

**SKRIPSI**  
**PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS**  
**KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW***

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk  
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



**OLEH:**

**UTHAMI CITRA LESTARI**  
**C051171002**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2021**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS  
KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW***

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir pada:

**Hari/Tanggal : Kamis/12 Agustus 2021**

**Pukul : 14.30 WITA – Selesai**

**Tempat : Via Online**

Disusun Oleh:

**UTHAMI CITRA LESTARI**

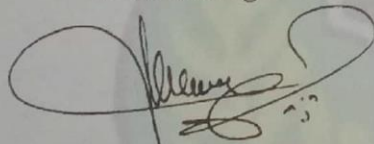
**C051171002**

Dari yang bersangkutan dinyatakan

**LULUS**

Dosen Pembimbing

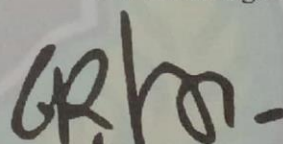
**Pembimbing I**



**Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH**

**NIP. 198203152008122003**

**Pembimbing II**



**Arnis Puspitna R. S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 198404192015042002**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin**



**Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si**

**NIP. 197606182002122002**

HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI

**“PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS  
KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW*”**

Oleh

**UTHAMI CITRA LESTARI**


**C051171002**


Disetujui untuk diseminarkan oleh:

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II

  
Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH  
NIP. 198203152008122003

  
Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 198404192015042002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Uthami Citra Lestari

NIM : C051171002

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 15 Juli 2021

Yang membuat pernyataan,



Uthami Citra Lestari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pencegahan Depresi Lansia melalui Intervensi Berbasis Komunitas di Wilayah Asia: *Literature Review*” untuk memenuhi syarat mencapai gelar sarjana keperawatan di Universitas Hasanuddin. Melalui arahan dan bimbingan dari banyak pihak yang diberikan kepada penulis, kesulitan dan hambatan yang dialami oleh penulis selama penyusunan skripsi ini dapat teratasi. Ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis untuk menyelesaikan skripsi ini, antara lain kepada yang saya hormati:

1. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
2. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Nurhaya Nurdin, S.Kep., Ns., MN., MPH dan Arnis Puspitha R, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing yang selalu memberikan masukan dan arahan demi penyempurnaan skripsi ini
4. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si dan Andi Masyitha Irwan, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D selaku penguji yang telah memberikan masukan dan saran dalam perbaikan skripsi ini
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang telah membantu selama proses perkuliahan dan penyusunan skripsi ini
6. Keluarga, sahabat, dan teman-teman seperjuangan yang senantiasa memberikan dukungan dan saran kepada penulis selama pengerjaan skripsi ini

Semoga Allah SWT senantiasa membalas kebaikan yang telah dilakukan. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan sehingga penulis berharap masukan yang positif dapat diberikan agar penulis dapat berkarya dengan lebih baik di masa depan. Penulis mengharapkan

skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca dan pihak yang membutuhkan, serta mohon maaf bila terdapat kesalahan dalam skripsi ini.

Makassar, 15 Juli 2021

Uthami Citra Lestari

## ABSTRAK

Uthami Citra Lestari. C051171002. **PENCEGAHAN DEPRESI LANSIA MELALUI INTERVENSI BERBASIS KOMUNITAS DI WILAYAH ASIA: *LITERATURE REVIEW***, dibimbing oleh Nurhaya Nurdin dan Arnis Puspitha R.

**Latar belakang:** Prevalensi depresi lansia di Asia memiliki tendensi yang cukup tinggi. Depresi menimbulkan berbagai dampak buruk bagi lansia. Depresi lansia juga sering beriringan dengan penyakit lainnya sehingga biasanya tidak terdiagnosis dan perawatan lambat diberikan atau bahkan tidak sama sekali.

**Tujuan:** Studi ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi lansia di wilayah Asia.

**Metode:** *Literature review* merupakan metode yang digunakan pada studi ini. Pencarian artikel penelitian terbitan 2011-2021 yang terkait topik *review* ini dilakukan pada *database PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ProQuest, dan EBSCOhost*.

**Hasil:** Terdapat 12 artikel penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi *literature review* ini. Penurunan skor depresi terjadi di lebih dari 80% intervensi. Aktivitas fisik merupakan metode pendekatan berbasis komunitas yang dapat menurunkan skor depresi lansia di seluruh penelitian yang menerapkannya dan paling banyak digunakan di wilayah Asia. Kegiatan sosial juga diterapkan pada sekitar 33% penelitian dalam *review* ini.

**Kesimpulan dan saran:** Intervensi berbasis komunitas yang diterapkan di wilayah Asia efektif dalam mencegah depresi lansia dan penting untuk bisa lebih aktif lagi mengimplementasikan intervensi ini pada lansia. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengevaluasi efektivitas intervensi pencegahan depresi lansia di berbagai *setting* serta meninjau apakah intervensi tersebut terjangkau, aman, dan mudah untuk diterapkan oleh lansia.

**Kata kunci:** Lansia, depresi, pencegahan, intervensi berbasis komunitas, Asia, *literature review*

**Sumber literatur:** 84 kepustakaan (2002-2021)

## ABSTRACT

Uthami Citra Lestari. C051171002. **PREVENTION OF DEPRESSION IN THE ELDERLY THROUGH COMMUNITY-BASED INTERVENTIONS IN THE ASIAN REGION: LITERATURE REVIEW**, supervised by Nurhaya Nurdin and Arnis Puspitha R.

**Background:** The prevalence of depression in the elderly in Asia has a fairly high tendency. Depression causes various negative effects for the elderly. Depression in the elderly also often coexists with other diseases, so that it is usually not diagnosed and the treatment is given late or even not at all.

**Objective:** This study aims to determine the effectiveness of community-based interventions in preventing depression in the elderly in the Asian region.

**Method:** Literature review is the method used in this study. The search for research articles published in 2011-2021 related to the topic of this review was carried out on the PubMed, ScienceDirect, Google Scholar, ProQuest, and EBSCOhost databases.

**Results:** Twelve research articles that met the inclusion and exclusion criteria of this literature review. Decreases in depression scores occurred in more than 80% of the interventions. Physical activity is a community-based approach that can reduce depression scores in the elderly in all studies that apply it and is most widely used in the Asian region. Social activities were also applied to about 33% of the studies in this review.

**Conclusion and recommendation:** Community-based interventions implemented in the Asian region are effective in preventing depression in the elderly and it is important to be more active in implementing these interventions in the elderly. Future studies are expected to evaluate the effectiveness of interventions to prevent depression in the elderly in various settings and review whether these interventions are affordable, safe, and easy to implement by the elderly.

