

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Teoritis

1. Lanjut Usia

a. Definisi

Menua atau menjadi tua adalah bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun luar. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak proporsional (Azizah, 2011).

World Health Organization (WHO) tahun 1999 menggolongkan lansia dengan empat tahap yakni:

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

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia. pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, yang disebut lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Widuri. H, 2010)

b. Teori Proses Menua

Menurut Maryam,et a. l(2008) menyebutkan terdapat teori yang mempengaruhi proses menua yaitu:

1) Teori biologis

- a) Teori Genetik merupakan faktor intrinsik yang menjelaskan bahwa di dalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu.
- b) Teori Nongenetik atau teori penurunan sistem imun tubuh (*auto immune theory*). Menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem tubuh yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit *auto-imune* pada lanjut usia.

Menurut Meiner (2011) teori biologi adalah proses fisiologis yang terjadi pada seluruh organisme yang hidup, karena organisme mempunyai usia dengan batasan tertentu maka perubahan yang terkait usia ini terjadi pada individual dari pengaruh luar/eksternal yaitu patologis. Teori ini umumnya memandang penuaan yang terjadi dari molekul sebuah sel atau memandang dari sebuah sistem. Disamping itu teori biologis tidak hanya menjadi teori eksklusif tetapi dapat dikombinasikan untuk menjelaskan sebuah fenomena. Teori biologis ini terfokus dalam beberapa penjelasan yaitu efek merusak yang menyebabkan penurunan fungsi organ, perubahan yang terjadi pada usia makhluk hidup yang berhubungan dengan progresifitas waktu, dan perubahan intrinsik yang dapat mempengaruhi semua makhluk hidup karena perubahan usia. Penurunan fungsi dari suatu organ dapat menyebabkan kegagalan baik dari organ itu sendiri maupun seluruh sistem, teori ini juga menyebutkan semua organ dari makhluk

hidup tidak menua pada tingkatan yang sama, dan setiap makhluk hidup pada usia tertentu tingkat menua tidak sama dengan makhluk hidup lain.

2) Teori Sosiologis

- a) Teori interaksi sosial. Teori ini menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya.
- b) Teori aktivitas dan Kegiatan. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut serta dalam kegiatan sosial. Lanjut usia akan merasa puas bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktifitas tersebut selama mungkin.
- c) Teori Kepribadian Berlanjut. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimiliki.
- d) Teori Pembebasan/Penarikan Diri. Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya lansia dan ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Widuri, 2010).

Menurut Meiner (2011) teori sosiologi berfokus pada perubahan peran dan hubungan, dalam beberapa hal teori sosiologi berhubungan dengan berbagai adaptasi sosial yang dialami oleh lansia. Teori sosiologi lebih memfokuskan kepada perubahan akibat proses menua seperti perubahan peran dalam keluarga maupun dalam masyarakat, dalam masyarakat yang modern ini diharapkan dapat memahami perubahan proses penuaan dalam hal sosial. Penting untuk diingat bahwa tidak semua masyarakat dapat dikelompokkan kedalam satu kelompok masyarakat, tetapi terdapat perbedaan dalam kelompok umur yaitu lansia awal (65-79tahun), lansia pertengahan (75-84tahun), lanjut usia (>85), dan sangat

tua yaitu (>100). Dari kelompok umur tersebut terdapat persamaan latar belakang seperti budaya, pengalaman hidup, gender, dan status kesehatan. Meski terdapat banyak persamaan namun yang harus diingat disini mereka tetaplah sebagai individu yang berbeda maka perlakuan terhadap individu satu dengan yang lainya haruslah berbeda.

3) Teori Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut usia menyebabkan mereka sulit untuk dipahami dan berinteraksi.

