

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Komunikasi Terapeutik

2.1.1 Pengertian

Komunikasi terapeutik sebagai kemampuan atau keterampilan perawat dalam berinteraksi untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan fisiologis dan belajar bagaimana berhubungan atau berinteraksi dengan orang lain. Komunikasi terapeutik merupakan komunikasi interpersonal, artinya komunikasi antara orang-orang secara tatap muka yang memungkinkan setiap pesertanya menangkap reaksi orang lain secara langsung, baik secara verbal dan nonverbal (Mulyana,2012)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan kegiatannya dipusatkan pada untuk kesembuhan pasien (Indarwati,2014)

Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang dilakukan antara perawat/petugas kesehatan terhadap klien dengan tujuan terapi (Mahmud Mahfoedz,2009)

Berdasarkan pengertian dari beberapa ahli diatas komunikasi terapeutik adalah komunikasi terencana yang terjadi antara perawat dan klien secara langsung atau tatap muka dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah dan membantu penyembuhan klien.

2.1.2 Tujuan Komunikasi Terapeutik

Adapun tujuan komunikasi terapeutik menurut Rismalinda (2015) Membantu klien untuk memperjelas dan mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi

yang ada bila klien percaya pada hal diperlukan. Mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya.

Mempengaruhi orang lain, lingkungan fisik dan dirinya sendiri dalam hal peningkatan derajat kesehatan. Mempererat hubungan atau interaksi antara klien dengan terapis (tenaga kesehatan) secara profesional dan proposional dalam rangka membantu penyelesaian masalah klien.

2.1.3 Syarat-Syarat Komunikasi Terapeutik

Ada 2 persyaratan dasar untuk komunikasi terapeutik efektif (Stuart dan Sundeen, 1998)

- 2.1.3.1. Semua komunikasi harus ditujukan untuk menjaga harga diri pemberi maupun penerima pesan
- 2.1.3.2. Komunikasi yang menciptakan saling pengertian harus dilakukan lebih dulu sebelum memberikan sarana, informasi maupun masukan.

2.1.4 Sikap Komunikasi Terapeutik

EGAN (dikutip dari Keliat, 1992.h 16-17) mengidentipikasi 5 sikap atau cara untuk menghadirkan diri secara fisik yang dapat memfasilitasi komunikasi yang terapeutik yaitu :

- 2.1.4.1 Berhadapan
Arti dari posisi ini adalah saya siap untuk anda
- 2.1.4.2 Mempertahankan kontak mata
Kontak mata pada level yang sama berarti menghargai klien dan menyatakan keinginan untuk tetap berkomunikasi.
- 2.1.4.3 Mempertahankan sikap terbuka
Posisi ini menunjukkan keinginan untuk menyatakan atau mendengarkan sesuatu.

2.1.4.4 Mempertahankan sikap terbuka

Tidak melipat kaki atau tangan menunjukkan keterbukaan untuk berkomunikasi.

2.1.4.5 Tetap relaks

Tetap dapat mengontrol keseimbangan antara ketegangan dan relaksasi dalam memberikan respon pada klien.

2.1.5 Teknik-Teknik Komunikasi Terapeutik

Beberapa jenis komunikasi terapeutik menurut Stuart dan Sundeen (1998, dalam Suryani 2010).

2.1.5.1 Mendengarkan dengan penuh perhatian

Dalam hal ini perawat berusaha mengerti klien dengan cara mendengarkan apa yang disampaikan klien. Satu-satunya orang yang dapat menceritakan kepada perawat tentang perasaan, pikiran dan persepsi klien adalah klien itu sendiri. Sikap yang dibutuhkan untuk menjadi pendengar yang baik adalah :

Pandangan saat berbicara, tidak menyilangkan kaki dan tangan, hindari tindakan yang tidak perlu, anggukan kepala jika klien membicarakan hal-hal yang penting atau memerlukan umpan balik, condongkan tubuh kearah lawan bicara.

2.1.5.2 Menunjukkan penerimaan

Menerima tidak berarti menyetujui. Menerima berarti bersedia untuk mendengarkan orang lain tanpa menunjukkan keraguan atau ketidak setujuan. Perawat harus waspada terhadap ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang menyatakan tidak setuju, seperti mengkerutkan kening atau menggeleng yang menyatakan tidak percaya.

Berikut ini adalah sikap perawat yang menyatakan penerimaan :

Mendengarkan tanpa memutuskan pembicaraan, memberikan umpan balik verbal yang menyatakan pengertian, memastikan bahwa isyarat *non* verbal cocok dengan komunikasi verbal, menghindari perdebatan, ekspresi keraguan atau usaha untuk mengubah pikiran klien.

2.1.5.3 Menanyakan pernyataan yang berkaitan

Tujuan perawat yang bertanya adalah untuk mendapatkan informasi yang spesifik mengenai apa yang disampaikan oleh klien. Oleh karena itu pertanyaan sebaiknya dikaitkan dengan topik yang dibicarakan dan gunakan kata-kata yang sesuai dengan konteks sosial budaya klien.

2.1.5.4 Mengulang ucapan klien dengan kata-kata sendiri

Melalui pengulangan kembali kata-kata klien, perawat memberikan umpan balik bahwa ia mengerti pesan klien dan berharap komunikasi dilanjutkan.