**Keywords:** Elderly, depression, prevention, community-based intervention, Asia, literature review

**Literature sources:** 84 literature (2002-2021)



## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
ABSTRAK .....	iii
ABSTRACT .....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR BAGAN .....	viii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan <i>Review</i> .....	5
D. Manfaat <i>Review</i> .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Depresi pada Lansia .....	6
B. Intervensi Berbasis Komunitas.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS .....	25
A. Kerangka Konsep .....	25
B. Hipotesis.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN .....	26
A. Desain Penelitian.....	26
B. Variabel Penelitian .....	26
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	26
D. Strategi Pencarian Artikel Penelitian .....	27
E. Ekstraksi Data.....	27

F. Analisis Data.....	28
G. Etika Penelitian .....	28
BAB V HASIL <i>REVIEW</i> DAN PEMBAHASAN .....	30
A. Hasil <i>Review</i> .....	30
B. Pembahasan.....	48
C. Keterbatasan <i>Review</i> .....	56
BAB VI PENUTUP .....	57
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA .....	58

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Karakteristik 12 Artikel Penelitian .....	32
---	----

## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	25
Bagan 5.1 <i>Flow Chart</i> Pemilihan Artikel Penelitian .....	31

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Populasi lansia di dunia saat ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah. Sejak tahun 1950, jumlah lansia cenderung mengalami peningkatan yang signifikan. Pada tahun 2019, terdapat 703 juta lansia dari total keseluruhan jumlah populasi manusia di dunia. Pada tahun 2050, populasi lansia di dunia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah dua kali lebih besar, yaitu sekitar 1.5 miliar jiwa (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019b). Dari seluruh wilayah di dunia, Asia Timur dan Tenggara merupakan wilayah yang memiliki populasi lansia terbanyak di dunia, yaitu 260 juta jiwa atau sekitar 37%, dan jumlah tersebut diperkirakan akan tetap sama pada tahun 2050. Kemudian untuk di wilayah Asia sendiri, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan memiliki seperenam dari keseluruhan populasi lansia di dunia yaitu 16.9% dan diperkirakan akan meningkat pada tahun 2050 menjadi seperlima atau sekitar 21%. Asia Barat juga akan mengalami peningkatan populasi lansia, di mana pada tahun 2019 mencapai 4% dan di tahun 2050 akan mencapai 6% (United Nations Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019a).

Peningkatan jumlah populasi lansia tersebut tentunya perlu diikuti oleh adanya dukungan dalam menjaga status kesehatan mereka agar tetap merasa sejahtera di hari tuanya. Selain dari segi kesehatan fisiknya, sangat penting pula untuk memperhatikan kondisi kesehatan mental pada lansia. Sekitar 15% lansia menderita gangguan mental dan 7% di antaranya mengalami depresi (World Health Organization, 2017b). Prevalensi terjadinya depresi pada lansia di wilayah Asia berkisar antara 16-81%, meliputi Indonesia 42.5%, Malaysia 16.5%, Singapura 32.9%, Vietnam 66.9%, Cina 26.3%, India 81.1%, dan Bangladesh 36.9%. Adapun faktor-faktor risiko terjadinya depresi pada lansia

yang berada di wilayah Asia di antaranya adalah seorang wanita, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, memiliki dukungan sosial yang buruk, kesepian, mengalami penurunan aktivitas fisik, dan memiliki penyakit kronis (Ashe & Routray, 2019; Dao, Nguyen, Nguyen, & Nguyen, 2018; Disu, Anne, Griffiths, & Mamun, 2019; Li, Theng, & Foo, 2015; Li & Shou, 2020; Pramesona & Taneepanichskul, 2018a; Vanoh, Shahar, Yahya, & Hamid, 2016).

Depresi ditandai oleh adanya perasaan sedih, letih, harga diri rendah, merasa bersalah, sulit berkonsentrasi, kehilangan minat, gangguan tidur dan nafsu makan terganggu. Gangguan ini biasanya dapat terjadi secara berulang atau bahkan berlangsung lama dan sangat mengganggu penderitanya dalam menjalani kehidupan sehari-hari (World Health Organization, 2017a). Depresi memiliki dampak buruk yang cukup beragam bagi kesehatan lansia, yaitu dapat mempengaruhi pola makan di mana lansia dapat kehilangan nafsu makannya dan mengalami penurunan energi, atau bahkan sebaliknya, lansia dapat berisiko mengalami obesitas akibat nafsu makan yang meningkat. Depresi juga dapat mengakibatkan lansia mengalami kehilangan memori dan insomnia, di mana hal tersebut dapat menimbulkan bahaya dari hal-hal yang membutuhkan perhatian penuh, seperti menyetir, memasak, mengonsumsi obat, dan lain-lain (American Psychological Association, 2012). Depresi yang dialami oleh lansia sering terjadi secara bersamaan dengan penyakit lainnya sehingga biasanya tidak terdiagnosis dan akhirnya tidak diberikan perawatan (National Institute on Aging, 2017). Depresi juga dapat menurunkan kualitas hidup dan meningkatkan risiko mortalitas pada lansia (Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015).

Kejadian depresi pada lansia tentunya dapat dicegah dengan memberikan intervensi yang tepat. Sampai saat ini, terdapat banyak penelitian yang telah dilakukan dalam mencegah terjadinya depresi pada seseorang. Salah satunya dalam bentuk intervensi berbasis komunitas yang mengacu pada intervensi di mana strategi perubahan individu dan lingkungan dikombinasikan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan

pada populasi di suatu komunitas (Petridou, Antonopoulos, & Alexe, 2008). Terkait masalah kesehatan mental, intervensi ini berperan penting sebagai pencegahan dan harusnya dilibatkan dalam pemberian layanan kesehatan mental saat ini (Maleki, Massahikhaleghi, Tehrani-Banihashemi, Davoudi, & Nojomi, 2020).

Terdapat beberapa studi *review* terkait intervensi berbasis komunitas sebagai pencegahan depresi yang telah dilakukan sebelumnya. Christensen, Pallister, Smale, Hickie, & Calexar (2010) telah melakukan *systematic review* terkait program pencegahan berbasis komunitas terhadap kecemasan dan depresi pada remaja yang tidak bersekolah dan hasilnya menunjukkan bahwa untuk depresi sendiri, program universal dan terindikasi dikaitkan dengan persentase keberhasilan yang lebih tinggi daripada program selektif, serta intervensi yang paling umum digunakan untuk kecemasan dan depresi adalah terapi perilaku kognitif, kemudian diikuti oleh program olahraga khusus untuk pencegahan depresi. Adapun program yang menggunakan komputer juga memiliki keberhasilan 83% terhadap depresi. Maleki et al. (2020) membahas intervensi pencegahan berbasis komunitas terhadap depresi dan kecemasan pada wanita dewasa dalam *systematic review*-nya, di mana hasil yang didapatkan adalah bahwa ternyata terapi perilaku kognitif juga merupakan intervensi yang paling umum digunakan terhadap depresi dan gangguan kecemasan. Program yang berbasis komputer juga merupakan program yang cukup berguna dan sangat efisien untuk depresi dan kecemasan, serta 21% dari penelitian yang di-*review* menerapkan intervensi olahraga. Program pencegahan universal dan selektif ditemukan lebih efektif dan efisien terhadap depresi dan kecemasan.

