

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. Lansia**

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

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah di mulai sejak lahir dan umumnya di alami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2003).

Lansia atau usia tua adalah suatu periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah “beranjak jauh” dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh manfaat (Hurlock, 1999).

Secara alamiah lansia itu mengalami kemunduran fisik, biologis, maupun mentalnya. Lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia dari bayi, kanak-kanak, dewasa, tua, dan lanjut usia itu sendiri. Semua orang akan mengalami proses tua dan masa tua adalah masa yang terakhir dimana masa ini orang akan mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial, sedikit demi sedikit tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari sehingga

bagi kebanyakan masa tua itu masa yang kurang menyenangkan (Nugroho, 2003).

Berdasarkan pemaparan di atas lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun atau lebih dimana terjadi kemunduran-kemunduran baik dari segi fisik, psikologis, maupun fisiologis.

#### **b. Batas Usia Lansia**

Batasan lansia menurut *World Health Organization* (WHO) meliputi usia pertengahan (*Middle age*) antara 45 sampai 59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) antara 60 sampai 70 tahun, dan usia lanjut tua (*Old*) antara 75 sampai 90 tahun, serta usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun (Nugroho, 2003);

##### **a. Kelompok Pertengahan Umur**

Kelompok usia dalam masa verilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45 sampai 59 tahun).

##### **b. Kelompok Usia Lanjut Dini**

Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (60 sampai 70 tahun).

##### **c. Kelompok Usia Lanjut**

Kelompok dalam masa senium (75 tahun sampai 90).

##### **d. Kelompok Usia Lanjut dengan Resiko Tinggi**

Kelompok yang berusia 90 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.

Maka dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini peneliti meneliti tingkat depresi pada kelompok usia lanjut dini yang memulai memasuki usia lanjut 60 tahun sampai 70 tahun.

### **c. Ciri-ciri Lansia**

Menurut (Hurlock, 1999) usia lanjut ditandai dengan perubahan fisik, dan psikologis tertentu, pria dan wanita usia lanjut akan melakukan penyesuaian diri secara baik atau buruk. Ciri-ciri orang lanjut usia cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik, adapun ciri-ciri lansia sebagai berikut:

#### **1. Usia lanjut merupakan periode kemunduran**

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.

#### **2. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas**

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti: lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.

3. Menua membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

4. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk.

5. Perbedaan individu pada efek menua

Orang yang menjadi tua secara berbeda karena mereka mempunyai sifat bawaan yang berbeda, dan pola hidup yang berbeda di antara orang-orang mempunyai jenis kelamin yang sama, dan semakin nyata bila pria dibandingkan dengan wanita karena menua terjadi dengan laju yang berbeda pada jenis kelamin.

6. Usia tua di nilai dengan kriteria yang berbeda

Bagi usia tua, anak-anak lebih kecil dibanding dengan orang dewasa dan, harus dirawat, sedangkan orang dewasa adalah sudah besar dan dapat merawat diri sendiri. Dengan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan dua kriteria yang umum untuk menilai usia lansia yang dapat mereka sembunyikan atau samarkan yang menyangkut tanda-tanda penuaan fisik

dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda.

#### 7. Stereotipe orang lanjut usia

Stereotipe dan kepercayaan tradisional timbul dari berbagai sumber yaitu gambaran orang berusia lanjut yang bersikap baik dan mempunyai pengertian, tetapi banyak juga yang menggambarkan mereka, khususnya wanita sebagai orang yang rewel dan jahat. Orang yang berusia lanjut sering diberi tanda dan diartikan secara tidak menyenangkan oleh berbagai media massa.

#### 8. Sikap sosial terhadap usia lanjut

Sikap sosial terhadap usia lanjut yang tidak menyenangkan mempengaruhi cara mereka memperlakukan orang usia lanjut sebagai pengganti penghormatan dan penghargaan terhadap orang usia lanjut, dan sebagai ciri-ciri banyak kebudayaan, sikap sosial mengakibatkan orang usia lanjut merasa bahwa mereka tidak lagi bermanfaat bagi kelompok sosial dan dengan demikian lebih banyak menyusahkannya daripada sikap yang menyenangkan.

#### 9. Keinginan menjadi muda kembali sangat kuat pada usia lanjut

Zaman sekarang banyak orang-orang mencari cara untuk memperlambat menua dengan usaha membatasi dan mengurangi makanan atau vitamin. Sedangkan yang lain melakukan operasi plastik untuk menggunakan alat-alat kecantikan untuk menutupi kerut-kerut dikulitnya. Semua prosedur dan

usaha tersebut merupakan refleksi dari keasyikan orang muda yang berhubungan dengan sejarah peradaban manusia.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan siklus perubahan fisik dalam kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh misalnya, pada sistem pembuluh darah, pernafasan, pencernaan. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

#### **d. Aspek-aspek Batas Usia Lansia**

Batasan penduduk lansia dapat dilihat dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial, dan usia atau batasan usia, yaitu (Notoadmodjo, 2007):

##### **a. Aspek Biologi**

Penduduk lansia ditinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia, sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel jaringan, serta sistem organ. Proses penuaan berbeda dengan 'pikun' (*senile dementia*) yaitu perilaku aneh atau sifat pelupa dari seseorang di usia tua. Pikun merupakan akibat dari tidak berfungsinya beberapa organ otak yang dikenal dengan penyakit *Alzheimer*.

b. Aspek Ekonomi

Aspek ekonomi menjelaskan bahwa penduduk lansia dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda.

c. Aspek Sosial

Dari sudut pandang sosial penduduk lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di negara Barat, penduduk lansia menduduki strata sosial dibawah kaum muda. Di masyarakat tradisional di Asia, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus di hormati oleh masyarakat.

d. Aspek Umur

Dari ketiga aspek di atas, pendekatan umur adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk usia lanjut.

