

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Lansia dan Proses Menua**

Konsep lansia, yang sebagian besar akan membahas lansia dan proses penuaan.

##### **2.1.1 Definisi Lansia**

Lansia merupakan tahapan lanjut dari proses kehidupan umumnya ditandai dengan adanya penurunan fungsi biologis dan psikologis dalam beradaptasi dengan lingkungannya (Annisa & Ildil, 2016). Seperti dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Pada usia ini, lansia sering digolongkan sebagai kelompok yang mengalami suatu proses penuaan yang akan mempengaruhi aspek kehidupan baik sosial, ekonomi, maupun kesehatan. Untuk mencapai suatu kebahagiaan dan kesejahteraan, lansia membutuhkan perawatan komperhensif untuk mencapai usia lanjut yang produktif dan bahagia (Hermawati, 2015).

Penuaan dapat digambarkan sebagai proses kemunduran intrinsik yang menyebabkan penurunan sistem kekebalan tubuh dan peningkatan kerentanan terhadap kematian akibat penyakit. Hal ini dikarenakan seiring bertambahnya usia seseorang akan mengalami perubahan fisiologis dan psikologis terhadap lingkungannya. Proses metabolisme juga mempengaruhi penuaan dalam arti penurunan metabolisme dapat

mempengaruhi fungsi otak, jantung, sel imun dan perbaikan jaringan lainnya. Oleh karena itu, penurunan fungsi tubuh ini yang menyebabkan seseorang beresiko mengalami penuaan (Ramadhani *et al.*, 2016)

### 2.1.2 Teori Proses Menua

Proses menua adalah perubahan struktur dan fungsi tubuh sepanjang hidup. Dalam penelitian Damanik, (2019) ada beberapa pendapat para ahli tentang proses menua yaitu :

a) Teori biologi

1. Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Pada teori ini dijelaskan penuaan dapat terjadi secara genetik pada spesies tertentu, dimana proses menua dapat terjadi akibat perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA yang akan mengalami mutasi dan terjadi penurunan fungsional sel.

2. Kerusakan pada sel

Ketika tubuh mengalami stress yang berkelanjutan sistem kerja sel tubuh juga ikut meningkat, sehingga dapat menyebabkan kelelahan pada sel-sel tubuh, dan mengalami kerusakan.

3. Sistem kekebalan tubuh dan reaksi (*auto immune theory*)

Pada proses metabolisme tubuh akan memproduksi suatu zat khusus, dimana ada beberapa jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh tidak bisa menerima dan menjadi lemah.

4. Teori (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5. Teori stress

Menua dapat terjadi akibat hilangnya sel-sel yang tidak bisa digunakan oleh tubuh, salah satunya adalah proses regenerasi jaringan yang tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal. Kelebihan usaha dan stress yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai hingga terjadi hilangnya sel-sel yang digunakan oleh tubuh.

6. Teori radikal bebas

Ketidak stabilan radika bebas (kelompok atom) yang tidak bisa diserap oleh tubuh dengan baik akan berdampak pada kerusakan sel-sel tubuh dan tidak mampu beregenerasi dengan baik.

7. Teori rantai silang

Sel-sel yang tua akan mengalami penurunan fungsi, khususnya pada jaringan kolagen. Reaksi kimia menyebabkan ikatan yang kuat dan akan terjadi berkurangnya elastisitas pada kulit.

8. Teori program

Suatu kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

b) Teori kejiwaan sosial

1. Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Pada lanjut usia akan mengalami penurunan jumlah aktivitas yang biasanya dilakukan. Pada teori ini dijelaskan lansia potensial adalah lansia yang mampu melakukan pekerjaannya atau kegiatannya secara aktif dan sukses serta mengikuti banyak kegiatan sosial.

2. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan dari lansia

Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan hingga lanjut usia dan selalu aktif dalam kegiatan interaksi sosial.

3. Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku pada lansia, merupakan perubahan yang terjadi pada seseorang lansia selain itu, dapat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

4. Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yakni :

- a. Kehilangan peran
- b. Hambatan kontak sosial
- c. Berkurangnya kontak komitmen

### 2.1.3 Batasan Lanjut Usia

Tahapan lanjut usia merupakan proses kehidupan yang setiap orang pasti akan mengalaminya. Batasan usia lansia menurut (Parise *et al.*, 2016) ada beberapa pendapat para ahli mengenai batasan lanjut usia diantaranya :

1. Menurut *Whorld Health Organizatio*, menjelaskan ada empat tahapan lanjut usia yaitu :
  - a. Usia Pertengahan (*middle age*) usia 45-59 tahun
  - b. Lanjut usia (*elderly*) usia 60-74 tahun
  - c. Lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun
  - d. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun
2. Menurut Hurlock, lanjut usia terbagi dalam dua tahap yaitu :
  - a. *Early old* (usia 60-70 tahun)
  - b. *Advanced old age* (usia 70 tahun ke atas)

### 2.1.4 Karakteristik Lansia

Lanjut usia memiliki beberapa karakteristik dan kebutuhan serta masalah yang bervariasi dari rentan sehat hingga sakit (Damanik, 2019).

Karakteristik pada lansia diantaranya adalah :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran

Masa kemunduran pada lansia dipengaruhi oleh perubahan fisik dan faktor psikologis. Lansia yang memiliki motivasi rendah dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka cenderung mengalami proses

kemunduran lebih cepat dibandingkan lansia yang memiliki motivasi yang tinggi.

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini dapat dikaitkan dengan perubahan emosional yang tidak stabil pada lansia, sikap sosial yang tidak menyenangkan menyebabkan perbedaan pendapat sehingga sikap sosial masyarakat menjadi tidak baik.

c. Lansia membutuhkan perubahan peran

Lansia yang mengalami masa kemunduran dalam segala hal dapat merubah peran terhadap lingkungannya. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang tidak baik terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang tidak baik, sehingga lansia dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk akibat dari perlakuan yang tidak baik tersebut.

### **2.1.5 Klasifikasi Lansia**

Lanjut usia dapat dikategorikan menjadi lima kategori (Parise *et al.*, 2016). yaitu :

- a. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun
- b. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas
- c. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas dengan masalah kesehatan.

- d. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya tergantung pada bantuan orang lain

### **2.1.6 Perubahan Pada Lansia**

Seiring bertambahnya usia, lansia mengalami proses penuaan degenerative yang secara alami akan mempengaruhi perubahan pada lansia. Meliputi perubahan fisik, kognitif, emosional, dan psikososial. (Damanik, 2019) perubahan pada lansia adalah sebagai berikut :

#### **1. Perubahan fisik**

##### **a. Sistem Indra**

Penurunan fungsi pengindraan pada lansia umum terjadi akibat proses penuaan, hampir 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

##### **b. Sistem Integumen**

Pada lansia yang mengalami atrofi, penurunan elastisitas kulit, sehingga integument menjadi lebih tipis, kering dan bercak.

##### **c. Sistem Muskuloskeletal**

Masalah musculoskeletal kerap terjadi pada lansia. Dimana lansia sering mengalami gangguan pada persendian, katilago, tulang dan jaringan pengikat lainnya.

##### **d. Sistem Kardiovaskular**

Perubahan pada sistem kardiovaskular dipengaruhi oleh masa jantung yang bertambah, dimana ventrikel kiri mengalami

hipertrofi sehingga peregangan jantung berkurang. Perubahan jaringan ikat juga dapat mempengaruhi perubahan sistem kardiovaskular hal ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

e. Sistem Respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, katilago dan sendi torak mengakibatkan gerak pernafasan terganggu dan kemampuan gerak torak juga dapat terganggu.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Peoses penuaan akan mengalami penurunan fungsi seperti, indra pengecap menurun, kehilangan gigi, kepekaan rasa lapar menurun sehingga akan mengalami penurunan nafsu makan dan tidak ada sumber energy yang masuk dalam tubuh sehingga berdampak pada hati, aliran darah dalam tubuh juga berkurang.

g. Sistem perkemihan

Sistem perkemihan terjadi perubahan signifikan, seperti penurunan laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi pada ginjal.

h. Sistem saraf

Perubahan anatomi dan atrofi dapat mengakibatkan penurunan koordinasi dan ketidak mampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

i. Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi ditandai adanya atrofi payudara, menciutnya *ovary dan uterus* . tetapi pada laki-laki testis masih mampu memproduksi *sepermatozoa*, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan kognitif

Pada proses penuaan akan mengalami penurunan daya ingat, penurunan kemampuan pemahaman terhadap suatu hal, dan sulit memecahkan masalah secara mandiri, sehingga pengambilan keputusan serta motivasi harus dibantu dengan orang lain.

