

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. LANJUT USIA (LANSIA)

a. Pengertian

Lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisis, kejiwaan dan sosial (UU No.23 Tahun 1992). Penduduk lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (UU No.13 tahun 1998). Secara biologis, penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian (BKKBN, 1998).

b. Batasan usia lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, lanjut usia meliputi usia pertengahan yakni kelompok usia 46-59 tahun, usia lanjut (*elderly*) yakni antara usia 60-74 tahun, tua (*old*) yaitu antara 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun (Setiabudhi, 1999). Sedangkan menurut DepKes RI 2003, lansia dibagi ke dalam lima kelompok, yaitu usia pra senilis atau virilitas (45-59 tahun), usia lanjut (60 tahun atau lebih), usia lanjut resiko tinggi (70 tahun atau lebih atau dengan masalah kesehatan, usia

lansia potensial (lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa), dan lansia tidak potensial (lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain).

c. Proses dan teori penuaan

Menua didefinisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru *et al*, 2009).

Penuaan atau proses terjadinya tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994).

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori biologi, teori psikologis, teori sosial, dan teori spiritual (Maryam, 2008).

1) Teori biologi

Teori biologi mencakup teori genetik dan mutasi, *immunology slow theory*, teori stres, teori radikal bebas, dan teori rantai silang.

a) Teori genetik dan mutasi

Menurut teori genetik dan mutasi, menua terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsi sel).

Terjadi pengumpulan pigmen atau lemak dalam tubuh yang disebut teori akumulasi dari produk sisa, sebagai contoh adalah adanya pigmen lipofusin di sel otot jantung dan sel susunan saraf pusat pada lansia yang mengakibatkan terganggunya fungsi sel itu sendiri.

b) *Immunology slow theory*

Menurut *immunology slow theory*, sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh yang dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

c) Teori stres

Teori stres mengungkapkan menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan

lingkungan internal, kelebihan usaha, dan stres yang menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

d) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

e) Teori rantai silang

Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua atau usang menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan, dan hilangnya fungsi sel.

2) Teori psikologi

Pada usia lanjut, proses penuaan terjadi secara alamiah seiring dengan penambahan usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan pula dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif.

Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia. Konsep diri yang positif dapat menjadikan seorang lansia mampu berinteraksi dengan mudah terhadap nilai-nilai yang ada ditunjang dengan status sosialnya.

Adanya penurunan dari intelektualitas yang meliputi persepsi, kemampuan kognitif, memori, dan belajar pada usia lanjut menyebabkan mereka sulit unyuk dipahami dan berinteraksi.

3) Teori sosial

Ada beberapa teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu teori interaksi sosial (*social exchange theory*), teori penarikan diri (*disengagement theory*), teori aktivitas (*activity theory*), teori kesinambungan (*continuity theory*), teori perkembangan (*development theory*), dan teori stratifikasi usia (*age stratification theory*).

a) Teori interaksi sosial (*social exchange theory*)

Kemampuan lansia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci untuk mempertahankan status sosialnya atas dasar kemampuannya untuk melakukan tukar-menukar.

Pada lansia, kekuasaan dan prestisenya berkurang, sehingga menyebabkan interaksi sosial mereka juga berkurang, yang tersisa hanyalah harga diri dan kemampuan mereka untuk mengikuti perintah.

b) Teori penarikan diri (*disengagement theory*)

Teori ini merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig dan Henry (1961).

Proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas, sehingga masyarakat perlu mempersiapkan kondisi agar para lansia tidak menarik diri.

Menurut teori ini seorang lansia dinyatakan mengalami proses penuaan yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematiannya.

c) Teori aktivitas (*activity theory*)

Teori aktivitas dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon *et al* (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses bergantung dari bagaimana seorang lansia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas serta mempertahankan aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan kuantitas dan aktivitas yang dilakukan.

Penerapan teori aktivitas ini sangat positif dalam penyusunan kebijakan terhadap lansia, karena memungkinkan para lansia untuk berinteraksi sepenuhnya di masyarakat.

d) Teori kesinambungan (*continuity theory*)

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Menurut teori ini, proses penuaan

merupakan pergerakan dan proses banyak arah, bergantung dari bagaimana penerimaan seseorang terhadap status kehidupannya.

e) Teori perkembangan (*development theory*)

Teori perkembangan menjelaskan bagaimana proses menjadi tua merupakan suatu tantangan dan bagaimana jawaban lansia terhadap berbagai tantangan tersebut yang dapat bernilai positif ataupun negatif.

f) Teori stratifikasi usia (*age stratification theory*)

Pokok-pokok dari teori stratifikasi usia adalah arti usia dan posisi kelompok usia bagi masyarakat, terdapatnya transisi yang dialami oleh kelompok, dan terdapatnya mekanisme pengalokasian peran di antara penduduk.

Keunggulan teori ini adalah bahwa pendekatan yang dilakukan bersifat deterministik dan dapat dipergunakan untuk mempelajari sifat lansia secara kelompok dan bersifat makro. Setiap kelompok dapat ditinjau dari sudut pandang demografi dan keterkaitannya dengan kelompok usia lainnya.

Kelemahannya adalah teori ini tidak dapat digunakan untuk menilai lansia secara perorangan, mengingat bahwa stratifikasi sangat kompleks dan dinamis serta terkait dengan klasifikasi kelas dan kelompok etnik.

4) Teori spiritual

Komponen spiritual dan tumbuh kembang merujuk pada pengertian individu dengan alam semesta dan persepsi individu tentang arti kehidupan.

d. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Maryam, 2008).

1) Perubahan fisik

a) Sel

Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun.

b) Kardiovaskular

Katup jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.

c) Respirasi

Otot-otot pernapasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik napas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadinya penyempitan pada bronkus.

d) Persarafan

Saraf pancaindra mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespon dan waktu bereaksi khususnya yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleksi.

e) Muskuloskeletal

Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis.

f) Gastrointestinal

Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.

g) Genitourinaria

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengonsentrasi urin ikut menurun.

h) Vesika urinaria

Otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urine. Prostat mengalami hipertrofi pada 75% lansia.

i) Vagina

Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.

j) Pendengaran

Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan.

k) Penglihatan

Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan katarak.

l) Endokrin

Produksi hormon menurun.

m) Kulit

Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.

n) Belajar dan memori

Kemampuan belajar masih ada tetapi relatif menurun.

Memori (daya ingat) menurun karena proses *encoding* menurun.

o) Inteligensi

Secara umum tidak banyak berubah.

p) *Personality* dan *adjustment* (pengaturan)

Tidak banyak perubahan, hampir seperti saat muda.

q) *Achievement* (pencapaian)

Sains, filosofi, seni, dan musik sangat memengaruhi.

2) Perubahan sosial

a) Peran

Post power syndrome, single woman, dan single parent.

b) Keluarga

Kesendirian, kehampaan.

c) Teman

Ketika lansia lainnya meninggal, maka muncul perasaan akan meninggal. Berada di rumah terus-menerus akan cepat pikun (tidak berkembang).

d) *Abuse*

Kekerasan bentuk verbal (dibentak) dan non verbal (dicubit, tidak diberi makan).

e) Masalah hukum

Berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.

f) Pensiun

Kalau menjadi PNS akan ada tabungan (dana pensiun). Kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.

g) Ekonomi

Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lansia dan *income security*.

h) Rekreasi

Untuk ketenangan bathin.

i) Keamanan

Jatuh, terpeleset.

j) Transportasi

Kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lansia.

k) Politik

Kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku.

l) Pendidikan

Berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia.

m) Agama

Melaksanakan ibadah.

n) Panti jompo

Merasa dibuang/diasingkan.

3) Perubahan psikologis

Perubahan psikologis pada lansia meliputi short term memory, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

Masalah-masalah umum yang sering dialami oleh lansia:

- a) Keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus bergantung pada orang lain.
- b) Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.
- c) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.
- d) Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi jauh dan/atau cacat.
- e) Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.

- f) Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.
- g) Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus direncanakan untuk orang dewasa.
- h) Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lansia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang berat dengan lebih cocok.
- i) Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, buaya darat, dan kriminalitas karena mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.

e. Lansia pasca bencana

Masyarakat yang menjadi korban dari suatu bencana cenderung memiliki masalah penyesuaian perilaku dan emosional. Perubahan mendadak sering membawa dampak psikologis yang cukup berat. Beban psikologis yang dirasakan akan menurunkan daya tahan tubuh yang berdampak pada proses pemulihan yang lebih lama atau bahkan memperparah kondisi penyakit. Hal tersebut khususnya dirasakan oleh kelompok rentan, salah satunya adalah lansia (UNRWA, 2012).

Munculnya gejala-gejala stres seperti rasa takut, cemas, dukacita yang mendalam, tidak berdaya, putus asa, kehilangan kontrol, frustrasi sampai depresi semuanya bermuara pada

kemampuan individu memaknai suatu musibah secara lebih realistis. Dalam hal ini, konsep *coping* merupakan hal yang penting. Konsep *coping* menunjuk pada berbagai upaya baik mental maupun perilaku untuk menguasai, menoleransi, mengurangi, atau meminimalisasikan suatu situasi atau kejadian yang penuh tekanan (UNRWA, 2012).

2. DEPRESI

a. Pengertian

Depresi adalah gangguan alam perasaan (*mood*) yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan yang mendalam dan berkelanjutan sehingga menyebabkan hilangnya kegairahan hidup, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Test Ability/ RTA* masih baik), kepribadian yang utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ *splitting of personality*, perilaku dapat mengganggu tetapi masih dalam batas normal (Hawari, 2011). Depresi merupakan perasaan sedih dan tertekan yang menetap, perasaan berat sedemikian beratnya sehingga tidak bisa melaksanakan fungsi sehari-hari sebagai orangtua, pegawai, pasangan hidup, dan pelajar (Jusni, 2003).

b. Epidemiologi depresi pada lansia

Prevalensi depresi pada lansia berjenis kelamin wanita lebih tinggi. Alasan untuk perbedaan ini meliputi perbedaan hormonal, efek-efek dari melahirkan, perbedaan stressor psikososial, dan model-model perilaku dari learned helplessness (Sadock & Sadock, 2007). Prevalensi depresi pada pria sebesar 6,9% dan 16,5% pada wanita. Disabilitas fungsional pada subjek penelitian lebih sering terjadi pada wanita dan lebih banyak wanita yang tidak atau tidak lagi menikah (Schoever *et al*, 2000).

Angka depresi pada pasien lansia dengan penyakit medis serius lebih tinggi. Depresi dialami oleh 40% pasien dengan stroke, 35% pasien dengan kanker, 25% pasien dengan penyakit parkinson, 20% pasien dengan penyakit kardiovaskular, dan 10% pasien dengan diabetes (Gallo & Gonzales, 2001).

c. Teori- teori yang berhubungan dengan depresi pada lansia

Ada beberapa teori yang berhubungan dengan terjadinya depresi pada lansia, yaitu (Soejono *et al*, 2006):

- 1) Teori neurobiologi yang menyebutkan bahwa faktor genetik berperan. Kemungkinan depresi yang terjadi pada saudara kembar monozigot adalah 60-80% sedangkan pada saudara kembar heterozigot adalah 25-35%.

- 2) Proses berkabung akibat hilangnya obyek cinta seperti orang maupun obyek abstrak dapat terintrojeksikan ke dalam individu sehingga menyatu atau merupakan bagian dari individu itu. Obyek cinta yang hilang bisa berupa kebugaran yang tidak muda lagi, kemunduran kondisi fisik akibat berbagai kondisi multipatologi, kehilangan fungsi seksual, dan lain-lain.
- 3) Pada teori Erik Erikson disebutkan bahwa kepribadian terus berkembang dan terus tumbuh dengan perjalanan kehidupan. Perkembangan ini melalui beberapa tahap psikososial seperti melalui konflik-konflik yang terselesaikan oleh individu tersebut yang dipengaruhi oleh maturitas kepribadian pada fase perkembangan sebelumnya, dukungan lingkungan terdekatnya dan tekanan hidup yang dihadapinya.
- 4) Teori Heinz Kohut menekankan pada aspek hilangnya rasa kecintaan pada diri sendiri akibat proses penuaan ditambah dengan rasa harga diri dan kepuasan diri yang kurang. Dukungan sosial yang tidak terpenuhi akan menyebabkan usia lanjut tidak mampu memelihara dan mempertahankan rasa harga diri. Mereka sering merasa tegang dan takut, cemas, murung, kecewa dan tidak merasa sejahtera di usia senja.

d. Skrining depresi pada lansia

Salah satu langkah awal yang penting dalam penatalaksanaan depresi adalah mendeteksi atau mengidentifikasi. Salah satu alat yang paling mudah digunakan dan diinterpretasikan di berbagai tempat adalah *Geriatric Depression Scale (GDS)* (Stanley & Beare, 2006). Skrining depresi pada lansia pada layanan kesehatan primer sangat penting. Hal ini penting karena frekuensi depresi dan adanya gagasan untuk bunuh diri pada lansia adalah tinggi (Blazer, 2003). Skrining juga perlu dilakukan untuk membantu edukasi pasien dan pemberi perawatan tentang depresi, dan untuk mengikuti perjalanan gejala-gejala depresi seiring dengan waktu (Gallo & Gonzales, 2001). Skrining tidak ditujukan untuk membuat diagnosis depresi mayor, namun untuk mendokumentasikan gejala-gejala depresi sedang sampai berat pada lansia apapun penyebabnya.

Geriatric Depression Scale (GDS) yang diciptakan oleh Yesavage dkk, telah diuji dan digunakan secara luas pada populasi lansia. *Geriatric Depression Scale* tersebut menggunakan format laporan sederhana yang diisi sendiri dengan ya atau tidak atau dapat dibacakan untuk orang dengan gangguan penglihatan, serta memerlukan waktu sekitar 10 menit untuk menyelesaikannya (Stanley & Beare, 2006). Dalam penelitian ini nantinya, GDS yang akan digunakan adalah GDS yang telah mengalami pemampatan

dalam bentuk 15 pertanyaan. Skor total adalah 0-5 dianggap normal/ tidak depresi, sedangkan lebih dari 5 mengindikasikan depresi (Sheikh & Yesavage, 1986).

e. Gambaran klinis

Manifestasi depresi pada lansia berbeda dengan depresi pada pasien yang lebih muda. Gejala-gejala depresi sering berbaaur dengan keluhan somatik. Keluhan somatik cenderung lebih dominan dibandingkan dengan mood depresi. Gejala fisik yang dapat menyertai depresi dapat bermacam-macam seperti sakit kepala, berdebar-debar, sakit pinggang, gangguan gastrointestinal, dan sebagainya (Mudjaddid, 2003). Penyakit fisik yang diderita lansia sering mengacaukan gambaran depresi, antara lain mudah lelah dan penurunan berat badan (Soejono *et al*, 2006).

Dalam Gallo & Gonzales (2001) disebutkan gejala-gejala depresi pada lanjut usia:

- 1) Kecemasan dan kekhawatiran
- 2) Keputusasaan dan keadaan tidak berdaya
- 3) Masalah-masalah somatik yang tidak dapat dijelaskan
- 4) Iritabilitas
- 5) Kepatuhan yang rendah terhadap terapi medis atau diet
- 6) Psikosis

3. KEGIATAN BERMAIN

Bermain merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dengan sukarela atas dasar rasa senang dan menumbuhkan aktivitas yang dilakukan secara spontan. Sesuai dengan sifat bermain yang dijelaskan oleh Sukintaka (1992:7) bahwa:

- a) Bermain merupakan aktivitas yang dilakukan dengan suka rela atas dasar rasa senang.
- b) Bermain dengan rasa senang menumbuhkan aktivitas yang dilakukan secara spontan.
- c) Bermain dengan rasa senang, untuk memperoleh kesenangan, menimbulkan kesadaran agar bermain dengan baik perlu berlatih, kadang-kadang memerlukan kerja sama dengan teman, menghormati lawan, mengetahui kemampuan teman, patuh pada peraturan, dan mengetahui kemampuan dirinya sendiri.

Kegiatan bermain, secara sistematis digunakan sebagai model teoritis untuk menetapkan suatu proses interpersonal yang membantu pasien mengatasi gangguan psikologisnya. Kegiatan bermain telah digunakan oleh berbagai populasi dengan beragam usia untuk mengatasi gangguan pada kondisi mental (Naderi,2010). Latihan permainan otak dapat menurunkan risiko depresi. Hasil penelitian terbaru menunjukkan bahwa pada lansia yang melakukan latihan permainan otak terjadi peningkatan kecepatan berpikir, kualitas hidup, dan kemandirian (PSC, 2009).

Dalam studi pilot, latihan permainan otak secara signifikan mengurangi respon terkait stres, misalnya meningkatkan denyut jantung, tekanan darah dan kadar kortisol terhadap rangsangan negatif. Respon stres tersebut adalah penanda utama depresi, dan peserta yang dilatih menjadi lebih mampu menangani stres dan emosi negatif dalam hidup serta adanya penurunan gejala depresi yang signifikan (Gyurak, 2011).

Latihan permainan otak merangsang otak kiri dan kanan (dimensi lateral), meringankan atau merelaksasi belakang otak dan bagian depan otak (dimensi pemfokusan), merangsang sistem yang terkait dengan perasaan/ emosional yakni otak tengah (limbik) serta otak besar (dimensi pemusatan). Latihan ini memiliki beberapa manfaat, yaitu stres emosional berkurang dan pikiran lebih jernih, hubungan antar manusia dan suasana belajar/ kerja lebih rileks dan senang, kemampuan berbahasa dan daya ingat meningkat, orang menjadi lebih bersemangat, lebih kreatif dan efisien, orang merasa lebih sehat karena stress berkurang dan prestasi belajar dan bekerja meningkat (Dennison, 2009). Senam permainan otak juga dapat mengurangi stres, kecemasan, ketakutan dan depresi (Hocking, 2007).

Permainan-permainan yang peneliti pilih adalah sebagai berikut:

a) Menyusun *puzzle*

Puzzle merupakan suatu bentuk permainan yang sudah sangat sering dimainkan. *Puzzle* terdiri dari potongan

gambar yang disusun secara berantakan untuk disusun sedemikian rupa sehingga membentuk suatu gambar yang sempurna. *Puzzle* dapat meningkatkan daya pikir dan konsentrasi sehingga melalui *puzzle* peserta akan mampu mempelajari sesuatu yang rumit serta akan berpikir bagaimana *puzzle* ini dapat tersusun dengan rapi (Barokah et al, 2012).

b) *Family genogram scrapbook*

Family genogram scrapbook adalah genogram (silsilah) keluarga yang dibuat dengan menempelkan foto atau gambar di media kertas, dan menghiasnya hingga menjadi karya yang kreatif. Dengan mengaplikasikan permainan ini, akan merangsang pemain untuk mengingat silsilah dalam keluarga di satu generasi di atasnya dan satu generasi dibawahnya. Dengan mengingat ini, pemain juga akan dirangsang memori jangka panjangnya pada masa lalu yang dapat meningkatkan emosional pemain terhadap cinta kasih keluarga.

c) *Charade*

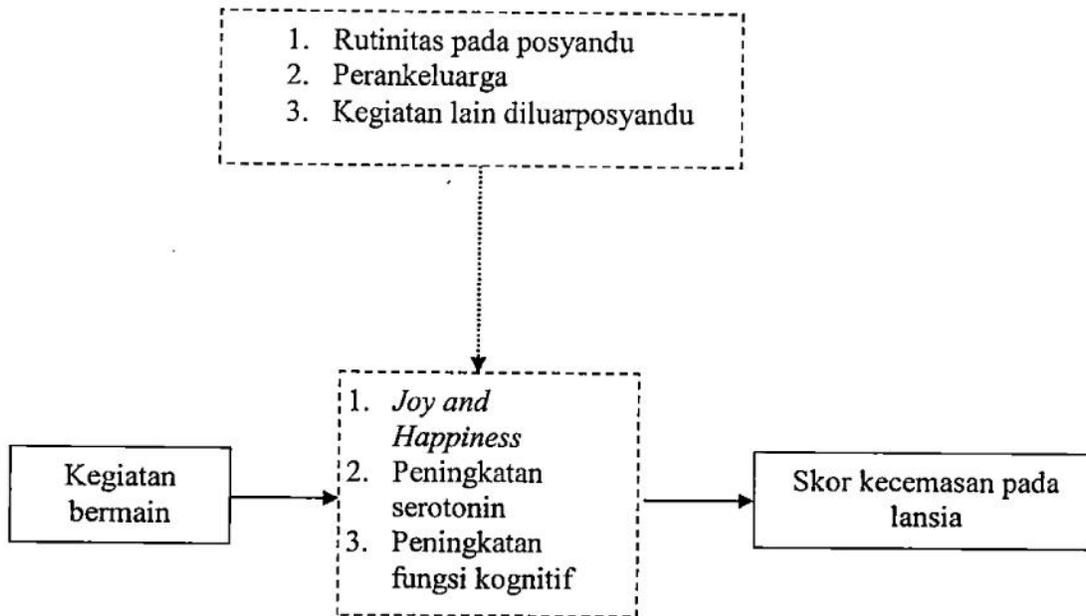
Charade adalah sejenis permainan menerka untuk aspek berbicara. Permainan ini melatih peserta untuk menerka gerakan-gerakan lawan dengan menggunakan bahasa yang baik dan benar secara lisan. Manfaat dari permainan ini diantaranya adalah menyesuaikan gerak dengan

konsep/konteks, terutama dalam berbahasa lisan, sehingga menarik dan mudah dipahami oleh orang lain, menginterpretasikan beberapa gerakan dari orang lain, dengan kalimat yang baik dan tepat serta berpikir cepat dan mengingat beberapa aktivitas kehidupan sehari-hari serta mengungkapkannya secara lisan (Hafrison, 2008).

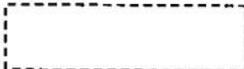
d) *Play doh (Forming clay)*

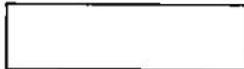
Play Doh merupakan suatu teknik permainan dengan menggunakan instrumen berupa plastisin atau lilin malam. Permainan ini meminta peserta untuk mengolah plastisin tersebut menjadi sesuatu benda yang sesuai dengan imajinasi pemain. Dengan melakukan permainan ini, peserta akan belajar membentuk dan mendeskripsikan benda yang telah mereka bentuk. Dan permainan ini dapat dijadikan sebagai instrumen kecil oleh para lansia untuk melakukan bentuk kegiatan perangsang kognitif lainnya misalnya mendongeng, *reminisence* dan lain-lain.

B. KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka konseptual pengaruh kegiatan bermain terhadap penurunan skor depresi pada lansia

 : Variabel yang tidak diteliti

 : Variabel yang diteliti

C. HIPOTESIS

Kegiatan bermain efektif menurunkan skor depresi pada lansia di daerah paska bencana.