

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi lansia

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang berusia mencapai 60 tahun ke atas. Lansia terbagi menjadi lansia potensial dan lansia non potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan menghasilkan barang dan jasa, sedangkan lansia non potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidup bergantung pada orang lain (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 tahun 1998).

Menurut Ratnawati (2017, dalam Andriani dkk., 2021) mengartikan lansia adalah seseorang yang telah berusia lebih dari 60 tahun yang tidak mampu menghidupi dirinya sendiri dan berada pada tahap lanjut kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk melakukan adaptasi. Lansia merupakan kelompok usia yang berada pada tahap akhir dari fase kehidupan yang akan mengalami proses menua (*aging process*) (Nugroho 2012, dalam Ruswadi & Supriatun, 2022). Lansia akan mengalami perubahan fisik dari kondisi tubuh yang semula kuat menjadi lemah, perubahan kondisi yang dialami lansia ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan kesehatan psikis (Minarti, 2022).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan suatu proses alami yang dilalui oleh individu sepanjang usianya ditandai dengan perubahan fisik, penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dan berkurangnya fungsi jaringan secara perlahan-lahan sehingga mengalami ketidakmampuan dalam

menghadapi infeksi dan memperbaiki kerusakan jaringan yang dialaminya. Hal ini yang menyebabkan lansia cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan fisik dan kesehatan psikis.

2. Klasifikasi lansia

Terdapat beberapa batasan usia lansia menurut para ahli, yaitu:

a. Menurut WHO, dalam Andriani dkk. (2022), mengklasifikasi lansia menjadi beberapa kategori, meliputi:

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

b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2016), membagi lansia ke dalam 3 kategori, yaitu:

- 1) Lansia dini (45 sampai < 60 tahun) yaitu kelompok yang baru memasuki lansia atau pra lansia
- 2) Lansia pertengahan (60 sampai 70 tahun)
- 3) Lansia dengan risiko tinggi (>70 tahun)

3. Perubahan pada lanjut usia

Menurut Potter and Perry (2009, dalam Alfianto dkk., 2023), dalam proses seseorang menjadi tua akan mengalami banyak perubahan, antara lain meliputi :

a. Perubahan fisiologis

Pengertian kesehatan lanjut usia umumnya berkaitan dengan persepsi pribadi mengenai bagaimana fungsi tubuh. Lansia yang memiliki jadwal atau rutinitas harian lebih sering beranggapan dirinya sehat, sementara seseorang dengan

masalah fisik, emosional, serta kehidupan sosial yang membatasi kegiatan lansia lebih cenderung percaya bahwa mereka sakit. Kulit kering, rambut mulai menipis, gangguan pendengaran, refleks batuk berkurang, penurunan curah jantung, dan perubahan lainnya sering terjadi pada lansia. Meskipun tidak bersifat patologis, perubahan ini dapat meningkatkan kerentanan seorang lansia terhadap berbagai penyakit. Perubahan fisik terkait usia yang terjadi secara terus menerus dan dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti status kesehatan, pola hidup, stres, dan kondisi lingkungan.

b. Perubahan fungsional

Lansia memiliki kemampuan pada fungsi fisik, psikososial, dan kognitif. Pada lansia kemunduran fungsional dapat mempengaruhi kapasitas fungsi dan kesejahteraan lansia, hal ini biasanya berkaitan dengan penyakit yang diderita lansia dan seberapa parah penyakitnya. Status fungsional lansia dapat terlihat dari kecakapan dan perilaku hati-hati lansia dalam aktivitas sehari-hari (ADL). ADL sangat penting dalam menentukan seberapa mandiri seorang lanjut usia. Perubahan ADL yang mendadak mungkin merupakan indikasi penyakit atau keadaan kesehatan yang memburuk.

c. Perubahan kognitif

Perubahan struktur serta fisiologi otak (jumlah sel yang menurun dan kadar neurotransmitter yang berubah) terjadi pada lansia beserta atau tanpa terjadi penurunan kognitif. Disorientasi, keterampilan berbahasa yang menurun, kemampuan berhitung dan penilaian yang buruk adalah contoh gejala penurunan kognitif yang tidak terkait dengan penuaan yang wajar.

d. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial terkait usia meliputi proses perubahan melalui kehidupan dan mengalami kehilangan. Semakin lama usia yang dijalani maka banyak perubahan kehidupan dan perasaan kehilangan yang mereka alami. Perubahan kehidupan, yang biasanya ditandai dengan rasa kehilangan, pensiun, dan perubahan situasi keuangan, serta perubahan tugas dan hubungan, kesehatan, produktivitas, dan kondisi lingkungan. Selain itu keterbatasan dalam produktivitas kerja sering dikaitkan dengan perubahan psikososial.

Terdapat beberapa kehilangan yang dialami lansia bila telah memasuki masa pensiun diantaranya:

- 1) Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- 2) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- 3) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- 4) Kehilangan pekerjaan/kegiatan.

Kehilangan berkaitan erat dengan hal-hal berikut ini:

- 1) Perasaan dan kesadaran akan menjelang ajal, gaya hidup berubah seperti pindah tempat perawatan misalnya panti sosial yang mengakibatkan pergerakan menjadi lebih terbatas.
- 2) Perekonomian berubah akibat kehilangan atau berhenti bekerja, yang meningkatkan biaya hidup dan tagihan medis.
- 3) Mengalami penyakit kronis serta kesehatan memburuk.
- 4) Karena terputus dari kehidupan sosial, timbul rasa kesepian.
- 5) Masalah pada saraf sensorik, yang menyebabkan masalah kesehatan dan pendengaran

- 6) Merasa kehilangan yang berhubungan dengan kehilangan orang terdekat misalnya keluarga.
- 7) Kehilangan kekuatan dan kekuatan fisik (perubahan persepsi diri dan konsep diri)

Perubahan psikologis lansia dipengaruhi oleh perasaan kehilangan lansia. Lansia mengalami masalah psikologis yang erat kaitannya dengan spiritualitas, misalnya seperti: kehilangan seseorang yang dikasihi, mengalami penurunan kesehatan karena penyakit fisik yang parah. Hal ini berdampak pada keadaan spiritualitas lansia. Biasanya, seiring bertambahnya usia, mereka menjadi lebih sadar akan perlunya mendekatkan diri kepada Tuhan dan merasa terdorong untuk menjalankan ibadah yang ketat.

e. Perubahan spiritualitas

Perubahan spiritual lanjut usia disebabkan akibat terjadinya aging process yang berkaitan dengan pengalaman hidup yang di jalani lansia semasa hidupnya. Lansia dengan pengalaman kehidupan yang luas cenderung akan menjalani transisi pada spiritualitasnya, sebab lansia telah berkembang dalam segi psikologis sehingga mereka merasa lebih dekat dengan Tuhan. Hal ini membuat lansia semakin dapat merasa bersyukur pada kehidupannya. Hal lain yang juga mempengaruhi perubahan spiritualitas lansia yaitu nilai yang dianut sesuai dengan keyakinan serta budaya lansia berada (Yunita, 2022).

B. Diabetes Mellitus Pada Lansia

1. Pengertian

Menurut International Diabetes Federation (2021), diabetes mellitus adalah penyakit kronis akibat tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang disebabkan

karena kadar gula darah naik di dalam tubuh. Insulin merupakan hormon vital yang diproduksi di pankreas tubuh yang membawa glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh, dan glukosa diubah menjadi energi. Peningkatan gula darah adalah tanda khas diabetes melitus disebabkan oleh kekurangan insulin atau kegagalan sel untuk bereaksi terhadap insulin. Menurut Kemenkes RI (2020), diabetes adalah penyakit gangguan metabolik menahun atau kronis yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal.

Diabetes pada lansia merupakan penyakit yang sering terjadi bersamaan dengan proses penuaan yang disebabkan oleh ketidakmampuan tubuh untuk membuat cukup insulin atau menggunakannya secara efektif. Hal ini disebabkan karena selama proses penuaan, terjadi perubahan pada sistem endokrin yang meliputi metabolisme yang mulai lambat dan perubahan aktivitas pada pankreas (Sitanggang dkk., 2021).

Dari beberapa pengertian yang dipaparkan dapat disimpulkan, diabetes pada lansia merupakan diabetes yang terjadi akibat adanya masalah produksi hormon insulin di pankreas karena menurunnya fungsi sistem endokrin. Hal ini disebabkan karena seiring dengan proses penuaan, lansia mengalami penurunan pada metabolisme dan aktivitas kerja pankreas sehingga tubuh tidak dapat menggunakan hormon insulin dengan baik.

2. Klasifikasi DM pada lansia

DM diklasifikasikan menjadi empat, tetapi DM yang dialami lansia dapat berupa DM tipe 1, DM tipe 2 (American Diabetes Association, 2022).

a. DM Tipe 1

Terjadi karena kerusakan sel autoimun atau kerusakan sel beta di pankreas yang dapat disebabkan karena autoimun dan idiopatik, yang menyebabkan terjadinya defisiensi insulin yang terjadi secara absolut.

b. DM Tipe 2

Terjadi karena hilangnya sekresi insulin sel beta secara progresif. Dalam kondisi ini jumlah insulin cukup namun bekerja tidak optimal sebab kadar gula darah meningkat (*hyperinsulinemia*). Keadaan ini menyebabkan insulin tidak dapat membawa glukosa ke jaringan karena terjadinya penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten insulin) untuk pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati. Hal tersebut mengakibatkan terjadinya defisiensi relatif insulin yang menyebabkan berkurangnya sekresi insulin, sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa lain.

3. Faktor yang menyebabkan penyakit diabetes pada lansia

Hiperglikemia pada lansia disebabkan oleh gangguan metabolisme karbohidrat pada lansia, yang terdiri dari kadar glukosa postprandial yang meningkat dengan kadar glukosa puasa normal, resistensi insulin, dan hilangnya pelepasan insulin fase pertama, akibatnya lonjakan insulin postprandial awal tidak terjadi pada lansia dengan DM. Dari ketiga kondisi masalah metabolisme karbohidrat, yang paling berperan yaitu resistensi insulin. Lansia mengalami resistensi insulin timbul karena empat faktor perubahan komposisi tubuh, yang meliputi: massa otot yang berkurang dan jaringan lemak lebih banyak, penurunan aktivitas fisik yang mengakibatkan penurunan jumlah reseptor insulin yang siap berikatan dengan insulin, perubahan pola makan, seperti makan lebih banyak

karbohidrat karena jumlah gigi yang lebih sedikit. Selain itu kurangnya aktivitas fisik mempengaruhi kadar glukosa dalam darah, ketika tubuh melakukan aktivitas penggunaan glukosa oleh otot akan meningkat (Haryono & Handayani, 2021).

Usia, jenis kelamin, dan pendidikan merupakan faktor penyebab lain peningkatan kadar gula darah pada lansia. Intoleransi glukosa orang tua sering dikaitkan dengan obesitas, kurangnya aktivitas fisik, berkurangnya massa otot, komorbiditas, dan penggunaan obat-obatan. Selain itu, pada lansia telah terjadi penurunan sekresi insulin dan kadar retensi insulin sehingga meningkatkan kemungkinan peningkatan kadar gula darah seiring dengan bertambahnya usia (Haryono & Handayani, 2021).

4. Gejala diabetes pada lansia

Gejala spesifik DM yang terlihat pada lansia adalah sering lapar atau haus, sering buang air kecil terutama pada malam hari, berat badan menurun tanpa sebab yang jelas, sering kesemutan atau mati rasa pada kaki dan tangan, penurunan massa otot, penglihatan kabur, kelelahan dan kelemahan tubuh, luka yang lebih sulit sembuh, dan peningkatan risiko infeksi pada gusi, kulit, kelamin, atau saluran kemih adalah gejala dari kondisi ini (Maghfuroh dkk., 2023).

Menurut Smeltzer and Bare (2015, dalam Maghfuroh dkk., 2023), manifestasi klinik yang umum pada penderita diabetes Melitus yaitu:

- a. Peningkatan rasa lapar (*Polifagia*)
- b. Peningkatan produksi urin (*Poliuria*), disebabkan karena hiperglikemia mempengaruhi ginjal, menghasilkan urin dalam jumlah besar dan mengencerkan glukosa, sehingga penderita sering buang air kecil dalam jumlah banyak (*polyuria*).

- c. Peningkatan rasa haus (*Polidipsia*), karena output urin yang berlebihan dan kehilangan air menyebabkan dehidrasi ekstraseluler. Dehidrasi intraseluler mengikuti dehidrasi ekstraseluler saat air intraseluler berdifusi keluar dari sel setelah gradien konsentrasi ke dalam plasma hipertonik (konsentrasi tinggi) berkurang. Dehidrasi intraseluler memicu stimulasi ADH (hormon antidiuretik), menyebabkan rasa haus.
- d. Kelelahan dan kelemahan otot, disebabkan akibat sirkulasi yang buruk, katabolisme protein otot, dan ketidakmampuan sebagian besar sel menggunakan glukosa untuk energi
- e. Gangguan kulit gatal, borok. Biasanya muncul pada lipatan kulit seperti ketiak dan di bawah payudara. Paling sering disebabkan karena pertumbuhan jamur
- f. Peningkatan angka infeksi pada pasien diabetes kronis, penurunan protein sebagai bagian dan pembentukan antibodi, peningkatan konsentrasi glukosa dalam sekresi lendir, gangguan fungsi kekebalan tubuh, dan penurunan aliran darah.
- g. Kesemutan mati rasa karena kerusakan pada saraf.
- h. Penglihatan kabur. Disebabkan karena katarak dan kelainan refraksi akibat perubahan lensa akibat hiperglikemia.
- i. Luka lama sembuh. Pada penderita diabetes mellitus, banyak bahan protein yang diresepkan untuk memenuhi kebutuhan energi sel, sehingga tidak dapat menggantikan jaringan yang rusak Selain itu pertumbuhan mikroorganisme pada luka dapat menyebabkan luka yang sulit sembuh
- j. Pada pria penderita diabetes melitus mengalami penurunan produksi hormon seks akibat rusaknya testosteron dan sistem lain yang berperan.

5. Penatalaksanaan DM pada lansia

Tatalaksana Diabetes Mellitus pada pasien lansia (Prasetyo, 2019)

a. Target terapi

Perawatan pasien lansia dengan DM sulit karena heterogenitas gejala klinis, mental, dan fungsionalnya. Sebagian lansia penderita DM dalam waktu yang lama dan memiliki komplikasi, dan terdapat lansia penderita DM yang baru diketahui dengan diabetes ringan atau tanpa komplikasi. Dalam menentukan rejimen pengobatan, disarankan obat-obatan yang mempunyai efek hipoglikemik rendah.

Tabel 1
Target Terapi DM Pada Pasien Usia Lanjut

Karakteristik Pasien	Target A1C	Kadar glukosa Pre-prandial	Kadar glukosa sewaktu
Sehat (sedikit penyakit kronik, kemampuan fungsional, dan kognitif)	<7,5%	90–130 mg/dl	90–150 mg/dl
Kompleks/intermediate (> 3 penyakit kronik, penyerta, atau dua lebih gangguan ADL instrumental atau gangguan kognitif ringan-sedang)	<8,0%	90-150 mg/dl	100 – 180 mg/dl
Sangat kompleks (penyakit kronik terminal atau gangguan kognitif sedang-berat atau dua lebih ketergantungan ADL)	<8,5%	100-180 mg/dl	110 – 200 mg/dl

Pada tabel 1 diatas, penyakit kronik seperti: artritis, kanker, gagal jantung kongestif, depresi, hipertensi, emfisema, inkontinensia, PGK stadium 3 atau lebih, infark

miokard dan stroke. Penyakit terminal meliputi penyakit kronik stadium akhir seperti gagal jantung kongestif stadium 3-4, penyakit paru kronik yang membutuhkan oksigen, PGK yang membutuhkan dialisis, atau kanker yang sudah metastasis

b. Terapi Farmakologi

Pada lansia DM sering menggunakan banyak macam obat dalam pengobatannya. Untuk mengurangi risiko hipoglikemia disarankan melakukan penyederhanaan (simplifikasi rejimen) pengobatan, dan obat-obatan dengan risiko hipoglikemia rendah. Obat-obatan yang diberikan pada penderita diabetes seperti:

1) Metformin

Metformin aman dan efektif bagi pasien lansia karena tidak menyebabkan hipoglikemia. Namun, obat ini dikontraindikasikan pada pasien dengan insufisiensi ginjal tahap lanjut dan pada pasien dengan gangguan fungsi hati atau gagal jantung karena meningkatkan risiko asidosis laktat.

2) Thiazolidinediones

Obat golongan ini harus digunakan dengan sangat hati-hati pada pasien lansia dengan gagal jantung kongestif dan pasien lansia yang memiliki risiko tinggi terjatuh atau patah tulang

3) Sulfonilurea

Golongan obat ini harus digunakan dengan hati-hati karena berhubungan dengan risiko hipoglikemia. Jika menggunakan obat golongan sulfonilurea glipizide lebih direkomendasikan untuk kerja obat yang lebih pendek, selain itu dapat menggunakan glibenclamide/ glyburide yang merupakan sulfonilurea kerja lama dan dikontraindikasikan pada pasien lansia.

4) DPP-IV inhibitor

Meskipun ada risiko hipoglikemia yang lebih rendah dengan obat jenis ini, orang tua mungkin merasa sulit untuk membelinya karena harganya yang lebih tinggi.

5) Terapi insulin

Seseorang dengan DM terutama pada lansia harus bisa menyuntikan insulin sendiri atau dengan bantuan pengasuh, hal ini menjadi tantangan dalam penggunaan terapi insulin. Dosis terapi insulin pun harus ditingkatkan secara bertahap agar mencapai tujuan glikemik individu serta mencegah penurunan kadar gula darah secara drastis. Terapi injeksi insulin basal yang diberikan satu kali sehari mempunyai sedikit efek samping. Sedangkan terapi insulin dengan dosis lebih dari satu kali sehari mungkin akan lebih sulit bagi lanjut usia dengan komplikasi diabetes lanjut, penyakit komorbiditas yang membatasi aktivitas, atau status fungsional terbatas.

6. Komplikasi DM pada lansia

Komplikasi DM pada lansia dapat diklasifikasikan menjadi komplikasi fisik dan komplikasi psikologis. Komplikasi fisik dari diabetes dapat dibagi menjadi mikrovaskuler dan makrovaskuler. Komplikasi mikrovaskuler termasuk kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nefropati) dan kerusakan mata (retinopati). Sedangkan, komplikasi makrovaskular termasuk penyakit jantung, stroke, dan penyakit pembuluh darah perifer. Cedera yang sulit sembuh, gangren, bahkan amputasi dapat terjadi akibat disfungsi pembuluh darah perifer. Komplikasi lainnya yaitu gigi rusak, daya tahan penyakit menurun seperti influenza dan pneumonia, makrosomia dan komplikasi saat melahirkan. Komplikasi penyakit ini

dikategorikan serius sehubungan dengan kemunculan penyakit kronis lain yang berbahaya seperti penyakit jantung, hipertensi, stroke, kebutaan akibat retinopati, glaukoma, katarak, gagal ginjal, disfungsi ereksi pada pria dan kecacatan akibat luka yang sulit sembuh (Rosyada, 2013).

Efek Psikologis Diabetes pada lansia terbagi atas tiga (Tasya dkk., 2022):

a. Distress diabetes

Distres adalah respon emosional dan fisiologis terhadap peristiwa yang dinilai menekan, mengancam, dan memberikan dampak negatif bagi individu yang ditandai dengan gejala depresi dan kecemasan . Distress diabetes terdiri dari 4 domain yang saling berhubungan diabetes mellitus: beban emosional hidup dengan diabetes, kesusahan terkait dengan manajemen diri penderita, stres yang berhubungan dengan hubungan penderita dengan penyedia layanan pengobatan. Salah satu gejala distress adalah depresi. Depresi adalah masalah kesehatan mental yang sering terjadi pada lansia dengan diabetes (Azam *et al.*, 2021). Meskipun pengetahuan mengenai etiologi depresi, pengembangan terapi farmasi, dan psikoterapi sudah sangat berkembang, namun lansia dengan depresi tetap sebagai gangguan kesehatan mental utama yang sering terjadi. (Azmi dkk., 2021). Gejala yang dialami lansia dengan depresi, seperti mudah emosi dan tersinggung, mudah lelah, kurang menikmati kehidupan dan nafsu makan menurun (Lumongga, 2016). Lansia dengan sakit kronis lebih rentan terhadap gangguan dalam rutinitas sehari-hari. Ini adalah salah satu elemen yang membuat lansia lebih mungkin mengalami depresi (Hu *et al.*, 2022).

b. Resistensi insulin psikologis

Mengacu pada respon negatif yang kuat terhadap rekomendasi dari penyedia layanan kesehatan bahwa seseorang dapat mengambil manfaat dari penggunaan insulin untuk pengobatan diabetesnya. Individu mungkin memegang keyakinan maladaptif bahwa penyakit lansia telah menjadi jauh lebih serius. Selain itu banyak orang mengalami ketakutan dan kecemasan karena harus melakukan suntikan sendiri, atau memiliki tingkat kepercayaan yang rendah dalam kemampuan lansia untuk mengelola glukosa darah lansia dengan penggunaan insulin.

c. Perasaan takut terhadap hipoglikemia

Biasanya dirasakan penderita terutama pada malam hari, yang dapat menjadi traumatis bagi individu dan anggota keluarga lansia. Strategi umum untuk meminimalkan ketakutan akan hipoglikemia adalah hiperglikemia kompensasi, di mana individu secara preventif mempertahankan kadar glukosa darah, atau mengobati hipoglikemia.

C. Depresi lansia dengan DM

1. Pengertian

Menurut Atkinson (1991, dalam Lumongga, 2016) dalam depresi adalah gangguan mood yang dicirikan dengan tidak ada harapan dan patah hati, ketidakberdayaan yang berlebihan, ketidakmampuan untuk mengambil keputusan, konsentrasi yang buruk, tidak punya semangat hidup, ketegangan terus-menerus dan upaya bunuh diri. Depresi adalah gangguan mental yang ditandai dengan perasaan sedih yang berlebihan, murung, tidak semangat, merasa tidak berharga, hampa dan tidak ada harapan atau putus asa, fokus pada kegagalan dan

menyalahkan diri sendiri, sering disertai dengan kecemburuan dan pikiran untuk bunuh diri (Aizid, 2015).

Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, depresi adalah gangguan mental yang sering terjadi di dalam kehidupan seseorang yang ditandai dengan gangguan emosi, motivasi, fungsional, yang ditandai dengan kemurungan, ketidakberdayaan, ketiadaan gairah hidup, perasaan tidak berguna dan putus asa.

Depresi pada lansia adalah penyakit mental yang menyerang seseorang berusia lebih dari 60 tahun seperti: merasa sedih, kekhawatiran berlebih, gangguan tidur, dan merasa putus asa. Hal-hal tersebut disebabkan salah satunya karena lansia mengalami penyakit kronis seperti diabetes.

2. Gejala depresi pada lansia dengan DM

Pada lansia, gejala depresi terlihat jelas seperti merasa kelelahan yang konstan, penurunan minat, nyeri berdifusi ke seluruh tubuh atau gangguan dalam memori atau konsentrasi, terutama ketika gejala - gejala ini menyebabkan perubahan pada kehidupan individu yang lebih tua. (Dewi dkk., 2022). Gejala depresi dapat dibagi menjadi 3 yaitu, gejala fisik, psikis, dan sosial (Lumongga, 2016)

a. Gejala fisik

1) Gangguan pola tidur

Seseorang yang mengalami depresi biasanya mengalami masalah pada pola tidurnya seperti, sulit tidur, tidur berlebihan atau sedikit tidur.

2) Menurunnya tingkat aktivitas

Umumnya seseorang yang dengan depresi memiliki perilaku yang pasif dan tidak menyukai kegiatan kelompok.

3) Menurunnya efisiensi kerja

Seseorang dengan depresi akan kesulitan memusatkan perhatian, pikiran dan energinya saat bekerja terutama pada tugas-tugas penting. Kebanyakan orang yang sedih terlibat dalam perilaku yang tidak efisien, seperti melamun, banyak makan, dan merokok tanpa henti. Seseorang yang depresi akan terlihat dari metode kerjanya yang kurang terstruktur, sistematis kerjanya kacau, bahkan pekerjaannya menjadi lambat.

4) Menurunnya produktivitas kerja

Seseorang yang mengalami depresi kehilangan sebagian motivasi kerjanya, akibatnya seseorang tidak lagi merasakan dan menikmati kepuasan atas apa yang dilakukannya.

5) Mudah merasa letih dan sakit

Hal ini disebabkan karena perasaan negatif yang membebani pikiran dan perasaan yang dipikul seseorang yang depresi setiap saat, sehingga merasa mudah sekali Lelah padahal belum melakukan aktivitas yang berarti.

b. Gejala psikis

1) Kehilangan rasa percaya diri

Kehilangan rasa percaya diri disebabkan karena cenderung memandang segala sesuatu dari sisi negatif, termasuk dalam menilai diri sendiri. Misalnya, orang lain dinilai lebih sukses, pandai, beruntung, kaya, lebih berpendidikan, lebih berpengalaman, lebih diperhatikan oleh atasan, dan lain-lain.

2) Sensitif

Seseorang menderita depresi selalu menghubungkan berbagai hal dengan diri mereka sendiri, menyebabkan orang lanjut usia seringkali melihat situasi netral

dipandang secara berbeda dan disalah artikan. Akibatnya akan perasa, mudah merasa tersinggung, dan, curiga dengan maksud orang lain.

3) Merasa diri tidak berguna

Kondisi ini muncul karena merasa menjadi seseorang yang telah gagal di lingkungan maupun pada bidang yang seharusnya dikuasai.

4) Perasaan bersalah

Merasa bersalah terkadang timbul pada seseorang yang depresi. Lansia memandang sesuatu yang menimpa dirinya sebagai sesuatu hukuman akibat dari kegagalan dalam melaksanakan tanggung jawab yang seharusnya dikerjakan.

5) Perasaan terbebani

Merasa terbebani akibat memiliki tanggung jawab yang berat.

c. Gejala sosial

Masalah sosial yang terjadi biasanya berkisar pada masalah interaksi dengan keluarga, lingkungan kerja, dan lingkungan pertemanan. Seseorang dengan depresi biasanya akan bereaksi negatif misalnya mudah marah, mudah tersinggung, sensitif, menyendiri, mudah lelah dan sakit. Namun masalah tidak hanya berbentuk konflik, namun masalah lainnya dapat terjadi seperti, perasaan minder, malu, perasaan tidak nyaman, cemas jika berada di antara kelompok.

3. Faktor yang menyebabkan depresi pada lansia dengan DM

Risiko yang ditimbulkan diabetes terhadap penderita yaitu trauma psikologis yang timbul setelah pasien terdiagnosa diabetes, gejala yang dialami penderita, kondisi hiperglikemia yang mengubah transportasi glukosa, diet, dan pengobatan berkelanjutan yang harus dijalani oleh penderita DM (Anderson, 2001

dalam Phoebe *et al.* 2022). Jenis kelamin merupakan faktor risiko depresi pada penderita diabetes. Menurut sebuah penelitian, kejadian cemas dan depresi pada pasien wanita dengan DM lebih banyak dibandingkan pada pasien pria dengan DM. Hal ini berkaitan dengan pada wanita usia post menopause terjadi penurunan kadar estrogen yang bersifat kardioprotektif dan hal ini juga berkaitan dengan tingginya kejadian depresi pada wanita menopause. Selain itu wanita juga berisiko mengalami *overweight* dan obesitas (Phoebe dkk., 2022).

Menurut Stuart dan Sundeen (1998, dalam Aspiani 2014), faktor yang menyebabkan depresi, yaitu:

a. Faktor Predisposisi:

- 1) Faktor genetik, diduga dipengaruhi oleh gangguan afektif yang diwariskan melalui keturunan dan warisan.
- 2) Teori agresi menyerang ke dalam, menyatakan depresi disebabkan oleh rasa marah yang diarahkan ke dalam diri sendiri.
- 3) Teori kehilangan objek, menggambarkan pemisahan traumatis seseorang dari hal-hal yang sangat penting bagi mereka..
- 4) Teori organisasi kepribadian, membahas bagaimana sistem kepercayaan dan persepsi seseorang terhadap stressor dipengaruhi oleh konsep diri yang negatif dan harga diri yang rendah.
- 5) Model kognitif, menyatakan depresi adalah gangguan kognitif yang didominasi oleh penilaian negatif seseorang kepada diri sendiri, lingkungan, dan masa depan seseorang.
- 6) Model ketidakberdayaan yang dipelajari (*learned helplessness*), menyatakan bahwa traumatis tidak mengarah pada depresi, melainkan keyakinan bahwa

seseorang tidak memiliki kendali atas peristiwa penting dalam hidupnya dan, akibatnya, mengulangi perilaku non-adaptif.

- 7) Model perilaku, yang dikembangkan dari teori belajar sosial, yang berasumsi bahwa penyebab depresi diakibatkan oleh kurangnya keinginan positif untuk terlibat dalam interaksi sosial.
- 8) Model biologik, menjelaskan perubahan kimia tubuh yang terjadi selama depresi, seperti definisi katekolamin, disfungsi endokrin, kelebihan produksi kortisol, dan perubahan siklus dalam ritme biologis.

b. Stressor Pencetus

Terdapat 4 sumber utama stressor yang dapat memicu gangguan mood (depresi), yaitu:

- 1) Kehilangan keterikatan yang nyata atau dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, fungsi fisik, status atau harga diri.
- 2) Peristiwa besar dalam kehidupan, hal ini mempunyai dampak terhadap masalah-masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan menyelesaikan masalah.
- 3) Peran dan ketegangan peran telah dilaporkan mempengaruhi perkembangan depresi, terutama pada wanita.
- 4) Perubahan fisiologis disebabkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik. Seperti infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik dapat mencetuskan gangguan alam perasaan. Diantara obat-obatan tersebut kecanduan. Kebanyakan penyakit kronik yang melemahkan tubuh juga sering disertai depresi.

4. Tingkat depresi pada lansia dengan DM

Belum terdapat spesifikasi tingkat depresi lansia dengan DM. Menurut Pedoman dan Penggolongan Diagnosis Gangguan Jiwa (PPDGJ-III), dalam Aspiani (2014) berdasarkan gejalanya terdapat tiga tingkatan depresi, yaitu

a. Depresi ringan

- 1) Perasaan senang dan minat yang menghilang
- 2) Memiliki lebih sedikit energi menyebabkan kelelahan dan aktivitas yang lebih sedikit.
- 3) Berkurangnya perhatian dan konsentrasi
- 4) Berkurangnya rasa percaya diri dan harga diri

b. Depresi sedang

- 1) Perasaan senang dan minat yang menghilang
- 2) Memiliki lebih sedikit energi menyebabkan kelelahan dan aktivitas yang lebih sedikit.
- 3) Berkurangnya perhatian dan konsentrasi
- 4) Berkurangnya rasa percaya diri dan harga diri
- 5) Pandangan masa depan yang suram dan pesimis

c. Depresi berat

- 1) Mood depresif
- 2) Perasaan senang dan minat yang menghilang
- 3) Memiliki lebih sedikit energi menyebabkan kelelahan dan aktivitas yang lebih sedikit.
- 4) Berkurangnya perhatian dan konsentrasi
- 5) Pemikiran tentang perasaan bersalah dan rasa tidak berguna

- 6) Memandang masa depan suram dan merasa pesimis
- 7) Melakukan tindakan membahayakan diri atau mengakibatkan ingin bunuh diri
- 8) Gangguan tidur
- 9) Disertai halusinasi dan waham
- 10) Gejala ini berjalan selama 2 minggu

5. Penatalaksanaan depresi pada lansia dengan DM

Mencegah kekambuhan, komplikasi dan kronisitas merupakan tujuan utama dari terapi depresi. Pengobatan depresi lansia akan lebih efektif bila perawatan dengan terapi psikologis dan farmakologis bersamaan dilakukan. Gejala klinis depresi pada lansia sering tidak khas, sehingga memerlukan pertimbangan klinis untuk menetapkan indikasi dalam pemberian obat anti depresan. Selain itu, seiring dengan meningkatnya usia mengalami penurunan fungsi pada ginjal dan hati yang berdampak pada meningkatnya waktu paruh obat sehingga lansia rentan pada efek samping dari penggunaan obat. Menentukan dosis obat yang tepat untuk seseorang dengan depresi dapat menjadi tantangan karena mereka berisiko mengalami dehidrasi dan kehilangan berat badan. Masalah lainnya yaitu, berbeda dengan individu muda, efek terapi farmakologis depresi pada lansia baru bisa dicapai setelah 6 hingga 8 minggu sedangkan pada dewasa muda hanya 4 minggu.

Saat ini golongan *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) merupakan obat antidepresan lini pertama yang direkomendasikan untuk mengobati depresi pada lansia. Beberapa golongan SSRI seperti citalopram dan sertraline dianggap paling aman karena obat tersebut dimetabolisme dengan sangat ringan oleh isoenzim sitokrom P450, sehingga dapat mengurangi efek dari interaksi obat yang

merugikan. Tetapi SSRI memiliki efek samping yaitu gangguan serotonergik seperti sakit kepala, mual, diare, sulit tidur, kecemasan yang menyebabkan gerakan yang tidak diinginkan (agitasi psikomotor) dan juga terjadi gerakan tidak terkendali secara berulang (sindrom ekstrapiramidal) terutama pada pasien depresi dengan penyakit neurologis komorbid. Efek samping dari SSRI yang sangat bahaya yaitu sindrom serotonin sentral, yang bisa terjadi bila digunakan dengan obat yang dapat meningkatkan transmisi serotonin, seperti MAOIs dan obat-obat dekongestan (*phenylpropanolamine*). Hindari penggunaan fluvoxamine dengan teofilin karena dapat menyebabkan takikardia supraventrikular yang parah (Sumardika dan Diniari, 2013). Terapi non-psikofarmaka pada depresi lansia dapat menggunakan terapi komplementer seperti: aromaterapi, terapi musik, terapi tertawa, music, akupresur, dan agama/spiritual (Arjuna & Rekawati, 2020).

6. Instrumen pengukuran depresi pada lansia

Beberapa instrumen dapat digunakan untuk mendeteksi dini gangguan depresi yang sudah tervalidasi dalam bahasa Indonesia. Beberapa instrumen yang dapat digunakan dalam mengukur tingkat depresi seperti: *Geriatric Depression Scale* (GDS), *The Beck Depression Inventory* (BDI) dan *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS).

Geriatric Depression Scale (GDS) adalah instrumen pengukuran untuk deteksi gangguan depresi yang khusus dikembangkan untuk menilai depresi pada orang yang berusia 65 tahun ke atas. GDS diterbitkan pada tahun 1982 dikembangkan oleh psikolog AS T. L. Brink dan psikiater AS Jerome Yesavage (Maruish, 2017). *Geriatric Depression Scale* (GDS) terdapat dua jenis yaitu *Geriatric Depression Scale Long Form* dengan 30 pertanyaan dan *Geriatric*

Depression Scale Short Form dengan 15 pertanyaan yang dibentuk untuk mengurangi lamanya waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikannya. GDS menggunakan format sederhana, di isi sendiri dengan menjawab pilihan “ya” atau “tidak” dan membutuhkan waktu 5-10 menit untuk menjawabnya (Sunaryo dkk., 2016). GDS-SF memiliki kategori hasil yaitu tidak adanya depresi/normal dengan skor 0-4, depresi ringan dengan skor 5-9 , dan depresi berat dengan skor 10-15 (Maruish, 2017).

Banyak peneliti tentang GDS menunjukkan bahwa GDS sebagai tes skrining yang memiliki reliabilitas yang tinggi, hasil yang diperoleh konsisten dan dapat diulang jika dilakukan pengukuran secara tepat dan benar. Namun, GDS tidak sesuai untuk lansia yang menderita demensia yang parah. Untuk seseorang yang mengalami kondisi tersebut, instrumen yang bisa digunakan yaitu *Cornell Scale for Depression in Dementia* (CSDD), karena mengumpulkan informasi tidak hanya dari orang yang dievaluasi, tetapi juga dari pengasuhnya (Maruish, 2017).

D. Kebutuhan spiritual lansia dengan DM

1. Pengertian

Menurut Astaria (2010), spiritualitas adalah kebutuhan dasar manusia dan pencapaian tertinggi dalam hidup, terlepas dari etnis atau asal-usul. Teori kebutuhan dasar Abraham Maslow meliputi kebutuhan fisiologis, rasa aman, cinta kasih, dihargai dan aktualisasi diri. Aktualisasi diri adalah kebutuhan yang berada pada piramida tertinggi dimana tahap spiritual seseorang dengan kreativitas yang melimpah, intuisi, keceriaan, sukacita, kasih sayang, kedamaian, toleransi, kerendahan hati dan memiliki tujuan hidup yang jelas (Hanafi dkk., 2022).

Menurut Minarti (2022), transendensi, atau makna spiritual, dapat dipahami sebagai puncak perkembangan individu, sebagai kekuatan pendorong yang menginspirasi manusia untuk mencari makna dan tujuan hidup, sebagai kualitas yang membedakan manusia dari makhluk lain, sebagai kualitas yang dapat dipahami. dan digunakan sebagai indikator kesehatan seseorang.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa, spiritual adalah konsep yang dapat diterapkan pada semua orang yang merupakan aspek kesatuan dan universal bagi semua orang untuk memotivasi, menggerakkan dan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan manusia.

2. Faktor yang mempengaruhi spiritualitas pada lansia DM

Beberapa orang biasanya menggunakan sumber daya spiritual ketika sakit, berduka, merasa kehilangan, atau ketika terjadi perubahan dalam kehidupannya sebagai mekanisme koping untuk memenuhi kebutuhan spiritual lansia. Distres spiritual mengacu pada tantangan terhadap kesejahteraan spiritual atau sistem kepercayaan yang memberikan harapan, kekuatan, dan makna hidup bagi seseorang. Distres spiritual sering membuat seseorang merasa ragu, hilangnya harapan, merasa sendiri dan diabaikan, serta dapat menyebabkan pasien jatuh dalam kondisi depresi. Distres spiritual dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam kondisi depresi (Patrisia dkk., 2020).

Beberapa kondisi yang dapat menyebabkan terjadinya distress spiritual, antara lain:

a. Penyakit Akut

Penyakit yang terjadi secara tiba-tiba, seringkali menimbulkan distress spiritual yang signifikan. Trauma atau penyakit menyebabkan perjuangan yang

tidak diinginkan untuk menyesuaikan diri dengan situasi baru (seperti kecacatan). Seberapa baik klien menyesuaikan diri dengan penyakit yang terjadi mendadak dan seberapa cepat mereka melakukan transisi menuju pemulihan tergantung pada tingkat spiritualitas mereka (Koineg, 2013 dalam Patrisia dkk., 2020).

b. Penyakit Kronis

Banyak kondisi kronis membahayakan kemandirian seseorang, dan dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, dan gangguan spiritual. Ketergantungan pada orang lain terhadap kebutuhan sehari-hari seringkali menimbulkan perasaan tidak berdaya. Perasaan tidak berdaya dan kehilangan tujuan hidup membuat sulit untuk menyesuaikan diri dengan perubahan fungsi. Spiritualitas membantu adaptasi pasien dan pengasuh terhadap perubahan yang disebabkan oleh penyakit kronis. Pasien dengan rasa kesejahteraan spiritual merasa terhubung dengan kekuatan yang lebih tinggi dari pada individu lain dan mendapatkan makna tujuan hidup, lebih mampu menghadapi penyakit kronis, dan membantu memenuhi potensi dan meningkatkan kualitas hidup. Spiritualitas sebagai faktor penting dari kesehatan secara keseluruhan, penyesuaian penyakit, dan penggunaan terapi untuk meningkatkan manajemen diri dan mengurangi dampak psikologis dari penyakit kronis (Patrisia dkk., 2020).

c. Penyakit Terminal

Pasien dengan penyakit terminal sering mengalami kecemasan yang berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, kesepian, hal yang tidak diketahui, dan kematian. Klien dengan penyakit terminal lebih rentan mengalami ketidaknyamanan spiritual karena menciptakan ketidakpastian tentang arti

kematian. Namun, beberapa individu mampu menghadapi kematian tanpa rasa takut karena mereka merasa damai secara spiritual.

3. Indikator tingkat spiritualitas

Menurut Burkhardt (1993, dalam Hanafi dkk., 2022) indikator spiritual antara lain:

- a. Hubungan dengan diri sendiri. Hubungan diri sendiri adalah kekuatan yang muncul dari seseorang untuk memahami tujuan dan makna hidup, seperti: meninjau pengalaman hidup sebagai pengalaman positif, kepuasan hidup, optimisme akan masa depan dan tujuan hidup yang jelas.
- b. Hubungan dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain terdapat hubungan yang harmonis dan tidak harmonis. Pengaturan yang selaras itu sendiri meliputi pembagian waktu, pengetahuan dan sumber, membesarkan anak, merawat orang tua dan orang sakit, dan keyakinan pada kehidupan dan kematian, sementara keadaan yang tidak selaras dengan orang lain. Hubungan dengan orang lain muncul dari kebutuhan akan keadilan dan kebaikan, menghormati kelemahan dan kepekaan orang lain, ketakutan akan kesepian, keinginan untuk dihargai dan diperhatikan, dll. Oleh karena itu, orang lain dapat memberikan dukungan psikologis dan sosial jika seseorang merasa kekurangan atau mengalami stres.
- c. Hubungan dengan alam. Harmoni merupakan gambaran tentang hubungan manusia dengan alam, yang melibatkan komunikasi dengan alam dan pelestariannya, serta pengetahuan tentang tanaman, pohon, satwa liar, dan iklim.

- d. Hubungan dengan Tuhan. Kondisi ini mengenai kegiatan ibadah, sembahyang dan berdoa, ikut serta dalam aktivitas keagamaan, perlengkapan keagamaan, dan menyatu dengan lingkungan, dinamis, meningkatkan integritas pribadi dan harga diri, hidup yang bertujuan dan memelihara hubungan manusia yang positif.

Kesimpulannya adalah seseorang dikatakan telah memenuhi kebutuhan spiritualnya ketika mampu mengembangkan makna pribadi secara positif mengenai alasan kehidupannya, menguraikan arti suatu kepedihan dan kesedihan akan ada hikmahnya, merasakan hidup bertujuan, dan terlibat dalam hubungan interpersonal yang sehat.

4. Instrumen pengukuran spiritualitas

Spiritualitas seseorang dapat diukur menggunakan instrumen *The Daily Spiritual Experience Scale* (DSES) oleh Lynn G. Underwood (2011). DSES memiliki 16 item pernyataan yang dirancang untuk menilai pengalaman seseorang secara umum terkait Tuhan dalam kegiatan kesehariannya (Underwood dan Vagnini, 2022). Dalam kuesioner DSES berisi 16 pertanyaan menggunakan skala likert, meliputi 15 pertanyaan yang menilai intensitas pengalaman spiritual seseorang terdapat 6 pilihan jawaban dengan skor, yakni “tidak pernah” dengan skor 1, “hanya sesekali” skor 2, “beberapa hari sekali” skor 3, “hampir setiap hari” skor 4, “setiap hari” skor 5, dan “sering dalam sehari” dengan skor 6. Dan 1 pertanyaan tambahan untuk memperkuat jawaban yang digunakan untuk menilai persepsi seseorang dengan kedekatannya terhadap Tuhan, terdapat 4 pilihan jawaban dengan skor, yakni “sangat tidak dekat” dengan skor 1, “cukup dekat” skor 2, “dekat” skor 3, dan “selalu dekat” skor 4. Tingkat spiritualitas dikategorikan

rendah dengan skor 16-4, sedang dengan skor 42-67, tinggi dengan skor 68-94 (Qomaruddin & Indawati, 2019).

E. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual dengan Tingkat Depresi pada Lansia penderita Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus adalah penyakit kronis akibat tubuh tidak dapat memproduksi insulin yang disebabkan karena kadar gula darah naik di dalam tubuh. Insulin merupakan hormon vital yang diproduksi di pankreas tubuh yang membawa glukosa dari aliran darah ke sel-sel tubuh dan glukosa diubah menjadi energi. Peningkatan gula darah (hiperglikemia) merupakan ciri khas dari diabetes melitus disebabkan oleh kekurangan insulin atau kegagalan sel untuk bereaksi terhadap insulin (International Diabetes Federation, 2021).

Menurut penelitian Bădescu *et al.*, (2016) dengan judul “The Association Between Diabetes Mellitus And Depression” menganalisis beberapa penelitian mengenai DM dan depresi, menunjukkan seluruh penelitian yang dianalisis menyatakan kejadian depresi dua sampai tiga kali lipat lebih besar terjadi pada pasien DM.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Phoebe dkk. (2022) yang berjudul “Hubungan Diabetes Melitus Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Poli Geriatri” menggunakan sampel sebanyak 47, yang diambil menggunakan metode *accidental sampling*. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa 19 orang (40,4%) dari 47 orang mengalami diabetes melitus dan jumlah pasien yang mengalami depresi yaitu 5 (10,6%), dan semua pasien ini menderita diabetes melitus.

Banyak kondisi kronis membahayakan kemandirian seseorang, dan dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan, dan gangguan spiritual. Salah satu masalah

yang dihadapi yaitu spiritual. Spiritualitas adalah kebutuhan dasar manusia dan pencapaian tertinggi dalam hidup. Spiritualitas adalah faktor penting dalam kesehatan, adaptasi terhadap penyakit dan intervensi manajemen diri dalam langkah-langkah untuk mengurangi efek psikologis dari penyakit kronis.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hidayatus Syadiyah (2020) yang berjudul “Hubungan Antara Tingkat Spiritual Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Wilayah Kerja Dinas Sosial Surabaya”. Dalam penelitiannya menemukan terdapat hubungan antara tingkat spiritual dengan kejadian depresi pada lansia di wilayah kerja Dinas Sosial Surabaya. Penelitian ini ditemukan bahwa mayoritas lansia memiliki spiritualitas yang tinggi karena panti sosial banyak membagikan aktivitas untuk membina mental dan fisik yang berdampak dalam meningkatkan spiritualitas lansia. Selain itu mayoritas lansia juga mengalami depresi ringan karena telah mempunyai spiritualitas yang tinggi sehingga membantu lansia memiliki mekanisme coping yang efektif (Syadiyah dkk., 2020).