3. Perubahan psikososial

a. Kesepian. Dapat terjadi pada saat pasangan hidup atau teman meninggalkan dirinya.

b. Depresi. Perasaan sedih akibat kehilangan, atau memikirkan sesuatu yang menderitanya seperti penyakit juga dapat mempengaruhi lansia yang mengalami kecemasan dan perasaan yang tidak baik secara berkelanjutan.

c. Parafrenia

Suatu bentuk *skizofrenia* pada lansia yang ditandai yang ditandai dengan waham (curiga) terhadap suatu hal. Kondisi

seperti ini sering terjadi pada lansia yang terisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

d. Sindrom Diogenes

Suatu kelainan pada lansia yang menunjukkan perilaku yang dapat mengganggu seperti, penurunan kebersihan personal hygiene ataupun kebersihan lingkungan sehingga dapat terjadi penurunan kesehatan.

### **2.1.7 Tujuan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia**

Tujuan pelayanan kesehatan bagi lansia adalah untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan lansia agar terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan lainnya. Kualitas hidup menurut WHO terdiri dari empat faktor dominan yaitu kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Optimalisasi kemandirian lansia, merupakan upaya terbaik bagi lansia yang menderita suatu penyakit untuk mempertahankan kemandiriannya. Selain itu, pendampingan dan pemberian dukungan moral dan kepedulian kepada lansia pada tahap akhir dan membantu lansia dalam menghadapi kematian dengan tenang dan bermartabat (Zahroh *et al.*, 2020).

### **2.2 Penyakit Tidak Menular**

Penyakit tidak menular tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain, mengenai pembahasannya dapat dijelaskan dibawah ini.

### **2.2.1 Definisi Penyakit Tidak Menular**

Penyakit tidak menular atau biasa dikenal dengan PTM adalah penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu individu ke individu lainnya (Warganegara & Nur, 2016). Penyakit ini merupakan salah satu masalah global utama yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas di semua Negara, terutama di negara berkembang. Penyakit tidak menular sering terjadi pada lansia, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadi pada usia muda. Lansia cenderung mengalami penurunan fisiologis dan psikologis yang mudah terkena suatu penyakit (Afandi *et al.*, 2019).

### **2.2.2 Insiden Dan Prevalensi PTM**

Prevalensi penyakit tidak menular di seluruh dunia pada tahun 2016 terdapat 56,9 juta kematian dimana 71% diantaranya merupakan penyakit tidak menular, di Indonesia prevalensi penyakit tidak menular pada lansia menurut karakteristik usia diantaranya kasus hipertensi usia (55-64 tahun) sebanyak 45,9%, usia (65-74 tahun) 57,6%, dan usia (diatas 75 tahun) mencapai 63,8%. Arthritis usia (55-64 tahun) sebanyak 45%, usia (65-74 tahun) 51,9%, dan usia (diatas 75 tahun) 54,8%. Strok usia (55-64 tahun) sebanyak 33%, usia (65-74 tahun) 46,1%, dan usia (diatas 75 tahun ) 67%. Penyakit paru obstruksi kronik usia (55-64 tahun) 5,6%, usia (65-74 tahun) sebanyak 8,6%, dan usia (diatas 75 tahun) sebanyak 9,4%. Penyakit diabetes militus usia (55-64 tahun) sebanyak 5,5%, usia (65-74 tahun) 4,8%, dan usia (diatas 75 tahun) mencapai 3,5%. Penderita kanker pada usia (55-64 tahun) sebanyak 3,2%, usia (65-

74 tahun) 3,9%, dan usia (diatas 75 tahun) sebanyak 5,0% (Kemetrian Kesehatan RI, 2014).