Terkait lansia sendiri, Nguyen & Vu (2013) melakukan *systematic review* terkait intervensi depresi pada lansia dengan pendekatan pemberian layanan di *primary care, setting* yang berbasis rumah dan berbasis komunitas. Didapatkan bahwa intervensi dengan *setting* berbasis komunitas berfokus pada peningkatan fungsi psikososial dan aktivitas fisik. Dari studi ini, dapat disimpulkan bahwa intervensi psikososial efektif terhadap depresi. Sedangkan

Kang-Yi & Gellis (2010) melakukan *systematic review* terkait intervensi kesehatan berbasis komunitas terhadap depresi pada lansia yang memiliki penyakit jantung dan dari hasil *review* peneliti, diketahui bahwa ternyata intervensi untuk penyakit jantung (misalnya, olahraga, edukasi, dan strategi manajemen penyakit kronis) memiliki banyak komponen yang juga diterapkan dalam intervensi depresi. Namun, dari sejumlah studi *review* yang telah dilakukan terkait intervensi berbasis komunitas sebagai intervensi depresi, khususnya pada lansia, studi *review* seperti *literature review* yang meninjau efektivitas intervensi berbasis komunitas sebagai pencegahan depresi lansia di wilayah Asia, sepengetahuan peneliti belum dilakukan. Serta terdapat kebutuhan yang jelas untuk meninjau hal tersebut, dikarenakan oleh fakta bahwa berdasarkan dari sejumlah penelitian yang telah dilakukan terkait prevalensi depresi lansia di Asia, ditemukan bahwa prevalensinya ternyata masih cukup tinggi dan menimbulkan berbagai dampak buruk yang cukup beragam bagi lansia yang mengalaminya, di mana lansia seharusnya bisa tetap merasa sejahtera di hari tuanya (American Psychological Association, 2012; Ashe & Routray, 2019; Dao, Nguyen, Nguyen, & Nguyen, 2018; Disu, Anne, Griffiths, & Mamun, 2019; Li, Theng, & Foo, 2015; Li & Shou, 2020; National Institute on Aging, 2017; Pramesona & Taneepanichskul, 2018a; Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015; Vanoh, Shahar, Yahya, & Hamid, 2016). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan *literature review* tentang “Pencegahan Depresi Lansia melalui Intervensi Berbasis Komunitas di Wilayah Asia”.

## **B. Rumusan Masalah**

Prevalensi terjadinya depresi pada lansia yang berada di wilayah Asia memiliki tendensi yang cukup tinggi di mana berkisar antara 16-81%. Kejadian depresi ini tentunya dapat dicegah untuk terjadi ataupun dicegah perburukannya. Berbagai penelitian terkait pencegahan depresi telah dilakukan, di mana intervensi berbasis komunitas merupakan salah satunya. Namun, penelitian terkait *literature review* yang meninjau intervensi berbasis komunitas



sebagai pencegahan depresi, khususnya pada lansia di wilayah Asia, belum dilakukan padahal intervensi ini penting untuk ditinjau lebih lanjut efektivitasnya dalam mencegah depresi pada lansia. Dengan demikian, masalah penelitian ini adalah bagaimanakah efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi pada lansia di wilayah Asia?

### **C. Tujuan *Review***

#### 1. Tujuan Umum

Diketuainya efektivitas intervensi berbasis komunitas dalam mencegah depresi pada lansia di wilayah Asia.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya jumlah lansia yang mengalami depresi di wilayah Asia.
- b. Teridentifikasinya berbagai metode pendekatan berbasis komunitas yang tersedia.
- c. Teridentifikasinya efektivitas pendekatan berbasis komunitas pada lansia.

### **D. Manfaat *Review***

#### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat dalam memperluas pengetahuan peneliti dalam memahami berbagai penelitian terkait intervensi berbasis komunitas yang telah dilaksanakan.

#### 2. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat membantu pengembangan pengetahuan dengan menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

#### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu pertimbangan agar bisa lebih aktif mengimplementasikan intervensi berbasis komunitas dalam mencegah masalah depresi pada lansia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Depresi pada Lansia**

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

Lansia merupakan seseorang yang telah berada pada kondisi penuaan yang mana berarti seseorang tersebut telah mencapai kemenangan perkembangan (United Nations Population Fund and HelpAge International, 2012). Namun seiring berjalannya waktu, penuaan yang dialami oleh lansia akan merujuk pada penurunan kondisi fisik secara bertahap, penurunan kemampuan dalam melakukan banyak hal, risiko mengalami berbagai penyakit akan meningkat, hingga akhirnya akan berujung pada kematian (World Health Organization, 2015). Departemen Kesehatan Republik Indonesia (dikutip dalam Kholifah, 2016) membagi lansia dalam 3 tipe, yaitu usia lanjut presenilis (45-59 tahun), usia lanjut (60 tahun ke atas), dan usia lanjut berisiko (60 tahun ke atas yang mengalami masalah kesehatan atau 70 tahun ke atas). Sedangkan World Health Organization (dikutip dalam Kholifah, 2016) mengategorikan batasan lansia menjadi usia lanjut (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, usia tua (*old*) yaitu 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu 90 tahun ke atas.

##### **2. Teori Proses Menua**

Touhy & Jett (2014) membagi teori penuaan menjadi 3, yaitu sebagai berikut.

###### **a. Teori biologis**

Penelitian terkait rentang hidup organisme yang berubah mengembangkan teori biologis saat ini. Teori stokastik dan teori nonstokastik merupakan dua pandangan teoritis yang membentuk fondasi dari teori biologis. Kedua teori ini sama-sama meyakini bahwa kematian sel diakibatkan oleh sel di dalam tubuh yang menjadi kacau

dan tidak mampu lagi untuk bereplikasi. Kematian sel yang cukup banyak pada akhirnya akan menyebabkan kematian organisme.

1) Teori stokastik

Terdapat 3 teori yang paling umum pada teori ini, terdiri dari sebagai berikut.

a) Teori keausan (*wear-and-tear theory*)

Teori ini merupakan salah satu teori penuaan yang paling awal. Teori ini menyatakan bahwa sel mengalami kesalahan karena rusak akibat digunakan terus-menerus dan trauma. Fungsi seluler menurun secara progresif diakibatkan oleh peningkatan jumlah kesalahan sel dan terjadi dengan cepat sebab pengaruh dari adanya stresor internal dan eksternal.

b) Teori tautan silang (*cross-link theory*)

Di dalam teori ini, penuaan terjadi karena kesalahan ikatan silang (*cross-linking*) yang terakumulasi, atau protein dalam sel yang mengeras. Bentuk ikatan silang yang paling mudah dilihat yaitu kolagen yang merupakan protein terbanyak dalam tubuh. Karena pengerasan protein ini, maka tentunya kolagen akan mengeras pula. Salah satu akibatnya bisa dilihat pada kondisi kulit yang berubah menjadi tidak elastis dan lebih kering pada lansia. Kolagen merupakan komponen penting pula pada arteri, paru-paru, dan tendon. Kekakuan sendi juga menjadi salah satu contoh yang dapat dilihat.

c) Teori stres oksidatif (*oxidative stress theory*)

Teori yang dikenal juga sebagai teori radikal bebas (*free radical theory*) meyakini bahwa kerusakan molekul dalam sel yang disebut sebagai radikal bebas menjadi penyebab dari kesalahan sel. Peningkatan radikal bebas dalam tubuh dapat diakibatkan oleh paparan polusi lingkungan.