Secara biologis, ekonomi, sosial, dan umur yang mengalami proses penuaan secara terus-menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik bagi penduduk lansia yang masih memasuki lapangan pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan pekerja usia produktif. Akan tetapi, tidak semua penduduk yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini tidak memiliki kualitas dan produktivitas rendah (Notoadmodjo, 2007).

### **e. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia**

Adapun beberapa faktor yang dihadapi lansia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwa mereka adalah perubahan kondisi fisik, perubahan fungsi dan potensi seksual, perubahan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, dan perubahan peran sosial di masyarakat (Hurlock, 1999).

#### **1. Perubahan Kondisi Fisik**

Setelah orang memasuki masa lansia, umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis. Misalnya, tenaga berkurang, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, berkurangnya fungsi indra pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia misalnya badan menjadi bungkuk, pendengaran berkurang, penglihatan kabur, sehingga menimbulkan keterasingan.

#### **2. Perubahan Fungsi dan Potensi Seksual**

Perubahan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti gangguan jantung, gangguan metabolisme, vaginitis, baru selesai operasi (prostatektomi), kekurangan gizi (karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang), penggunaan obat-obatan tertentu (anti hipertensi, golongan steroid), dan faktor psikologis yang menyertai lansia seperti rasa malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia, sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya,



kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya, pasangan hidup telah meninggal dunia, dan disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun, dan sebagainya.

### 3. Perubahan Aspek Psikososial

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan fungsi psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian, dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia juga mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia.

### 4. Perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering diartikan sebaliknya karena pensiun sering diartikan kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status, dan harga diri.

## 5. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik, dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur, dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Perubahan masa dewasa akhir atau usia lanjut, membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan dengan periode periode usia sebelumnya. Penurunan fisik yang terkait dengan penuaan, dengan penekanan pentingnya perkembangan-perkembangan baru yang semakin menua maka perubahan ini akan sangat berpengaruh terhadap peran dan hubungan dirinya dengan lingkungannya. Dengan semakin lanjut usia seseorang secara berangsur-angsur ia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya (Hurlock, 1999).

## **B. Depresi**

### **a. Definisi Depresi**

Depresi merupakan suatu gangguan *mood*. *Mood* adalah suasana perasaan yang meresap dan menetap yang dialami secara internal dan yang mempengaruhi perilaku seseorang, dan persepsinya terhadap dunia menurut Sadock (dalam Marta, 2007). Depresi merupakan suasana hati yang bercirikan perasaan sedih (patah hati), dan murung (Semium, 2006). Depresi dapat dimanifestasikan dengan kesedihan, menangis, dan ketegangan yang diekspresikan sebagai retardasi psikomotorik (Kaplan, 1997).

Menurut PPDGJ–III (Pedoman Diagnostik Gangguan Jiwa III, 2003) menyebutkan depresi adalah gangguan suasana yang mempunyai gejala utama afek yang depresif, kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya energi yang menuju keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas. Ditambah dengan gejala lainnya, yaitu konsentrasi dan perhatian berkurang, harga diri dan kepercayaan diri berkurang, gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna, pandangan masa depan suram dan pesimis, gagasan perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu, nafsu makan berkurang.

Depresi merupakan keadaan psikologi yang berhubungan dengan keadaan emosi pada manusia. Pada orang normal merupakan keadaan kemurungan (kesedihan, kepatahan semangat) yang ditandai dengan perasaan tidak puas, menurunnya kegiatan dan pesimisme menghadapi masa yang akan datang (Chaplin, 2002). Selain itu depresi adalah ketidak berdayaan yang

berlebih-lebihan dan tidak mampu mengambil keputusan pada saat ingin melakukan kegiatan atau tidak mampu untuk memusatkan perhatian, mengalami keadaan yang tiba-tiba ingin menangis dan kadang mencoba untuk bunuh diri serta selalu memikirkan tentang kekurangannya dan selalu merasa tidak percaya diri (Atkinson dkk, 1999).

Depresi sering kali diabaikan oleh banyak orang, jika melihat dan memahami tentang depresi maka sebenarnya masalah depresi perlu mendapatkan perhatian khusus, karena jika depresi tidak mendapatkan perhatian bisa mengarah ke kondisi yang lebih parah dan bisa meningkat menjadi penyakit jiwa yang sangat membahayakan. Berdasarkan DSM-IV depresi dapat mempengaruhi berbagai macam fungsi yang ada dalam diri individu, dimana fungsi-fungsi yang ada dalam diri individu akan bekerja lebih giat atau lebih lemah. Semua penderita depresi akan memperlihatkan beberapa atau semua simtom dengan keparahan yang berbeda, dan lagi pula beberapa penderita depresi menunjukkan simpom psikotis yang jelas dalam delusi dan halusinasi. Kadang simtom-simtom digambarkan sebagai delusi terpadu dalam arti dapat dipahami sesuai dengan suasana hati.

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi adalah gangguan perasaan (*mood*), berupa keadaan kemurungan (kesedihan, kepatahan semangat), kehilangan minat dan kegembiraan serta berkurangnya nafsu makan disertai dengan gejala-gejala seperti retardasi psikomotorik,

perasaan tidak berharga, dan tidak pasti, hilangnya intraksi terhadap berbagai hal, serta ketidakmampuan mengalami kesenangan dalam hidup.