- a) Persepsi merupakan kemampuan interpretasi pada lingkungan. Dengan adanya penurunan fungsi sistem sensorik, maka akan terjadi pula penurunan kemampuan untuk menerima, memproses, dan merespons stimulus sehingga terkadang muncul aksi/reaksi yang berbeda dari stimulus yang ada.
- b) Kemampuan kognitif dapat dikaitkan dengan penurunan fisiologis organ otak. Namun untuk fungsi-fungsi positif yang dapat dikaji ternyata mempunyai fungsi lebih tinggi, seperti simpanan informasi usia lanjut, kemampuan memberi alasan secara abstrak dan melakukan perhitungan.
- c) Memori adalah kemampuan daya ingat lansia terhadap suatu kejadian atau peristiwa baik jangka panjang maupun jangka pendek. Memori terdiri atas tiga komponen sebagai berikut ingatan yang paling singkat dan segera, ingatan jangka pendek, dan ingatan jangka panjang.

Kemampuan belajar yang menurun dapat terjadi karena banyak hal. Selain keadaan fungsional organ otak, kurangnya motivasi pada lansia juga berperan. Motivasi akan semakin menurun dengan menganggap bahwa lansia sendiri merupakan beban bagi orang lain dan keluarga.

Meiner (2011) menyebutkan penuaan dalam psikologis merupakan belum berakhirnya ketika seseorang mencapai puncak dewasa, tetapi merupakan proses yang dinamis sepanjang rentan kehidupan. Perubahan pada lansia seperti kemampuan peran, cara pandang, dan kepercayaan memasuki masa transisi. Sehingga perawat disini harus memberikan asuhan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup kepada lansia. Penurunan kemampuan yang terjadi pada lansia yaitu memori, keterbatasan dalam mengingat, dan motivasi. Oleh karena itu lansia terkadang bisa melakukan atau tidak melakukan hal-hal yang terkait dengan penurunan pada psikologis lansia. Penuaan dalam psikologis tidak hanya mencakup perubahan pada perilaku, tetapi mencakup juga perubahan dalam aspek perkembangan yang berkaitan dengan kehidupan di masa tua. Perubahan tersebut konsisten terjadi dari satu orang ke orang lain.

4) Perkembangan Moral/Spiritual

Meiner (2011) menjelaskan manusia pada dasarnya berusaha untuk menjelaskan dan mengetahui keberadaan mereka di dunia. Karena masyarakat luas terus berkembang dan menjadi pemikir moral/spiritual. Kolberg telah mengumumkan teori perkembangan moral yang berdasarkan pada wawancara setiap individu, ia mengemukakan ada tahap urutan yang berbeda dari teori moral. Kesimpulannya yaitu bisa ditarik pada puncak kebutuhan dari teori Maslow, hanya sedikit orang yang dapat memenuhi kebutuhan setiap individu pada tahap puncak kebutuhan. Peran perawat disini yaitu mengakui dimensi spiritual bahwa kepercayaan/spiritual merupakan bagian terpenting dalam kehidupan masyarakat. Tugas perawat disini membantu lansia untuk menemukan arti kehidupan yang sebenarnya bahwa kebutuhan spiritual masuk ke dalam kebutuhan pokok bagi setiap individu.

UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 1 mengatakan:

Kesejahteraan adalah suatu tatanan kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

Dalam UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 5 menyebutkan lansia diberikan hak untuk meningkatkan kesejahteraan sosial yang meliputi:

- a) Pelayanan keagamaan dan mental spiritual.
- b) Pelayanan kesehatan.
- c) Pelayanan kesempatan kerja.
- d) Pelayanan pendidikan dan pelatihan.
- e) Kemudahan dalam menggunakan fasilitas, sarana, dan prasarana umum.
- f) Kemudahan dalam layanan dan bantuan hukum.
- g) Perlindungan sosial.
- h) Bantuan sosial.

2. Peran Perawat Panti Terhadap Lansia

a. Definisi

Peran perawat yang dimaksud adalah cara untuk menyatakan aktivitas perawat dalam praktik, dimana telah menyelesaikan pendidikan formalnya yang diakui dan diberi kewenangan oleh pemerintah untuk menjalankan tugas dan tanggung jawab keperawatan secara profesional sesuai dengan kode etik profesional (Azizah, 2011).