2.1.5.5 Mengklarifikasi

Klarifikasi terjadi saat perawat berusaha untuk menjelaskan dalam kata-kata, ide pikiran (*implisit* maupun *eksplisit*) yang tidak jelas dikatakan oleh klien. tujuan dari teknik ini adalah untuk menyamakan pengertian.

2.1.5.6 Memfokuskan

Metode ini bertujuan untuk membatasi bahan pembicaraan sehingga percakapan menjadi lebih spesifik dan dimengerti. Hal ini yang perlu diperhatikan dalam menggunakan metode ini adalah usaha untuk tidak memutuskan pembicaraan ketika klien menyampaikan masalah yang penting.

2.1.5.7 Menyatakan hasil observasi

Perawat harus memberikan umpan balik kepada klien dengan menyatakan hasil pengamatan sehingga klien dapat mengetahui apakah pesannya diterima dengan benar atau tidak. Dalam hal ini perawat menguraikan kesan yang ditimbulkan oleh isyarat non verbal klien. Teknik ini seringkali membuat klien berkomunikasi dengan jelas tanpa perawat harus bertanya, memfokuskan dan mengklarifikasi pesan.

2.1.5.8 Menawarkan informasi

Memberikan tambahan informasi merupakan tindakan penyuluhan kesehatan untuk klien. Perawat tidak dibenarkan memberikan nasihat kepada klien ketika memberikan informasi, karena tujuan dari tindakan ini adalah memfasilitasi klien untuk mengambil keputusan.

2.1.5.9 Diam

Diam akan memberikan kesempatan kepada perawat dan klien untuk mengorganisir pikirannya. Penggunaan metode ini memerlukan keterampilan dan ketepatan waktu, jika tidak akan menimbulkan perasaan tidak enak. Diam memungkinkan klien untuk berkomunikasi dengan dirinya sendiri, mengorganisir pikiran dan memproses informasi. Diam terutama berguna pada saat klien harus mengambil keputusan.

2.1.5.10 Meringkas

Meringkas adalah pengulangan ide utama telah dikomunikasikan secara singkat. Metode ini bermanfaat untuk membantu mengingat topik yang telah dibahas sebelum meneruskan pembicaraan berikutnya.

2.1.5.11 Memberikan penghargaan

Penghargaan jangan sampai menjadi beban untuk klien. Dalam arti jangan sampai klien berusaha keras dan melakukan segalanya demi untuk mendapatkan pujian atau persetujuan atas perbuatannya. Selain itu teknik ini tidak pula dimaksudkan untuk menyatakan bahwa yang ini bagus dan sebaliknya buruk.

2.1.5.12 Memberikan kesempatan kepada klien untuk memulai pembicaraan

Memberikan kesempatan kepada klien untuk berinisiatif dalam memilih topik pembicaraan. Untuk klien yang merasa ragu-ragu yang tidak pasti tentang perannya dalam interaksi ini, perawat dapat menstimulusnya untuk mengambil inisiatif dan merasakan bahwa ia diharapkan untuk membuka pembicaraan.

2.1.5.13 Mengajukan untuk meneruskan pembicaraan

Teknik ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengarahkan hampir seluruh pembicaraan. Teknik ini juga mengidentifikasi bahwa perawat mengikuti apa yang dibicarakan dan tertarik dengan apa yang dibicarakan selanjutnya. Perawat lebih berusaha menafsirkan dari ada mengarahkan diskusi pembicaraan.

2.1.5.14 Menempatkan kejadian secara berurutan

Mengurutkan kejadian secara teratur akan membantu perawatan dan klien untuk melihat kejadian berikutnya yang merupakan akibat dari kejadian sebelumnya dan juga dapat menemukan pola kesukaran interpersonal.

2.1.5.15 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menguraikan persepsinya

Apa bila perawat ingin mengerti klien, maka ia harus melihat segala sesuatunya dari perspektif klien. Klien harus merasa bebas untuk menguraikan persepsinya kepada perawat.

Sementara itu perawat harus waspada terhadap gejala ansietas yang mungkin muncul.

2.1.5.16 Refleksi

Ini memberikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan dan menerima ide dan perasaannya sebagai bagian dari dirinya sendiri. Dengan demikian perawat mengindikasikan bahwa pendapat klien adalah berharga dan mempunyai hak untuk mengemukakan pendapatnya, membuat keputusan dan memikirkan dirinya sendiri.

2.1.6 Teknik Komunikasi Pada Lansia

Teknik komunikasi pada lansia menurut Gerrad,D (1996, dalam Suryani 2010) meliputi :

2.1.6.1 Teknik *asertif*

Asertif adalah sikap yang dapat menerima, memahami pasangan bicara dengan menunjukkan sikap peduli pada klien, sabar mendengarkan dan memperhatikan ketika pasangan agar maksud komunikasi atau pembicara dapat dimengerti. Asertif merupakan pelaksanaan etika berkomunikasi. Sikap ini akan sangat membantu petugas kesehatan untuk menjaga hubungan yang terapeutik dengan klien lansia.

2.1.6.2 *Responsif*

Reaksi petugas kesehatan terhadap fenomena yang terjadi pada klien merupakan bentuk perhatian petugas kepada klien. Ketika perawat mengetahui adanya perubahan sikap atau kebiasaan klien sekecil apapun hendaknya segera menanyakan atau mengklarifikasi tentang perubahan tersebut, misalnya dengan mengajukan pertanyaan, “apa yang sedang Bapak/Ibu pikirkan saat ini ? apa yang bisa saya bantu?”. berespon berarti bersikap aktif, tidak menunggu bantuan dari

klien. Sikap aktif dari petugas kesehatan ini akan menciptakan perasaan tenang bagi klien.