### **2.2.3 Karakteristik Penyakit Tidak Menular**

Penyakit tidak menular dapat terjadi akibat interaksi antara *agent* dengan host ( manusia, faktor predisposisi, dan infeksi) dan lingkungan sekitar (Darmawan, 2016).

#### **1. Agent**

Agent dapat berupa zat kimiawi, fisik mekanik, psikus atau biasa disebut (*non living agent*). Tingkat keparah penyakit tidak menular berbeda-beda hal ini dapat dinyatakan dalam skala pathogenitas. Karakteristik lain dari agent juga dapat dilihat dari kemampuan menginvasi, kemampuan merusak jaringan, hingga menimbulkan reaksi hipersensifitas.

#### **2. Reservoir**

Pada umumnya reservoir penyakit tidak menular berasal dari benda mati, tetapi organisme hidup juga dapat mempengaruhi. Agent dan hidup di dalam tubuh dengan baik, namun hal ini tidak dapat ditularkan kepada orang lain.

#### **3. Patogenitas**

Apabila terpapar dalam waktu yang lama dapat terjadi fase akumulasi pada jaringan. Fase subklinis adalah fase dimana terjadi kerusakan pada jaringan (ringan, sedang, dan berat) dan sifat kerusakan reversible atau irreversible. Selain itu, fase klinis

merupakan agent penyakit yang telah menimbulkan reaksi pada host dengan menunjukkan tanda dan gejala.

#### 4. Rute dari keterpaparan

Melalui sistem pernafasan, digestive, sistem integument dan sistem vaskuler yang sering terpapar oleh penyakit tidak menular.

### **2.2.4 Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular**

Faktor resiko penyakit tidak menular sangat bervariasi. Penyakit tidak menular yang bersifat kronis yang dapat diidentifikasi antara lain : riwayat merokok, konsumsi minuman manis, kopi, dan alkohol, kegiatan aktivitas fisik, kebiasaan makan. Selain itu, stress juga dapat berdampak pada penyakit tidak menular. Riwayat kesehatan dan riwayat keluarga atau genetik yang berhubungan dengan penyakit tidak menular. Pada lansia umumnya mengalami proses kemunduran sehingga mereka rentan terhadap suatu penyakit, salah satunya adalah penyakit menular (Posbindu *et al.*, 2019)

### **2.2.5 Jenis-jenis Penyakit Tidak Menular**

Jenis-jenis penyakit tidak menular yang bersifat kronik, degenerative, trauma, dan golongan penyakit kardiovaskular, terdapat 8 penyakit PTM terbanyak yang dialami oleh lansia (Kemetrian Kesehatan RI, 2014) diantaranya :

- a. Hipertensi
- b. Arthritis
- c. Stroke

- d. Penyakit paru obstruksi kronik
- e. Diabetes mellitus
- f. Kanker
- g. Penyakit jantung koroner
- h. Gagal ginjal.

### **2.3 Depresi Pada Lansia**

Depresi merupakan gangguan mental yang ditandai dengan suasana hati sedih dan tertekan yang terus menerus dan hilangnya minat dalam aktivitas, berikut penjelasan mengenai depresi pada lansia.

#### **2.3.1 Pengertian Depresi**

Depresi merupakan gangguan mental yang sering dialami oleh masyarakat. Hal ini diawali dengan stress yang tidak segera diatasi sehingga dapat berlanjut ke fase depresi. Seseorang yang mengalami depresi umumnya mengalami gangguan pada emosi, motivasi, fungsional, gerak dan kognisi perilaku (DI, 2014). Depresi pada lansia biasanya disebabkan oleh kurangnya kemampuan beradaptasi terhadap diri sendiri akibat proses kemunduran fisik, mental atau sosial (Parasari & Lestari, 2015). Selain itu, depresi pada lansia juga dikaitkan dengan perasaan emosional yang tidak nyaman, yang ditandai dengan hilangnya kesenangan dan gejala lain seperti sulit tidur dan nafsu makan menurun (Wilayah *et al.*, 2014).