2) Teori nonstokastik

Teori ini disebut juga sebagai teori penuaan terprogram. Teori nonstokastik mengaitkan penuaan dengan proses di mana sel-sel telah diprogram sebelumnya, artinya setiap sel memang memiliki usia harapan hidup. Tanda-tanda penuaan muncul seiring dengan semakin banyaknya sel yang berhenti mereplikasi, lalu pada akhirnya seseorang meninggal pada usia yang “telah ditentukan”.

Teori neuroendokrin-imunologis merupakan suatu bentuk teori dari teori nonstokastik. Sistem neuroendokrin dan imun yang terintegrasi merupakan dasar dari teori ini. Seiring bertambahnya usia, sel-sel pada sistem imun akan semakin beragam dan kehilangan kemampuannya dalam mengatur diri sendiri. Di antara limfosit B (humoral) dan limfosit T (seluler) yang melindungi tubuh, tanda penuaan lebih banyak muncul pada limfosit T dibanding dengan limfosit B. Akibatnya, sel T akan mengalami penurunan lebih cepat sehingga dapat menyebabkan reaksi autoimun pada tubuh, di mana sel sehat diserang karena dikira sebagai benda asing. Maka dari itu, sel T dikatakan bertanggung jawab dalam mempercepat terjadinya perubahan terkait usia.

b. Teori sosiologis

Teori ini menjelaskan perubahan dalam hubungan dan peran di akhir hidup. Terdapat 7 teori yang terkait dengan teori ini, di antaranya sebagai berikut.

1) Teori pelepasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa lansia yang menarik dirinya dari masyarakat merupakan hal yang alami dan dapat diterima.

2) Teori aktivitas (*activity theory*)

Tetap aktif sebisa mungkin di hari tua adalah dasar dari teori ini.

3) Teori kontinuitas (*continuity theory*)

Pada teori ini, keterlibatan atau ketidakterlibatannya lansia di masyarakat dengan kepuasan hidupnya tergantung dari sifat kepribadiannya.

4) Teori stratifikasi usia (*age-stratification theory*)

Lansia yang menjadi bagian dari kelompok yang anggotanya memiliki periode sejarah yang mirip dapat mudah dimengerti. “Muda”, “paruh baya”, dan “tua” merupakan bagian dari penataan usia pada lansia. Dalam memahami peran, reaksi, dan adaptasi lansia, teori ini menjadi pendekatan paling baru.

5) Teori pertukaran sosial (*social exchange theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa ketidakseimbangan dalam pertukaran sosial antara lansia dan anggota masyarakat yang lebih muda menyebabkan isolasi sosial atau penarikan diri lansia serta dukungan sosial dan kepuasan pribadi ditentukan oleh keseimbangan tersebut.

6) Teori modernisasi (*modernization theory*)

Di dalam teori ini, kontribusi para lansia direndahkan akibat perubahan sosial. Saat usaha lansia dianggap tidak lagi berguna, maka status ataupun nilai dari lansia itu sendiri akan hilang.

7) Teori interaksi simbolis (*symbolic interaction theories*)

Interaksi antara lansia dengan dunia sosial mereka merupakan fokus dari teori ini. Pengalaman tentang diri mereka sendiri dan proses penuaannya dipengaruhi oleh interaksi antara lansia dengan lingkungan mereka.

c. Teori psikologis

1) Teori kepribadian Jung (*Jung's theories of personality*)

Teori ini mengungkapkan bahwa kepribadian terbagi antara introver di mana kepribadian ini berorientasi pada dunia batin individu dan ekstrover yang berorientasi pada dunia luar. Perpindahan dari ekstraversi ke introversi terjadi pada saat seseorang mengalami penuaan. Teori ini juga menyatakan bahwa fokus seseorang pada pencapaian lahiriah berpindah ke kesadaran terhadap tantangan dan pencapaian seumur hidup dapat ditemukan dalam diri sendiri serta ke penerimaan diri seiring dengan berkembangnya kepribadian dan usia kronologis seseorang.

2) Teori perkembangan (*developmental theories*)

Urutan perkembangan dan tugas spesifik yang telah ditentukan pada periode tertentu dalam hidup adalah fokus dari teori ini. Terdapat suatu kebutuhan di mana seseorang akan kembali lagi pada tugas yang sebelumnya diselesaikan dengan buruk untuk diselesaikan. Pada tahap akhir kehidupan, seseorang akan menengok kembali ke masa lalu dengan keputusan atau integritas ego.

3) Teori gerotransendensi (*theory of gerotranscendence*)

Penuaan membawa pengaruh timbulnya gerotransendensi, di mana perspektif seseorang akan berpindah dari dunia material ke alam semesta dan kepuasan hidup akan meningkat. Pada teori ini, proses kehidupan akan membawa perubahan bertahap dan biasanya masalah yang dialami akan mempercepat perubahan tersebut. Gerotransendensi memiliki sejumlah karakteristik seperti kepuasan hidup yang meningkat, pola koping aktif dan kompleks, kebutuhan dalam menyendiri dan meditasi meningkat, puas dengan kegiatan sosial pilihan sendiri, tidak lagi memperhatikan harta benda dan citra tubuh, meningkatnya altruisme dan egoisme yang menurun, serta tidak takut lagi terhadap kematian.

3. Perubahan pada Lansia

Menurut Eliopoulos (2018), perubahan yang terjadi pada saat seseorang masuk ke fase penuaan di antaranya sebagai berikut.

a. Perubahan pada tubuh

1) Sel

Pengurangan jumlah sel akan terjadi pada tubuh sehingga hanya sedikit sel fungsional yang tersisa. Begitu pula dengan massa tulang dan padatan seluler yang akan berkurang. Lansia akan lebih mudah mengalami dehidrasi akibat terjadinya penurunan total cairan tubuh karena adanya penurunan cairan intraseluler walau cairan ekstraselulernya masih cukup konstan.

2) Penampilan fisik

Saat menjadi tua, seseorang akan memiliki kerutan dan uban. Ruang supraklavikula dan cekungan interkostal akan semakin dalam, juga dengan bagian orbit dan aksila sebab lemak tubuh yang berhenti berkembang. Elastisitas jaringan yang hilang akan menyebabkan lansia memiliki kelopak mata yang melonggar, telinga memanjang, dan dagu ganda. Lengan bawah dan punggung tangan akan mengalami penurunan ketebalan lipatan kulit yang signifikan karena kandungan lemak subkutan yang hilang. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan lansia mudah dingin.