2.1.6.3 Fokus

Sikap ini merupakan upaya perawat untuk tetap konsisten terhadap materi komunikasi yang diinginkan. Ketika klien mengungkapkan pernyataan-pernyataan diluar materi yang diinginkan, maka perawat hendaknya mengarahkan maksud pembicaraan. Upaya ini perlu diperhatikan karena umumnya klien lansia senang menceritakan yang mungkin tidak relevan untuk kepentingan petugas kesehatan.

2.1.6.4 *Supportif*

Perubahan yang terjadi pada lansia baik pada aspek fisik maupun fisikis secara bertahap menyebabkan emosi klien relatif menjadi labil. Perubahan pada lansia perlu disikapi dengan menjaga kestabilan emosi klien lansia, misalnya dengan mengiyakan, senyuman dan mengangguk kepala sebagai sikap hormat dan menghargai lansia. Sikap ini dapat menumbuhkan kepercayaan diri klien lansia dan dirinya sendiri. sehingga lansia tidak merasa menjadi beban lagi dengan demikian diharapkan klien dapat termotivasi untuk mandiri dan berkarya sesuai kemampuannya. Selama memberi dukungan baik secara moril ataupun materil, petugas kesehatan jangan sampai terkesan menggurui atau mengajari klien karena ini dapat merendahkan kepercayaan klien kepada perawat atau petugas kesehatan lainnya. ungkapan-ungkapan yang bisa memberi motivasi, meningkatkan kepercayaan diri klien tanpa terkesan menggurui atau mengajari misalnya: “saya yakin Bapak/Ibu lebih berpengalaman dari saya untuk itu kami yakin

Bapak/Ibu mampu melaksanakannya dan bila diperlukan kami siap membantu”.

2.1.6.5 Klarifikasi

Dengan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia, sering proses komunikasi tidak berlangsung dengan lancar. Klarifikasi dengan cara mengajukan pertanyaan ulang dan memberi penjelasan lebih dari satu kali perlu dilakukan oleh perawat agar maksud dan dipersepsikan sama oleh klien. “Bapak/Ibu bisa menerima apa yang saya sampaikan tadi ? bisa minta tolong Bapak/ibu menjelaskan kembali apa yang saya sampaikan tadi?”

2.1.6.6 Sabar dan ikhlas

Seperti diketahui sebelumnya bahwa klien lansia umumnya mengalami perubahan-perubahan yang terkadang merepotkan dan kekanak-kanakan. Perubahan ini bila tidak disikapi dengan sabar dan ikhlas dapat menimbulkan perasaan jengkel bagi perawat sehingga komunikasi yang dilakukan tidak terapeutik, *solutif*, namun berakibat komunikasi berlangsung emosional dan menimbulkan kerusakan hubungan antara klien dengan petugas kesehatan.

2.1.7 Tahap komunikasi terapeutik

Komunikasi terapeutik terdiri dari fase pra interaksi, fase perkenalan atau orientasi, fase kerja, dan terminasi menurut Stuart,G.W (1998, dalam Suryani 2010)

2.1.7.1 Fase pra interaksi

Pra interaksi merupakan masa persiapan sebelum berhubungan dan berkomunikasi dengan klien.Saudara perlu mengevaluasi diri tentang kemampuan yang saudara miliki.

Jika merasakan ketidakpastian maka saudara perlu membaca kembali, diskusi dengan teman sekelompok atau diskusi dengan tutor. Jika saudara telah siap, maka saudara perlu membuat rencana interaksi dengan klien.

2.1.7.2 Fase perkenalan

Perkenalan merupakan kegiatan yang saudara lakukan saat pertama kali bertemu dengan klien.

2.1.7.3 Fase orientasi

Fase orientasi dilakukan pada awal setiap pertemuan kedua dan seterusnya. Tujuan fase orientasi adalah memvalidasi kekurangan data, rencana yang telah dibuat dengan keadaan klien saat ini dan mengevaluasi hasil tindakan yang telah lalu.

2.1.7.4 Fase kerja

Fase kerja merupakan inti dari hubungan perawat klien yang terkait erat dengan pelaksanaan rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang akan dicapai.

2.1.7.5 Fase terminasi

Terminasi merupakan akhir dari setiap pertemuan perawat dengan klien.

2.2 Konsep dasar Depresi

2.2.1 Pengertian

Menurut Jaya (2015). Depresi suatu kelainan alam perasaan yang berupa hilangnya minat atau kesenangan dalam aktivitas yang biasa dan pada waktu lampau. Rentang respon emosi individu dapat berfluktuasi dalam rentang respon emosi dari adaptif sampai maladaptif respon depresi merupakan emosi yang maladaptif.

Depresi dapat juga diartikan sebagai suatu kesedihan atau perasaan berduka berkepanjangan. Dapat digunakan untuk menunjukkan tanda,

gejala, sindrom, keadaan emosional, reaksi penyakit klinik. Stuart & Sudden (2006, dalam Indriana 2013)

Depresi adalah suatu kondisi umum yang terjadi pada lansia dan terjadinya alasan kondisi sosial, kejadian hidup dan masalah fisik pada lansia. Roger & Watson (2003, dalam Indriana 2013). Sedangkan Keliat (2017). Menyatakan bahwa depresi merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai oleh kesedihan, harga diri rendah, rasa bersalah, putus asa, dan perasaan kosong.