### 2.3.2 Tanda dan Gejala depresi

Gejala depresi sangat bervariasi Maslim, (2013). Sesuai dengan tingkat berat dan ringannya depresi, namun secara umum gejala depresi pada derajat ringan, sedang, dan berat dapat di lihat dari gejala fisik seperti :

- a. Afek depresif
- b. Kehilangan minat dan kegembiraan
- c. Berkurangnya energy yang menuju meningkatnya keadaan mudah lelah dan menurunnya aktivitas.

Sedangkan gejala psikis yang sering dialami pada depresi yaitu :

- a. Konsentrasi dan perhatian berkurang
- b. Harga diri dan kepercayaan berkurang
- c. Gagasan tentang rasa bersalah dan tidak berguna
- d. Pandangan masa depan yang suram
- e. Gagasan atau perbuatan membahayakan diri, bunuh diri
- f. Tidur terganggu
- g. Nafsu makan berkurang

Selain itu gejala sosial juga dapat mempengaruhi depresi. Lingkungan berkaitan erat dengan pola kehidupan seseorang, pada orang yang mengalami depresi sering mempunyai afek yang negatif seperti mudah marah, mudah tersinggung, sensitif. Mereka tidak mampu untuk bersikap terbuka dan secara aktif menjalin hubungan dengan lingkungan. Sehingga

tidak mampu untuk bersosialisasi dan beraktivitas di lingkungannya (Dirgayunita, 2020).

### 2.3.3 Jenis-jenis Depresi

Jenis-jenis depresi Hendry, (2018). antara lain :

#### a. Depresi Klinis

Jenis depresi ini sering disebut depresi mayor yang umumnya terjadi akibat kehilangan minat terhadap hal-hal yang disukai, gangguan pola tidur, kelelahan, peningkatan berat badan, gangguan otot, sulit konsentrasi, dan merasa tidak berguna.

#### b. Depresi Atipikal

Merupakan depresi yang memiliki gejala khusus seperti, kenaikan berat badan, nafsu makan meningkat, gangguan pola tidur, kelelahan, dan perasaan hati akan membaik ketika ada satu kejadian yang positif.

#### c. Bipolar

Peningkatan suasana hati, banyak bicara, percaya diri meningkat merupakan ciri-ciri gejala depresi bipolar namun, setelah beberapa minggu akan menurun drastis gejala ini mirip dengan depresi mayor.

#### d. Distimia

Distimia atau disebut istilah *persistent depressive disorder*. Jenis depresi ini berlangsung lama biasanya ditandai perasaan sedih, putus asa. Depresi distimia sering dialami oleh anak-anak dan remaja yang sering bersikap negative dan selalu mengeluh.

e. Depresi dengan gejala psikotik

Depresi ini sering ditandai dengan perasaan halusinasi, ilusi , bahkan depersonalisasi atau perasaan menjalani hidup seperti orang lain.

f. Depresi Pasca Melahirkan

Depresi yang biasa disebut *postpartum depression* yang umumnya muncul 1-4 minggu setelah melahirkan.

g. Gangguan penyesuaian dengan mood depresi

Gangguan ini muncul akibat adanya stressor seperti, rasa kehilangan namun hal ini dapat berjalan baik dengan berjalannya waktu.

h. Gangguan Depresi Akibat Kondisi Umum

Gangguan depresi biasanya terjadi akibat kondisi medis seperti, penyakit tidak menular dan lainnya

#### **2.3.4 Kriteria Penegakan Diagnosa Depresi**

Proses diagnosis gangguan jiwa mengikuti prosedur klinis yang lazim dilakukan dalam praktek kedokteran klinis (Maslim, 2013). yaitu meliputi langkah – langkah sebagai berikut :

1. Anamnesis

a) Alasan berobat

b) Riwayat gangguan sekarang

- c) Riwayat gangguan dahulu
- d) Riwayat perkembangan diri
- e) Latar belakang sosial, keluarga, pendidikan dll