### 3) Sistem pernapasan

Sensasi hidung tersumbat akan dirasakan oleh lansia akibat kemampuan dalam mengencerkan sekresi lendir yang menurun. Pengeluaran kotoran dan lendir juga akan lebih sulit akibat jumlah silia di paru-paru berkurang dan kelenjar mukosa yang mengalami hipertrofi. Kehilangan elastisitas yang progresif menyebabkan penurunan jumlah dan peregangan pada alveoli. Kekakuan pada paru-paru juga terjadi serta akan lebih ringan, lebih kecil, dan memiliki rekoil yang lebih sedikit. Kelemahan otot ekspirasi dan inspirasi pada toraks akan terjadi serta kekakuan trakea dan tulang rusuk akan dialami karena kalsifikasi kartilago kosta. Penampakan kifosis juga dapat menandakan bahwa terjadi peningkatan diameter dada anterior-posterior.

### 4) Sistem kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada sistem ini pada saat menua dapat mengarah ke kondisi patologis. Seiring bertambahnya usia, aorta akan memanjang dan melebar, serta ventrikel kiri akan sedikit hipertrofi. Penyakit jantung yang memang telah dialami dapat memburuk diakibatkan katup atrioventrikular yang menebal dan kaku karena adanya fibrosis dan sklerosis. Waktu pengosongan sistolik dan pengisian diastolik akan memanjang, begitu pula dengan waktu relaksasi ventrikel kiri dan fase kontraksi isometrik.

Penurunan curah jantung dalam kondisi stres fisiologis dapat terjadi karena efisiensi dan kekuatan kontraktile otot jantung akan hilang saat seseorang memasuki masa penuaan.

5) Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi yang biasa terjadi pada lansia diakibatkan oleh kepadatan dan tinggi pada tulang yang menopang gigi menurun. Aspirasi dapat terjadi pada lansia karena terjadinya relaksasi pada sfingter esofagus bawah, ditambah dengan kondisi pengosongan esofagus yang lama dan refleks muntah yang melemah. Kesadaran keinginan buang air besar dapat menurun karena lambatnya transmisi impuls saraf pada usus bagian bawah lansia.

6) Sistem perkemihan

Pada saat seseorang menua, penurunan kapasitas kandung kemih dan melemahnya otot kandung kemih tersebut akan terjadi. Inkontinensia urin juga dapat terjadi karena diafragma pelvis yang melemah dan wanita multipara lebih rentan mengalaminya.

7) Sistem reproduksi

Pada pria, terjadinya penipisan epitel dan jaringan otot yang terganti dengan jaringan ikat merusak vesikula seminalis. Tubulus seminiferus juga akan mengalami penipisan epitel, lumen yang menyempit, peningkatan fibrosis, dan membrane basal yang menebal. Kadar testosteron akan menurun dan hormon perangsang folikel dan luteinisasi akan meningkat.

Pada wanita, perubahan hormonal akan menyebabkan vulva mengalami atrofi. Perkembangan epitel endoserviks akan berhenti, begitu juga dengan serviks yang menjadi lebih kecil. Perkembangan endometrium juga terhenti dan uterus akan menyusut. Otot dasar panggul yang melemah dapat terjadi akibat estrogen yang menipis, serta jika tekanan intraabdomen meningkat dapat menyebabkan urin keluar tanpa sengaja.



#### 8) Sistem muskuloskeletal

Kemampuan gerak tendon akan menurun karena terjadinya pengerasan dan penyusutan tendon. Otot lengan dan kaki akan melemah akibat kekuatan, pergerakan, dan massa otot yang menurun. Serabut otot juga akan berkurang dan mengalami atrofi.

#### 9) Sistem integumen

Elastisitas kulit berkurang akibat serat kolagen yang menjadi kasar. Penipisan dermis juga akan terjadi dan mengalami avaskular. Kulit lebih mudah rusak dan iritasi. Bitnik-bintik penuaan atau pigmentasi kulit timbul karena melanosit yang menurun seiring bertambahnya usia.

#### 10) Sistem saraf

Penurunan pada fungsi sistem saraf berlangsung secara lambat sehingga biasanya tidak disadari. Saat menua, serabut saraf, neuron, metabolisme dan aliran darah otak akan menurun. Refleksi dan respons terhadap rangsangan akan melambat akibat menurunnya kecepatan konduksi saraf.

#### 11) Pancaindra

##### a) Penglihatan

Presbiopia biasa terjadi pada seseorang saat mengalami penuaan, di mana elastisitas lensa mata menurun sehingga penglihatan menjadi sulit fokus. Kesulitan penglihatan perifer juga akan terjadi karena bidang visual yang menyempit. Melihat ke atas dan mempertahankan konvergensi juga akan menjadi sulit. Kesulitan saat melihat pada malam hari atau di daerah redup dan peningkatan ambang batas persepsi cahaya akan dialami karena pupil yang menjadi kurang responsif terhadap cahaya akibat ukuran pupil yang mengecil, pengerasan sfingter pupil, dan penurunan kandungan rodopsin.

##### b) Pendengaran

Penuaan mengakibatkan seseorang mengalami presbikusis, di mana telinga bagian dalam mengalami perubahan sehingga menyebabkan pendengaran terganggu secara progresif. Perubahan tersebut meliputi suplai darah yang menurun, sel rambut yang hilang, sel ganglion spiral berdegenerasi, membran basiliar menurun fleksibilitasnya, dan produksi endolimfe yang menurun. Peningkatan serumen di telinga tengah dan kandungan keratin di dalamnya dapat memburuk fungsi pendengaran

c) Penciuman dan perasa

Seiring bertambahnya usia, kemampuan indra penciuman akan menurun. Hal tersebut terjadi karena jumlah sel sensorik di hidung dan sel pada bola olfaktorius di otak yang menurun. Kehilangan penciuman cenderung lebih sering terjadi pada pria.

Indra perasa pun akan mengalami penurunan kemampuan karena ketajaman rasa sebagian besar bergantung pada penciuman. Dibanding pada sensasi rasa lain, hal ini akan lebih mempengaruhi kemampuan merasakan asin. Rasa juga dapat dipengaruhi oleh buruknya kebersihan mulut, kurangnya produksi air liur, kondisi seperti sinusitis, dan obat-obatan.

d) Peraba

Lansia akan mengalami perubahan integritas struktural dan penurunan jumlah reseptor sentuhan. Kemampuan dalam membedakan suhu serta merasakan nyeri dan tekanan akan menurun seiring dengan sensasi taktil yang berkurang. Risiko keselamatan bisa terancam karena kesalahan persepsi pada lingkungan dapat terjadi akibat perubahan dari sensoris ini.