2.2.2 Etiologi

Faktor-faktor penyebab depresi menurut Stuart dan Sundeen (2006, dalam Indriana 2013)

2.2.2.1 Faktor predisposisi

- a. Faktor genetik, dianggap mempengaruhi transmisi gangguan afektif melalui riwayat keluarga dan keturunan.
- b. Teori agresi menyerang ke dalam, menunjukkan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditujukan kepada diri sendiri.
- c. Teori kehilangan obyek, menunjukkan kepada perpisahan traumatika individu dengan benda atau yang sangat berarti.
- d. Teori organisasi kepribadian, menguraikan bagaimana konsep diri yang negatif dan harga diri rendah mempengaruhi sistem keyakinan dan penilaian seseorang terhadap stressor.
- e. Model kognitif, menyatakan bahwa depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif seseorang terhadap diri seseorang, dunia seseorang, dan masa depan seseorang.
- f. Model ketidak berdayaan yang dipelajari (Learned helplessness) menunjukkan bahwa bukan semata-mata

trauma menyebabkan depresi tetapi keyakinan bahwa seseorang tidak mempunyai kendali terhadap hasil yang penting dalam kehidupannya, oleh karena itu ia mengulang respon yang tidak adaptif.

- g. Model perilaku, berkembang dari kerangka teori belajar sosial yang mengasumsi penyebab depresi terletak pada kurangnya keinginan positif dalam berinteraksi dengan lingkungan
- h. Model biologik, menguraikan perubahan kimia dalam tubuh yang terjadi selama depresi, termasuk defisiensi katekolamin, disfungsi endokrin, hipersekresi kortisol, dan variasi periodik dalam irama biologis.

2.2.2.2 Stressor pencetus

Ada empat (4) sumber utama stressor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (depresi) menurut Jaya (2015):

- a. Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri. Karena elemen aktual dan simbolik melibatkan konsep kehilangan, maka persepsi seseorang merupakan hal yang sangat penting.
- b. Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini sering dilaporkan sebagai pendahulu episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
- c. Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita.
- d. Perubahan fisiologik diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan

gangguan alam perasaan. Diantara obat-obatan tersebut terdapat obat anti hipertensi dan penyalahgunaan zat yang menyebabkan kecanduan. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai depresi.

2.2.3 Gejala Umum Pada Pasien Depresi

Gejala umum pada depresi menurut Stanhope (2007) sebagai berikut :

- 2.2.3.1 Penurunan interaksi umum dengan orang lain
- 2.2.3.2 Kurangnya ketertarikan dengan aktifitas/lingkungan
- 2.2.3.3 Mengungkapkan kekhawatiran tentang penyakit dan jumlah perawat yang dibutuhkan
- 2.2.3.4 Menyatakan keinginan untuk mati atau khawatir akan meninggal
- 2.2.3.5 Prilaku bergantung
- 2.2.3.6 Penurunan aktivitas
- 2.2.3.7 Keluhan letih atau tidak mampu untuk tidur
- 2.2.3.8 Tiba-tiba menangis
- 2.2.3.9 Perubahan nafsu makan

2.2.4 Tanda-tanda Depresi

- 2.2.4.1 Gangguan tidur (*insomnia*) atau *slaapeloosheid*. Penderita depresi biasanya susah memuai tidur. Rata-rata dalam waktu 30 menit, orang normal sudah bisa tertidur. Tidur tidal pulas (banyak ditandai mimpi bruk/kacau), dan mudah terbangun. Dan jika tiba-tiba terbangun, akan susah memulai tidur kembali. Jika bangun pagi biasanya nampak keletihan karena tidur tidak puas dan tidak nyaman akibatnya, memulai hari wajah dan stamina yang lesu. Waktu normal yang dibutuhkan orang dewasa untuk adalah 7-8 jam sehari. Sedangkan anak-anak dan bayi membutuhkan waktu yang jauh lebih lama.

- 2.2.4.2 Gangguan pola makan. Orang yang depresi bisa menimbulkan pola makan yang berlainan, dan berbeda setiap orang. Kebanyakan ditandai hilangnya nafsu makan, menurun berat badan (kurus) justru sebaliknya. Makan yang berlebihan dan akan meningkatkan berat badan (gemuk) yang tidak terkontrol. Karena itu yang kurus atau gemuk, tidak bisa dijadikan contoh. Maka merubah pola makan seseorang dari pola yang normal.
- 2.2.4.4 Gangguan seks. Menurunnya gairah untuk melakukan hubungan intim dengan pasangan. Risiko tertinggi (sangat ditakuti) yang didapatkan pada kelompok pria adalah impoten. Sedangkan bagi wanita gangguan depresi ini dapat mempengaruhi tingkat kesuburan (tidak bisa hamil, mudah keguguran), atau mengarah ke *frigit* (hilangnya keinginan berhubungan intim).
- 2.2.4.5 Penampilan dan fisik. Biasanya wajah cemburut dan tidak sumbringah, stamina letih, mudah capek dan kurang bergairah melakukan pekerjaan (belajar) atau aktivitas tertentu, prestasi bekerja juga menurun. Kalau menurun stamina fisik ini berlangsung lama (kronis), bisa memicu munculnya penyakit (mudah terkena penyakit).
- 2.2.4.6 Konsentrasi dan berpikir. Cara berpikir menjadi lamban. Hal ini disebabkan karena kekacauannya yang ada didalam pikiran, sehingga mengakibatkan gangguan konsentrasi, dan susah memutuskan atau memecahkan permasalahan.
- 2.2.4.7 Sosialisasi kecenderungan untuk menutup diri (menyendiri), dan kurang bersemangat untuk mengambil bagian beraktivitas yang dilakukan secara bersama. Tidak jarang penderita mengurung diri dan menangis di dalam kamar.