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor : 6 Tahun 2008 tentang Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 44 Tahun 2008, maka PSTW Yogyakarta mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Pusat pelayanan pendampingan dan perlindungan bagi lanjut usia.
- 2) Pusat informasi tentang kesejahteraan sosial lanjut usia.
- 3) Pusat pengembangan ilmu pengetahuan tentang lanjut usia.

Tugas pokok perawat panti menurut Dinas Sosial(2011) sebagai berikut:

- 1) Menyelenggarakan kegiatan penyantunan dan pelayanan sosial lanjut usia.
- 2) Menyelenggarakan kegiatan penerimaan dan bimbingan kepada lanjut usia.
- 3) Menyelenggarakan koordinasi penyelenggaraan kegiatan panti sosial.
- 4) Melaksanakan informasi usaha kesejahteraan sosial lanjut usia.
- 5) Melaksanakan pengawasan, evaluasi, dan pelaporan kegiatan panti.
- 6) Melaksanakan pengembangan ilmu pengetahuan tentang lanjut usia.

Stanley dan Bare(2007) mengungkapkan terdapat beberapa elemen peran perawat diantaranya yaitu:

- 1) *Caring*

Menurut Benner dan Wrubel dalam Stanley (2007) *caring* adalah suatu perhatian kepada orang lain, peristiwa, pekerjaan, dan hal-hal lain. Sifat *caring* memungkinkan keperawatan untuk memadukan pemikiran, perasaan, dan tindakan serta memberikan arah dan motivasi untuk perawat.

Swanson dalam Stanley (2007) juga berpendapat *caring* memberikan bantuan dengan suatu cara memelihara martabat manusia, mempertahankan kemanusiaan, dan menghindari penurunan status moral

seseorang, melibatkan lima komponen: mengetahui atau berusaha keras untuk memahami suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mempunyai arti dalam hidup orang lain, mendukung atau menunjukkan keberadaan secara emosional kepada yang lainnya mengurus atau melakukan sehingga orang lain akan melakukan untuk dirinya jika mungkin memungkinkan atau memudahkan orang lain melalui pergantian hidup dan peristiwa yang tidak lazim dan mempertahankan kepercayaan yang menyiratkan kepercayaan dalam kapasitas lainnya untuk melalui suatu pergantian atau peristiwa serta untuk menghadapi masa depan yang terpenuhi.

Tronto dalam Lachman (2012) menyebutkan perhatian yang baik yaitu menggabungkan antara tindakan, sikap, pengalaman, dan situasi. Contoh, dalam hal ini pengalaman seorang perawat dibutuhkan dalam membantu pasien tentang kebutuhan nyeri yaitu untuk menghindari sikap yang menghakimi tentang permintaan pemberian obat nyeri yang berlebihan kepada pasien dan dibutuhkan tindakan motivasi kepada pasien untuk tidak meminta meningkatkan obat nyeri yang sudah sesuai dosis. Tronto membagi 4 elemen *caring* yaitu : perhatian, tanggung jawab, kompeten, dan selalu tanggap dalam perawatan pasien.

2) *Client advocate*

Advokasi menekankan rasa hormat terhadap pasien dan mempertahankan hak hukum pasien. Perawat secara ideal memiliki pengetahuan tentang hak-hak pasien dan siap untuk meredam perselisihan dengan maksud untuk perlindungan dan melindungi pasien terhadap penyalahgunaan hak-hak.

Contoh hak-hak pasien:

- a) Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan perhatian dan pelayanan yang terhormat.

- b) Pasien mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang lengkap dengan berdasarkan hasil diagnosis, pengobatan dan prognosis dari dokternya sehingga pasien diharapkan paham.
- c) Pasien mempunyai hak untuk menerima informasi yang diperlukan dari dokternya untuk persetujuan tindakan sebelum memulai segala prosedur pengobatan.
- d) Pasien mempunyai hak untuk menolak perawatan yang diberikan secara hukum dan untuk diberitahukan konsekuensi medis dari tindakan tersebut.
- e) Pasien mempunyai hak untuk setiap pertimbangan privasinya mengenai program perawatan.
- f) Pasien mempunyai hak untuk mengharapakan bahwa semua percakapan dan catatan yang menyangkut perawatan dirinya harus dijaga kerahasiannya.
- g) Pasien mempunyai hak untuk mengharapakan bahwa pihak rumah sakit di dalam kapasitasnya mampu memberikan tanggapan yang beralasan terhadap permintaan pasien untuk jasa pelayanan yang diperlukan.