12) Sistem endokrin

Peningkatan nodularitas, infiltrasi seluler, dan fibrosis akan terjadi pada kelenjar tiroid saat seseorang bertambah tua. Berkurangnya sekresi dan pelepasan tirotropin, rendahnya laju

metabolisme basal, menurunnya penyerapan yodium radioaktif terjadi akibat aktivitas kelenjar tiroid yang menurun. Hormon luteotropik, hormon luteinisasi, hormon adrenokortikotropik, hormon perangsang folikel, dan hormon perangsang tiroid juga akan menurun. Begitu pula dengan progesteron, estrogen, dan testosteron yang merupakan sekresi dari kelenjar gonad akan menurun. Namun, fungsi kelenjar paratiroid dapat bertahan sepanjang hidup. Lansia dapat memiliki hiperglikemia yang berkepanjangan dan kadarnya lebih tinggi karena insulin yang dihasilkan sel beta pankreas tidak lagi mencukupi dan pelepasannya sering tertunda. Sensitivitas jaringan terhadap insulin juga akan menurun pada lansia.

### 13) Sistem imun

Lansia lebih rentan mengalami infeksi karena sistem imun yang menua, disebut juga sebagai *immunosenescence*, yang menyebabkan respons imun melemah. Nyeri minimal dan demam ringan seringkali terjadi akibat turunya pertahanan inflamasi. Fungsi sistem imun dapat dipengaruhi oleh stres sebab jaringan limfoid menjadi rusak, sel T penolong dan interferon pelawan virus berkurang, sel T penekan meningkat, dan produksi sel pembunuh alami terhambat akibat kadar kortisol yang mengalami peningkatan.

### b. Perubahan pada psikologis

#### 1) Kepribadian

Kepribadian dasar tidak akan berubah saat seseorang menua. Lansia yang bersifat kaku bukan berarti kepribadiannya yang berubah, tetapi karena adanya keterbatasan fisik dan mental. Kekakuan dapat berbentuk seperti lansia yang tidak ingin perabotannya diubah dan hal tersebut sebenarnya memiliki makna terhadap cara mereka dalam mengatasi buruknya gangguan visual dan memori mereka. Dalam menghadapi peristiwa yang mengubah sikap diri, seperti kecacatan, kehilangan kemandirian, kematian pasangan, pendapatan yang menurun, dan pensiun, ciri-ciri

kepribadian lansia cenderung akan berubah. Namun, sesungguhnya kepribadian seumur hidup tetap sama dengan kepribadian saat berada di usia lanjut.

## 2) Memori

Saat seseorang menua, melambatnya pengambilan informasi pada memori jangka panjang akan terjadi. Adapun penurunan dalam kemampuan menyimpan informasi juga akan dialami. Menggunakan mnemonik, seperti mengaitkan nama dengan gambar, tidak merubah lokasi suatu objek, dan membuat daftar atau catatan, akan mengatasi kepikunan yang dialami.

## 3) Inteligensi

Sama seperti kepribadian, inteligensi seseorang tidak akan berubah saat menjadi lansia. Perubahan dalam kemampuan aritmatika dan pemahaman verbal tidak akan terjadi. Namun, *fluid intelligence* akan menurun, di mana *fluid intelligence* berbentuk dalam pengendalian emosi, apresiasi estetika, persepsi spasial, menyangkut informasi baru, dan berasal dari hemisfer kanan. Sedangkan *crystallized intelligence* tidak akan berubah, di mana inteligensi ini tersimpan di hemisfer kiri dan membantu menyelesaikan masalah dengan menggunakan pengalaman dan pembelajaran masa lalu.

## 4) Belajar

Dalam memecahkan masalah, lansia cenderung untuk menggunakan pengalaman sebelumnya daripada belajar metode penyelesaian masalah yang baru. Lansia juga sulit untuk mempelajari kebiasaan baru di saat telah terbiasa dengan kebiasaan yang lama.

## 5) Rentang perhatian

Kemampuan lansia dalam memperhatikan sesuatu lebih dari 45 menit akan menurun dan tidak mampu lagi dalam mengerjakan tugas-tugas simultan atau rumit.

c. Perubahan pada psikososial

Saat seseorang memasuki masa penuaan, masalah-masalah psikososial seperti kesepian, kecemasan, demensia, agitasi, dan pengucilan dapat terjadi karena pada saat menua seseorang akan menarik diri dari kehidupan sehari-harinya. Masalah-masalah tersebut dapat merujuk ke arah depresi (Lambrini, Christos, & Monios, 2015). Sekitar 7% lansia di dunia mengalami depresi (World Health Organization, 2017b). Khusus di Asia sendiri, lansia yang mengalami depresi berkisar antara 16-81% (Ashe & Routray, 2019; Dao et al., 2018; Disu et al., 2019; Li et al., 2015; Li & Shou, 2020; Pramesona & Taneapanichskul, 2018a; Vanoh et al., 2016). Depresi yang lansia alami seringkali tidak diberikan perawatan sebab sering terjadi bersamaan dengan penyakit lain sehingga tidak terdiagnosis (National Institute on Aging, 2017). Penurunan kualitas hidup dan peningkatan risiko mortalitas dapat dialami oleh lansia yang depresi (Sivertsen, Bjørkløf, Engedal, Selbæk, & Helvik, 2015).

4. Definisi Depresi

Depresi (biasa disebut sebagai gangguan depresi atau depresi klinis) merupakan gangguan perasaan yang menimbulkan gejala-gejala yang dapat mengganggu bagaimana seseorang berpikir, merasakan, dan mengerjakan kegiatan sehari-hari (National Institute of Mental Health, 2016). Depresi biasanya dikaitkan dengan perasaan sedih, putus asa, tidak termotivasi, kehilangan minat, dan mudah tersinggung. Jika perasaan tersebut terjadi dalam periode yang singkat, maka akan disebut sebagai “*the blues*” atau “perasaan sedih”. Namun, jika berlangsung selama lebih dari 2 minggu dan mengganggu aktivitas sehari-hari, maka “gangguan depresi” merupakan istilah yang tepat (Anxiety and Depression Association of America, 2016).

