untuk keluar rumah dan berkumpul dengan warga sekitar dikarenakan sudah tidak memiliki pekerjaan, kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan, sering merasa bosan, sering berpikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya daripada diri sendiri, sering sulit berkonsentrasi, dan akhir-akhir ini mereka mengatakan sering lupa. Sehingga adanya hubungan yang dignifikan antara lansia dengan

				kehilangan pasangan hidup.	
3.	Cahaya Bulan (2024)	Resiliensi Lansia yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya.	Resiliensi, lansia yang ditinggal mati pasangan hidup.	Kematian pasangan hidup memberikan dampak bagi pasangan yang ditinggalkan. Berbagai respon yang akan muncul ketika ditinggal pasangan yaitu respon stress karena shock, merasa cemas, merasa rindu sehingga membuat diri tidak terkontrol, sedih, dan berduka.	Penelitian tidak mempertimbangkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi resiliensi, seperti dukungan sosial dari keluarga dan teman, status ekonomi.