2.2.4 Tanda Gejala dan Tingkat Depresi

Tanda gejala dan tingkat depresi menurut Jaya (2015) sebagai berikut: Seorang usia lanjut yang mengalami depresi kebanyakan menyangkal adanya mood depresi. Yang terlihat adalah gejala hilangnya tenaga (loyo), hilangnya rasa senang, tidak bisa tidur atau keluhan rasa sakit dan nyeri. (Brodaty, 1991 dalam Jaya, 2015) gejala yang sering tampak adalah ansietas (kecemasan), preokupasi gejala fisik, perlambatan motorik, kelelahan, mencela diri sendiri, pikiran bunuh diri dan insomnia.

Gambaran Klinis depresi pada pasien lanjut usia (dibandingkan dengan pasien yang lebih muda), adalah mereka lebih banyak menonjolkan gejala somatiknya disamping mengeluh tentang gangguan memori dan cenderung meminimalkan atau menyangkal mood depresinya. Hal lain yang tidak menguntungkan adalah pasien usia lanjut umumnya kurang mau mencari bantuan psikiater karena tidak dapat menerima penjelasan yang bersifat psikologis untuk gangguan depresi yang mereka alami.

Menurut Yosep dan Sutini (2014) tanda dan gejala depresi dipaparkan sebagai berikut:

Data subjektif menunjukkan bahwa klien tidak mampu mengutarakan pendapat dan malas berbicara. Sering mengemukakan keluhan somatik, seperti: nyeri abdomen dan dada, *anorexia*, sakit punggung, pusing. Merasa dirinya sudah tidak berguna lagi, tidak berarti, tidak ada tujuan hidup, merasa putus asa dan cenderung ingin bunuh diri. Pasien mudah tersinggung dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi.

Data objektif menunjukkan bahwa gerakan tubuh klien terhambat, tubuh yang melengkung dan bila duduk dengan sikap yang merosot, ekspresi wajah murung, gaya jalan yang lambat dengan langkah yang diseret, kadang-kadang dapat terjadi *stupor*. Pasien tampak lelah, malas, tidak

nafsu makan, sukar tidur dan sering menangis. Proses berpikir terlambat, seolah-olah pikirannya kosong, konsentrasi terganggu, tidak ada minat, tidak dapat berpikir, tidak mempunyai daya khayal. Pada pasien psikosadepresif terdapat perasaan bersalah yang mendalam, tidak masuk akal (irasional), waham dosa, depersonalisasi dan halusinasi. Kadang-kadang pasien menunjukkan sikap bermusuhan (*hostility*), mudah tersinggung (*irritable*) dan tidak suka diganggu. Pada pasien depresi juga mengalami kebersihan diri yang kurang dan keterbelakangan psikomotor.

2.2.5.1 Gejala Depresi dan Tingkat Depresi

Gangguan Depresi dibedakan dalam depresi ringan, sedang dan berat sesuai dengan banyak dan beratnya gejala serta dampaknya terhadap fungsi kehidupan seseorang menurut Jaya (2015). Menurut ICD 10, pada gangguan depresi ada 3 gejala utama yaitu:

- a. *Mood* terdepresi (suasana hati murung atau sedih).
- b. Hilang minat atau gairah.
- c. Hilang tenaga dan mudah lelah, yang disertai dengan gejala lain seperti:
 - 1) Konsentrasi menurun
 - 2) Harga diri menurun
 - 3) Perasaan bersalah
 - 4) Pesimis memandang masa depan
 - 5) Ide bunuh diri atau menyakiti diri sendiri
 - 6) Pola tidur berubah
 - 7) Nafsu makan menurun

Menurut PPDGJ-III menurut Indriana (2013), tingkatan depresi ada tiga (3) berdasarkan gejala-gejalanya :

a. Depresi Ringan

Gejala :

- 1). Kehilangan minat dan kegembiraan
- 2). Berkurangnya energi yang menuju meningkatkan keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 3). Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 4). Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 5). Lamanya gejala tersebut berlangsung sekurang-kurangnya 2 minggu
- 6). Hanya sedikit kesulitan dalam pekerjaan dan kegiatan sosial yang biasa dilakukannya

b. Depresi Sedang

Gejala :

- 7). Kehilangan minat dan kegembiraan
- 8). Berkurangnya energi yang menuju meningkatkan keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas
- 9). Konsentrasi dan perhatian yang kurang
- 10). Harga diri dan kepercayaan diri yang kurang
- 11). Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 12). Pandangan masa depan yang suram dan pesimistis
- 13). Lamanya gejala tersebut berlangsung minimum sekitar duaminggu
- 14). Menghadapi kesulitan untuk meneruskan kegiatan sosial pekerjaan dan urusan rumah tangga

c. Depresi Berat

Gejala :

- 15). *Mood* depresi
- 16). Kehilangan minat dan kegembiraan
- 17). Berkurangnya energi yang menuju meningkatkan keadaan mudah lelah
- 18). Konsentrasi dan perhatian kurang
- 19). Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- 20). Pandangan masa depan yang suram

- 21). Perbuatan yang membahayakan dirinya sendiri atau bunuh diri
- 22). Tidur terganggu
- 23). Disertai waham, halusinasi
- 24). Lamanya gejala tersebut berlangsung selama 2 minggu.