#### **b. Gejala-gejala Depresi**

Dalam DSM-IV-TR (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder fourth edition Text Revision*) (American Psychiatric Association, 2000) dituliskan kriteria depresi mayor yang ditetapkan apa bila sedikitnya lima dari gejala dibawah ini telah ditemukan dalam jangka waktu dua minggu yang sama dan merupakan satu perubahan pola fungsi dari sebelumnya, paling tidak satu gejalanya ialah salah satu dari *mood* tertekan atau hilangnya minat atau kesenangan (tidak termasuk gejala-gejala yang jelas yang disebabkan kondisi medis umum atau *mood* delusi atau halusinasi yang tidak kongruen).

- a. *Mood* tertekan hampir sepanjang hari, hampir setiap hari, sebagaimana ditunjukkan oleh laporan subjektif atau pengamatan dari orang lain.
- b. Ditandai dengan berkurangnya minat dan kesenangan dalam semua, atau hampir semua aktivitas hampir sepanjang hari, hampir setiap hari (ditunjukkan oleh pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain).
- c. Berkurangnya berat badan secara signifikan tanpa diet atau bertambahnya berat badan (seperti perubahan lebih dari 5% berat badan dalam sebulan), atau berkurangnya atau bertambahnya nafsu makan hampir setiap hari (pada kanak-kanak, pertimbangkan juga kegagalan untuk mendapatkan tambahan berat badan).

- d. Insomnia atau hipersomnia hampir setiap hari
- e. Agitasi atau retardasi psikomotor hampir setiap hari (dapat diamati oleh orang lain, tidak hanya perasaan subjektif tentang kegelisahan atau rasa terhambat).
- f. Lelah atau kehilangan tenaga hampir setiap hari
- g. Perasaan tidak berharga atau rasa bersalah yang berlebihan atau tidak sesuai (yang mencapai taraf delusional) hampir setiap hari (tidak hanya menyalahkan diri sendiri atau rasa bersalah karena sakitnya).
- h. Menurunnya kemampuan berpikir atau konsentrasi, atau ragu-ragu hampir setiap hari (baik atas pertimbangan subjektif atau pengamatan dari orang lain)
- i. Pikiran tentang kematian yang berulang (tidak hanya takut akan kematian), atau usaha bunuh diri atau adanya suatu rencana spesifik untuk bunuh diri.

Orang dapat dikriteriakan mengalami gangguan depresi mayor apabila lima (atau lebih) gejala diatas telah ditemukan selama dua minggu yang sama dan mewakili perubahan diri fungsi sebelumnya, sekurangnya satu dari gejalanya adalah salah satu dari *mood* terdepresi atau hilangnya minat atau kesenangan. Salah satu gejala depresi adalah fikiran dan gerak motorik yang lamban (*retardasi*) psikomotor, fungsi kognitif, aktifitas mental emosional untuk pelajar, mengingat, merencanakan, menciptakan.

### c. Ciri-ciri Depresi

Menurut (Nevid dkk, 2003) ciri-ciri umum dari depresi yang meliputi pada kondisi emosional, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik, dan perubahan kognitif adalah:

#### a. Perubahan pada kondisi emosional

Perubahan pada kondisi *mood* (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih atau muram). Penuh dengan air mata atau menangis serta meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesadaran.

#### b. Perubahan dalam motivasi

Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan sulit bangun dari tempat tidur. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan. Menurunnya minat pada seks serta gagal untuk berespon pada pujian atau *reward*.

#### c. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik

Gejala-gejala motorik yang dominan dan penting dalam depresi adalah retardasi motor yakni tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat, bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk tidur kembali). Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau terlalu sedikit). Perubahan

dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan). Beraktivitas kurang efektif atau energi dari pada biasanya, orang-orang yang menderita depresi sering duduk dengan sikap yang terkulai dan tatapan yang kosong tanpa ekspresi.

d. Perubahan kognitif

Kesulitan berkonsentrasi atau berpikir jernih. Berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan dimasa lalu. Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak adekuat. Berpikir kematian atau bunuh diri.

Maka dapat disimpulkan, bahwa lansia yang memiliki ciri-ciri seperti di atas yang dapat meningkatkan perasaan buruk, mudah tersinggung yang menimbulkan pikiran negatif dan perasaan yang tidak termotivasi yang mengalami berbagai kesulitan dalam mengerjakan suatu kegiatan yang berhubungan dengan lambatnya mengerjakan suatu pekerjaan karena perubahan yang sebelumnya yang mengalami depresi seperti sikap yang terkulai sehingga menimbulkan kurang konsentrasi yang selalu berpikiran negatif dalam dirinya sehingga lansia mengalami penyakit mental seperti depresi dan gangguan lainnya.