3) *Counselor*

Konseling adalah proses membantu klien untuk menyadari dan mengatasi tekanan psikologi atau masalah untuk membangun hubungan interpersonal yang baik dan untuk meningkatkan perkembangan seseorang.

Peran perawat :

- a) Mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- b) Perubahan pola interaksi merupakan dasar dalam merencanakan metode untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.

- c) Memberikan konseling atau bimbingan penyuluhan kepada individu atau keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- d) Pemecahan masalah difokuskan pada masalah keperawatan.

4) *Educator*

Mengajar adalah merujuk kepada aktivitas dimana seorang guru membantu muridnya untuk belajar. Belajar adalah sebuah proses interaktif antara guru dengan satu banyak pelajar dimana pembelajaran objek khusus atau keinginan untuk merubah perilaku adalah tujuannya.

Standar keperawatan gerontik menurut *American Nurses Association* ANA (1987) yaitu semua pelayanan keperawatan gerontik harus direncanakan, diatur, dan diarahkan oleh perawat eksekutif. Perawat eksekutif mempunyai latar belakang pendidikan sarjana atau master dan memiliki pengalaman bidang keperawatan gerontik dan administrasi dalam pelayanan. Perawat menggunakan konsep teoritis sebagai petunjuk untuk pelaksanaan praktik keperawatan gerontik yang efektif.

a. Pendekatan Perawat lanjut Usia

Azizah (2011) menyatakan dalam merawat lanjut usia para tenaga kesehatan harus menggunakan berbagai pendekatan keperawatan yang dapat diterima oleh individu lanjut usia. Pendekatan yang dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Pendekatan fisik

Pendekatan fisik memperhatikan kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami klien lanjut usia semasa hidupnya, perubahan fisik pada organ tubuh, tingkat kesehatan yang masih bisa dicapai dan dikembangkan, serta penyakit yang dapat dicegah atau ditekan progresivitasnya. Perawatan fisik umum bagi klien lanjut usia dapat dibagi atas dua macam, yaitu:

- a) Klien lanjut usia yang masih aktif memiliki keadaan fisik yang masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga untuk kebutuhan sehari-hari masih bisa melakukan sendiri.
- b) Klien lanjut usia yang pasif atau tidak dapat bangun keadaan fisiknya mengalami kelumpuhan atau sakit.

2) Pendekatan Psikis

Pada dasarnya lanjut usia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan, termasuk perawat yang memberi perawatan. Perawat harus menciptakan suasana aman, tidak gaduh, membiarkan mereka melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya. Perawat harus dapat membangkitkan semangat dan kreasi klien lanjut usia dalam memecahkan dan mengurangi rasa putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat ketidakmampuan fisik dan kelainan yang dideritanya.

3) Pendekatan Sosial

Berdiskusi serta bertukar pikiran dan cerita merupakan salah satu upaya perawat dalam melakukan pendekatan sosial. Memberi kesempatan untuk berkumpul bersama sesama klien lanjut usia berarti menciptakan sosialisasi mereka. Pendekatan sosial merupakan pegangan bagi perawat bahwa orang yang dihadapinya adalah makhluk sosial yang membutuhkan orang lain. Perawat dapat menciptakan hubungan sosial, baik antara lanjut usia dan lanjut usia itu sendiri maupun lanjut usia dan perawat.

4) Pendekatan Spiritual

Perawat harus bisa memberikan ketenangan dan kepuasan batin dalam hubungan lanjut usia dengan Tuhan atau agama yang dianutnya. Umumnya kegelisahan menjelang kematian kerap di alami oleh lanjut usia

pada waktu inilah kehadiran seorang imam sangat perlu untuk menenangkan klien lanjut usia, perawat diuntut menemukan pribadi lanjut usia melalui agam mereka.