2.2.6 Dampak Depresi Pada Lansia

Para lansia depresi sering menunjukkan keluhan nyeri fisik tersamar yang bervariasi, kecemasan, dan perlambatan berpikir. Perubahan pada lansia depresi dapat dikategorikan menjadi perubahan fisik, perubahan dalam pemikiran, perubahan dalam perasaan, dan perubahan perilaku menurut Irawan (2013).

2.2.6.1 Perubahan pada fisik adalah :

- a. Perubahan nafsu makan sehingga berat badan turun (lebih dari 5% dari berat badan bulan terakhir)
- b. Gangguan tidur berupa gangguan untuk memulai tidur, tetap tertidur, atau tidur terlalu lama
- c. Jika tidur, merasa tidak segar dan lebih buruk di pagi hari
- d. Penurunan energi dengan perasaan lemah dan kelelahan fisik
- e. Beberapa orang mengalami agitasi dengan kegelisahan dan bergerak terus
- f. Nyeri, nyeri kepala dan nyeri otot dengan penyebab fisik yang tidak diketahui
- g. Gangguan perut, konstipasi

2.2.6.2 Perubahan Pemikiran

- a. Pikiran kacau, melambat dalam berpikir, berkonsentrasi atau sulit mengingat informasi

- b. Sulit dan sering menghindari mengambil keputusan
- c. Pemikiran *obsesif* akan terjadi bencana atau malapetaka
 - a. Preokupasi atas kegagalan atau kekurangan diri menyebabkan kehilangan kepercayaan diri
 - b. Menjadi tidak adil dalam mengambil keputusan
 - c. Hilang kontak dengan realitas, dapat menjadi halusinasi (*auditorik*) atau delusi
 - d. Pikiran menetap tentang kematian, bunuh diri, atau mencoba melukai diri sendiri

2.2.6.3 Perubahan Perasaan

- a. Kehilangan minat dalam kegiatan yang dulu merupakan sumber kesenangan
- b. Penurunan minat dan kesenangan seks
- c. Perasaan tidak berguna, putus asa dan perasaan bersalah yang besar
- d. Tidak ada perasaan
- e. Perasaan akan terjadi malapetaka
- f. Kehilangan percaya diri
- g. Perasaan sedih dan murung yang lebih buruk di pagi hari
- h. Menangis tiba-tiba, tanpa alasan jelas
- i. Iritabel, tidak sabar, marah, dan perasaan agresif

2.2.6.4 Perubahan Prilaku

- a. Menarik diri dari lingkungan sosial, kerja, atau kegiatan santai
- b. Menghindari mengambil keputusan
- c. Mengabaikan kewajiban seperti pekerjaan rumah, berkebun, atau membayar tagihan
- d. Penurunan aktivitas fisik dan olahraga

- e. Pengurangan perawatan diri seperti perawatan diri dan makan
- f. Peningkatan penggunaan alkohol atau obat-obatan

2.2.7 Penatalaksanaan Depresi Pada Lansia

Salah satu langkah awal yang penting dalam penatalaksanaan depresi adalah mendeteksi atau mengidentifikasi. Sampai saat ini belum ada konsesus atau prosedur khusus untuk penapisan atau skrining depresi pada populasi usia lanjut. Salah satu instrumen yang dapat membantu adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS) yang terdiri atas 30 pertanyaan yang harus oleh pasien sendiri GDS ini dapat dimampatkan menjadi 15 pertanyaan saja (Jaya, 2015). Tata laksana depresi pada lansia dipengaruhi tingkat keparahan dan kepribadian masing-masing. Pada depresi ringan dan sedang, psikoterapi merupakan tatalaksana yang sering dilakukan dan berhasil. Akan tetapi, pada kasus tertentu atau pada depresi berat, psikoterapi saja tidak cukup, diperlukan farmakoterapi (Irawan, 2013).

Menurut Jaya (2015) beberapa terapi yang dapat diberikan pada pasien adalah:

2.2.7.1 Terapi fisik

a. Obat

Secara umum, semua obat anti depresan memiliki keefektifan yang sama. Pemilihan jenis antidepresan ditentukan oleh pengalaman klinikus dan pengenalan terhadap berbagai jenis antidepresan. Biasanya pengobatan dimulai dengan dosis separuh dosis dewasa, lalu dinaikan secara perlahan-lahan sampai ada perbaikan gejala.

b. Terapi *Elektrokonvulsif* (ECT)

Untuk pasien depresi yang tidak bisa makan dan minum, berniat bunuh diri atau retardasi hebat maka

ECT merupakan pilihan terapi yang efektif dan aman. ECT diberikan 1-2 kali seminggu pada pasien rawat inap, unilateral untuk mengurangi permasalahan kebingungan dan memori. Terapi ECT diberikan sampai ada perbaikan mood (sekitar 5-10 kali), dilanjutkan dengan antidepresan untuk mencegah kekambuhan.