**d. Faktor Penyebab Depresi**

Menurut (Nevid, dkk, 2003) faktor-faktor yang meningkatkan resiko seseorang untuk terjadi depresi meliputi :

a. Usia



Depresi mampu menjadi kronis apabila depresi muncul untuk pertama kalinya pada usia 60 tahun keatas. Berdasarkan hasil studi pasien lanjut usia yang mengalami depresi diikuti selama 6 tahun, kira-kira 80% tidak sembuh namun terus mengalami depresi atau mengalami depresi pasang surut.

b. Status sosioekonomi

Orang dengan taraf sosioekonomi yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih rendah memiliki resiko yang lebih besar dibanding mereka dengan taraf yang lebih baik.

c. Status pernikahan

Berlangsungnya pernikahan membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental laki-laki dan perempuan. Pernikahan tak hanya melegalkan hubungan asmara antara laki-laki dan perempuan, karena ikatan suami atau istri ini juga dipercaya dapat mengurangi risiko mengalami depresi dan kecemasan. Namun, bagi pasangan suami istri yang gagal membina hubungan pernikahan atau ditinggalkan pasangan karena meninggal, justru akan memicu terjadinya depresi.

d. Jenis kelamin

Menurut Schimeil (dalam Nevid, 2003), beberapa faktor risiko yang telah dipelajari yang mungkin bisa menjelaskan perbedaan gender dalam prevalensi depresi :

1. Perbedaan hormon seks

Mengingat bahwa puncak onset gangguan depresi pada perempuan bertepatan dengan reproduksi tahun (antara usia 25 sampai 44 tahun usia), faktor resiko hormon mungkin memainkan peran.

## 2. Perbedaan gender sosialisasi

Para peneliti telah menemukan bahwa perbedaan gender dalam sosialisasi dapat memainkan peran juga. Gadis kecil disosialisasikan oleh orangtua dan guru untuk lebih memelihara dan sensitif terhadap pendapat orang lain, sementara anak laki-laki didorong untuk mengembangkan kesadaran yang lebih besar penguasaan dan kemandirian dalam kehidupan mereka. Jenis sosialisasi berteori mengarah pada depresi pada wanita lebih besar, yang harus melihat keluar diri mereka untuk validasi.

## 3. Perbedaan gender dalam menghadapi masalah

Penelitian menunjukkan bahwa perempuan cenderung menggunakan emosi yang lebih fokus, *ruminative* mengatasi masalah, merenungkan masalah mereka ke dalam pikiran mereka, sementara laki-laki cenderung menggunakan masalah yang lebih fokus, gaya *coping* mengganggu untuk membantu mereka melupakan masalah. Telah di hipotesiskan bahwa mengatasi gaya *ruminative* ini bisa mengakibatkan lebih lama dan lebih parah episode depresi dan berkontribusi lebih besar perempuan kerentanan terhadap depresi.

## 4. Perbedaan frekuensi dan reaksi terhadap stres dalam kehidupan

Bukti menunjukkan bahwa, sepanjang hidup mereka, perempuan mungkin mengalami peristiwa kehidupan yang lebih stres dan memiliki kepekaan yang lebih besar bagi mereka daripada pria.

#### 5. Peran sosial dan pengaruh budaya

Juga telah berteori bahwa perempuan yang menjadi ibu rumah tangga, dan ibu dapat menemukan peran mereka, sementara perempuan yang mengejar karir di luar rumah mungkin akan menghadapi diskriminasi dan ketidaksetaraan pekerjaan atau mungkin merasa konflik antara peran mereka sebagai seorang istri, dan ibu dan pekerjaan mereka. Karena keadaan sosial mereka, peristiwa kehidupan buruk yang berhubungan dengan anak-anak, perumahan atau reproduksi dapat memukul perempuan sangat keras karena mereka menganggap area ini sebagai hal penting bagi definisi mereka sendiri dan mungkin merasa mereka tidak memiliki alternatif cara untuk mendefinisikan diri ketika daerah ini terancam.

Dengan demikian wanita memiliki kecenderungan hampir dua kali lipat lebih besar dari pada pria untuk mengalami depresi. Meski terdapat perbedaan gender pada prevalensinya, wacana depresi adalah sama untuk keduanya. Pria dan wanita untuk gangguan tersebut tidak berbeda secara signifikan dalam hal kecenderungan untuk kambuh kembali, frekuensi kambuh, keparahan/durasi kambuh atau jarak waktu untuk kambuh yang pertama kalinya (Nevid dkk, 2003).

#### e. Aspek-aspek Depresi

Depresi terdiri dari beberapa aspek (Nevid dkk, 2003), yaitu:

##### 1. Perubahan pada kondisi emosional

Perubahan pada kondisi mood (periode terus menerus dari perasaan terpuruk, depresi, sedih atau muram). Penuh dengan air mata atau menangis serta meningkatnya iritabilitas (mudah tersinggung), kegelisahan atau kehilangan kesadaran.

##### 2. Perubahan dalam motivasi

Perasaan tidak termotivasi atau memiliki kesulitan untuk memulai (kegiatan) di pagi hari atau bahkan lebih sulit bangun dari tempat tidur. Menurunnya tingkat partisipasi sosial atau minat pada aktivitas sosial. Kehilangan kenikmatan atau minat dalam aktivitas yang menyenangkan. Menurunnya minat pada seks serta gagal untuk berespon pada pujian atau *reward*.

##### 3. Perubahan dalam fungsi dan perilaku motorik

Gejala-gejala motorik yang dominan dan penting dalam depresi adalah retardasi motor yakni tingkah laku motorik yang berkurang atau lambat, bergerak atau berbicara dengan lebih perlahan dari biasanya. Perubahan dalam kebiasaan tidur (tidur terlalu banyak atau terlalu sedikit, bangun lebih awal dari biasanya dan merasa kesulitan untuk tidur kembali). Perubahan dalam selera makan (makan terlalu banyak atau sedikit). Perubahan dalam berat badan (bertambah atau kehilangan berat badan). Beraktivitas kurang

efektif atau energik dari pada biasanya, orang-orang yang menderita depresi sering duduk dengan sikap yang terkulai dan tatapan kosong tanpa ekspresi.