5. Penyebab Depresi

Bartha, Parker, Thomson, & Kitchen (2013) menyebutkan sejumlah faktor risiko penyebab terjadinya depresi pada seseorang, yaitu sebagai berikut.

a. Genetik dan riwayat keluarga

Depresi dapat menurun pada anggota keluarga yang lainnya. Khusus pada mereka yang terlahir kembar, jika salah satunya mengalami depresi, maka saudara kembar yang lain akan memiliki risiko sekitar 40-50% untuk mengalami depresi. Namun, faktor genetik itu sendiri tidak dapat menjadi satu-satunya penyebab seseorang mengalami depresi. Faktor lain selain genetik yang dapat memicu terjadinya depresi yaitu seperti kejadian traumatis pada saat dewasa atau anak-anak. Depresi pada seseorang juga bisa dipengaruhi oleh apa yang ditangkap pada masa kanak-kanak. Gejala depresi yang dialami oleh orang tua dapat dianggap oleh anak sebagai cara untuk menghadapi suatu masalah, sehingga pada saat dewasa, mereka menggunakan cara tersebut untuk menangani stresor dalam hidup. Anak yang dibesarkan oleh orang tua yang salah satunya telah mengalami depresi akan memiliki risiko sekitar 10% untuk mengalami depresi juga. Jika kedua orang tuanya mengalami depresi, maka terjadinya depresi pada anak tersebut berisiko sekitar 30%.

b. Kerentanan psikologis

Seseorang berisiko tinggi mengalami depresi jika cenderung menyembunyikan perasaannya atau berharap terlalu banyak, baik pada diri sendiri atau orang lain, serta jika memiliki sifat yang perfeksionis. Begitu pula jika seseorang memiliki banyak kekhawatiran, rendah diri, dan sangat bergantung pada orang lain. Kejadian depresi dapat terjadi tergantung pada cara seseorang dalam menghadapi masalah dan gaya kepribadiannya.

c. Kejadian dalam hidup atau tekanan dalam lingkungan

Depresi dapat disebabkan oleh rasa kehilangan dan trauma pada masa kanak-kanak, misalnya perpisahan atau kematian orang tua, atau kejadian pada masa dewasa, seperti kehilangan pekerjaan, kematian orang yang dicintai, perceraian, masalah keluarga, pemecatan, atau masalah keuangan yang serius. Risiko terjadinya depresi sangat tinggi pada mereka yang mengalami beberapa kejadian dalam hidup yang sulit

untuk waktu yang lama. Depresi dapat memburuk jika penderitanya kembali mengingat kejadian traumatis dalam hidup mereka, seperti kekerasan di masa kecil atau kehilangan orang tua. Seseorang dapat merasa terjebak, baik secara emosional dan finansial, serta putus asa terhadap masa depan jika mereka hidup dalam hubungan yang penuh kekerasan, baik secara fisik atau emosional. Jika situasi tersebut terus berlangsung, maka dapat menimbulkan terjadinya depresi.

d. Faktor biologis

Perubahan fisiologis yang tidak biasa seperti, melahirkan dan infeksi karena suatu virus atau lainnya dapat menyebabkan depresi. Dengan kata lain, depresi dapat timbul karena adanya ketidakseimbangan hormon atau kimiawi di otak. Kerja sama dari kepribadian dan biologi yang mempengaruhi timbulnya depresi dapat ditemukan pada seseorang yang mengalami gangguan afektif musiman atau *seasonal affective disorder*, di mana mereka akan merasa sangat sensitif terhadap perasaan dan kejadian di sekitar mereka dan perubahan musim akan meningkatkan reaksi tersebut.

6. Gejala Depresi

Menurut National Health Service (2019), gejala terjadinya depresi terdiri dari sebagai berikut.

a. Gejala psikologis

- 1) Mudah menangis
- 2) Harga diri rendah
- 3) Putus asa dan tidak berdaya
- 4) Sulit membuat keputusan
- 5) Merasa khawatir atau cemas
- 6) Mudah tersinggung dan tidak toleran terhadap orang lain
- 7) Suasana hati buruk atau sedih berkepanjangan
- 8) Memiliki perasaan penuh rasa bersalah
- 9) Tidak memiliki kesenangan apa pun dalam hidup
- 10) Tidak punya motivasi atau minat pada sesuatu

11) Ingin menyakiti diri sendiri atau bunuh diri

b. Gejala fisik

- 1) Kurang energi
- 2) Nafsu makan atau berat badan berubah (biasa menurun, tapi terkadang juga meningkat)
- 3) Merasakan nyeri yang tidak dapat dijelaskan
- 4) Mengalami gangguan tidur (seperti bangun terlalu awal di pagi hari atau sulit tidur di malam hari)
- 5) Berbicara atau bergerak lebih lambat dari biasanya
- 6) Perubahan siklus menstruasi
- 7) Konstipasi
- 8) Penurunan libido

c. Gejala sosial

- 1) Merasakan kesulitan terhadap kehidupan rumah, pekerjaan atau keluarga
- 2) Mengambil bagian yang lebih sedikit dalam kegiatan sosial dan menghindari kontak dengan teman
- 3) Meninggalkan minat dan hobi

7. Tipe Depresi

National Institute of Mental Health (2016) menyatakan bahwa depresi terbagi menjadi beberapa bentuk tipe, di antaranya sebagai berikut.

a. Dua tipe depresi yang paling umum, yaitu:

- 1) Depresi mayor, di mana seseorang yang memiliki depresi ini mengalami gejala yang berlangsung hampir setiap hari selama setidaknya 2 minggu dan menyebabkan seseorang terganggu dalam menikmati hidupnya dan menjalani kegiatan sehari-hari. Depresi ini bisa dialami dalam sekali seumur hidup, tetapi seringkali terjadi beberapa episode.
- 2) Gangguan depresi persisten (distimia), yaitu depresi yang gejalanya dapat berlangsung setidaknya selama 2 tahun. Episode depresi



mayor dengan periode gejala yang tidak terlalu parah dapat terjadi pada seseorang yang mengalami depresi ini.

- b. Tiga tipe depresi yang berkembang dalam keadaan unik, yaitu:
  - 1) Depresi perinatal, di mana depresi ini menyebabkan seorang wanita dapat mengalami depresi mayor selama kehamilan atau setelah melahirkan (biasa disebut depresi *postpartum*)
  - 2) Gangguan afektif musiman, merupakan depresi yang terjadi pada awal musim dingin dan akhir musim gugur, lalu hilang selama musim panas dan musim semi.
  - 3) Depresi psikotik, di mana depresi ini dialami saat depresi berat dan beberapa bentuk psikosis, seperti halusinasi atau delusi, terjadi pada seseorang.
- c. Tipe lain dari depresi, yaitu gangguan bipolar yang menimbulkan perasaan sangat mudah marah ataupun euforia dan biasanya disebut sebagai mania, tetapi disebut sebagai hipomania jika gejala yang ditimbulkan tidak terlalu parah. Gangguan disforia pramenstruasi dan gangguan disregulasi suasana hati yang mengganggu merupakan bentuk lain dari depresi yang biasa terjadi pada anak-anak dan remaja.

#### 8. Pencegahan Depresi

World Health Organization (2004) membagi 3 bentuk intervensi pencegahan depresi yang terdiri atas sebagai berikut.

- a. Pencegahan universal, merupakan intervensi yang diberikan kepada mereka yang berada dalam kondisi tidak memiliki risiko depresi atau diberikan pada masyarakat umum. Intervensi ini berguna dalam memperkuat faktor pelindung pada populasi tersebut. Bentuk intervensi ini biasanya dilaksanakan dalam program yang merujuk pada kemampuan sosial, kognitif, dan pemecahan masalah. Program dalam bentuk olahraga biasanya diberikan kepada lansia.
- b. Pencegahan selektif, merujuk pada intervensi untuk populasi yang memiliki risiko tinggi mengalami depresi. Intervensi ini biasanya

meningkatkan coping seseorang terhadap kejadian besar dalam hidup, contohnya seperti lansia yang mengalami penyakit kronis.

- c. Pencegahan terindikasi, diberikan kepada mereka yang memiliki risiko tinggi mengalami depresi dan teridentifikasi memiliki gejala-gejala depresi. Intervensi ini dapat mencegah perburukan dari gejala depresi yang telah dialami seseorang. Program-program intervensinya biasa merujuk pada pemberian edukasi dalam meningkatkan kemampuan pemecahan masalah dan berpikir positif, serta sering diberikan dalam bentuk kelompok.

#### 9. Peran Perawat dalam Mencegah Depresi pada Lansia di Komunitas

Perawat dapat mencegah timbulnya tanda dan gejala depresi ataupun mencegah perburukannya dengan bekerja bersama-sama dengan agregat lansia di komunitas. Perawat komunitas dapat bertemu dengan lansia melalui *senior centers*, unit perumahan lansia, *senior day care centers*, atau pusat keagamaan untuk mengajarkan lansia strategi dalam meningkatkan kualitas dan kuantitas *support systems*, menawarkan dukungan, mengundang pembicara kesehatan mental untuk membahas topik terkait pencegahan depresi, serta mengkaji status kesehatan holistik lansia secara umum di *setting* tersebut. Mendorong dan mengedukasi lansia untuk mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat merupakan salah satu tindakan pencegahan penting yang dapat ditekankan oleh perawat (Allender, Rector, & Warner, 2014).

## **B. Intervensi Berbasis Komunitas**

### 1. Definisi Intervensi Berbasis Komunitas

Secara keseluruhan, komunitas didefinisikan sebagai kumpulan orang yang memiliki karakteristik atau minat yang sama dan berinteraksi satu sama lain. Komunitas juga memiliki beberapa definisi. Komunitas yang dibatasi oleh geografis, misalnya seperti daerah sekitar, kota, atau ibukota, disebut sebagai komunitas geografis. Sedangkan komunitas yang terjalin karena memiliki suatu tujuan atau kepentingan yang sama, contohnya

seperti penyandang disabilitas yang sama-sama memiliki kepentingan atau tujuan untuk meningkatkan akses atau fasilitas bagi mereka, disebut sebagai komunitas kepentingan bersama (Mengistu & Misganaw, 2006).

Intervensi berbasis komunitas merupakan intervensi di mana strategi perubahan individu dan lingkungan dikombinasikan untuk meningkatkan kesejahteraan dan mencegah terjadinya masalah kesehatan pada populasi di suatu komunitas (Petridou et al., 2008). Intervensi ini awalnya dimulai pada tahun 1960-an. Dalam memperbaiki status kesehatan masyarakat secara keseluruhan, intervensi berbasis komunitas dibuat dengan merubah sikap, kepercayaan, layanan masyarakat, norma, kebijakan, dan infrastruktur. Pengukuran keberhasilannya dapat dilihat dari perubahan rata-rata kondisi kesehatan komunitas tersebut (Guttmacher, Kelly, & Ruiz-Janecko, 2010). Intervensi ini biasanya menjangkau orang-orang di lingkungan komunitas lokal mereka untuk diubah perilakunya, bekerja sama dengan lembaga berbasis komunitas, atau berfokus pada komunitas geografis (Bruce, Smith, Miranda, Hoagwood, & Wells, 2002).

## 2. Tipologi Intervensi Berbasis Komunitas

McLeroy, Norton, Kegler, Burdine, & Sumaya, (2003) menjabarkan intervensi berbasis komunitas dapat terdiri dari sebagai berikut.

### a. Komunitas sebagai lokasi

Dalam hal ini, komunitas menjadi lokasi pelaksanaan intervensi dan ditentukan secara geografis. Intervensi dapat dilaksanakan di suatu institusi, misalnya tempat ibadah, tempat kerja, sekolah, di suatu tempat tinggal, lembaga volunteer, atau organisasi lainnya.

### b. Komunitas sebagai sasaran

Model ini merubah kebijakan publik serta kelembagaan dan layanan komunitas untuk menciptakan lingkungan komunitas yang sehat. Hasil yang diinginkan yaitu adanya perubahan yang terkait dengan kesehatan pada komunitas dan sasaran intervensinya yaitu karakteristik status kesehatan komunitas tersebut.

### c. Komunitas sebagai sumber daya

Untuk memfokuskan perhatian terhadap strategi prioritas terkait kesehatan yang dipilih, maka dibuat program-program agar sumber daya internal komunitas dapat disusun. Untuk mencapai hasil terkait kesehatan yang diinginkan, sumber daya eksternal dilibatkan, di mana beragam lembaga dan sumber daya komunitas bekerja sama.

d. Komunitas sebagai agen

Melalui organisasi di lingkungan tersebut dan menghubungkan jaringannya, seperti hubungan antarorganisasi komunitas dan jaringan sosial informal, model ini memperkuat komunitas tersebut. Masalah yang tidak terkait langsung dengan kesehatan yang menjadi perhatian pada komunitas tersebut juga ditangani dalam model ini.

3. Perspektif Ekologi dalam Intervensi Berbasis Komunitas

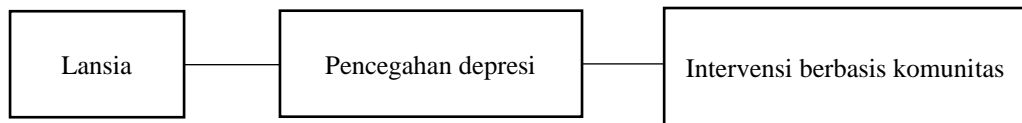
Dari 4 tingkat berdasarkan perspektif ekologi, intervensi dapat dilaksanakan di salah satunya. Sikap, pengetahuan, dan praktik terkait masalah kesehatan yang diubah pada suatu kelompok sasaran merupakan tujuan dari pelaksanaan intervensi pada tingkat kelompok. Dalam membangun perubahan perilaku kesehatan dan lingkungan, hubungan bersama antarindividu digunakan pada tingkat organisasi. Struktur lingkungan atau sosial diubah guna memperbaiki status kesehatan merupakan bagian dari intervensi yang dilaksanakan di tingkat komunitas. Pada tingkat kebijakan, kebijakan atau undang-undang yang memfasilitasi kesehatan, seperti undang-undang wajibnya menggunakan sabuk pengaman atau dilarang merokok di restoran, adalah bentuk dari intervensi pada tingkat ini (Guttmacher et al., 2010).

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS**

#### **A. Kerangka Konsep**

Kerangka konsep merupakan kerangka pikir yang berasal dari kumpulan konsep dan gagasan yang akan menjadi dasar dari penelitian yang dilakukan (Harlan & Johan, 2018). Gambaran kerangka konsep dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut.



Bagan 3.1 Kerangka Konsep

#### **B. Hipotesis**

Penelitian ini tidak memiliki hipotesis sebab tidak meneliti hubungan antarvariabel.