3. Depresi pada Lanjut Usia

a. Definisi

Depresi adalah salah satu bentuk dari gangguan kejiwaan pada lama perasaan, ditandai dengan murung, lesu, tidak ada gairah hidup, perasaan tidak berguna, putus asa dan lain-lain (Hawari, 2006).

Usia lanjut yang mengalami kesepian rentan terhadap terkena depresi. Tetapi tidak berarti seseorang yang kesepian identic dengan depresi. Uaia lanjut yang kesepian karena merasa tidak nyaman dengan lingkungan sosialnya, tetapi orang yang depresi, tetapi orang yang mengalami depresi orang yang tidak nyaman disemua aspek kehidupannya (Suadirman,2010).

Depresi merupakan suatu masa terganggunya fungsi perasaan manusia yang sdih dan murung disertai dengan gejala-gejala seperti retardasi, psikomotorik, perasaan tidak berharga, dan ketidakpastian, perubahan pola tidur, dan nafsu makan. Tingkat depresi dibedakan menjadi depresi ringan, sedang, dan berat. Tingkat depresi lansia diungkap melalui instrumen pengukuran depresi yang disebut *Geriatric Depression Scale* (GDS). *Geriatric Depression Scale* dari Brink dan Yesevage (1982) terdiri dari 30 item yang berisi aspek sebagai berikut berikut, yaitu perubahan pada fisik lansia, penurunan kognitif, merasa terasing atau berbeda, penurunan motivasi kurangnya orientasi pada masa depan, kurangnya *self esteem*, dan rendahnya perasaan atau emosi kemudian diterjemahkan dalam bahasa Indonesia dan disesuaikan dengan keadaan lansia. Subjek diminta menjawab setiap item *favorable* yang dijawab Ya

mendapat nilai 1 dan Tidak nilai 0. Sedangkan item *unfavorable* dengan poin sebaliknya. Pengkatagorian tingkat depresi menurut skala ini adalah normal (0), ringan/laten (nilai 1-9), depresi sedang (nilai 10-19), dan depresi berat (nilai 20-30) (Maryam,2008).

b. Penyebab Depresi

Menurut Kaplan dan Saddock (2010), ada 3 faktor yang bergubungan dengan penyebab terjadinya depresi. Faktor-faktor yaitu sebagai berikut:

- 1) Faktor Biologi. Dalam penelitian biopsikologi mengatakan bahwa neurotransmitter yang paling berperan dalam patofisiologi gangguan *mood* adalah norepinefrin dan serotonin. Selain itu ada juga beberapa peneliti yang melibatkan patologik dan sistem limbiks serta ganglia basalis dan hypothalamus dalam penyebab gangguan *mood*.
- 2) Faktor Genetik. Faktor ini adalah faktor yang signifikan dalam perkembangan gangguan *mood*. Pada penelitian terhadap gangguan depresi berat yang melibatkan anak kembar, didapatkan hasil sebanyak 50% pada anak kembar monozigot dan 10-25% pada anak kembar zigot.
- 3) Faktor Psikososial. Pada faktor ini yang dapat mencetus terjadi ini yang dapat mencetus terjadi depresi adalah peristiwa kehidupan dan stress lingkungan, faktor kepribadian premorbid, faktor psikoanalitik dan psikodinamik, ketidakberdayaan yang dipelajari, dan teori kognitif (pandangan negatif terhadap masa depan, diri sendiri, dan pengalaman hidup).

b. Gejala depresi

Gejala depresi yang umumnya sering antara lain sebagai berikut (Nugroho,2008): Pandangan yang kosong, kurang atau bahkan

hilangnya perhatian pada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan, inisiatif menurun, tidak mampu untuk berkonsentrasi, nafsu makan menurun. kehilangan semangat, sedih, cepat lelah, dan mengeluh tidak enak badan, seringkali susah tidur di malam hari.