## 2. Pemeriksaan

- a) Fisik (diagnostik medis )
- b) Setatus mentalis
- c) Laboratorium
- d) Radiologic
- e) Evaluasi psikologik

## 3. Diagnosis

- a) Aksis I = Klinis
- b) Aksis II = Kepribadian
- c) Aksis III = Kondisi medic
- d) Aksis IV = Psiko-sosial
- e) Aksis V = Taraf fungsi

## 4. Terapi

- a) Farmakoterapi
- b) Psikoterapi
- c) Terapi sosial
- d) Terapi okupasional

## 5. Tindakan Lanjut

- a) Evaluasi terapi
- b) Evaluasi diagnosis

Upaya kesehatan jiwa dalam Undang-Undang Nomor 18 tahun 2014 adalah untuk memungkinkan setiap orang menjalani hidup berkualitas bebas dari tekanan, ketakutan, dan gangguan lainnya. Memberikan pelayanan kesehatan yang terpadu, komperhensif, dan berkelanjutan dapat memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan kesehatan jiwa bagi ODMK dan ODGJ berdasarkan hak asasi manusia (Maslim, 2013).

### **2.3.5 Depresi Pada Lansia Dengan Penyakit Tidak Menular**

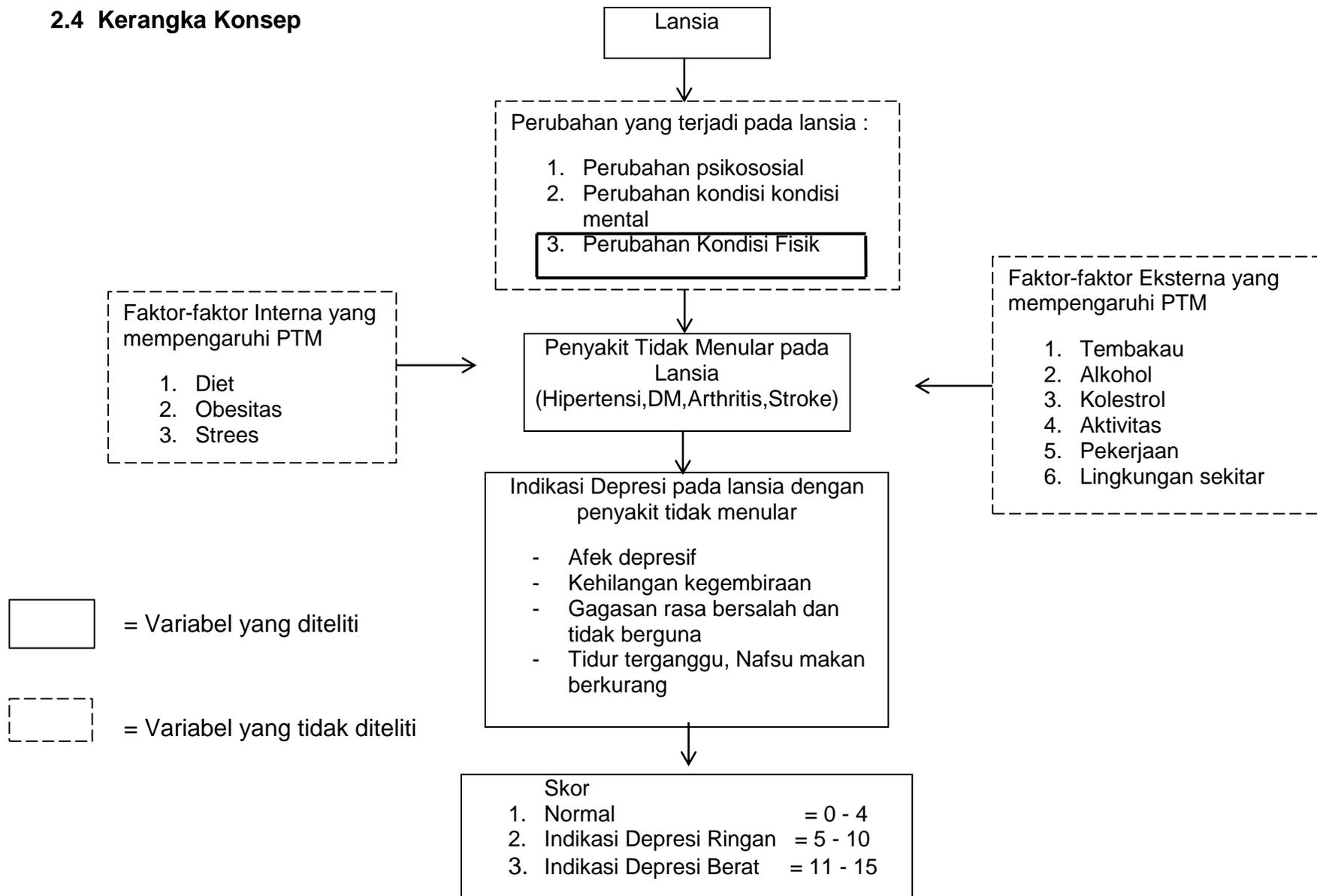
Depresi pada lansia adalah suatu kondisi dimana lansia memiliki perasaan sedih, cemas, sulit tidur dan tidak memiliki harapan. Tingginya angka depresi pada lansia terkait dengan berbagai faktor antara lain efek alami dari penuaan, faktor penyakit, dan gangguan psikososial akibat kehilangan. Depresi yang terjadi pada lansia berbeda dengan depresi pada usia dini, hal ini disebabkan adanya proses kemunduran faktor psikologis pada lansia. Meningkatnya frekuensi penyakit dapat menyebabkan depresi, terutama penyakit kardiovaskular pada lansia (Kurniawati *et al.*, 2020).