2.2.7.2 Terapi Psikologik

a. psikoterapi

Psikoterapi individu maupun kelompok paling efektif jika dilakukan bersama-sama dengan pemberian antidepresan. Baik pendekatan psikodinamik maupun kognitif behavior sama keberhasilannya. Meskipun mekanisme psikoterapi tidak sepenuhnya dimengerti, namun kecocokan antara pasien dan terapis dalam proses terapeutik akan meredakan gejala dan membuat pasien lebih nyaman, lebih mampu mengatasi persoalannya serta lebih percaya diri.

b. Terapi kognitif

Perilaku bertujuan mengubah pola pikir pasien yang selalu negatif (persepsi diri, masa depan, dunia, diri tidak berguna, tidak mampu dan sebagainya) ke arah pola pikir yang netral atau positif. Ternyata pasien usia lanjut dengan depresi dapat menerima metode ini, meskipun penjelasan diberikan secara singkat dan terfokus. Melalui latihan, tugas dan aktifitas tertentu, terapi kognitif bertujuan mengubah perilaku dan pola pikir.

c. Terapi Keluarga

Problem keluarga dapat berperan dalam perkembangan penyakit depresi, sehingga dukungan

terhadap keluarga pasien sangat penting. Proses penuaan mengubah dinamika keluarga, ada perubahan posisi dari dominan menjadi dependen pada orang usia lanjut. Tujuan terapi terhadap keluarga pasien yang depresi adalah untuk meredakan perasaan frustrasi dan putus asa, mengubah dan memperbaiki sikap atau struktur dalam keluarga yang menghambat proses penyembuhan pasien.

d. Penanganan *Ansietas* (Relaksasi)

Teknik yang umum dipergunakan adalah program relaksasi progresif baik dengan instruktur (psikolog atau terapi okupasional) atau melalui *tape recorder*. Menurut Dewi (2014) Latihan relaksasi dapat meningkatkan *beta-endorfin* dan menurunkan katekolamin yang mampu menghambat stimulus nyeri *post* seksio sesaria. Selain itu, pelatihan relaksasi dapat menimbulkan keadaan tenang dan rileks dimana gelombang otak mulai melambat sehingga akhirnya membuat seseorang menjadi tenang dan nyaman
Benson, Benson (2000,2017, dalam Dewi 2014)

2.2.8 *Geriatric Depression Scale*

Pentingnya mendeteksi depresi semakin disadari apalagi depresi yang terjadi pada lansia sulit diketahui. Untuk itu, alat pendeteksi depresi dibuat untuk memudahkan profesional kesehatan mendeteksi gejala depresi. Namanya instrument pendeteksi ini adalah *Geriatric Depression Scale* (GDS). Alat skrining ini terdiri dari 30 pertanyaan untuk GDS panjang dan 15 pertanyaan untuk GDS pendek, yang akan dijawab oleh klien. Para klien hanya menjawab dengan jawaban Ya atau tidak pada setiap pertanyaan yang diajukan. GDS ini dibuat oleh Yesavage J.A dan teman-teman pada tahun 1982 dalam bentuk GDS

panjang. Dan pada tahun 1986 direvisi lagi oleh Yesavage J.A menjadi GDS pendek (Holroyd dan Clayton, 2002 dalam Indriana, 2013). *Geriatric Depression Scale* (GDS) merupakan salah satu instrumen yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis depresi pada usia lanjut. Skala ini sengaja tidak memasukan skala gejala somatik yang dapat mengacaukan deteksi depresi pada lansia Brink *et al*, Yesavage, (1982,1983 dalam Maas 2011).

Karena pertanyaan yang panjang dan banyak pada GDS-30 pertanyaan, dikembangkan versi yang lebih pendek, bervariasi antara 15 pertanyaan dan 1 pertanyaan. Diantara versi-versi tersebut, GDS 15 pertanyaan paling sering digunakan untuk mendeteksi depresi pada lanjut usia dan dapat berfungsi sebaik GDS 30 pertanyaan (Njoto, 2014). Skor 0-4 menunjukkan *not depressed* (tidak depresi/normal), skor 5-9 menunjukkan *mild depression* (depresi ringan) dan skor 10-15 menunjukkan *severe depression* (depresi sedang/berat) Sheikh & Yasavage (1986 dalam Sunaryo, 2016). Kemudian setiap skor dikuantitatifkan untuk mengolah data saat dilakukan tabulasi kedalam tabel perhitungan. GDS ini telah diuji kesahihan dan keandalannya. Beberapa nomor jawaban YA dicetak tebal, dan beberapa nomor lain jawaban TIDAK dicetak tebal. Jawaban yang bercetak tebal mendapat skor 1 apabila dipilih Sunaryo, 2016). *Assasment Tool geriatric depression Scale* (GDS) untuk mengkaji depresi pada lansia sebagai berikut:

Tabel 2.1 Kuesioner *geriatric depression Scale* (GDS)