Menurut PPDGJ-III (Maslim,2011), ada tiga tingkatan depresi berdasarkan gejala-gejalanya:

- 1) Depresi ringan. Gejala dari depresi ringan berupa kehilangan minat dan kegembiraan, kurang energi dan aktivitas menurun, konsentrasi dan perhatian yang kurang, kurang harga diri dan kepercayaan diri, hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukan, dan lamanya gejala berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu.
- 2) Depresi Sedang. Gejala dari depresi sedang sebagian besar sama dengan depresi ringan, lamanya gejala berlangsung minimum sekitar 2 minggu.
- 3) Depresi berat. Gejala dari depresi berat juga sebagian besar sama dengan tingkatan depresi sebelumnya ditambah dengan *mood* depresif, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, disertai waham, halusinasi, dan lamanya gejala berlangsung selama 2 minggu.

d. Upaya penanganan depresi pada lanjut usia

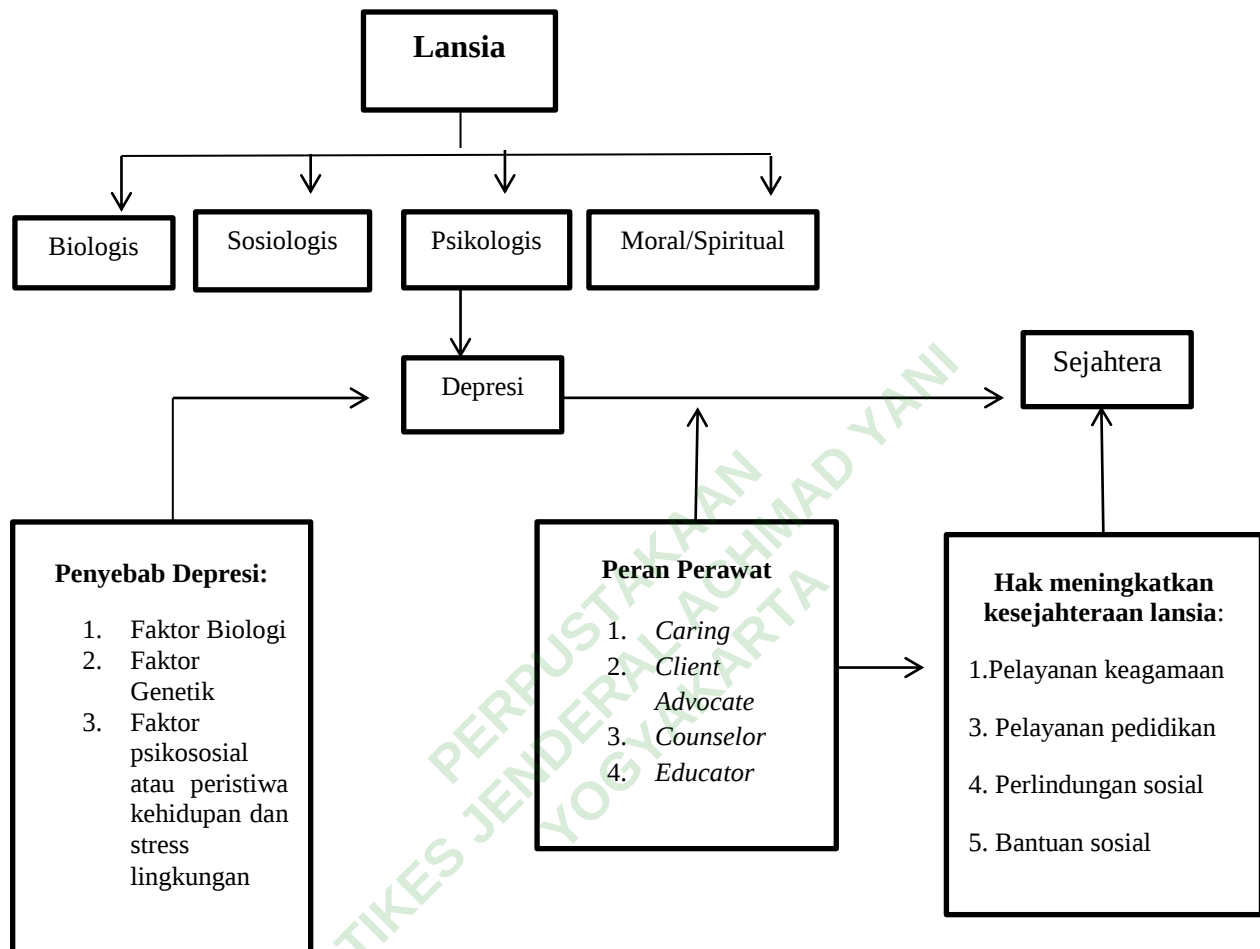
Menurut Nugroho (2008) upaya penanganan depresi pada lanjut usia dapat dilakukan dengan pertimbangan khusus dalam hal perawatannya, antara lain seperti:

- 1) Membantu klien untuk memahami dan menyatakan perasaan positif dan terjadi menyangkut dirinya sendiri, orang lain, dan hal apa yang telah terjadi. Untuk mendapatkan informasi dari klien lanjut usia, diperlukan kontak secara verbal dan non verbal secara terus menerus agar terbentuk suatu kepercayaan antara klien lanjut usia dengan seorang perawat.

Kepercayaan bahwa seseorang memperhatikan adalah tindakan yang menolong seorang lanjut usia yang mengalami depresi. Perlu diperhatikan bahwa klien lanjut usia yang mengalami depresi terjadi karena merasa sendiri dan tidak berharga.

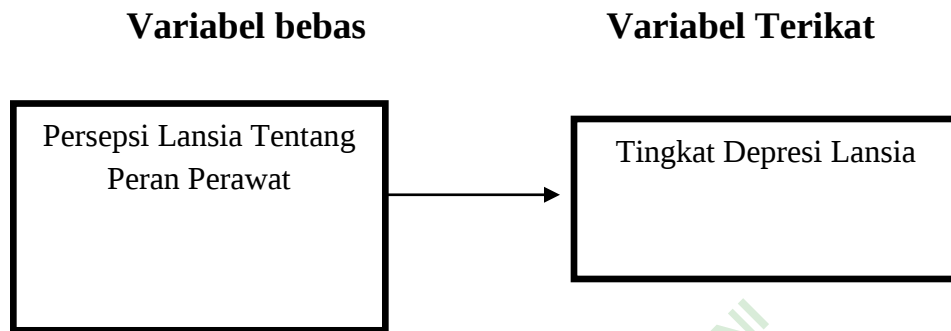
- 2) Libatkan klien lanjut usia dengan depresi untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap. Hal tersebut secara tidak langsung telah melibatkan klien lanjut usia dengan depresi tersebut dalam hal menolong dirinya sendiri. Menolong dirinya sendiri dan beraktivitas tersebut akan membantu untuk meningkatkan harga dirinya.
- 3) Melibatkan keluarga atau orang yang terdekat untuk mencapai tujuan secara optimal. Berkomunikasi yang baik, memberi perhatian dan kasih sayang, serta memberi pujian atas usaha dan aktivitas yang telah dilakukan oleh klien lanjut usia dengan depresi, dengan melakukan hal tersebut dapat membantu sebagai upaya penanganan depresi pada lanjut usia.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. UU RI NO 13 Th 1998 Kesejahteraan lanjut usia. Stanley dan Berae(2007). Kaplan dan Saddock (2010). Nugroho (2008).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis dan Pertanyaan Penelitian

1. Hipotesis

Ha : Tidak ada hubungan antara persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi pada lansia.

Ho : Ada hubungan antara persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi pada lansia.

2. Pertanyaan Penelitian

- Bagaimanakah persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi lansia?
- Berapakah ukuran tingkat depresi lansia?
- Apakah terdapat hubungan antara persepsi lansia tentang peran perawat dengan tingkat depresi pada lansia?