### **2.3.6 Prevalensi Depresi pada Lansia**

Angka depresi pada lansia di Indonesia sebanyak 61%, di Jawa Timur 4,5%, Sedangkan tingkat depresi pada lansia menurut karakteristik usia adalah usia 45-54 tahun sebanyak 6,1%, usia 55-64 tahun 6,5%, pada usia 65-74 tahun sebanyak 8,0%, dan usia 75 keatas sebanyak 8,9%. Tingkat depresi dipedesaan mencapai 5,8% dengan mayoritas pekerjaan petani sebanyak 5,5%, pegawai swasta 4,3% dan tidak bekerja sebanyak

8,1% (Laporan Nasional Riskesdas, 2018). Sedangkan prevalensi tingkat depresi pada lansia dengan penyakit tidak menular WHO, 2017 depresi pada Hipertensi 29%, depresi pada DM 27%, Depresi pada Stroke 31%, depresi pada Kanker 33%. Populasi global tingkat depresi pada lansia dengan PTM memperkirakan bahwa 4,4% mengalami depresi dan 3,6% menderita gangguan kecemasan (Uphoff *et al.*, 2019).

## 2.4 Kerangka Konsep



### 2.4.1 Deskripsi Kerangka Konsep

Deskriptif kerangka konsep diatas penyakit tidak menular pada lansia adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari satu individu ke individu lainnya. Penyakit ini menjadi salah satu masalah utama global yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas di semua Negara khususnya di Negara berkembang. Penyakit tidak menular sering terjadi pada lansia tetapi tidak menutup kemungkinan dapat terjadi pada usia muda. Menurut data dan informasi (Kemetrian Kesehatan RI, 2014) . jenis-jenis penyakit tidak menular yang bersifat kronik, degenerative, trauma, dan golongan penyakit kardiovaskular, terdapat 8 penyakit PTM terbanyak yang dialami oleh lansia diantaranya, Hipertensi, Arthritis, Stroke, Penyakit paru obstruksi kronik, Diabetes mellitus, Kanker, Penyakit jantung coroner, Gagal ginjal. Gangguan depresi sering terlihat pada semua kelompok usia, depresi geriatric juga dapat dikaitkan dengan gangguan seperti, suatu penyakit, proses penuaan dan defisiensi kognitif. Hal ini dapat dilihat dari skor dan kategori Dengan kriteria Sekor terdiri dari: 0 – 4 = Normal , 5 – 10 = Indikasi Depresi Ringan , 11 – 15 = Indikasi Depresi Berat.