#### 4. Perubahan kognitif

Kesulitan berkonsentrasi atau berfikir jernih. Berfikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan. Perasaan bersalah atau menyesal mengenai kesalahan dimasa lalu. Kurangnya *self-esteem* atau merasa tidak kuat. Berpikir kematian atau bunuh diri.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa perasaan emosional sangat mempengaruhi kestabilan *mood* atau suasana hati yang bisa mengubah seseorang menganggap dirinya jadi tidak berharga, karena kurangnya afeksi dari orang terdekat mereka.

#### **f. Jenis-jenis Depresi**

Jenis-jenis depresi berdasarkan DSM IV, (1994) dibagi menjadi tiga, yaitu depresi ringan, depresi sedang, depresi berat. Adapun gejala utama atau yang paling khas atau sering disebut dengan depresi mayor adalah sebagai berikut: gangguan perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat dan kesenangan, serta mudah lelah dalam melakukan kegiatan. Adapun jenis-jenis depresi adalah sebagai berikut :

##### 1. Depresi Ringan

Pada depresi ringan ini harus ada sekurang-kurangnya dua dari gejala depresi yang khas, selain itu juga ditambah sekurang-kurangnya dua dari gejala depresi yang lainnya dan tidak boleh ada gejala yang berat dalam depresi,

biasanya lamanya berlangsung adalah kurang lebih sekitar dua minggu. Pada umumnya orang yang mengalami depresi ringan akan mengalami keadaan resah, serta sukar untuk melakukan pekerjaan dan kegiatan sosial, namun pada depresi ringan ini seseorang atau individu masih mampu untuk melakukan kegiatan.

## 2. Depresi Sedang

Harus ada sekurang-kurangnya dua dari gejala yang khas dari depresi, kemudian ditambah sekurang-kurangnya tiga dari gejala depresi lainnya. Beberapa dari gejala depresi sedang ini terlihat menyolok. Lamanya dari depresi sedang ini adalah minimal dua minggu. Pada penderita depresi sedang biasanya individu sulit untuk melakukan kegiatan sosial, pekerjaan dan urusan rumah tangga.

## 3. Depresi Berat

Pada depresi berat ini biasanya individu mengalami ketegangan atau kegelisahan yang amat nyata. Kehilangan harga diri dan perasaan dirinya tidak berguna sangat nyata terlihat, dan bunuh diri merupakan hal yang sangat nyata dialami oleh penderita depresi berat ini.

Pedoman diagnosa episode Depresi adalah sebagai berikut (PPDGJ III, 1996) :

- a. Kelompok 1. Selama paling kurang 2 minggu dan hampir setiap hari mengalami suasana perasaan (mood) yang depresif, kehilangan minat, kegembiraan dan berkurangnya energi yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan berkurangnya aktivitas.

- b. Kelompok 2. Keadaan tersebut di atas paling sedikit dua minggu dan hampir setiap hari dialami akan disertai gejala-gejala sebagai berikut: konsentrasi dan perhatian berkurang, gagasan tentang perasaan bersalah dan tak berguna (bahkan pada episode tipe ringan sekalipun), pandangan masa depan yang suram dan pesimistik, gagasan atau perbuatan yang membahayakan diri atau bunuh diri, tidur terganggu dan nafsu makan berkurang. Periode berlangsungnya gejala lebih pendek dari dua minggu dapat dibenarkan jika gejala tersebut luar biasa beratnya dan berlangsung cepat.
- c. Kelompok 3. Gejala-gejala tersebut diatas menyebabkan hambatan psikososial, cacat fungsi pekerjaan, hubungan sosial dan kegiatan sehari-hari.

Kesimpulan yang dapat diperoleh dari uraian-uraian di atas adalah pada tingkatan depresi harus ada gejala yang khas yaitu gangguan perasaan (*mood*) yang depresif, kehilangan minat dan kesenangan, serta mudah menjadi lelah dalam melakukan kegiatan. Kemudian pada depresi ringan ditambah sekurang-kurangnya dua gejala lainnya, depresi sedang sekurang-kurangnya tiga dan pada depresi berat adanya keinginan untuk bunuh diri.

#### **g. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Depresi**

Faktor-faktor resiko terjadinya depresi pada lansia (Amir, 2005) yaitu;

##### **1. Jenis Kelamin**

Depresi lebih sering terjadi pada wanita. Ada dugaan bahwa wanita lebih sering mencari pengobatan sehingga depresi sering terdiagnosis. Selain itu

ada pula yang menyatakan bahwa wanita lebih sering terpejam dengan stresor lingkungan dan ambangnya terhadap stresor lebih rendah dibandingkan dengan pria. Adanya depresi yang berkaitan dengan ketidakseimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalensi depresi pada wanita.

## 2. Usia

Depresi lebih sering terjadi pada usia muda. Umur rata-rata antara 20 sampai 40 tahun. Faktor sosial sering menempatkan seseorang yang berusia muda pada risiko tinggi. Predisposisi biologi seperti faktor genetik juga sering memberikan pengaruh pada seseorang yang berusia lebih muda. Walaupun demikian, depresi juga dapat terjadi pada anak-anak dan usia lanjut.

Gejala depresi pada lansia prevalansinya tinggi dan semakin meningkat seiring bertambahnya usia lansia. Lansia yang berumur 75 tahun keatas cenderung mengalami depresi pada lansia yang kurang dari 75 tahun keatas. "Gambaran depresi pada lansia di panti werdha dharma bakti surakarta" didapatkan hasil gambaran tingkat depresi lansia dari perspektif umur pada lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Surakarta menunjukkan bahwa semakin tua lansia maka tingkat depresi lansia cenderung meningkat.

## 3. Status Perkawinan

Gangguan depresi mayor lebih sering dialami individu yang cerai atau berpisah bila dibandingkan dengan yang menikah atau lajang. Status perceraian lebih menempatkan seseorang pada resiko yang lebih tinggi untuk



penderita depresi. Hal sebaliknya dapat pula terjadi, yaitu depresi menempatkan seseorang pada resiko diceraikan. Wanita lajang lebih jarang depresi dibandingkan dengan wanita menikah. Sebaliknya, pria yang menikah lebih jarang menderita depresi bila dibandingkan dengan pria lajang. Depresi lebih sering pada orang yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan yang tinggal bersama kerabat lain.

#### 4. Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga yang menderita gangguan depresi lebih tinggi pada subjek penderita depresi bila dibandingkan dengan kontrol. Begitu pula riwayat keluarga bunuh diri dan penggunaan alkohol lebih sering pada keluarga depresi dari pada kontrol. Dengan perkataan lain, resiko depresi semakin tinggi bila ada riwayat genetik dalam keluarga.

#### 5. Riwayat Penyakit

Penyakit kronik yang diderita lansia selama bertahun-tahun biasanya menjadikan lansia lebih mudah terkena depresi. Penelitian yang dilakukan oleh Chang-quan, (2009) menyebutkan bahwa penyakit kronik yang menjadi faktor resiko meningkatnya depresi yaitu stroke, hilangnya fungsi penglihatan, hilangnya fungsi pendengaran, penyakit jantung, dan penyakit kronik paru. Sedangkan pada penyakit lainnya memerlukan studi lebih lanjut yaitu hipertensi dan diabetes dimana studi nantinya untuk melihat apakah penyakit tersebut menjadi faktor terjadinya depresi atau tidak.

## 6. Kepribadian

Seseorang dengan kepribadian yang lebih tertutup, mudah cemas, hipersensitif, dan lebih tergantung pada orang lain lebih rentan terhadap depresi.

## 7. Stresor Sosial

Stresor adalah suatu keadaan yang dirasakan sangat menekan sehingga seseorang tidak dapat beradaptasi dan bertahan. Stresor sosial merupakan faktor risiko terjadinya depresi. Peristiwa-peristiwa kehidupan yang baik maupun yang kronik dapat menimbulkan depresi, misalnya percecokan yang hampir berlangsung tiap hari baik ditempat kerja maupun dirumah tangga, kesulitan keuangan dan ancaman yang menetap terhadap keamanan (tinggal di daerah berbahaya atau konflik) dapat mencetuskan depresi.

## 8. Dukungan Sosial

Seseorang yang tidak terintegrasi kedalam masyarakat cenderung menderita depresi. Dukungan sosial terdiri dari empat komponen, yaitu; jaringan sosial, intraksi sosial, dukungan sosial yang didapat dan dukungan instrumental. Misalnya ketidakadaan pasangan merupakan risiko untuk gangguan depresi. Intraksi sosial dapat ditentukan dengan frekuensi intraksi dengan subjek dengan anggota-anggota jaringan kerja yang lain. Isolasi sosial menempatkan seseorang pada resiko depresi. Selain frekuensi, kualitas intraksi jauh lebih penting dalam menentukan terjadinya depresi.

## 9. Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan *support system* (sistem pendukung) yang berarti sehingga dapat memberikan petunjuk tentang kesehatan mental klien peristiwa dalam hidupnya dan sistem dukungan yang diterima. Sistem dukungan penting bagi kesehatan bagi lansia terutama fisik dan emosi. Lansia yang sering dikunjungi, ditemani dan mendapat dukungan akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik (Hogstel, 1995).

## 10. Tidak Bekerja

Tidak mempunyai pekerjaan atau menganggur juga merupakan faktor resiko terjadinya depresi. Suatu survei yang dilakukan terhadap wanita dan pria di bawah 65 tahun yang tidak bekerja sekitar enam bulan melaporkan bahwa depresi tiga kali lebih sering pada pengangguran dari pada bekerja.

Maka dapat disimpulkan bahwa lansia yang untuk mengalami depresi yang meliputi adanya depresi yang berkaitan dengan ketidak seimbangan hormon pada wanita menambah tingginya prevalansi depresi pada wanita, sesuai dengan usia yang dilalui yang lebih depresi bagi lansia yang tinggal sendiri bila dibandingkan dengan lansia yang bersama pasangan dan resiko depresi yang lebih tinggi bila ada riwayat genetik dalam keluarga yang mengalami penyakit kronik lansia yang bergantung pada orang lain lebih rentan depresi.

Kepribadian yang tertutup mudah cemas, stresor yang merupakan keadaan yang diraskan sebelumnya akan menimbulkan depresi, dukungan sosial dari lingkungan dan keluarga yang kurang mendukung lansia yang terasingkan

karena tidak memiliki pasangan hidup. Lansia yang sering di kunjungi keluarga terutama lansia yang tidak memiliki pasangan hidup dukungan dari lingkungan atau keluarga akan mempunyai kesehatan mental yang lebih baik, terutama lansia yang tidak memiliki kesibukan atau pekerjaan karena akan lebih merasa kesepian dan lebih sering memiliki pikiran negatif yang tidak pernah berlalu, yang akan menimbulkan stress yang berkepanjangan dan menjadi depresi.

### **C. Status Perkawinan**

#### **a. Definisi Perkawinan**

Menurut Gunarsa, (1985) perkawinan merupakan kesatuan dua individu laki-laki dan perempuan menjadi satu kesatuan yang saling mencintai, saling menginginkan kebersamaan, saling membutuhkan, saling memberi dukungan, saling melayani, kesemuanya diwujudkan dalam kehidupan yang dinikmati bersama. Menurut (Sahli, 1994) perkawinan sebagai hubungan antara seorang laki-laki dan perempuan untuk bersama-sama memenuhi hasrat melangsungkan hidupnya dengan menurunkan keturunannya.

Menurut Undang-Undang Perkawinan Pasal 1 No 1 menyatakan bahwa perkawinan adalah suatu ikatan lahir batin antara seorang pria dan wanita sebagai suami dan istri dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Munandar, 2001). Sigelman, (2003) mendefinisikan perkawinan sebagai sebuah hubungan antara dua orang yang berbeda jenis kelamin dan dikenal dengan suami istri. Dalam hubungan

tersebut terdapat peran serta tanggung jawab dari suami dan istri yang didalamnya terdapat unsur keintiman, pertemanan, persahabatan, kasih sayang, pemenuhan seksual, dan menjadi orang tua.

Menurut Dariyo, (2003) perkawinan merupakan ikatan kudus antara pasangan dari seorang laki-laki dan seorang perempuan yang telah menginjak atau dianggap telah memiliki umur cukup dewasa. Pernikahan dianggap sebagai ikatan kudus (*holly relationship*) karena hubungan pasangan antara seorang laki-laki dan seorang perempuan telah diakui secara sah dalam hukum agama. (Papalia dkk, 2009) menambahkan bahwa perkawinan menyediakan keintiman, komitmen, persahabatan, cinta dan kasih sayang, pemenuhan seksual, pertemanan dan kesempatan untuk pengembangan emosional seperti sumber baru bagi identitas dan harga diri.

Keberadaan pasangan hidup didefinisikan sebagai ada atau tidaknya pasangan hidup (karena bercerai, meninggal, maupun tidak pernah menikah). Kondisi menjanda merupakan salah satu tantangan emosional terbesar yang mungkin dihadapi manusia, karena hidup rata-rata wanita lebih panjang dibandingkan pria. Sepertiga wanita kehilangan suami di usia 65 tahun, dan pria kehilangan istri di usia 75 tahun (Papalia dkk, 2009).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan di atas dapat didefinisi perkawinan adalah ikatan lahir dan batin yang suci antara pria dan wanita yang melibatkan hubungan seksual, hak pengasuhan anak dan adanya pembagian peran suami atau istri serta adanya keintiman, komitmen, persahabatan, cinta dan kasih

sayang, pemenuhan seksual, pertemanan dan kesempatan untuk pengembangan emosional antara suami dan istri.

#### **b. Tahap-tahap Kehidupan Perkawinan**

Tahap-tahap dalam perkawinan perlu diketahui agar mengerti tentang konsep perjalanan hidup pasangan serta masa-masa krisis yang di alaminya.

Walgito, (2000) terdapat tiga periode dalam perkawinan yaitu;

1. Tahun awal (*early years*). Masa ini mencakup kurang lebih 10 tahun pertama perkawinan. Masa ini merupakan masa perkenalan dan masa penyesuaian diri bagi kedua belah pihak, pasangan suami/istri berusaha untuk saling mengenal, menyelesaikan sekolah atau memulai karier, merencanakan kehadiran anak pertama serta mengatur peran masing-masing dalam menjalani hubungan suami istri tahun-tahun pertama biasanya sangat sulit untuk dilalui karena pasangan muda ini tidak dapat mengantisipasi ketegangan atau tekanan yang mungkin timbul.
2. Tahun pertengahan (*middle years*). Periode ini berlangsung antara tahun kesepuluh sampai dengan tahun ketigapuluh dari masa perkawinan. Masa yang terjadi pada tahap ini adalah "*child full phase*" yang kemudian diikuti oleh "*us aging phase*". Pada "*child full phase*" orangtua mengkonsentrasikan pada pengembangan dan pemeliharaan keluarga, selain itu suami istri harus mampu menyelesaikan konflik-konflik sosial yang timbul dalam perkawinan, sehingga tidak terjadi ketegangan dalam

keluarga. Pada “*us aging phase*” pasangan suami istri menemukan dan membangun kembali hubungan antara kedua belah pihak.

3. Tahun matang (*mature years*). Masa ini dimulai pada tahun ketiga puluh dalam perkawinan. Pasangan suami istri berada dalam peran yang baru, misalnya bertindak sebagai kakek atau nenek, menikmati hari tua bersama-sama atau hidup sendiri lagi karena salah satu pasangan telah meninggal lebih dulu.

Maka dapat disimpulkan pada tahap-tahap perkawinan pada tahap awal dimulai dari saling belajar satu sama lain untuk saling mengenal dan memainkan peran sebagai suami atau istri dan pada masa tahun pertengahan bagi suami istri yang tidak memiliki anak, maka fase ini dapat digunakan untuk memusatkan perhatian pada karier ataupun aktivitas-aktivitas produktif lainnya, pada masa yang matang adalah masa yang sudah siap menjadi tua sebagai kakek, dan nenek sesuai dengan fase-fase yang sudah di lewati (Walgito, 2000).

### **c. Tujuan perkawinan**

Suami istri perlu saling membantu dan melengkapi agar masing-masing dapat mengembangkan kepribadiannya mencapai kesejahteraan spiritual dan material. Lebih lanjut (Walgito, 2000) tujuan perkawinan adalah mengembangkan kepribadian untuk mencapai kesejahteraan spiritual dan material. Menurut (Sahli, 1994), tujuan perkawinan sesungguhnya sangat mulia apa bila dilandaskan kesadaran untuk saling memberi yang terbaik walaupun pasangannya tidak menuntut hal tersebut.

Pendapat yang berbeda dikemukakan oleh (Wantjik, 1976) tujuan melangsungkan perkawinan adalah untuk menciptakan hidup rumahtangga yang sejahtera bersama pasangan yang menjadi pilihan dan untuk meneruskan keturunan pada umumnya dalam membina keluarga, setiap orang menginginkan kehidupan yang bahagia bersama pasangannya sampai akhir waktu. Menurut (Kusnadi, 2005) tujuan bersama dalam perkawinan adalah komposisi dari setiap tujuan personal pasangan yang mungkin dengan cara *kooperatif* akan menyertakan kedua keinginan pasangan tersebut, apa bila kedua keinginan tersebut terkandung dalam satu tujuan bersama sebagai hasil akhir.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan perkawinan adalah untuk menciptakan hidup rumah tangga yang sejahtera bersama pasangan yang menjadi pilihan dan untuk meneruskan keturunan pada umumnya dalam membina keluarga yang bahagia bersama pasangannya sampai akhir waktu.

#### **D. Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia yang Memiliki Pasangan Hidup dengan Lansia yang tidak Memiliki Pasangan Hidup di Jalan Sunggal, Kelurahan Medan Sunggal**

Perkawinan merupakan hubungan antara pria dan wanita yang diakui dalam masyarakat yang melibatkan hubungan seksual, adanya penguasaan dan hak mengasuh anak, dan saling mengetahui tugas masing-masing sebagai suami dan istri. Pernikahan dianggap sebagai ikatan kudus (*holly relationship*) karena



hubungan pasangan antara seorang laki-laki dan seorang perempuan telah diakui secara sah dalam hukum agama (Dariyo, 2003).

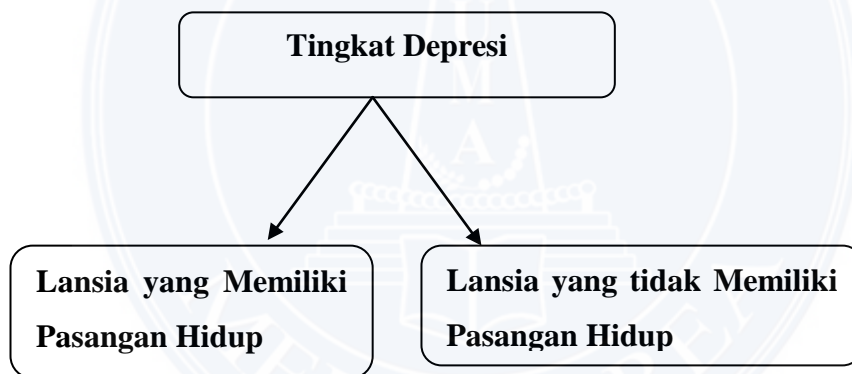
Berlangsungnya pernikahan dapat membawa manfaat yang baik bagi kesehatan mental baik laki-laki maupun perempuan. Bagi suami istri yang gagal membina hubungan pernikahan atau yang ditinggalkan pasangan karena meninggal akan dapat memicu terjadinya depresi. Perubahan yang terjadi pada lansia adalah perubahan dalam kondisi emosional yang merupakan perubahan pada kondisi *mood*, perubahan dalam motivasi, perubahan dalam perilaku motorik yang lambat dari yang biasanya, perubahan kognitif yang merupakan kesulitan berkonsentrasi atau berpikir negatif mengenai diri sendiri dan masa depan (Nevid dkk, 2003).

Keberadaan pasangan hidup baik istri maupun suami dapat mengurangi tingkat depresi, karena keberadaan pasangan hidup adalah sesuatu yang membuat pengalaman yang menyenangkan berupa perasaan senang, damai, dan termasuk juga didalamnya kesejahteraan, kedamaian pikiran, kepuasan hidup serta tidak adanya perasaan tertekan. Semua kondisi ini adalah merupakan kondisi kebahagiaan yang dirasakan seorang individu (Papalia dkk, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh D'Epinay dkk (2003) menyatakan bahwa kematian dari orang terdekat (pasangan, saudara, atau teman) tidak berdampak pada fungsi kesehatan fisik pada lansia, akan tetapi kehilangan orang terdekat lebih diasosiasikan sebagai simptom depresi dari kemampuan untuk bertahan akibat kesepian.

Kematian pasangan hidup merupakan peristiwa yang memiliki tingkat stress paling tinggi, dalam jangka panjang, stres yang dialami pasangan hidup yang ditinggalkan berdampak depresi, diikuti dengan penyakit fisik atau bahkan kematian. Kehilangan pasangan hidup merupakan salah satu bentuk kehilangan yang harus dihadapi oleh lansia. Kehilangan yang disebabkan karena kematian pasangan hidup merupakan penyebab utama terjadinya stress dalam kehidupan lansia (Santrock, 2002).

#### **E. Kerangka Konseptual**



#### **F. Hipotesis Penelitian**

Berdasarkan uraian yang telah dibahas sebelumnya, dapat ditarik simpulan yang dinyatakan dalam hipotesis sebagai berikut; adanya perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki pasangan hidup dengan lansia yang tidak memiliki pasangan hidup, bahwa lansia yang tidak memiliki pasangan hidup lebih depresi dibandingkan dengan lansia yang memiliki pasangan hidup.