No	Pernyataan	Jawaban	Skore
1.	Apakah bapak/ibu sebenarnya puas dengan kehidupan bapak/ibu?	Ya/Tidak	
2	Apakah bapak/ibu telah meninggalkan banyak kegiatan dan minat atau kesenangan bapak/ibu?	Ya/Tidak	
3	Apakah bapak/ibu merasa kehidupan bapak/ibu kosong?	Ya/Tidak	
4	Apakah bapak/ibu sering merasa bosan?	Ya/Tidak	
5	Apakah bapak/ibu mempunyai semangat yang baik setiap saat?	Ya/Tidak	
6	Apakah bapak/ibu takut bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada bapak/ibu?	Ya/Tidak	
7	Apakah bapak/ibu merasa bahagia untuk sebagian besar hidup bapak/ibu?	Ya/Tidak	
8	Apakah bapak/ibu sering merasa tidak berdaya?	Ya/Tidak	
9	Apakah bapak/ibu lebih senang tinggal di rumah daripada pergi ke luar dan mengerjakan sesuatu hal yang baru?	Ya/Tidak	
10	Apakah bapak/ibu merasa mempunyai banyak masalah dengan daya ingat bapak/ibu dibandingkan kebanyakan orang?	Ya/Tidak	
11	Apakah bapak/ibu pikir bahwa hidup bapak/ibu sekarang ini menyenangkan?	Ya/Tidak	
12	Apakah bapak/ibu merasa tidak berharga seperti perasaan bapak/ibu saat ini?	Ya/Tidak	
13	Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat?	Ya/Tidak	
14	Apakah bapak/ibu merasa bahwa keadaan bapak/ibu tidak ada harapan?	Ya/Tidak	
15	Apakah bapak/ibu pikir bahwa orang lain lebih baik keadaannya dari bapak/ibu?	Ya/Tidak	
Total			

Sumber : Sunaryo (2016)

Dengan rentang responnya adalah :

0-4 : *not depressed* (tidak depresi/normal)

5-9 : *mild depression* (depresi ringan)

10-15 : *severe depression* (depresi sedang/berat)

2.3 Konsep Dasar Lansia

2.3.1 Pengertian

Lanjut usia adalah sekelompok manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999; Contantinides, 1994 dalam Sunaryo, 2016)

Menurut Ratna Suhartini dari UNAIR lansia atau lanjut usia adalah tahap akhir dari proses penuaan. Pada tahap ini biasanya individu tersebut sudah mengalami kemunduran fungsi fisiologis organ tubuh. Penggolongan lansia menurut *World Health Organization* (WHO) dikutip dari Ratna Suhartini dari UNAIR (2010) dikelompokkan menjadi empat, yaitu: usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun (Dwi, Fitrah, 2010).

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan Lanjut Usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Maka dapat disimpulkan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 55 atau 60 tahun keatas yang telah mengalami kemunduran secara fisiologis dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi

2.3.2 Batasan Lansia

Umur yang dijadikan patokan sebagai lanjut usia berbeda-beda, umumnya berkisar antara 60-65 tahun. Berikut beberapa pendapat beberapa ahli mengenai batasan umur yang dikutip dari Nugroho (2008) :

2.3.2.1 Menurut Burnside (1979), ada empat tahapan lanjut usia yakni:

- a. Young old (usia 60-69 tahun)
- b. Middle age old (usia 70-79 tahun)
- c. Old-old (usia 80-89 tahun)
- d. Veri old-old (usia 90 tahun ke atas)

2.3.2.2 Menurut Hurlock (2002)

Tahapan akhir dalam perkembangan ini dibagi menjadi usia lanjut yang berkisaran antara usia enam puluh tahun sampai tujuh puluh tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh tahun hingga sampai akhir kehidupan seseorang. Orang tua muda atau usia tua (65 hingga 74 tahun) dan orang tua yang tua atau usia akhir (75 tahun lebih) (Baltes, Smith&Staudinger, Charness&Bosmann) dan orang tua lanjut (85 tahun atau lebih) dari orang-orang dewasa lanjut yang lebih muda (Johnson&perlin).

2.3.3 Perubahan Pada Lansia

Azizah (2011) memaparkan bahwa semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual.

2.3.3.1 Perubahan Fisik.

- a. Sistem panca indra.
- b. Sistem Muskuloskeletal.
- c. Sistem Kardiovaskuler.

- d. Sistem Respirasi.
- e. Pencernaan dan Metabolisme.
- f. Sistem perkemihan.
- g. Sistem Saraf.
- h. Sistem Reproduksi.

2.3.3.2 Perubahan Kognitif

- a. *Memory* (Daya ingat, ingatan).
- b. IQ (*Intellegent Quocient*).
- c. Kemampuan belajar.
- d. Kemampuan pemahaman (*Compherension*).
- e. Pemecahan masalah (*Problem Solving*).
- f. Pengambilan keputusan (*Decission Making*).
- g. Kebijaksanaan (*Wisdom*).
- h. Kinerja (*Performance*).
- i. Motivasi.

2.3.3.4 Perubahan Spiritual.

2.3.3.5 Perubahan Psikososial

- a. Pensiun.
- b. Perubahan aspek kepribadian.
- c. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat.
- d. Perubahan minat

2.3.3.6 Perubahan Fungsi dan Potensi Seksual.

2.3.4 Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lanjut Usia

Menurut Stieglitz (1945), ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua, yaitu:

- 2.3.4.1 Gangguan sirkulasi darah, seperti: hipertensi, kelainan pembuluh darah di otak, koroner dan ginjal.
- 2.3.4.2 Gangguan metabolisme hormonal, seperti: Diabetes militus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid

