

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PADA
LANSIA PENSIUNAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PELITAKAN
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



OLEH :

ANDI YUNITASARI

C 121 05 045

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PADA LANSIA PENSIUNAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PELITAKAN KABUPATEN POLEWALI MANDAR

Yang disusun dan diajukan oleh :

ANDI YUNITASARI
C 121 05 045

Telah dipertahankan pada Ujian Skripsi di depan tim penguji
Pada Hari/Tanggal : Rabu, 18 Mei 2011
Dan telah dinyatakan memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Syahrudin Said, S.Kep, Ns ()
2. Tuti Seniwati, S.Kep, Ns ()
3. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp, M.Kes ()
4. Andriani, S.Kep, Ns, M.Kes ()

Mengetahui :

An. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran

Ketua Program Studi Ilmu
Keperawatan Fakultas Kedokteran

dr. Budu, Ph.D., Sp.M.KVR
NIP. 19661231 199503 1 009

Dr. dr. Ilhamjaya Patellongi, M.Kes.
NIP. 19580128 198903 1 002

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI TINGKAT STRES PADA
LANSIA PENSIUNAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PELITAKAN
KABUPATEN POLEWALI MANDAR**

Disetujui untuk diajukan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ilmu
Keperawatan fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar

Pembimbing I

Syahru Said, S.Kep, Ns

Pembimbing II

Tuti Seniwati, S.Kep, Ns

Mengetahui :

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Dr.dr. Ilhamjaya Pattelongi, M.Kes
NIP. 19580128 198903 1 002

ABSTRAK

ANDI YUNITASARI. “Faktor-Faktor yang mempengaruhi Tingkat Stres pada Lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kab. Polman”. (dibimbing oleh Syahrul Said dan Tuti Seniwati). (xiii + 76 halaman + 6 tabel + lampiran + 32 kepustakaan)

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi, pada lansia yang sudah pensiun dapat menimbulkan stres

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar, yang dilakukan sejak tanggal 14 – 30 April 2011.

Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross sectionanal*. Adapun populasinya adalah lansia yang sudah pensiun di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polman dengan pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 responden.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa terdapat hubungan yang bermkna antara faktor status ekonomi dengan tingkat stres lansia pensiunan, diman hasil uji *fisher* diperoleh $p = 0,04 < \alpha 0,05$. Hubungan antara pekerjaan sekarang dengan tingkat stres lansia pensiunan, dimana hasil uji *fisher* diperoleh $p = 0,04 < \alpha 0,05$. Sementara hubungan antara faktor kondisi fisik dengan tingkat stres lansia pensiunan, dimana hasil uji *fisher* diperoleh $p = 0,03 < \alpha 0,05$. Namun lain hal dengan hubungan kemandirian dengan tingkat stres lansia pensiunan, dimana hasil uji *fisher* diperoleh $p = 1 \geq \alpha 0,05$.

Berdasarkan hasil penelitian dan analisa data diatas maka dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa terdapat hubungan bermakna antara status ekonomi, pekerjaan sekarang, kondisi fisik terhadap tingkat stress pada lansia pensiunan dan tidak terdapat pengaruh kemandirian lansia terhadap tingkat stres lansia pensiunan.

Kata Kunci : (faktor status ekonomi, pekerjaan sekarang, kondisi fisik, tingkat kemandirian yang mempengaruhi tingkat stres, lansia pensiunan)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT yang telah senantiasa memberikan berkat dan limpahan rahmat, hidayah, umur, kesehatan, dan kekuatan iman sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak dapat terwujud tanpa bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh kesadaran dan kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua, Ayahanda Andi Patongai (Almarhum) serta Ibunda Hj. Andi Ajar yang telah mengasuh, membesarkan, mendidik dan memberikan semangat serta selalu mendoakan setiap langkah dan proses pencarian ilmu demi masa depan penulis yang lebih baik.

Dengan segala hormat, tidak lupa juga penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. dr. Irawan Yusuf, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
2. Dr. dr. Ilham Jaya Patellongi M.Kes, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Seluruh dosen dan staf program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dan telah membagi ilmunya dari semester I hingga akhir, jasmu tak terhitung
4. Saudara-saudaraku tercinta, A. Musafir, A.Gusnawati, A.Lilis Suryani Amd serta Suami dan Anakku tercinta yang selalu memberikan dukungan dan doanya kepada penulis hingga akhirnya skripsi ini dapat selesai.

5. Teman-teman angkatan 2005 (ANSIETAS 2005) atas kebersamaannya.
6. Teman-teman seperjuangan (Yus, Rya, Turi, k'jum, erda, dj, hany, mamank, iccank, inal, herman) yang banyak memberi dukungan. Serta teman-teman KKN bonto-bontoa crew.
7. Semua pihak yang namanya tidak sempat penulis sebutkan dan telah banyak memberikan bantuannya dalam penyelesaian skripsi ini.

Semoga amal kebbaikannya diterima di sisi Allah SWT dan mendapat pahala yang berlipat. Amien.

Dalam penulisan skripsi ini penulis sangat menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan, penambah wawasan bagi mahasiswa kesehatan khususnya bagi mahasiswa keperawatan.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatu.

Makassar

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGAJUAN SKRIPSI.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia.....	7
1. Pengertian Lanjut Usia	7
2. Penggolongan Lanjut Usia	7
3. Teori Proses Menua	8
4. Tinjauan Masalah Psikologik pada Lanjut Usia	11
5. Permasalahan pada Lanjut usia	13
B. Tinjauan Umum tentang Stres	16
1. Pengertian Stres	16
2. Sumber Stres	17
3. Faktor Predisposisi Stres	18
4. Reaksi tubuh terhadap Stres	19
5. Tanda dan gejala Stres	19

6. Tahapan Stres	20
7. Tingkatan Stres	21
8. Jenis Stres	22
9. Tipe kepribadian berhubungan dengan Stres	23
10. Dampak Stres	25
C. Tinjauan Umum tentang Konsep Pensiun	27
1. Definisi pensiun	27
2. Tipe-tipe pensiun	30
D. Keterkaitan faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada lansia pensiunan	31
1. Status ekonomi	31
2. Pekerjaan sekarang	33
3. Jenis kelamin	33
4. Kondisi fisik	35
5. Kemandirian lansia	35
6. Kehilangan teman atau relasi	37
7. Umur	38
8. Penyakit generative	38
BAB III KERANGKA KONSEP	40
A. Kerangka Konsep Penelitian	40
B. Hipotesis	41
BAB IV METODE PENELITIAN	42
A. Rancangan Penelitian / Desain Penelitian	42
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	42
C. Populasi Dan Sampel.....	42
D. Alur Penelitian.....	44
E. Instrumen Penelitian.....	45
F. Variabel Penelitian	46
1. Definisi Operasional dan kriteria Objektif	46
G. Pengolahan Dan Analisa Data	49
H. Masalah Etika	50

BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	52
	A. Hasil Penelitian.....	52
	B. Pembahasan	60
	C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	71
	A. Kesimpulan.....	71
	B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

- Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik demografi usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, tingkat pendidikan lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar.....
- Tabel 2 Distribusi responden berdasarkan tingkat stres lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar.....
- Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan status ekonomi lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar
- Tabel 4 Distribusi frekuensi berdasarkan pekerjaan sekarang lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar
- Tabel 5 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisik fisik lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar
- Tabel 6 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kondisik fisik lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 3 : Kuesioner Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres

Lampiran 4 : Hasil tabulasi data

Lampiran 5 : Hasil pengujian data

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada saat ini, salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Demikian juga Indonesia sebagai suatu Negara berkembang dengan perkembangan terhadap peningkatan status gizi dan perawatan kesehatannya, meningkat pula harapan hidup penduduk, sehingga proporsi lanjut usia menjadi meningkat pula (Boedhi dan Martono 2006 ; dan Notosoedirjo 2006).

Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar yang akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, proses ini terjadi terus menerus dan berkelanjutan secara alamiah. Berdasarkan UU No.13 Tahun 1998 tentang usia lanjut disebutkan bahwa yang masuk dalam kategori lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun keatas, Namun yang terjadi di Indonesia banyak individu yang berusia 56 tahun sudah pensiun dari pekerjaannya (Nugroho, 2004).

Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Dengan semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal

mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat mengakibatkan ketergantungan dan memerlukan bantuan orang lain (Nugroho, 2004).

Penduduk lanjut usia di Indonesia 2 tahun terakhir mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2007, jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20.547.541 pada tahun 2009 (U.S. Census Bureau, International Data Base, 2009) jumlah ini terbesar keempat setelah China, India dan Jepang. Karena usia harapan hidup perempuan lebih panjang dibandingkan laki-laki maka jumlah penduduk lanjut usia perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki (11,29 juta jiwa berbanding 9,26 juta jiwa). Oleh karena itu, permasalahan lanjut usia secara umum di Indonesia, sebenarnya tidak lain adalah permasalahan yang lebih didominasi oleh perempuan. Sedangkan menurut WHO, bahwa penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang, balitanya tinggal 6,9% yang menyebabkan jumlah penduduk lansia yang terbesar di dunia (U.S. Census Bureau, International Data Base, 2009)

Dalam era modern seperti sekarang ini, pekerjaan merupakan salah satu faktor terpenting yang bisa mendatangkan kepuasan (karena uang, jabatan, dan dapat memperkuat harga diri). Pensiun umumnya diterima sebagai kejadian yang menimbulkan stres karena biasanya merupakan perubahan yang tiba-tiba dalam kehidupan seseorang. Hal ini tidak lagi mengejutkan sejak adanya banyak referensi dalam literatur tentang kenyataan bahwa transisi dari bekerja ke pensiun luar biasa sulitnya. Selain itu, diduga bahwa pensiun dapat

menyebabkan ketidakpuasan yang serius dalam kehidupan sebagai konsekuensi kemunduran fungsi fisik dan psikologi (Hidayat, 2004).

Stres adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stres (stressor), yang mengancam dan mengganggu seseorang untuk menanganinya. Sumber stres dibagi tiga yaitu, stres yang bersumber dari diri sendiri, keluarga, masyarakat atau lingkungan (Hidayat, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Nelwin (2006) di Makassar tentang dampak perubahan finansial dan status sosial terhadap tingkat stres pada lansia pensiunan menunjukkan bahwa laki-laki mengalami stres sedang (28,6%) dibandingkan perempuan (20%), wanita dengan status perkawinan janda mengalami stres lebih tinggi (50%) di bandingkan dengan wanita yang masih mempunyai pasangan (22%). Dan menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin dan status perkawinan dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia pensiunan.

Berdasarkan survey awal di Kecamatan Tapango Kabupaten Polewali Mandar terdapat data jumlah lansia sebanyak 945 orang, 519 orang perempuan dan 426 orang laki-laki, dan jumlah lansia pensiunan sebanyak 398 (Profil Kecamatan Tapango & Wonomulyo 2011), kemudian berdasarkan survey yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan yang ada di Kecamatan Tapango terdapat data bahwa rata-rata lansia (257 orang) yang datang ke Puskesmas untuk memperoleh/mendapat pelayanan kesehatan dengan diagnosa berbeda-beda. Menurut beberapa lansia pensiunan yang berhasil peneliti temui dengan melakukan komunikasi interpersonal mengatakan bahwa mereka

merasakan perubahan yang sangat berbeda dan terkadang mereka merasa stres dan takut karena keadaannya yang tidak seperti waktu masih bekerja.

Fenomena diatas menunjukkan sesungguhnya pensiun adalah situasi yang merupakan stressor bagi lansia dan sering kali dianggap sebagai hal yang menakutkan.

B. Rumusan Masalah

Pensiun sering kali dianggap sebagai kenyataan yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masanya tiba sebagian orang sudah merasa stres karena tidak tahu kehidupan macam apa yang akan dihadapi. Oleh karena itu rumusan masalah ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kab. Polewali Mandar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar.

2. Tujuan khusus

a. Diketahui pengaruh status ekonomi terhadap tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan

- b. Diketahui pengaruh pekerjaan sekarang terhadap tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan
- c. Diketahui pengaruh kondisi fisik terhadap tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan
- d. Diketahui tingkat kemandirian lansia terhadap tingkat stres pada lansia pensiunan di Wilayah kerja Puskesmas Pelitakan Kabupaten Polewali Mandar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi lembaga Pemerintah untuk digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam mempersiapkan para pegawai yang memasuki masa pensiun.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan masukan bagi lansia yang akan menghadapi masa pensiun, agar lebih mempersiapkan dirinya dalam menghadapi masa pensiun.

2. manfaat pada ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini di harakan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan merupakan salah satu bahan bagi peneliti berikutnya.

3. Manfaat bagi peneliti

Di harapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang pensiun dan lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Boedhi dan Martono, 2006).

Disamping itu untuk mendefinisikan lanjut usia dapat ditinjau dari pendekatan kronologis. Menurut Supardjo (1982 dikutip dari Suhartini 2006) dalam usia kronologis merupakan usia seseorang ditinjau dari hitungan umur dalam angka. Dari berbagai aspek pengelompokan lanjut usia yang paling mudah digunakan adalah usia kronologis, karena batasan usia ini mudah untuk diimplementasikan, karena informasi tentang usia hampir selalu tersedia pada berbagai sumber data kependudukan.

2. Penggolongan lansia

Defenisi penduduk lanjut usia berbeda dari satu negara dengan negara lain. Dan defenisi ini juga masih bisa berubah dan dipengaruhi oleh bentuk kegiatan ekonomi dan perbedaan jenis kelamin disuatu masyarakat tertentu. Kushariyadi, (2010) menjelaskan beberapa pendapat tentang batasan lanjut usia yaitu:

a) Menurut Organisasi Kesehatan Dunia

Klasifikasi lanjut usia meliputi: Usia pertengahan (*Middle Age*) yakni kelompok usia 45-59 tahun, Lanjut usia (*Elderly*) yakni antara usia 60-74 tahun, Lanjut usia tua (*Old*) yaitu antara usia 75-90 tahun, Usia sangat tua (*Very Old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

b) Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria atau wanita.

c) Menurut prof. DR. Koeseomanto Setyonegoro, Sp.Kj

Pengelompokan lanjut usia ini adalah sebagai berikut: usia Dewasa muda (*elderly adulthood*) usia antara 18 atau 20-25 tahun. Usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas berkisar antara usia 25-60 atau 65 tahun. Lanjut usia (*geriatric age*) yaitu usia diatas 65 atau 70 tahun, yang dibagi atas (*young old*) usia 75-80 tahun, (*old*) usia 75-80 tahun, (*very old*) usia diatas 80 tahun.

3. Teori Proses Menua

Menurut Boedhi dan Martono (2006) ada beberapa terjadinya proses penuaan, yaitu :

a. Teori *Genetic Clock*

Menurut teori ini, menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Tiap spesies mempunyai didalam nukleinya suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini

akan menghitung mitosis dan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita itu berhenti akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit akhir yang katasatrofal.

b. Mutasi Somatik (*Teori Error Catastrophe*)

Menurut hipotesis *Error catastrophe*, menua disebabkan oleh kesalahan-kesalahan yang beruntun sepanjang kehidupan setelah berlangsung dalam waktu yang cukup lama, terjadi kesalahan dalam proses transkripsi (DNA \rightarrow RNA), maupun dalam proses translasi (RNA \rightarrow protein/enzim). Kesalahan tersebut akan menyebabkan terbentuknya enzim yang salah, sebagai reaksi dan kesalahan-kesalahan lain yang berkembang secara eksponensial dan akan menyebabkan terjadinya reaksi metabolisme yang salah, sehingga akan mengurangi fungsional sel, walaupun dalam batas-batas tertentu kesalahan dalam pembentukan RNA dapat diperbaiki, namun kemampuan memperbaiki diri sendiri itu sifatnya terbatas pada kesalahan dalam proses transkripsi (pembentukan RNA) yang tentu akan menyebabkan kesalahan sintesis protein atau enzim, yang akan menimbulkan metabolit yang berbahaya.

c. Rusaknya sistem imun tubuh

Mutasi yang berulang atau perubahan protein pasca translasi, dapat menyebabkan kurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat

menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun (Goldstein 1989 dikutip dari Boedhi dan Martono 2006).

d. Akibat metabolisme

Menurut Balin dan Alen (1989 dikutip dari Boedhi dan Martono 2006) terdapat hubungan antara tingkat metabolisme dengan panjang umur. Perpanjangan umur yang dihubungkan dengan proses metabolisme ini diperlihatkan melalui penelitian McKay et al. (1935 dikutip dari Boedhi dan Martono 2006) dengan memperlihatkan bahwa pengurangan “intake kalori pada rodentia muda akan menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur. Perpanjangan umur karena penurunan jumlah kalori tersebut, antara lain disebabkan karena menurunnya salah satu atau beberapa proses metabolisme. Terjadi penurunan pengeluaran hormon yang merangsang proliferasi sel, misalnya insulin, dan hormon pertumbuhan

e. Kerusakan akibat radikal bebas

Menurut Christiansen dan Grzybowski (1993 dikutip dari Potter & Perry 2005) radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat reaktif. Molekul ini memiliki muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dan protein, mengubah bentuk dan sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dengan

lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitasnya, atau dapat berikatan dengan organel sel.

4. Tinjauan masalah psikologik pada lanjut usia

Masalah psikologik yang di alami oleh golongan lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain kemunduran badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini apa yang di sebut disengagement theory, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan dari diri pribadinya satu sama lain. Dulu hal ini di duga dapat mensukseskan proses menua. Anggapan itu bertentangan dengan pendapat-pendapat sakarang, yang justru menganjurkan masih tetap ada *social involvement* (keterlibatan sosial) yang di anggap lebih penting dan meyakinkan. Masyarakat sendiri menyambut hal ini secara positif (Boedhi dan Martono, 2006).

Menurut Boedhi dan Martono (2006), biasanya sifat-sifat *stereotype* pra lansia ini sesuai dengan pembawaannya pada waktu muda. Beberapa tipe yang di kenal adalah sebagai berikut :

1) Tipe Konstruktif

Orang ini mempunyai intergritas baik, dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristik, fleksibel (luwes) dan tahu diri. Biasanya sifat-sifat ini dibawanya sejak muda. Mereka dapat menerima fakta-fakta proses menua, mengalami masa pensiun dengan tenang, juga dalam menghadapi masa akhir.

2) Tipe Ketergantungan (*dependent*)

Orang lansia ini masa dapat diterima ditengah masyarakat, tapi selalu pasif, tak berambisi, masa tahu diri, tak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak praktis. Biasanya orang ini dikuasai istrinya. Ia memang mengalami pensiun, malahan biasanya banyak makan dan minum, tidak suka bekerja dan senang untuk berlibur.

3) Tipe Defensive

Orang ini biasanya dulunya mempunyai pekerjaan/jabatan tak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, sering kali emosinya tak dapat dikontrol, memegang teguh pada kebiasaannya, bersifat kompulsif aktif. Anehnya mereka takut menghadapi “menjadi tua” dan tak menyenangi masa pensiun.

4) Tipe Bermusuhan (*Hostility*)

Mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, curiga. Biasanya pekerjaan waktu dulunya tidak stabil. Menjadi tua dianggapnya tidak ada hal-hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu untung pada pekerjaan-pekerjaan aktif untuk menghadapi masa yang sulit/buruk.

5) Tipe Membenci/menyusahkan diri sendiri (self haters)

Orang ini bersifat kritis dan menyalahkan diri sendiri, biasanya mempunyai perkawinan yang tak bahagia, mempunyai sedikit “hobby”, merasa menjadi korban dari keadaan, namun mereka menerima fakta pada proses menua, tidak iri hati pada yang berusia

muda, merasa sudah cukup mempunyai apa yang ada. Mereka menganggap kematian sebagai suatu kejadian yang membebaskannya dari penderitaan. Statistik kasus bunuh diri menunjukkan angka yang lebih tinggi persentasenya pada golongan lansia ini, apalagi pada mereka yang hidup sendirian.

5. Permasalahan Pada Lanjut Usia

Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar akan dialami semua orang yang dikaruniai umur panjang. Hanya lambat cepatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu yang bersangkutan.

Adapun permasalahan yang berkaitan dengan lanjut usia antara lain :

- a) Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologik, mental maupun social ekonomis dengan semakin lanjut usia seseorang. Mereka akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peranan-peranan sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan didalam hal kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain.
- b) Lansia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik tetapi dapat pula berpengaruh terhadap kondisi mental. Semakin lanjut seseorang kesibukan sosialnya akan semakin berkurang hal mana akan dapat mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak pada kebahagiaan seseorang.

- c) Pada usia mereka yang telah lanjut, sebagian dari pada lansia tersebut masih mempunyai kemampuan untuk bekerja. Permasalahannya yang mungkin timbul adalah bagaimana memfungsikan tenaga dan kemampuan mereka tersebut didalam situasi keterbatasan kesempatan kerja.
- d) Disamping itu masih ada sebagian dari lansia dalam keadaan terlantar, selain tidak mempunyai bekal hidup dan pekerjaan/penghasilan mereka juga tidak mempunyai keluarga/sebatang kara.
- e) Dalam masyarakat tradisional biasanya lansia dihargai dan dihormati sehingga mereka masih dapat berperan yang berguna bagi masyarakat. Akan tetapi, dalam masyarakat industry ada kecenderungan mereka kurang dihargai sehingga mereka terisolir dari kehidupan masyarakat.
- f) Didasarkan pada sistem kultural yang berlaku maka haruslah generasi tua/lanjut usia masih dibutuhkan sebagai pembina agar jati diri budaya dan cirri-ciri khas Indonesia tetap terpelihara kelestariannya.
- g) Karena kondisinya, lansia memerlukan tempat tinggal atau fasilitas perumahan yang khusus.

Secara individu, pada usia diatas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomo dan psikologis (Nugroho, 2004).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah mengidentifikasin lansia sebagai kelompok masyarakat yang mudah terserang kemunduran fisik dan mental. Hal ini menjadi tanda bahwa sumber daya yang meningkat harus diarahkan pada perawatan mereka. Salah satu potensi masalah yang

diidentifikasi pada “masyarakat lansia adalah bahwa terdapat ketidakseimbangan ekonomi yang nyata untuk perbandingan lansia (Nugroho, 2004).

B. Tinjauan Umum Tentang Stres

1. Pengertian Stres

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, ketegangan emosi (Sunaryo, 2004). Stres adalah suatu kekuatan yang memaksa seseorang untuk berubah, bertumbuh, berjuang, beradaptasi atau mendapatkan keuntungan Swarth (2004).

Ada beberapa definisi tentang stres tergantung pada pendekatan yang digunakan, ada pendekatan medik-fisiologik dan pendekatan psikologis (Ambo Dalle, 2002).

a) Pendekatan medik-fisiologik

Selye (1982) dikutip dalam Ambo Dalle (2002) mendefinisikan stres sebagai “in biology, the non specific response of the body to any demand made upon in the common result of exposure to any stimulus”. Stres sebagai respon non spesifik dari tubuh terhadap dari setiap tuntutan. Bila seseorang dihadapkan pada situasi yang dapat menimbulkan stress, maka terjadi suatu respon, ada reaksi kimia dalam tubuh, hormone meningkat dan mengalir kedalam darah, emosi meninggi dan ketegangan bertambah, respon tersebut merupakan respon otomatis terhadap setiap ancaman, fisik atau emosional terhadap kesejahteraan keadaan organism yang dikenal dengan istilah konsep General Adaptation Syndrome (GAS).

Respon ini dapat dibagi dalam tiga tahapan : reaksi alarm, melawan dan keletihan.

b) Pendekatan psikologik

Pendekatan ini di kenal sebagai model penilaian/pengukuran atau penafsiran stres (Appraisal Model). Pada pendekatan ini stres dirumuskan sebagai suatu keadaan psikologik yang merupakan representasi dari transaksi khas dan problematik antara seseorang dengan lingkungannya. Jadi sumber stres dalam pendekatan psikologik adalah semua situasi atau kondisi yang ada dalam sehari-hari, yang mana akan terjadi penghayatan subyektif pada masing-masing individu.

2. Sumber Stres

Menurut Hidayat (2004), sumber stres terdiri dari tiga (3) aspek antara lain :

- a) Diri sendiri, yaitu umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan yang berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu diatasi maka akan dapat menimbulkan stres.
- b) Keluarga, stres ini bersumber dari masalah keluarga yang ditandai dengan adanya perselisihan antara keluarga, serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga.
- c) Masyarakat dan lingkungan, sumber stres ini dapat terjadi di masyarakat dan lingkungan seperti lingkungan pekerjaan, secara umum sebagai stres

pekerja karena kurangnya hubungan interpersonal serta kurang adanya pengakuan di masyarakat sehingga tidak berkembang.

3. Faktor predisposisi stress

Menurut sulistiwati (2005) menjelaskan berdasarkan faktor predisposisi dimana berbagai jenis unsur mempengaruhi bagaimana seseorang individu merasakan dan merespon suatu peristiwa yang menimbulkan stres. Faktor predisposisi ini sangat berperan dalam menentukan apakah suatu respon adaptif atau maladaptif. Jenis faktor predisposisi adalah pengaruh genetik, pengalaman masa lalu dan kondisi saat ini.

Pengaruh genetik adalah keadaan kehidupan seseorang yang diperoleh dari keturunan. Sebagai contoh, termasuk riwayat kondisi psikologis dan fisik keluarga serta tempramen (karakteristik tingkah laku pada saat lahir dan masa pertumbuhan). Pengalaman masa lalu adalah kejadian-kejadian yang menghasilkan suatu pola pembelajaran yang dapat mempengaruhi respon penyesuaian pada tekanan lainnya, mempelajari respon penanggulangan dan tingkat penyesuaian pada tekanan stres sebelumnya. Kondisi saat ini meliputi faktor kerentanan yang mempengaruhi kesiapan fisik, psikologis, dan sumber-sumber sosial individu untuk menghadapi tuntutan penyesuaian diri.

4. Reaksi Tubuh Terhadap Stres

Hawari (2008), menyatakan bahwa stress dapat mengenai hampir seluruh sistem tubuh, seperti hal-hal sebagai berikut; gangguan penglihatan, pendengaran berdenging, daya mengingat, konsentrasi dan berfikir menurun,

wajah tegang, serius, tidak santai, sulit senyum, dan kedutan pada kulit wajah, bibir dan mulut terasa kering, tenggorokan terasa terkcekik, lambung mual, kembung dan pedih, mulas, sulit defikasi atau diare, sering berkemih, otot sakit seperti tertusuk-tusuk, pegal dan tegang, kadar gula meninggi, libido bisa menurun dan bisa juga meninggi

5. Tanda dan gejala stres

Cary Cooper dan Alison Straw (1995 dikutip dari Novitasari 2006) mengemukakan gejala stres dapat berupa tanda-tanda berikut ini:

- 1) Fisik, yaitu nafas memburu, mulut dan kerongkongan kering, tangan lembab, merasa panas, otot tegang, sakit kepala dan tegang.
- 2) Perilaku, yaitu perasaan bingung, cemas dan sedih, mudah marah tanpa sebab, salah paham, tidak mampu berbuat apa-apa, mudah tersinggung, kehilangan semangat, menarik diri, hilangnya gairah dalam penampilan dan hilangnya minat terhadap orang lain.
- 3) Watak dan kepribadian, yaitu sikap hati-hati menjadi cermat yang berlebihan, cemas menjadi lekas panik, kurangnya percaya diri menjadi rawan, menjadi meledak-ledak.

6. Tahapan stres

Menurut Amberg (1979 dalam Hidayat 2004) tahapan stres dapat terbagi menjadi enam tahap yaitu:

- 1) Tahap I

Stres yang disertai dengan perasaan nafsu bekerja yang besar dan berlebihan, mampu menyelesaikan pekerjaan tanpa memperhitungkan tenaga yang dimiliki, dan penglihatan menjadi tajam.

2) Tahap II

Stres yang disertai keluhan, seperti bangun pagi tidak segar dan letih, lekas capek pada saat menjelang sore, cepat lelah sesudah makan, tidak santai, lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar, dan punggung tegang. Hal tersebut karena cadangan tenaga tidak memadai.

3) Tahap III

Tahapan stres dengan keluhan, seperti defekasi tidak teratur, tegang, emosional, insomnia, mudah terjaga dan sulit tidur kembali, koordinasi tubuh terganggu, dan mau jatuh pingsan.

4) Tahap IV

Tahapan stres dengan keluhan, seperti tidak mampu bekerja sepanjang hari (loyo), aktivitas pekerjaan terasa sulit dan menjenuhkan, respon tidak adekuat, kegiatan rutin terganggu, gangguan pola tidur, sering menolak ajakan, konsentrasi dan daya ingat menurun, serta timbul ketakutan dan kecemasan.

5) Tahap V

Tahapan stress yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental, ketidakmampuan menyelesaikan pekerjaan yang sederhana dan ringan, gangguan pencernaan berat, meningkatnya rasa takut dan cemas.

6) Tahap VI

Tahapan stres dengan tanda-tanda, seperti jantung berdebar-debar keras, sesak nafas, badan gemetar, dingin, dan banyak keluar keringat, loyo, serta pingsan.

7. Tingkatan Stres

Menurut Potter dan Perry (2005) stres terbagi menjadi 3 tingkat, yakni:

a) Stres ringan

Situasi pada tingkat ini yakni stressor yang dihadapi secara teratur seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas dan kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam.

b) Stres sedang

Berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Seperti perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja.

c) Stres berat

Situasi kronis yang dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun, seperti perselisihan perkawinan terus menerus dan kesulitan finansial yang berkepanjangan.

8. Jenis stres

Menurut Potter dan Perry (2005), ditinjau dari penyebabnya, stres dapat dibagi dalam beberapa jenis sebagai berikut:

- a) Stres fisik, merupakan stres yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bising.

- b) Stres kimiawi, merupakan stres yang disebabkan oleh pengaruh senyawa kimia yang terdapat pada obat-obatan, zat beracun asam dan basa.
- c) Stres mikrobiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri dan parasit.
- d) Stres fisiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, antara lain gangguan striktur tubuh, fungsi jaringan, organ.
- e) Stres proses tumbuh kembang, merupakan stres yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti pada masa pubertas, pernikahan dan penambahan usia.
- f) Stres psikologis dan emosional, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya, atau keagamaan.

9. Tipe kepribadian berhubungan dengan stres

Saat kita menjalani kehidupan kita sehari-hari sambil mengatur pikiran dan tubuh dengan tugas yang kita miliki, sejumlah stres tidak dapat dihindari. Hal ini tergantung pada tipe kepribadian kita (Hager, 1999).

Hawari (2006) mengemukakan bahwa tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial yang sama akan mengalami stres. Ternyata pada seseorang yang mempunyai tipe kepribadian "A" (*Type "A" type personality*) atau disebut pula sebagai pola perilaku tipe "A" (*Type "A" Behavior Pattern*) lebih rentan terkena stres. Sedangkan orang dengan tipe kepribadian "B" (*"B" type personality or type "B" Behavior Pattern*) lebih

kebal (*immune*) terhadap stres. Meskipun demikian tidak berarti orang dengan tipe kepribadian di luar kategori di atas tidak akan mengalami stres, atau dengan kata lain orang dengan kepribadian tipe “A” tadi risiko mengalami stres lebih besar daripada tipe kepribadian lain.

Dalam kaitannya dengan tipe kepribadian yang beresiko tinggi terkena stres (yaitu tipe “A”), Rosenman dan Chesney (dikutip dalam Hawari, 2006) serta Friedman dan Rosenman (dikutip dalam Alimul, 2006) menggambarkan antara lain dengan ciri-ciri sebagai berikut

- a. Ambisius, agresif dan kompetitif (suka akan persaingan)
- b. Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan marah (emosional)
- c. Kewaspadaan berlebihan, kontrol diri kuat dan percaya diri berlebihan (*over confidence*)
- d. Cara bicara cepat, bertindak serba cepat, hiperaktif, tidak dapat diam
- e. Bekerja tidak mengenal waktu (*workaholic*)
- f. Pandai berorganisasi, memimpin dan memerintah (otoriter)
- g. Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan
- h. Kaku terhadap waktu, tidak dapat tenang (tidak rileks), serba tergesa-gesa
- i. Mudah bergaul (ramah), pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan
- j. Tidak mudah dipengaruhi, kaku (tidak fleksibel)
- k. Bila berlibur pikirannya ke pekerjaan, tidak dapat santai
- l. Berusaha keras untuk dapat segala sesuatu terkendali.

Sedangkan orang dengan kepribadian tipe “B” atau pola tipe “B” adalah kebalikan dari tipe “A”, antara lain lebih santai, penyabar, tenang, tidak mudah marah/ tersinggung, jarang kekurangan waktu untuk melakukan hal-hal yang disukai, fleksibel, mudah bergaul dan lain-lain. Rasmun (2004) menjelaskan bahwa orang-orang dengan tipe B adalah orang yang mempunyai tipe lebih rileks dan tidak suka menghadapi “masalah”, mereka menerima situasi yang ada dan menerima ia berada di dalamnya, serta tidak suka bersaing. Umumnya mereka rileks dalam tekanan waktu, sehingga mereka lebih kecil kemungkinannya untuk menghadapi masalah-masalah stres.

10. Dampak Stres

Beberapa dampak yang ditimbulkan ketika orang mengalami stres yakni:

a. Fisik

Menurut Wilkinson (2002) dan Prawono (2008), reaksi fisik yang ditimbulkan ketika mengalami stres berupa tangan berkeringat, muka pucat dan tangan sangat dingin, sakit kepala, sariawan, asma dan masalah paru-paru lain bisa diperburuk oleh stres, stres bisa menyebabkan atau memicu gangguan pencernaan, beberapa orang terkena radang kandung kemih, meningkatnya tekanan darah dan resiko serangan jantung dan kerontokan rambut.

b. Mental dan emosional

Menurut Rasmun (2004) stres dapat menimbulkan perasaan negatif atau destruktif terhadap diri sendiri dan orang lain. Prawono (2008) menyampaikan bahwa gejala-gejala dari reaksi emosional seperti jadi mudah tersinggung, perubahan pola makan (bisa jadi tidak nafsu makan atau bisa jadi tambah nafsu makan), serta menurunnya kepercayaan diri.

c. Intelektual

Prawono (2008) dan Rasmun (2004) mengemukakan bahwa dampak dari stres berupa stres intelektual yang akan mengganggu persepsi dan kemampuan seseorang dalam menyelesaikan masalah, terjadi penurunan konsentrasi dan rentang perhatian, kemunduran memori baik jangka panjang maupun jangka pendek, keadaan ini akan menyebabkan orang menjadi pelupa, tidak dapat berpikir jernih, lebih banyak kesalahan dalam aktivitas problem solving dan penurunan kemampuan membuat rencana tindakan.

d. Sosial dan spiritual

Menurut Rasmun (2004) stres sosial akan mengganggu hubungan individu terhadap kehidupan

e. Terganggunya keseimbangan fisiologis

Fortana (dikutip dalam Abraham dan Shanley, 1997) menambahkan bahwa pengaruh pada kognitif dan emosi menyokong terjadinya perubahan perilaku pada orang yang mengalami stres berkepanjangan. Penurunan minat dan aktivitas; penurunan energi; tidak masuk atau terlambat kerja; cenderung

mengekspresikan pandangan sinis pada pasien atau teman kerja; cenderung melemahkan tanggung jawab terhadap kekurangannya pada orang lain; serta mengalami gangguan pola tidur.

C. Tinjauan Umum Tentang Konsep Pensiun

1. Defenisi Pensiun

Pensiun adalah seseorang yang tidak bekerja. Beberapa ahli mengemukakan pendapatnya tentang pensiun. Mereka mengatakan bahwa pensiun adalah suatu kondisi dimana individu tersebut telah berhenti bekerja pada suatu pekerjaan yang biasa dilakukan. Mereka pun menerangkan batasan yang lebih jelas dan mengatakan bahwa pensiun adalah proses pemisahan seorang individu dari pekerjaannya, dimana dalam menjalankan perannya seseorang digaji. Dengan kata lain, masa pensiun mempengaruhi aktivitas seseorang, dari situasi kerja ke situasi di luar pekerjaan. Sedangkan berdasarkan pandangan psikologi perkembangan, pensiun dapat dijelaskan sebagai suatu masa transisi ke pola hidup baru, ataupun merupakan akhir pola hidupnya, lagi karena usianya sudah lanjut dan harus diberhentikan (Hidayat, 2004).

Masa pensiun ini dapat menimbulkan masalah karena tidak semua orang siap untuk menghadapinya. Pensiun akan memutuskan seseorang dari aktivitas rutin yang telah dilakukan selama bertahun-tahun, selain itu akan memutuskan rantai sosial yang sudah terbina dengan rekan kerja, dan yang paling vital

adalah hilangnya identitas diri seseorang yang sudah melekat begitu lama. Individu yang melihat masa pensiun dari segi finansial kurang bisa beradaptasi dengan baik dibandingkan dengan mereka yang dapat melihat masa pensiun sebagai masa dimana manusia beristirahat menikmati hasil jerih payahnya selama ini di masa tuanya (Hidayat, 2004).

Robert (1976 dalam Asbi 2003) membagi tahap-tahap di dalam masa pensiun. Tahap-tahap ini mungkin dialami secara berurutan keseluruhannya atau tanpa melewati suatu tahap. Adapun tahap-tahap tersebut adalah :

1) Tahap masa mempersiapkan pensiun (*Pre-retirement*)

Tahapan ini adalah masa persiapan hingga sampai tiba masanya pensiun yang sesungguhnya dan tahap ini dibagi dua bagian yaitu tahap jauh (*remote*) dan tahap dekat (*near*). Pada tahap jauh (*remote*), masa pensiun dipandang sebagai suatu masa yang jauh. Biasanya tahap ini dimulai pada saat orang tersebut mulai mendekati masa pensiun. Sedangkan pada tahap dekat (*near*), biasanya orang mulai sadar bahwa mereka akan segera memasuki masa pensiun dan hal ini membutuhkan penyesuaian diri yang baik. Ada beberapa perusahaan yang mulai memberikan program persiapan masa pensiun.

2) Peristiwa pensiun

Masa pensiun ini sendiri terbagi dalam 4 tahap, dan dimulai dengan tahapan tahap bulan madu (*honeymoon*). Periode ini biasanya terjadi tidak lama setelah orang memasuki masa pensiun. Sesuai dengan istilah *honeymoon* (bulan madu), maka perasaan yang muncul ketika memasuki

pada tahap ini adalah perasaan gembira karena bebas dari pekerjaan dan rutinitasnya. Biasanya orang mulai mencari kegiatan pengganti lain seperti mengembangkan hobi. Kegiatan inipun tergantung pada kesehatan, keuangan, gaya hidup dan situasi keluarga. Lamanya tahap ini tergantung pada kemampuan seseorang. Orang yang selama masa kegiatan aktifnya bekerja dan gaya hidupnya tidak bertumpu pada pekerjaan, biasanya akan mampu menyesuaikan diri dan mengembangkan kegiatan lain yang juga menyenangkan.

Setelah tahap ini berakhir maka akan masuk pada tahap kedua yakni tahap kesengsaraan (*disachment*). Pada tahap ini pensiunan mulai merasa depresi, merasa kosong. Untuk beberapa orang pada tahap ini, ada rasa kehilangan, baik itu kehilangan kekuasaan, martabat, status, penghasilan, teman kerja, aturan tertentu. Pensiunan yang terpuak pada tahap ini akan memasuki tahap reorientasi (*reorientation*), yaitu tahap dimana seseorang mengembangkan pandangan yang lebih realistik mengenai alternatif hidup. Mereka mulai mencari aktivitas baru. Setelah mencapai tahapan ini, para pensiunan akan masuk pada tahap stabilitas (*stability*) yaitu, tahap dimana mereka mulai mengembangkan suatu set kriteria mengenai pemilihan aktivitas, dimana mereka merasa dapat hidup tenang dengan pilihannya.

3) Akhir pensiun/tahap penghentian (*Termination*)

Biasanya tahap ini ditandai dengan penyakit yang mulai menyerang diri seseorang, ketidak-mampuan dalam mengurus diri sendiri dan keuangan yang sangat merosot. Peran saat seseorang pensiun digantikan dengan peran orang sakit yang membutuhkan orang lain untuk bergantung.

2. Tipe-tipe Pensiun menurut Manurung (2010)

a. Pensiun tetapi masih tetap bekerja

Pensiun tapi masih tetap bekerja yaitu orang yang melihat pekerjaan sebagai suatu anugerah dan bagian dari hidupnya akan terus tetap bekerja, meskipun telah memasuki masa pensiun. Bagi mereka tidak ada kata-kata pensiun dan bekerja adalah suatu hal yang menyenangkan. Ada yang terus bekerja setelah masuk ke usia pensiun dengan alasan tidak memiliki cukup dana untuk pensiun atau secara emosional belum siap pensiun.

b. Pensiun untuk yang memang menikmati masa pensiun

Pensiun untuk orang-orang yang memang menikmati masa pensiun mereka dengan berkebun, melakukan pekerjaan rumah, serta aktivitas-aktivitas lain selama pensiun.

c. Pensiun setengah kerja setengah pensiun masih paruh waktu

Pensiun dengan setengah kerja setengah pensiun alias masih paruh waktu. Ada yang sudah ingin menikmati masa pensiun, tetapi masih juga ingin menikmati masa-masa bekerja dan mendapatkan kepuasan dari pekerjaan tersebut. Kedua aktivitas tersebut memberikan tingkat kepuasan

yang sama dan saling memberikan keseimbangan dalam hidup pensiun tipe ketiga.

d. Pensiunan yang Mapan.

Pensiun tipe ini termasuk ke dalam kategori pensiunan yang mapan dan mengisi hari tuanya dengan tugas-tugas dan pekerjaan sebagai sukarelawan. Apabila termasuk ke dalam kategori ini maka haruslah siap dan sehat secara keuangan. Dengan sehat secara keuangan tipe keempat ini dapat bebas mengisi waktu untuk melakukan pekerjaan sukarela tanpa mendapatkan penghasilan. Pensiun dengan tipe seperti ini mendapatkan kepuasan tidak saja untuk diri sendiri tapi dengan membantu orang lain melalui pekerjaannya.

D. Keterkaitan Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres pada Lansia Pensiunan

1. Status Ekonomi

Pada umumnya, dimanapun, pemasukan uang pada seseorang yang pensiun akan menurun, kecuali pada orang yang sangat kaya dengan tabungan yang melimpah (Boedhi dan Martono, 2006).

Bagi sebagian besar orang, pendapatan yang diterima amat menurun, namun pada waktu yang sama orang tersebut mengharapkan akan tidak adanya pergantian standar kehidupannya. Namun ternyata perubahan standar hidup merupakan salah satu tujuan yang diinginkan dan tercakup dalam rentang rencana pensiun ini. Telah diperkirakan bahwa kurang lebih sebesar 64% dari pendapatan prapensiun akan diperlukan dari pendapatan simpanan

dan deviden, dana pensiun serta penjamin sosial dalam upaya individu dalam mempertahankan gaya hidup yang sama seperti sebelum masa pensiun. Dana yang diperoleh melalui undang-undang lansia hanya menunjang agar seseorang memperoleh beberapa hal untuk mewujudkan keinginan hidupnya. Biaya tinggi untuk perumahan, biaya-biaya hidup lainnya, biasanya menjadi biaya terbesar dan jumlah uang yang ia miliki sedikit (Steven, 2003)

Pada orang dengan kondisi kejiwaan yang stabil, konsep diri positif, rasa percaya diri kuat serta didukung oleh keuangan yang cukup, maka orang tersebut akan lebih dapat menyesuaikan diri dengan kondisi pensiun tersebut karena selama bertahun-tahun ia bekerja, ia “menabung” pengalaman, keahlian serta keuangan untuk menghadapi masa pensiun (Jacinta Rini, 2003 dikutip dalam subakti, 2008)

Banyak orang yang benar-benar cemas dan menderita karena mereka tidak dapat mengatasi masalah keuangan. Beberapa diantaranya menderita karena alasan bahwa pendapatan mereka sama sekali tidak memadai untuk mencukupi biaya hidup yang biasa. Beberapa orang menderita karena mereka tidak dapat menggunakan uang secara hati-hati atau dengan perhitungan. Dan beberapa orang lainnya lagi menderita karena tertimpa oleh tuntutan dan pengeluaran tak terduga yang tidak disebabkan oleh kesalahan mereka sendiri (Jacinta Rini, 2003 dikutip dalam subakti, 2008)

2. Pekerjaan sekarang

Manusia tidak lepas dari aktivitas bekerja. Ada orang yang bekerja untuk mencari uang, ada yang bekerja untuk mengisi waktu luang, ada juga

yang bekerja untuk mencari identitas, dan sebagainya. Bila ditelusuri lebih jauh lagi, sebuah pekerjaan lebih berkaitan dengan kebutuhan materi semata. Secara materi, seseorang dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan, dan papan dengan bekerja. Namun secara psikologis, bekerja bertujuan untuk memenuhi rasa identitas, status, ataupun fungsi sosialnya (Samino, 2003).

Seiring bertambahnya usia, kondisi fisik untuk bekerja semakin terbatas. Selain itu, tingkat kepuasan kerja pada orang dewasa dengan orang dewasa akhir juga berbeda. Bagi pria lanjut usia biasanya lebih tertarik pada pekerjaan yang statis dari pada pekerjaan yang bersifat dinamis dan menantang. Dampak yang mereka peroleh adalah pekerjaan yang memberi kepuasan pada dirinya walaupun pekerjaan itu jelas berbeda dengan pekerjaan orang yang lebih muda atau pekerjaan pada masa mudanya (Samino, 2003).

3. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempengaruhi penyebaran suatu masalah kesehatan. Ada masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok wanita saja dan ada pula masalah kesehatan yang lebih banyak ditemukan pada kelompok pria saja. Adanya perbedaan penyebaran yang seperti ini disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu:

- a) Karena terdapatnya perbedaan anatomi dan fisiologi antara wanita dengan pria. Sebagai contoh masalah kesehatan yang penyebarannya dipengaruhi oleh anatomi adalah prostat hanya ditemukan pada kaum laki-laki saja.
- b) Karena terdapatnya perbedaan kebiasaan hidup antara wanita dan pria. Ditemukannya banyak penderita kanker paru pada pria antara lain karena

terdapatnya perbedaan kebiasaan ini, karena memang kaum pria lebih banyak yang merokok dibandingkan dengan kaum wanita.

- c) Karena terdapatnya perbedaan tingkat kesadaran berobat antara wanita dan pria. Pada umumnya kaum wanita lebih banyak memiliki kesadaran yang baik untuk berobat dari pada kaum pria.

Dalam kebudayaan orang latin, seseorang anak laki-laki merupakan kepala keluarga dan memiliki otoritas yang lebih terhadap keluarganya. Laki-laki harus menjaga dan melindungi keluarganya. Cita-cita diri dan keluarganya saling berkaitan. Segala sesuatu yang menantang kemampuannya dalam mengurus keluarganya menjadi tantangan bagi harga dirinya atau konsep dirinya atau konsep dirinya, harga diri laki-laki lansia dipengaruhi oleh, pensiun, hilangnya figur, hilangnya peran yang berarti baginya (Samino, 2003).

4. Kondisi fisik

Beberapa orang peneliti melakukan penelitian dan menemukan bahwa kesehatan mental dan fisik merupakan prekondisi yang mendukung keberhasilan seseorang beradaptasi terhadap perubahan hidup yang disebabkan oleh pensiun. Hal ini masih ditambah dengan perpepsi orang tersebut terhadap penyakit atau kondisi fisiknya. Jika ia menganggap bahwa kondisi fisik atau penyakit yang dideritanya itu sebagai hambatan besar dan pesimistik terhadap hidup, maka ia akan mengalami masa pensiun dengan penuh kesukaran. Menurut hasil penelitian, pensiun tidak menyebabkan orang jadi

cepat tua dan sakit-sakitan, karena justru berpotensi meningkatkan kesehatan karena mereka semakin bisa mengatur waktu untuk berolah tubuh.

5. Kemandirian lansia

Menurut Herwanto (2002 dikutip dari Sartina 2006) Ketergantungan lanjut usia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur/pikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan lanjut usia yang tinggal di perkotaan akan dibebankan kepada anak, terutama anak wanita. Anak wanita pada umumnya sangat diharapkan untuk dapat membantu dan merawat mereka ketika orang sudah lanjut usia. Anak wanita sesuai dengan citra dirinya yang memiliki sikap kelembutan, kelatenan, dan tidak ada unsur “sungkan” untuk minta dilayani. Tekanan terjadi apabila lanjut usia tidak memiliki anak atau anak pergi urbanisasi ke kota. Mereka mengharapkan bantuan dari kerabat dekat, kerabat jauh, dan kemudian yang terakhir adalah panti werdha.

Pada setiap orang, fungsi fisiologis alat tubuhnya sangat berbeda, baik hal pencapaian puncak maupun penurunannya. Hal ini juga sangat individu. Setelah mencapai puncaknya, fungsi alat tubuh akan tetap utuh dalam beberapa saat, kemudian menua sedikit demi sedikit sesuai bertambahnya umur dan akhirnya akan menurunkan aktivitas yang dapat dilakukan oleh lansia (Nugroho, 2004).

Lanjut usia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lanjut usia yang secara fisik kesehatannya cukup prima. Dari aspek sosial ekonomi dapat dikatakan jika cukup memadai dalam memenuhi segala macam kebutuhan hidup, baik lanjut usia yang memiliki anak maupun yang

tidak memiliki anak. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena orang lanjut usia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya (Nugroho, 2004).

Pengukuran tingkat kemandirian dalam ADL (activities of Daily Lifing) digunakan suatu skala “rating scale” yang didasarkan pada keterampilan fungsi biologis, yang memerlukan bekerjanya sistem syaraf dan anggota gerak dari lansia tersebut (setiabudhi, 2005).

Kemandirian pada aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan indeks barthel yang dimodifikasi. Penilaian didasarkan pada tingkat bantuan orang lain dalam meningkatkan aktivitas fungsional. Pengukuran meliputi sepuluh kemampuan sebagai berikut : makan, berpindah dari kursi roda ketempat tidur dan sebaliknya, termasuk duduk ditempat tidur, kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, dan menggosok gigi, aktivitas ditoilet (menyemprot, mengelap), mandi, berjalan di jalan yang datar (jika tidak berjalan, lakukan dengan kursi roda), naik turun tangga, berpakaian, termasuk mengenakan sepatu, mengontrol defekasi, mengontrol berkemih. Sedangkan untuk penilaian, 0-20 ketergantungan penuh, 21-61 ketergantungan sedang, 62-90 ketergantungan moderat, 91-99 ketergantungan ringan, 100 mandiri (Pudjiastuti, 2003 dikutip dalam Suhartini, 2006).

Adapun kriteria orang mandiri adalah mempunyai : (1) kemampuan relatif terhadap pukulan-pukulan, guncangan-guncangan atau frustrasi, (2) kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa, (3) kadar arah yang tinggi, (4) agen yang merdeka, (5) aktif, dan (6) bertanggung jawab. Lanjut usia yang

mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting dibandingkan dengan pertumbuhan diri (Koswara 1991 dikutip dari Sartina 2006).

6. Kehilangan teman atau relasi

Ini terjadi bila sebelumnya ia sering beraktivitas dan bekerja di luar rumah dan memiliki banyak relasi atau teman. Sehingga kemudian mereka akan sangat jarang sekali bertemu dan berkomunikasi dengan teman sejawat yang sebelumnya tiap hari dijumpainya. Hubungan sosialnya akan hilang dan berkurang (Boedhi dan Martono, 2006).

7. Umur

Banyak orang beranggapan bahwa pensiun itu merupakan pertanda dirinya sudah tidak berguna dan tidak dibutuhkan lagi karena usia tua dan produktivitas makin menurun sehingga tidak menguntungkan lagi bagi perusahaan/organisasi tempat mereka bekerja. Hal ini mempengaruhi persepsi seseorang menjadi over sensitif dan subyektif terhadap stimulus yang ditangkap. Kondisi ini yang membuat kualitas hidup menurun saat pensiun tiba.

8. Penyakit generatif

Lansia akan mengutamakan nilai kesehatan yang baik. Status kesehatan memberikan energi, vitalitas dan semangat hidup. Hampir 80% dewasa diatas usia 65 tahun mempunyai sedikitnya satu penyakit kronis. Efek efek masalah pada mobilitas dan kemandirian individu (Potter dan Perry, 2005).

Pengalaman suatu penyakit akan mengakibatkan berbagai perasaan dan reaksi stres, termasuk frustrasi, ansietas, kemarahan, penyangkalan, rasa malu, berduka dan ketidak pastian. Orang yang sakit kadang sangat peka dan rentan. Seluruh kehidupannya berubah, mereka bergulat dengan kenangan pengalaman masa lalu sementara menghadapi realitas saat ini dan masa depan yang tidak pasti. Hal-hal ini mengenai kematian, ketergantungan, rasa percaya dan identitas akan muncul ke permukaan (Iskandar, 2003)

Pensiun mengakibatkan hilangnya *prestise*, tidak mempunyai peran dalam situasi yang cocok, atau paling tidak didefenisikan secara jelas sebagai hilangnya posisi sosial dan peranan yang diharapkan agar terkenal. Sekali seseorang tidak dapat menampilkan peranan jabatannya, pengakuannya terdahulu atau posisi sosialnya tidak penting lagi dengan demikian berarti identitas dirinya sudah runtuh. Efek dari goncangan karena pensiun secara mendadak paling serius setelah pensiun, yaitu pada waktu individu menyesuaikan diri terhadap perubahan keteraturan dan harus memutuskan hubungan sosial yang selama ini diyakini (Samino, 2003).

Orang yang lanjut usia mungkin sangat rentan terhadap depresi yang disebabkan oleh stres dalam menghadapi perubahan kehidupan yang berhubungan dengan apa yang dahulu disebut sebagai tahun emas (pensiun), penyakit atau ketidakmampuan fisik, penempatan dalam rumah jompo, kematian pasangan, saudara kandung, teman lama dan kenalan-kenalan (Nevid et al. 2005).