

SKRIPSI
STUDI FENOMENOLOGI KONDISI PSIKOLOGIS LANSIA
YANG TINGGAL DI PANTI WREDHA INAKAKA
MALUKU



OLEH :
ANJAS SAMAL
C 121 09 510

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASSANUDIN
MAKASSAR
2011

SKRIPSI
STUDI FENOMENOLOGI KONDISI PSIKOLOGIS LANSIA
YANG TINGGAL DI PANTI WREDHA INAKAKA
MALUKU

*Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk menempuh ujian akhir dan memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan (S. Kep.)*



OLEH :

ANJAS SAMAL

C 121 09 510

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASSANUDIN
MAKASSAR
2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul:

STUDI FENOMENOLOGI KONDISI PSIKOLOGIS LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WREDHA INAKAKA MALUKU

Yang disusun dan diajukan oleh:

ANJAS SAMAL

C12109510

Telah disetujui untuk diseminarkan pada :

Hari/tanggal : Selasa, 22 februari 2011

Tempat : Lt. 4 Ruang dosen PSIK-FK UNHAS

DOSEN PEMBIMBING

1. DR. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Kes (.....)
2. Wa Ode Nur Isnah., SRN., S. Kep., Ns (.....)

Mengetahui

Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran

Universitas Hasanuddin

Makassar

DR. Dr. Ilhamjaya Patellongi, M. Kes.

NIP. 19580128198903 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**STUDI FENOMENOLOGI KONDISI PSIKOLOGIS LANSIA
YANG TINGGAL DI PANTI WREDHA INAKAKA
MALUKU**

Yang disusun dan diajukan oleh:

ANJAS SAMAL

C12109510

Telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar, Pada:

Hari/tanggal : Selasa, 22 Februari 2011

Tempat : Lt. 4 Ruang dosen PSIK-FK UNHAS

Dinyatakan telah memenuhi syarat dan yang bersangkutan dinyatakan

L U L U S

TIM PENGUJI

3. Abdul Majid, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. MB (.....)
4. Suni Hariati, S. Kep., Ns., M. Kep. (.....)
5. DR. Ariyanti Saleh, S. Kp., M. Kes (.....)
6. Wa Ode Nur Isnah., SRN., S. Kep., Ns (.....)

Mengetahui

A.n. Dekan

Pembantu Bidang Dekan Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Makassar

Ketua

Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas
Hasanuddin Makassar

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

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

KATA PENGANTAR



Assalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh,

Puji syukur kehadiran Allah SWT karena atas berkah, rahmat dan lindunganNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **"Studi Fenomenologi Kondisi Psikologis Lansia yang Tinggal di Panti Wredha Inakaka Maluku"** sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan studi S-1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin. Demikian pula, shalawat dan salam senantiasa turunkan untuk **Rasulullah S.A.W** dan juga para sahabat dan keluarga beliau.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyelesaian skripsi ini, masih terdapat kekurangan-kekurangan dan kesalahan, itu semua tidak terlepas dari keterbatasan kemampuan dan pengetahuan peneliti. Meskipun demikian, peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberi banyak manfaat kepada para pembaca.

Penyusunan skripsi ini terdapat berbagai kendala, namun berkat doa, dukungan, dan kerjasama dari berbagai pihak, hambatan tersebut dapat peneliti atasi. Kepada seluruh pihak yang membantu dan senantiasa memberi motivasi peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini merupakan bukti kasih sayang yang tidak dapat peneliti balas kecuali dengan ucapan terima kasih yang ikhlas dari hati yang terdalam dan seuntai do`a semoga apa yang telah diberikan dibalas dengan lebih baik oleh Allah S.W.T.

Dalam kesempatan ini, peneliti mengucapkan terima kasih terutama kepada kedua orang tua, ayahanda **Muhammad Tahir Samal** dan ibunda tercinta

Weljanah(alm)atas segala doa, kasih sayang, pengertian, keikhlasan, kepercayaan dan kesabarannya dalam mendidik peneliti. Semoga Allah S.W.T senantiasa menjaga dan mencintai beliau.

Penghargaan dan rasa terima kasih pula peneliti ucapkan kepada:

1. **Prof. Dr. Irawan Yusuf, PhD**, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
2. **DR. dr. Ilhamjaya Patellongi,M.Kes.**, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan/PSIK Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang sangat berdedikasi terhadap kemajuan di PSIK.
3. **DR. Ariyanti Saleh., S.Kp.,M.Kes.** dan **Wa Ode Nur IsnahSRN., S.Kep.,Ns.** selaku dosen pembimbing yang telah menuntun peneliti dengan penuh kesabaran dan keterbukaan, dengan tulus telah meluangkan waktu dan pikiran membimbing peneliti ditengah kesibukan yang sangat padat.
4. **Abdul Majid S.Kep.,Ns.,M. Kep., Sp. MB** dan **Suni Hariati.,S.Kep.,Ns., M. Keps** selaku dosen penguji atas segala kritikan, saran dan arahan yang telah diberikan dalam penyempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Seluruh **Dosen dan Staf Akademik** Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu dalam proses perkuliahan dan pengurusan administrasi selama peneliti kuliah. Terkhusus untuk pustakawan, bunda (Bu Awang), yang memberikan kenyamanan dalam perpustakaan selama pencarian informasi yang dilakukan oleh peneliti.

6. Bapak Gubernur Maluku yang telah memberikan izin penelitian dan dukungan selama proses penelitian dilaksanakan. Peneliti bangga dengan daerah Maluku tercinta.
7. Para **Lansiadi** Panti Wredha Inakaka Maluku yang telah menjadi informan dalam penelitian ini. Terima kasih atas segala partisipasi, keakraban, dan keterbukaan yang sangat mendukung dalam penyelesaian penelitian ini.
8. Keluarga peneliti, isteri tercinta **Yati**, kedua buah hatiku **Ahdho** dan **Tyas**, serta seluruh keluarga yang telah memberikan motivasi yang tiada henti, terima kasih atas segala dukungannya dan selama ini selama ini telah menjadi motivator kepada peneliti serta setia berada di sisi peneliti dalam keadaan apapun.
9. Teman-teman **Ners B 09** yang tak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang selalu memberikan dukungan dan motivasi kepada peneliti untuk segarah menyelesaikan penulisan skripsi ini.

Semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat bagi kita semua, dan amal baik yang diberikan oleh semua pihak semoga mendapatkan balasan yang lebih dari Allah S.W.T. Amin.

Makassar, Februari 2011

Peneliti

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Anjas Samal

Nomor Mahasiswa : C121 09 510

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, Februari 2011

Yang membuat pernyataan,

(Anjas Samal)

ABSTRAK

Anjas Samal. C121 09 510. **STUDI FENOMENOLOGI KONDISI PSIKOLOGIS LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI WREDHA INAKAKA MALUKU**, dibimbing oleh Ariyanti Saleh dan Wa Ode Nur Isnah.
(xiii + 91 halaman + 1 tabel + 1 gambar + 7 lampiran)

Latar Belakang: Peningkatan usia akan membawa dampak terhadap kondisi kesehatan lansia secara menyeluruh termasuk kondisi psikologis. Era modernisasi telah membawa dampak terhadap pergeseran nilai keluarga sehingga keluarga yang memiliki lansia lebih memilih menitipkan lansia di panti wredha, akibatnya akan memberikan pengaruh terhadap kondisi psikologis dan juga akan mempengaruhi kondisi kesehatan fisik mereka.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang kondisi psikologis dari lansia yang tinggal di Panti Wredha Inakaka

Metode: Rancangan penelitian menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi melalui teknik wawancara *in-depth interview*. Data dianalisis dengan menerapkan teknik Miles dan Huberman. Informan berjumlah 7 orang lansia yang dipilih dengan cara *purposive sampling*.

Hasil: Hasil yang diperoleh dalam penelitian ini berupa beberapa hasil analisis tema yaitu (1) perasaan lansia saat ini cukup baik (2) terdapat perbedaan persepsi bila lansia tidak dikunjungi keluarga (3) lansia siap menerima bila sewaktu-waktu maut datang menjemput (4) umumnya lansia memilih diam saja bila menghadapi masalah.

Kesimpulan dan Saran: kondisi psikologis lansia yang tinggal di panti wredha Inakaka maluku umumnya baik, bila tidak dikunjungi oleh keluarga, lansia memiliki perasaan yang berbeda, spiritualitas yang baik membuat lansia siap menghadapi kematian, dan umumnya lansia membiarkan masalah yang terjadi dan lebih memilih untuk mendekati diri kepada sang pencipta. Dengan hasil penelitian ini diharapkan kepada pihak terkait khususnya kepada pihak keluarga dan pengelola panti agar lebih memperhatikan kebutuhan lansia dalam upaya meningkatkan kesejahteraan mereka.

Kata kunci : Lansia, Panti wredha, Kondisi psikologis.

Sumber Literatur : 37 kepustakaan (2002-2010)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Populasi lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan telah mencapai angka lebih dari 629 juta jiwa dan pada tahun 2025, dan diperkirakan jumlah lansia ini akan mencapai angka 1,2 milyar (Nugroho, 2008). Kinsella dan Taeuber (dikutip dalam Maryam et al, 2008) menjelaskan, dalam kurun waktu tahun 1990 - 2025, Indonesia merupakan negara dengan penambahan penduduk lansia terbesar yang tergolong tercepat di dunia yaitu dengan total pertumbuhan sekitar 414 persen. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia telah mencapai 19,3 juta jiwa dan akan melonjak menjadi 33 juta jiwa pada tahun 2020 dengan usia harapan hidup kurang lebih 70 tahun.

Usia harapan hidup bagi orang Indonesia makin meningkat dari tahun ketahun, hal ini sebagian besar dipengaruhi meningkatnya kemajuan teknologi kedokteran dan perbaikan kondisi kesehatan. Bertambahnya usia harapan hidup membuat lansia semakin rentan terhadap berbagai gangguan fungsi tubuh yang pada gilirannya akan berdampak pada terjadinya berbagai penyakit pada lansia, yang mana hal ini turut memberikan sumbangsih terhadap kondisi psikologis lansia, seperti depresi, kecemasan, stress, apatis, dan berbagai gangguan psikologis lainnya. Penurunan kondisi fisik dan

psikologis yang terjadi pada lansia membuat lansia sering menarik diri dari pergaulan dengan lingkungan sekitarnya dan lebih memfokuskan perhatiannya pada hubungan dengan anggota keluarga lain yang menjadi sumber utama dukungan sosial bagi lansia. Karena menjauhkan diri dari pergaulan sekitarnya, maka hubungan dengan pasangan, anak-anak, cucu serta saudaranya menjadi lebih penting dan sangat berarti.

Perkembangan era modernisasi dewasa ini telah membawa dampak bergesernya nilai-nilai sosial dalam masyarakat, yaitu kecenderungan munculnya nilai sosial yang dapat mengakibatkan menurunnya penghargaan dan penghormatan terhadap lansia, hal ini terlihat dengan jelas pada masyarakat industri dan perkotaan sehingga para lansia merasa tersisihkan dalam kehidupan bermasyarakat. Padahal seorang anak dituntut harus menghargai, menyemangati, dan membuat lansia tetap merasa dihargai sebagai orang tua. Sehingga dia tetap merasa diperhatikan, dihargai, dan dicintai. Bukan sekadar beban yang menyusahkan orang lain (suaramerdeka.com, 2006).

Reaksi terhadap tingginya tuntutan hidup membuat setiap orang bekerja seolah dikejar waktu sehingga mereka disibukkan dengan urusan masing-masing, hal ini membuat kehadiran lansia sering dianggap sebagai beban yang selalu menimbulkan masalah. Akibatnya keluarga yang memiliki lansia lebih memilih menipkan para lansia di panti wredha daripada dirawat sendiri. Bagi anak yang menipkan orang tuanya di panti wredha, mereka merasa telah mengurangi beban, karena sudah ada yang mengurus orang

tuanya yang telah dititipkan. Tapi sebenarnya ada sisi negatif dari perilaku menitipkan lansia di panti wredha yaitu akan merusak hubungan emosional dengan anak (suaramerdeka.com, 2006). Orangtua akan merasa diri dikucilkan dan merasa terbuang dari keluarga.

Hamid (2008), aspek psikologis yang sering terganggu pada lansia adalah, kecemasan, stress berat dan depresi yang mana hal ini secara tidak langsung dapat mengganggu kesehatan fisik yang berakibat buruk pada stabilitas emosi. Pada lanjut usia permasalahan psikologis terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar dari permasalahan yang dihadapi sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan perasaan tidak enak yang harus dihadapi oleh lansia. Saat lansia berpisah dengan keluarganya, perhatian yang diharapkan dari keluarga mulai menurun, lansia mulai merasa tersisih dan tidak dapat mengungkapkan perasaan mereka secara karena perlu beradaptasi dengan lingkungan yang baru, berbeda dengan saat mereka berada di rumah.

Widiyaningsih (2010) dalam penelitiannya terhadap 89 lansia yang tinggal di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta yang berjudul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Lanjut Usia di Panti Wredha menyatakan, kalau lansia diberi pilihan antara tinggal di panti wredha atau dengan keluarganya, maka lansia memilih untuk tinggal bersama dengan keluarganya, tapi karena alasan tidak mau

merepotkan dan membebani keluarganya lansia akhirnya menerima keputusan untuk dititipkan di panti wredha. Dampak dari keputusan tersebut membuat lansia selalu memikirkan anak dan cucu-cucu mereka dirumah, walaupun setiap hari mereka disibukkan dengan kegiatan yang dijadwalkan. Hal ini membuat lansia sering merasa cemas, kurang tidur, dan kadang bermimpi buruk tentang keadaan keluarga yang dirumah. Hal-hal tersebut merupakan beberapa gejala awal kecemasan lansia, dan bila hal ini terus berlanjut mereka akan mudah merasa lelah, tidak bergairah, murung, sedih dan merasa tidak bahagia.

Berdasarkan uraian di atas membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Kondisi Psikologis pada Lansia yang Tinggal di Panti Wredha Inakaka Maluku.

B. Fokus Penelitian

Kondisi atau masalah psikologis yang terjadi pada lansia terdiri atas berbagai bentuk seperti, stress, kecemasan, depresi, apatis, maupun gangguan mental yang disebabkan karena kemunduran fungsi otak seperti demensia, alzheimer dan sebagainya, namun karena keterbatasan dana, waktu, tenaga dan agar penelitian ini dapat dilakukan secara mendalam maka penelitian ini hanya difokuskan pada kondisi psikologis negatif seperti stress, cemas dan depresi serta kondisi psikologis positif yang mencakup religiusitas,

kematangan emosi, dan penerimaan diri yang terjadi pada lansia yang tinggal di Panti Wredha Inakaka Maluku

C. Tujuan Penelitian

Dieksplorasinya kondisipsikologis yang terjadi pada lansia yang tinggal di Panti Wredha Inakaka Maluku

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Panti Wredha Inakaka Maluku

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data penunjang dan bahan pertimbangan dalam memberikan pelayanan pada lansia yang tinggal di Panti Wredha Inaka Maluku.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sumbangsih dalam perkembangan ilmu keperawatan terutama masalah lansia.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan pemahaman ilmiah dan memperdalam ilmu dibidang keperawatan khususnya keperawatan gerontik serta sebagai bahan bacaan untuk peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Perubahan Pada Lansia

Usia lanjut sering ditandai dengan berbagai kemunduran kondisi fisik, seperti kurangnya tenaga, tulang makin rapuh, kulit keriput, degenerasi sel-sel, dan sebagainya. Hal ini akan mengakibatkan gangguan fungsi berbagai organ tubuh sehingga akan turut memberikan sumbangsih pada penurunan fungsi psikologis mereka.

Kuntjoro (2002c), secara umum ada beberapa faktor yang memberikan pengaruh terhadap perkembangan psikologis lansia, yang mana perlu disikapi dengan bijak agar lansia tidak selalu tergantung pada orang lain dan dapat menikmati hari tua mereka dengan bahagia dan sejahtera. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi psikologis lansia adalah sebagai berikut:

1. Penurunan Kondisi Fisik

Usia lanjut umumnya ditandai dengan penurunan kondisi fisik yang bersifat patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga mulai berkurang, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, penglihatan menurun, pendengaran menurun dan sebagainya. Semua itu

dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain. Agar dapat menjaga kondisi fisik yang sehat, maka lansia perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis maupun sosial, melalui penyesuaian beban kerja dan aktivitas fisik mereka. Lansia perlu mengatur cara hidupnya dengan baik, misalnya makan, tidur, istirahat dan bekerja secara seimbang.

2. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Gangguan fisik seperti : Gangguan jantung, gangguan metabolisme, misal diabetes millitus, vaginitis, baru selesai operasi : misalnya prostatektomi, kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang, penggunaan obat-obat tertentu, seperti antihipertensi, golongan steroid, tranquilizer, dapat menyebabkan penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia.

Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain:

- a. Rasa tabu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
- b. Sikap masyarakat yang didukung oleh tradisi dan budaya yang kurang menunjang.
- c. Kurangnya variasi dalam kehidupan.
- d. Meninggalnya pasangan hidup.
- e. Masalah kesehatan jiwa dan disfungsi seksual.

3. Perubahan Aspek Psikososial

Lanjut usia, selain mengalami penurunan kondisi fisik lansia juga mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) berhubungan dengan dorongan keinginan seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang mengakibatkan lansia kurang cekatan.

Kuntjoro (2002a), akibat penurunan kedua fungsi tersebut, lansia mengalami perubahan aspek psikososial yang berkaitan dengan keadaan kepribadian lansia. Dampak dari perubahan tersebut tergantung dari tipe kepribadian yang dimiliki oleh lansia. Adapun tipe kepribadian ini dibedakan menjadi 5 tipe, yaitu:

- a. Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personalitiy*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua.
- b. Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini ada kecenderungan mengalami *post power sindrome*, apalagi jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya.

- c. Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personalitiy*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.
- d. Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang sering kali tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi morat-marit.
- e. Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate personalitiy*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.

4. Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Pensiun pada lansia sering dikaitkan dengan kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri, padahal tujuan utama pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya seperti yang telah diuraikan atas (Kuntjoro, 2002c).

Sikap mental individu dalam menghadapi masa pensiun menentukan seberapa besar beban mental yang dialami lansia saat pensiun. Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak tersendiri bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Agar pensiun lebih berdampak positif sebaiknya pada masa persiapan pensiun diisi dengan kegiatan untuk mempersiapkan diri, bukan hanya diberi waktu untuk masuk kerja atau tidak dengan memperoleh gaji penuh (Kuntjoro, 2002c).

Persiapan tersebut dilakukan secara berencana, terorganisasi dan terarah bagi orang yang akan pensiun. Jika perlu dilakukan *assessment* untuk menentukan arah minatnya agar tetap memiliki kegiatan yang jelas dan positif. Untuk merencanakan kegiatan setelah pensiun dan memasuki masa lansia dapat dilakukan pelatihan yang sifatnya memantapkan arah serta mengembangkan minat masing-masing (Kuntjoro, 2002c).

5. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Menurunnya berbagai fungsi tubuh mengakibatkan lansia sering merasa terasing. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau ditinggalkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila bertemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak

kecil. Menghadapi berbagai permasalahan di atas, beruntunglah lansia yang memiliki keluarga dan masih memegang budaya ketimuran sehingga mau dan siap untuk merawat lansia dengan penuh kesabaran dan pengorbanan, namun bagi lansia yang tidak memiliki keluarga atau kerabat atau memiliki keluarga namun tidak memperhatikan mereka, apalagi lansia yang hidup dalam perantauan seringkali membuat mereka menjadi terlantar (Kuntjoro, 2002c).

B. Perubahan Psikologis Pada Lansia

Kondisi psikologis lansia yang tinggal di panti wredha dapat mengalami perubahan baik itu perubahan kearah yang negatif maupun perubahan kearah positif tergantung jenis dukungan yang mereka terima dari lingkungan sekitarnya. Perubahan negatif yang paling sering dialami oleh lansia adalah keadaan depresi, kecemasan dan stress menyangkut kondisi kesehatan dan fisik yang mereka alami di hari tua, sedangkan perubahan yang positif mencakup, kematangan status emosi, peningkatan religiusitas dan kepuasan hidup (Seligman, 2005).

1. Perubahan Psikologis Negatif Pada Lansia

a. Depresi

1) Defenisi

Depresi adalah kelainan alam perasaan berupa hilangnya minat atau kesenangan terhadap aktivitas yang biasa dilakukan pada masa lalu (Towsend, 2008).

Depresi merupakan hilangnya gairah dalam menghadapi kehidupan sebagai akibat dari kesedihan dan kemurungan yang mendalam namun kepribadian dan kemampuan menilai realitas tetap utuh (Hawari, 2008). Depresi merupakan jenis gangguan alam perasaan atau gangguan emosional dengan komponen psikologis susah, murung, sedih, putus asa, serta perasaan tidak bahagia (Maramis, 2009).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan kumpulan gejala psikologis sebagai manifestasi terganggunya alam perasaan namun tetap mampu menilai kenyataan.

2) Jenis-Jenis Depresi

(Wilkinson, dikutip dalam Stein dan Ramsay, 2007) depresi dapat dibedakan menurut :

a) Menurut gejalanya

(1) Depresi neurotik

Depresi yang dipicu oleh pengalaman yang menyedihkan sehingga penderita sering mengalami trauma emosional yang mendahului penyakit, misalnya kehilangan orang yang dicintai,

pekerjaan, milik berharga, atau seorang kekasih. Orang yang menderita depresi neurotik bisa merasa gelisah dan cemas. Mereka menderita hipokondria atau ketakutan yang abnormal seperti agrofobia tetapi mereka tidak menderita delusi atau halusinasi.

(2) Depresi psikotik

Istilah depresi psikotik harus dipakai tegas untuk penyakit depresi yang berkaitan dengan delusi dan halusinasi atau keduanya.

(3) Psikosis depresi manik

Depresi manik biasanya merupakan penyakit yang kambuh kembali disertai gangguan suasana hati yang berat. Orang yang mengalami gangguan ini menunjukkan gabungan depresi dan rasa cemas tetapi kadang-kadang hal ini dapat diganti dengan perasaan gembira, gairah, dan aktivitas secara berlebihan gambaran ini disebut 'mania'.

(4) Pemisahan diantara keduanya

Para dokter membedakan antara depresi neurotik dan psikotik tidak hanya berdasarkan gejala lain yang ada dan seberapa terganggunya perilaku orang tersebut.

b) Menurut Penyebabnya

(1) Depresi reaktif

Depresi yang terjadi karena stressor yang berasal dari luar seperti kehilangan pekerjaan.

(2) Depresi endogenus

Depresi endogenous, gejalanya terjadi tanpa dipengaruhi oleh faktor lain.

(3) Depresi primer dan sekunder

Depresi primer merupakan depresi yang terjadi tanpa ada penyebab lain, sedangkan depresi sekunder merupakan depresi yang terjadi karena ada faktor lain yang mempengaruhi, misalnya penyakit fisik.

c) Menurut arah penyakit

(1) Depresi tersembunyi

Depresi yang memicu terjadinya gangguan fisik dan mental yang tidak dapat diterangkan. Misalnya rasa sakit yang lama tanpa penyebab yang jelas.

(2) Berduka

Perasaan sedih dan sakit akibat kehilangan yang terjadi karena individu tidak mampu menerima kehilangan tersebut, misalnya kehilangan orang yang dicintai.

(3) Depresi pasca lahir

Banyak wanita kadang-kadang mengalami periode gangguan emosional dalam 10 hari pertama setelah melahirkan bayi ketika emosi mereka masih labil dan mereka merasa sedih dan suka menangis. Seringkali hal itu berlangsung selama satu atau dua hari kemudian berlalu.

(4) Depresi dan manula

Usia lanjut meningkatkan kerentanan terhadap depresi, namun depresi pada manula kadang ditutupi oleh keluhan penyakit fisik dan cacat tubuh seperti penurunan penglihatan dan pendengaran.

3) Faktor Predisposisi

Terdapat berbagai faktor yang mendukung terjadinya depresi (Stuart, 2006):

a) Genetik.

Dari sejumlah penyelidikan yang telah dilakukan ditemukan bahwa terdapat dukungan keterlibatan herediter dalam penyakit depresi.

b) Teori Agresi-Menyerang ke Dalam

Teori ini menjelaskan bahwa depresi terjadi karena perasaan marah yang ditujukan pada diri sendiri

c) Teori Kehilangan Objek

Depresi terjadi bila individu terpisah dengan orang atau benda yang sangat disenangi

d) Teori organisasi kepribadian

Teori ini menguraikan tentang harga diri yang dipengaruhi oleh konsep diri yang negatif

e) Model kognitif

Depresi merupakan masalah kognitif yang didominasi oleh evaluasi negatif terhadap diri orang lain

f) Model ketidakberdayaan yang dipelajari

Teori ini menjelaskan bahwa keyakinan individu juga berpengaruh terhadap terjadinya depresi, karena itulah individu mengulang respon yang maladaptif

g) Model perilaku

Model ini mengasumsikan, depresi disebabkan karena kurangnya keinginan positif dari individu untuk berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya

h) Model biologik.

Teori ini menguraikan tentang perubahan-perubahan kimiawi yang terjadi dalam tubuh selama episode depresi

4) Faktor Pencetus

Ada empat sumber utama stressor yang dapat mencetuskan gangguan alam perasaan (Stuart, 2006):

- a) Kehilangan keterikatan, yang nyata atau yang dibayangkan, termasuk kehilangan cinta, seseorang, fungsi fisik, kedudukan, atau harga diri. Karena elemen aktual dan simbolik yang melibatkan konsep kehilangan, maka persepsi pasien merupakan hal yang sangat penting.
- b) Peristiwa besar dalam kehidupan, sering dilaporkan mendahului episode depresi dan mempunyai dampak terhadap masalah yang dihadapi sekarang dan kemampuan dalam menyelesaikan masalah yang terjadi.
- c) Peran dan ketegangan peran, memainkan peranan utama pada kejadian depresi pada wanita.
- d) Perubahan fisiologik, diakibatkan oleh obat-obatan atau berbagai penyakit fisik, seperti infeksi, neoplasma, dan gangguan keseimbangan metabolik, dapat mencetuskan gangguan alam perasaan.

5) Gambaran Klinis Depresi Pada Usia Lanjut

Gambaran klinis depresi menurut Hawari (2008) dapat berupa: afek disforik yaitu perasaan murung, sedih, gairah hidup menurun, tidak bersemangat, merasa tidak berdaya, perasaan bersalah, perasaan berdosa dan penyesalan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, konsentrasi dan daya ingat menurun, gangguan pola tidur, agitasi atau retardasi psikomotor (gaduh gelisah atau lemah tak berdaya), kehilangan semangat dan kesenangan terhadap hobi, kreativitas menurun, produktivitas menurun, penurunan gairah seksual, dan pikiran tentang kematian dan bunuh diri

b. Kecemasan

1) Defenisi

Stuart (2006), kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar dan tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan itu sendiri merupakan respons emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan.

Kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sebagian besar sumbernya tidak diketahui dan berasal dari dalam (Depkes RI, 2002). Cemas adalah perasaan ketakutan atau

kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, walaupun perilaku dapat terganggu namun masih dalam batas-batas normal, dan tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas.(Hawari, 2007).Sedangkan menurut Nugroho (2008) menyatakan kecemasan merupakan gangguan perasaan yang tidak menyenangkan atau ketakutan yang tidak jelas terhadap suatu objek.

Cemas merupakan suatu perasaan ketegangan berlebihan atau tidak pada tempatnya yang ditandai dengan rasa khawatir, tidak menentu atau ketakutan (Maramis, 2009)

2) Faktor predisposisi kecemasan

Beberapa teori yang menjelaskan akar dari suatu kecemasan menurut Stuart (2006), yaitu:

- a) Pandangan psikoanalitik, kecemasan merupakan konflik emosional antara identitas diri dan Super Ego. Dalam konflik ini elemen ego bertindak sebagai penengah.
- b) Pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal dan berhubungan dengan perkembangan trauma, perpisahan, kehilangan dan hal-hal menimbulkan kelemahan fisik.
- c) Pandangan perilaku, kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

d) Kajian keluarga, konflik dan masalah dalam keluarga dapat menimbulkan kecemasan sehingga merupakan hal yang biasa bila kecemasan ditemui dalam suatu keluarga.

e) Kajian biologis, reseptor khusus untuk benzodiazepin mungkin turut mengatur anxietas. Penghambat asam *Aminobutiric-Gamma Neuroregulator* (GABA) juga memiliki peran penting yang berhubungan dengan anxietas.

3) Faktor pencetus kecemasan

Stuart (2006), menyatakan ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, yaitu :

a) Ancaman integritas seseorang, terjadi karena ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas terhadap ancaman hidup sehari-hari. Ancaman ini sangat mungkin atau dapat terjadi pada lansia.

b) Ancaman terhadap sistem diri seseorang, agresor yang dapat membahayakan identitas, harga diri, dan integritas sosial yang dalam diri seseorang.

4) Tanda dan gejala kecemasan

Kecemasan ditandai oleh rasa ketakutan yang difus, tidak menyenangkan dan samar-samar. Seringkali disertai oleh gejala otonomik seperti nyeri kepala, berkeringat, palpitasi, kekakuan pada

dada, hipertensi, gelisah, tremor, gangguan lambung, diare, tremor, dan frekwensi urin yang meningkat. Seseorang yang cemas mungkin juga merasa gelisah yang dinyatakan oleh ketidakmampuan untuk duduk atau berdiri lama. (Kaplan; Sadock dan Grebb, 2010). Gejala kecemasan dapat berupa: perasaan takut atau khawatir yang tidak rasional, sulit tidur sepanjang malam, rasa tegang dan cepat marah, sering mengeluh ketakutan akan penyakit yang berat, sering membayangkan hal-hal yang menakutkan, dan rasa panik terhadap masalah yang ringan (Maryam et al, 2008)

Gejala kecemasan berbeda pada setiap individu, namun secara umum gejala cemas terdiri atas: perubahan tingkah laku, bicara cepat, meremas tangan, pertanyaan berulang, konsentrasi menurun, ketidakmampuan menyerap/menyimpan informasi, gelisah, keluhan fisik, kedinginan dan telapak tangan lembab (Nugroho, 2008)

5) Tingkat kecemasan

Stuart (2006) membagi tingkat kecemasan menjadi 4 tingkat sebagai berikut:

- a) Kecemasan ringan, merupakan kecemasan yang sering dialami dalam kehidupan sehari-hari yang dapat meningkatkan kewaspadaan individu
- b) Kecemasan sedang, membuat individu terfokus pada hal tertentu dan mengesampingkan hal yang lain.

- c) Kecemasan berat, dengan gambaran individu sulit untuk memperhatikan hal lain dan perlu bimbingan untuk mengalihkan perhatian pada area lain, dan
- d) Tingkat panik dari kecemasan, individu mengalami ketakutan hebat, misalnya karena teror atau kaget sehingga kehilangan kendali. Individu tidak mampu memperhatikan hal lain walaupun dengan pengarahan.

6) Faktor yang mempengaruhi kecemasan pada Lansia

a) Faktor internal

Noorkasiani (2009) pada setiap stressor, seseorang akan mengalami kecemasan, baik kecemasan ringan, sedang, maupun berat. Usia lanjut dalam pengalaman hidupnya tentu diwarnai oleh masalah psikologi berupa kehilangan dan kecemasan.

Adapun mekanisme koping pada usia lanjut dalam menghadapi kecemasan dipengaruhi oleh:

(1) Umur

Individu akan semakin siap dalam menerima cobaan dengan bertambahnya usia, hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua.

(2) Jenis kelamin

Perbedaan jenis kelamin juga mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan. Handywinoto (2005) menjelaskan, jumlah penduduk lansia wanita berstatus menikah hanya 25% di bandingkan dengan penduduk lansia pria yang besarnya 75%.

(3) Tingkat pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya, lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi masih dapat produktif, mereka justru banyak memberikan kontribusi sebagai pengisi waktu luang dengan menulis buku-buku ilmiah maupun biografinya sendiri.

(4) Motivasi

Motivasi sangat membantu individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Individu yang tidak mempunyai motivasi dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk coping yang destruktif. Noorkasiani (2009) menjelaskan, jika tiap-tiap kebutuhan dapat dicapai, maka individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi.

(5) Kondisi fisik

Kuntjoro (2002c), setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersikap patologis berganda (*multiple pathology*), misalnya tenaga berkurang, energi menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontok, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psikologik maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

b) Faktoreksternal

(1) Dukungan sosial

Dukungan sosial bagi lansia sangat diperlukan. Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemukan sebagian lansia belum mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan sosial tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal dan sebagainya. (Cutrona et al, dikutip dalam Kuntjoro, 2002b) mengemukakan adanya 6 (enam) komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain sering berhubungan yaitu:

- (a) Kerekatan emosional, kerekatan emosional memberikan rasa aman, damai dan tenteram bagi yang menerima yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan sosial semacam ini yang paling sering dan umum diperoleh dari pasangan hidup, atau anggota keluarga atau teman dekat atau sanak keluarga yang memiliki hubungan yang harmonis.
- (b) Integrasi sosial, jenis dukungan sosial semacam ini memberikan perasaan memiliki dan dimiliki dalam suatu kelompok yang memungkinkan untuk membagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama.
- (c) Pengakuan, pengakuan atas kemampuan dan keahlian memberikan rasa dihargai dalam kehidupan. Sumber dukungan sosial ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga / instansi atau perusahaan / organisasi dimana lansia pernah bekerja.
- (d) Ketergantungan yang dapat diandalkan, dalam dukungan sosial ini, lansia mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya. Jenis dukungan sosial ini pada umum berasal dari keluarga.

(e) Bimbingan, dukungan ini berupa hubungan kerja ataupun hubungan sosial yang memungkinkan lansia mendapatkan informasi, saran, atau nasehat yang dihadapi. Jenis dukungan sosial jenis ini bersumber dari guru, alim ulama, pamong, dalam masyarakat dan figur yang dituakan.

(f) Kesempatan untuk mengasuh, jenis dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan. Sumber dukungan sosial ini adalah keturunan dan pasangan hidup. Itulah sebabnya banyak lansia yang merasakan sedih dan kurang bahagia jika berada jauh dari anak dan cucu-cucu mereka.

Dukungan sosial bagi lansia sangat penting untuk dipahami agar kita mampu memberikan dukungan sosial sesuai dengan kebutuhan lansia sehingga lansia dapat menikmati hari tua mereka dengan tenteram dan damai yang pada akhirnya tentu akan memberikan banyak manfaat bagi anggota keluarga yang lain (Kuntjoro, 2002b).

(2) Dukungan keluarga

Keluarga menurut Departemen Kesehatan RI, dalam Amalia (2005) adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan

tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Sedangkan menurut Khairudin (2002) keluarga merupakan kesatuan dari orang-orang yang berinteraksi dan berkomunikasi yang menciptakan peran-peran sosial bagi suami dan istri, ayah dan ibu, putra dan putri, saudara laki-laki dan saudara perempuan.

Friedman; Bowden dan Jones (2010) bahwa keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Friedman; Bowden dan Jones (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan, yaitu:

(a) Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi tentang pengetahuan proses belajar, diantaranya mengenai cara belajar yang efektif dan motivasi belajar. Aspek-aspek dukungan ini berupa nasehat, usulan saran, petunjuk dan pemberian informasi.

(b) Dukungan penilaian

Pemberian penghargaan yang mendukung perilaku atau gagasan individu dalam bekerja maupun peran sosial yang

meliputi pemberian umpan balik, informasi atau penguatan.

(c) Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan kongkrit, diantaranya dapat berwujud barang, pelayanan dukungan, keuangan dan menyediakan peralatan yang dibutuhkan. Memberi bantuan dan melaksanakan aktivitas, memberi peluang waktu, serta modifikasi lingkungan.

(d) Dukungan emosional

Dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kelekatan, kepedulian, ungkapan simpati sehingga timbul keyakinan bahwa individu yang bersangkutan diperhatikan.

c. Stress

1) Defenisi

Stress adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri, dan karena itu, sesuatu yang mengganggu keseimbangan sistim tubuh (Maramis, 2004). Sedangkan Corwin (2009), mengatakan stress adalah proses adaptasi tubuh terhadap segala hal yang mengancam keselamatan baik yang bersifat menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan. (Selye, dikutip dalam Hawari, 2008), stress

merupakan respon non adaptif tubuh terhadap setiap tuntutan beban yang berlebihan.

2) Faktor yang Mempengaruhi Stress

a) Lingkungan

Tuntutan yang terlalu tinggi dari masyarakat dapat mendatangkan stressor bagi individu, selain itu kemajuan ilmu dan teknologi juga membawa pengaruhnya tersendiri dengan merangsang individu untuk saling berlomba menjadi yang terbaik dan bila tuntutan ini tidak terpenuhi dapat menimbulkan stress

b) Diri sendiri

Pikiran terkadang menjadi sumber stressor karena adanya penilaian yang berlebihan terhadap identitas diri, dimana bila tidak terpenuhi sesuai dengan gambarannya akan mengakibatkan stress. Walaupun demikian penyebab-penyebab stress diatas tidak serta merta membuat orang stress karena untuk menjadi stress individu juga dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut:

- (1) Sifat stressor, yaitu pengetahuan individu tentang asal stress serta cara penanganannya membuat individu lebih siap menghadapi stressor yang mengancam.
- (2) Jumlah stressor, yaitu banyaknya stressor yang menimpa individu dalam waktu bersamaan.

- (3) Lama stressor, yaitu seberapa lama suatu stressor mengancam individu dan menyebabkan kelelahan individu dalam menghadapinya
- (4) Pengalaman masa lalu yaitu pengalaman individu yang terdahulu mempengaruhi cara individu menghadapi masalahnya.
- (5) Tingkat perkembangan, artinya tiap individu memiliki tingkat perkembangan yang berbeda. (Kozier dan Erb, dikutip dalam Keliat, 2005)

3) Jenis-Jenis Stresss

Stressor dan sumbernya memiliki banyak keragaman, sehingga dapat disimpulkan stress yang dihasilkan beragam pula. Menurut Kusmiati dan Desminiarti dalam Sunaryo (2004), berdasarkan penyebabnya stress dapat digolongkan menjadi:

- a) Stress fisik, disebabkan oleh suhu atau temperatur yang terlalu tinggi atau rendah, suara amat bising, sinar yang terlalu terang, atau tersengat arus listrik.
- b) Stress kimiawi, disebabkan oleh asam-basa kuat, obat-obatan, zat beracun, hormon, atau gas. Stress mikrobiologik, disebabkan oleh virus, bakteri, atau parasit yang menimbulkan penyakit.
- c) Stress fisiologik, disebabkan oleh gangguan struktur, fungsi jaringan, organ, atau sistemik sehingga menimbulkan ketidaknormalan fungsi tubuh. Stress proses pertumbuhan dan

perkembangan, disebabkan oleh gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada masa bayi hingga tua.

d) Stress psikologik

Maramis (2004), ada empat sumber atau penyebab stress Psikologis, yaitu:

(1) Frustrasi

Timbul akibat kegagalan dalam mencapai tujuan karena ada rintangan. Frustrasi ada yang bersifat intrinsik (cacat badan dan kegagalan usaha) dan ekstrinsik (kecelakaan, bencana alam kematian orang yang dicintai, kegoncangan ekonomi, pengangguran, perselingkuhan, dan lain-lain).

(2) Konflik

Timbul karena tidak bisa memilih antara dua atau lebih macam-macam keinginan, kebutuhan, atau tujuan. Bentuknya *approach-approach conflict*, *approach-avoidance conflict*, *avoidance-avoidance conflict*.

(3) Tekanan

Timbul sebagai akibat tekanan hidup sehari-hari. Tekanan dapat berasal dari dalam diri individu, misalnya cita-cita atau norma yang terlalu tinggi. Tekanan yang berasal dari luar individu, misalnya orang tua menuntut anaknya agar

disekolah harus rangking satu atau istri menuntut uang belanja yang berlebihan kepada suami.

(4) Krisis

Krisis yaitu keadaan yang mendadak, yang menimbulkan stress pada individu, misalnya kematian orang yang disayangi, kecelakaan dan penyakit yang segera operasi.

Namun keadaan stress yang dialami oleh individu dapat terjadi beberapa sebab sekaligus.

4) Tingkatan Stress

Stuart (2006), mengklasifikasikan tingkat stress, sebagai berikut:

a) Stress Ringan

Stress pada tingkat ini sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi ini dapat membantu individu menjadi waspada dan bagaimana mencegah berbagai kemungkinan yang akan terjadi.

b) Stress Sedang

Individu lebih memfokuskan hal penting saat ini dan mengesampingkan yang lain sehingga mempersempit persepsinya.

c) Stress Berat

Stress pada tingkat ini lahan persepsi individu sangat menurun dan cenderung memusatkan perhatian pada hal-hal lain, semua perilaku ditujukan untuk mengurangi stress, individu tersebut mencoba memusatkan perhatian pada lahan lain dan memerlukan banyak pengarahan.

2. Perubahan Psikologi Positif Pada Lansia

Martin Seligman (2005) menyatakan Behaviorisme dan Psikoanalisis cenderung pesimis melihat takdir manusia sehingga paradigma keilmuan yang dibangun bersifat klinis dan sebagai konsekuensinya ilmu psikologi hanya memahami gangguan-gangguan mental yang diderita manusia, bukan membantu manusia untuk mengembangkan kemampuannya secara optimal. Jika psikologi patogenis sibuk mempelajari kelemahan dan kerentanan manusia kemudian berusaha memperbaikinya, psikologi positif memusatkan perhatian pada kelebihan dan kekuatan manusia, mencoba membangun hidup di atas apa yang terbaik dari diri manusia. Psikologi positif mengidentifikasi kekuatan dalam diri manusia untuk mencapai kesehatan dan kebahagiaan. Bukan hanya terhindar dari penyakit, tetapi juga hidup bahagia. Bukan hanya sekedar hidup (*living*), tetapi juga bagaimana mengembangkannya (*thriving*).

Psikologi positif merupakan istilah yang memayungi studi-studi terhadap emosi-emosi positif, sifat-sifat dasar positif, dan pemberdayaan

institusi/komunitas. Dalam pembahasan yang lain, psikologi positif mempelajari kondisi-kondisi dan proses-proses yang berkontribusi terhadap penyuburan atau memfungsikan individu, kelompok, dan lembaga secara optimal (Gable & Haidt, dikutip dalam Seligman 2005)

a. Kematangan Emosi

Ubaydillah (2009). Menyatakan menjadi lebih matang itu juga berarti memiliki kapasitas yang lebih bagus dalam menyikapi konflik. Karena sesungguhnya disekeliling kita selalu ada konflik, misalnya, antara kenyataan dan harapan, antara kita dengan orang lain, antara kita dengan diri kita, kebenaran kitab Suci dengan kenyataan ada konflik. Membaiknya kapasitas kita dalam menyikapi konflik itu antara lain ditandai dengan munculnya kebijaksanaan. Kebijaksanaan sendiri artinya adalah kemampuan memilih yang paling banyak mengandung kebaikan untuk hal-hal yang sifatnya pilihan

Setiap ada kesempatan, lansia selalu mengadakan introspeksi diri. Terjadi proses pematangan dan bahkan tidak jarang terjadi pemeranan gender yang terbalik. Para wanita lansia bisa menjadi lebih tegar dibandingkan lansia pria, apalagi dalam memperjuangkan hak mereka. Sebaliknya, pada saat lansia, banyak pria tidak segan-segan

memerankan peran yang sering distereotipekan sebagai pekerjaan wanita, seperti mengasuh cucu, menyiapkan sarapan, membersihkan rumah dan sebagainya. Persepsi tentang kondisi kesehatan berpengaruh pada kehidupan psikososial, dalam hal memilih bidang kegiatan yang sesuai dan cara menghadapi persoalan hidup. (Panjaitan, 2009)

Untuk mencapai kematangan ini menurut Ubaidillah (2009), dapat dicapai melalui :

1) Melatih kematangan

Agenda hidup yang sangat penting untuk kita jalankan seiring dengan bertambahnya usia adalah meningkatkan kematangan. Dalam literatur psikologi, seperti ditulis oleh (Zanden, dikutip dalam Ubaydillah, 2009), kematangan itu hanya bisa diraih dengan proses untuk mematangkan diri secara terus menerus sesuai dengan keadaan kita. Tanda-tanda kematangan itu antara lain:

- a) Punya *sense of self* yang semakin kuat, misalnya bisa mengambil keputusan untuk dirinya tanpa mengandalkan orang lain layaknya anak-anak
- b) Dapat menjalin hubungan dengan orang lain secara sehat / hangat, baik secara khusus atau umum
- c) Punya kematangan emosi sehingga mood-nya tidak 100% bergantung pada aksi atau reaksi orang lain maupun keadaan.

- d) Bisa menerima dirinya secara sehat dan *fair*, misalnya sudah mulai tahu kelebihan dan kekurangan sehingga tidak melakukan sesuatu hanya berdasarkan keinginan semata.
- e) Bisa membuat pendapat, persepsi, dan bertindak sesuai dengan kenyataan di luar dirinya
- f) Bisa menjalani hidup sesuai dengan hukum kehidupan yang berlaku sehingga harmonis hidupnya.

Lansia dalam kehidupan sehari-hari dapat dikatakan matang karena pengalaman hidup yang pernah mereka lalui sehingga mereka dapat lebih mengendalikan emosi dan melihat segala sesuatu secara lebih bijaksana.

2) Menjadisemakin utuh

Ajaran keimanan menawarkan pilihan agar hidup menjadi atau supaya tidak *split* (terpecah). Ajaran ini membuat lansia tidak hanya memikirkan hal-hal tentang duniawi tapi juga ditambahkan dengan pemikiran tentang kehidupan akherat. Misalnya, kalau dulu kita hanya ingat membangun istana (rumah, kantor, dst), sekarang ini perlu juga ingat kuburan, yang merupakan rumah masa depan. Kalau dulu kita hanya ingat mencari duit saja, sekarang ini perlu juga mengingat kemana saja duit itu kita salurkan. Kalau dulu kita hanya ingat bagaimana kita hidup, sekarang ini perlu juga mengingat bagaimana nanti kita mati.

b. Religiusitas pada Masa Lansia

1) Pengertian

Matdarwan (dalam Marsal, 2008) mengemukakan bahwa *Religere* berarti melaksanakan dengan sangat teliti atau dapat pula diartikan menyatukan diri.

Secara sederhana pengertian dari religi atau *religion* yaitu :

- a) Percaya pada kekuatan gaib yang mengikuti alam semesta dan bersifat suci.
- b) Bersikap terhadap kekuatan gaib itu untuk menerima kebaikan-kebaikan dan mencari keselamatan.
- c) Membentuk pribadi dalam kehidupan karena kepercayaan itu, hal ini tergantung pada masing-masing kelompok (Sulaiman, dikutip dalam Marsal, 2008).

(Mangunwijaya, dikutip dalam Marsal, 2008) membedakan antara istilah religi atau agama dengan istilah religiusitas. Agama atau religi menunjuk pada aspek formal yang berkaitan dengan aturan-aturan dan kewajiban-kewajiban, sedangkan religiusitas menunjuk pada aspek yang dihayati oleh individu.

(Sitanggang, dikutip dalam Marsal, 2008) menyatakan bahwa manusia religius adalah manusia yang mempunyai hati nurani serius, taat, saleh dan teliti menurut norma atau ajaran agama.

2) Aspek-Aspek Religiusitas

(Robertson, dikutip dalam Marsal, 2008), mengatakan aspek religiusitas terdiri atas lima bagian, yaitu :

a) *Religious Belief (The Ideological Dimension)*

Religious Belief merupakan tingkatan sejauh mana seseorang menerima hal-hal yang dogmatik dalam agamanya, misalnya kepercayaan kepada hal-hal yang bersifat gaib. Meskipun harus diakui setiap agama tentu memiliki seperangkat kepercayaan yang secara doktriner berbeda dengan agama lainnya, bahkan untuk agamanya saja terkadang muncul paham yang berbeda dan tidak jarang berlawanan. Pada dasarnya setiap agama juga menginginkan adanya unsur ketaatan bagi setiap pengikutnya. Makna yang terpenting adalah kemauan untuk mematuhi aturan yang berlaku dalam ajaran agama yang dianutnya. Jadi dimensi keyakinan lebih bersifat doktriner yang harus ditaati oleh penganutnya.

b) *Religious Practice (The Ritual Dimension)*

Religious practice (the ritual dimension) yaitu tingkatan sejauh mana seseorang mengerjakan kewajiban-kewajiban ritual dalam agamanya. Unsur yang ada dalam dimensi ini mencakup pemujaan, kultur serta hal-hal yang lebih menunjukkan komitmen seseorang dalam agama yang dianutnya. Wujud dari dimensi ini adalah perilaku masyarakat pengikut agama tertentu dalam menjalankan ritus-ritus yang berkaitan dengan agama.

c) *Religious Feeling (The Experiential Dimension)*

Religious Feeling dapat disebut juga dimensi pengalaman, adalah perasaan-perasaan atau pengalaman yang pernah dialami dan dirasakan. Misalnya merasa dekat dengan Tuhan, merasa takut berbuat dosa, merasa doanya dikabulkan, diselamatkan oleh Tuhan, dan sebagainya.

d) *Religious Knowledge (The Intellectual Dimension)*

Religious Knowledge merupakan dimensi yang menerangkan seberapa jauh seseorang mengetahui tentang ajaran-ajaran agamanya, terutama yang ada di dalam kitab suci manapun yang lainnya. Seseorang yang beragama harus mengetahui hal-hal pokok mengenai dasar-dasar keyakinan, ritus-ritus, kitab suci dan tradisi-tradisi.

e) *Religious Effect (The Consequential Dimension)*

Religious Effect yaitu dimensi yang mengukur sejauhmana perilaku seseorang dimotivasi oleh ajaran-ajaran agamanya dalam kehidupan sosial, misalnya apakah ia mengunjungi tetangganya sakit, menolong orang yang kesulitan, mendermakan hartanya, dan sebagainya.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Religiusitas

(Thouless, dikutip dalam Marsal, 2008), membagi faktor yang mempengaruhi sikap keagamaan menjadi empat macam, yaitu :

- a) Pengaruh pendidikan atau pengajaran dan berbagai tekanan sosial: mencakup semua pengaruh sosial dalam perkembangan keagamaan itu, termasuk pendidikan dari orang tua, tradisi-tradisi sosial, tekanan dari lingkungan sosial untuk menyesuaikan diri dengan berbagai pendapat dan sikap yang disepakati oleh lingkungan itu.
- b) Faktor pengalaman : berkaitan dengan berbagai jenis pengalaman yang membentuk sikap keagamaan. Terutama pengalaman mengenai keindahan, konflik moral dan pengalaman emosional keagamaan.
- c) Faktor kehidupan: Kebutuhan-kebutuhan ini secara garis besar dapat menjadi empat, yaitu : (1). Kebutuhan akan keamanan atau keselamatan, (2). kebutuhan akan cinta kasih, (3). kebutuhan untuk memperoleh harga diri, dan (4). kebutuhan yang timbul karena adanya ancaman kematian
- d) Faktor intelektual: Berkaitan dengan berbagai proses penalaran verbal atau rasionalisasi.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu berbeda-beda tingkat religiusitasnya dan dipengaruhi oleh dua macam faktor secara garis besarnya yaitu internal dan eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi religiusitas seperti adanya pengalaman-pengalaman emosional keagamaan, kebutuhan individu yang mendesak untuk dipenuhi

seperti kebutuhan akan rasa aman, harga diri, cinta kasih dan sebagainya. Sedangkan pengaruh eksternalnya seperti pendidikan formal, pendidikan agama dalam keluarga, tradisi-tradisi sosial yang berlandaskan nilai-nilai keagamaan, tekanan-tekanan lingkungan sosial dalam kehidupan individu.

Mendekatkan diri kepada Tuhan Yang Maha Esa biasanya merupakan gejala menjadi tua yang amat wajar. Keimanan dan ketakwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa merupakan benteng pertahanan mental yang amat ampuh dalam melindungi diri dari berbagai ancaman masa tua (Munandar, 2001). Bagi lansia, peribadatan di rumah ibadah merupakan sumber dukungan yang dapat diterima, tersedia dan tidak mengeluarkan banyak biaya. Sosialisasi yang disediakan oleh organisasi religius dapat membantu mencegah isolasi dan kesepian (Koenig & Larson, dikutip dalam Santrock, 2006).

Pada banyak komunitas di dunia, individu yang berusia lanjut merupakan pemimpin spiritual dalam gereja dan komunitas. Agama merupakan hal yang penting dalam kehidupan para lansia. Lansia sering berdoa, membaca materi-materi keagamaan dan mendengarkan program-program keagamaan (Levin, Taylor & Chatten, dikutip dalam Santrock, 2006).

Ketakutan seseorang akan kematian berhubungan dengan variabel lain selain variabel usia. Salah satu faktor yang signifikan adalah keyakinan

agama. Individu yang tingkat religiusitasnya tinggi cenderung mengalami sedikit rasa takut akan kematian. Individu yang tidak religius mengalami tingkat kecemasan akan kematian pada level sedang, sedangkan individu religius yang tidak mempraktikkan kepercayaan mereka secara konsisten mengalami ketakutan akan kematian dengan tingkat yang paling besar (Nelson & Nelson dikutip dalam Panjaitan 2009

Agama dapat memenuhi beberapa kebutuhan psikologis yang penting pada lansia dalam hal menghadapi kematian, menemukan dan mempertahankan perasaan berharga dan penting dalam kehidupan, dan menerima kekurangan di masa tua (Daaleman, Perera & Studenski, Fry, Koenig & Larson, dalam Santrock, 2006).

Hawari (2007) mengungkapkan bahwa penghayatan keagamaan ternyata besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik dan mental lansia, lansia yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stress dari pada yang kurang atau non religius. Dalam perkembangan selanjutnya ternyata dampak stress ini tidak hanya mengenai gangguan fungsional hingga kelainan organ tubuh, tetapi juga berdampak pada bidang kejiwaan (psikologik/psikiatrik) yaitu depresi.

c. Kepuasan hidup

Kepuasan hidup adalah kondisi yang bersifat khas pada orang yang mempunyai semangat hidup dan kemampuan mengadakan penyesuaian

terhadap perubahan dalam diri dan lingkungannya (Datan dan Lohman, dikutip dalam Hikmawati dan Purnama, 2008).

Menurut teori pelepasan (*disaggrementtheory*), manusia menjadi tua dengan melalui pelepasan hal-hal yang biasa dilakukan diwaktu muda sehingga menjadi lebih bahagia karena memperoleh kebebasan karena terhindar dari berbagai kewajiban baik dari lingkungan sosial maupun terhadap kehidupan bersama. Interaksi sosial lansia akan berkurang baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Hal ini juga merupakan tuntutan masyarakat disekitar, akibatnya lansia akan kehilangan peran dalam kehidupan masyarakat. Dalam hal ini penting bagi para dewasa lanjut untuk menemukan peran-peran pengganti untuk tetap menjaga keaktifan mereka dan keterlibatan mereka didalam aktivitas kemasyarakatan. Dengan adanya aktivitas pengganti ini maka dapat menghindari individu dari perasaan tidak berguna, tersisihkan, yang membuat mereka menarik diri dari lingkungan. (Handiwinoto, dikutip dalam Hikmawati dan Purnama, 2008), mengatakan lansia dikatakan berhasil mengalami proses penuaan bila mereka dapat menarik diri dari kegiatan masa lalu dan memuaskan diri pada persoalan pribadi serta mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian.

Erikson menekankan bahwa lebih baik menghadapi masa depan dengan penerimaan daripada tenggelam dalam penyesalan dan kesedihan. Hasil yang diharapkan pada usia ini adalah pemenuhan dan kepuasan hidup

dan kesediaan untuk menghadapi kematian (Wayne & Llyod, dikutip dalam Panjaitan 2009).

Sedangkan menurut teori keterikatan selektif yang dikemukakan oleh Munichs (dikutip dalam Hikmawati dan Purnama, 2008), dikatakan bahwa orang yang memasuki usia lanjut dan kehilangan aktivitas sosial atau kehilangan peran dalam masyarakat, akan berusaha untuk memasuki lingkungan sosial yang lain dan meski terbatas mereka akan memberikan peran yang baru dalam kehidupan mereka yang dilakukan dengan perasaan senang dan puas karena mempunyai banyak waktu untuk melakukan kegiatan tersebut disesuaikan dengan kemampuan yang mereka miliki.

Dasar dari teori keterikatan atau keseimbangan ini adalah :

1. Lansia, berdasarkan pengalaman masa lalu dibiarkan mengambil keputusan tentang peran apa yang harus dihilangkan atau dipertahankan
2. Peran lansia yang telah hilang tidak perlu diganti
3. Lansia dimungkinkan untuk memilih cara beradaptasi (Handiwinoto, dikutip dalam Hikmawati dan Purnama, 2008)

(Hikmawati dan Purnama, 2008), mengutip hasil penelitian yang dilakukan oleh Costa dan Mc Crae, menyatakan bahwa, kepuasan hidup juga dialami oleh lansia, mereka menemukan dan memanfaatkan

dukungan sosial disekitar mereka sehingga lansia para lansia memperoleh semangat hidup.Selanjutnya dijelaskan, pada kondisi tertentu lansia dapat mengalami depresi, namun dengan adanya dukungan sosian dari orang-orang terdekat semangat hidup mereka tumbuh dan dapat mengurangi depresi yang dialami.

C. Konsep Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998, lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Effendi, 2009), sedangkan menurut (Setianto, dikutip dalam Effendi, 2009), lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 65 tahun ke atas

2. Batasan Lansia

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (Nugroho, 2008.p. 24) lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*), usia antara 45 sampai 59 tahun.
- b. Lanjut usia(*elderly*): usia antara 60 dan 74 tahun.
- c. Lanjut usia tua (*old*): usia antara 75 dan 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*): usia diatas 90 tahun

3. Permasalahan Pada Lanjut Usia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia antara lain (Nugroho, 2008):

a. Permasalahan Umum:

- 1) Banyak lansia yang hidup dibawah garis kemiskinan.
- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
- 3) Peningkatan mobilitas penduduk, termasuk lansia.
- 4) Rendahnya kuantitas dan kualitas kegiatan pelayanan lansia karena minimnya tenaga profesional pelayanan lanjut usia.

b. Permasalahan khusus:

- 1) Perubahan nilai sosial masyarakat yang mengakibatkan kurangnya penghargaan dan penghormatan terhadap lansia.
- 2) Menurunnya daya tahan lansia dalam menghadapi pencemaran lingkungan yang semakin parah.
- 3) Penurunan kemampuan fisik dan psikologis akibat proses penuaan.
- 4) Banyaknya lansia yang miskin, telantar dan cacat.
- 5) Karena kondisinya, lansia memerlukan fasilitas khusus.
- 6) Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia
- 7) Penurunan peran sosial karena kemunduran kemampuan fisik.

4. Teori Proses Menua

Maryam et al(2008), terdapat berbagai macam teori yang menjelaskan tentang penuaan, diantaranya adalah sebagai berikut:

a. Teori-Teori Biologi

1) Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Teori ini menjelaskan bahwa menua telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi.

2) Pemakaian dan Rusak

Usaha dan stress yang berlebihan menyebabkan sel-sel tubuh lelah dan menjadi rusak.

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto Immune Theory*)

Proses metabolisme tubuh suatu saat akan menghasilkan zat khusus dimana ada bagian tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) Teori "Immunologi Slow Virus" (*Immunology Slow Virus Theory*)

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

5) Teori Stress

Akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh menyebabkan regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

6) 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 regenerasi.

7) Teori Rantai Silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan, dan hilangnya fungsi.

8) Teori Program

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

b. Teori Sosial

1) Teori interaksi sosial

Teori ini menyatakan lanjut usia bertindak atas dasar penghargaan dari masyarakat.

2) Teori aktivitas (*Activity Theory*)

a) Teori ini menyatakan semakin banyak mengikuti kegiatan sosial, lanjut usia akan makin berhasil.

b) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lanjut usia.

c) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

d) Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu membuat lanjut usia tetap stabil

c. Teori Kesenambungan (*Continuity Theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia.

Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Menurut teori ini pengalaman hidup seseorang dimasa lampau menentukan bagaimana orang tersebut berperilaku disaat berusia lanjut.

d. Teori Penarikan Diri (*Disengagement Theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini

mengakibatkan interaksi sosial lansiamenurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*Triple Loos*), yakni :

- 1) Kehilangan peran (*Loos of Role*)
- 2) Hambatan kontak sosial (*Restraction of Contact and Relation Ships*)
- 3) Berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to Social Mores and Values*)

e. Teori Stratifikasi Usia(*Age Stratification Theory*)

(Wiley,dikutip dalam Maryam et al., 2008) membagi stratifikasi usia berdasarkan usia kronologis yang memberikan gambaran perbedaan kapasitas, peran, kewajiban dan hak lansia berdasarkan usia. Teori ini terdiri atas dua elemen penting yaitu :

- 1) Struktur, yang meliputi bagaimana peran dan harapan menurut penggolongan usia, penilaian strata, serta bagaimana penyebaran penyebaran peran dan kekuasaan berdasarkan pengalaman
- 2) Proses, meliputi bagaimana penyesuaian kedudukan dengan peran serta bagaimana mengatur transisi peran secara berkesinambungan.

5. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia terdiri atas, Nugroho (2008):

- 1) Perubahan-perubahan Fisik

Masa lansia merupakan masa dimana terjadi perubahan sel dari semua sistem organ, diantaranya sistem pernafasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, sistem pengaturan temperatur tubuh, dan sebagainya.

2) Perubahan-perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental

- a) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
- b) Kesehatan umum
- c) Tingkat pendidikan
- d) Keturunan (Hereditas)
- e) Lingkungan
- f) Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian
- g) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan
- h) Kehilangan
- i) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik: perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

3) Penyakit yang sering dijumpai pada lansia

(The National Old People's Welfare Council dikutip dalam Nugroho, 2008), mengemukakan bahwa penyakit atau gangguan umum pada lanjut usia ada 12 macam, yakni :

- 1) Depresi mental
- 2) Gangguan pendengaran
- 3) Bronkitis kronis
- 4) Gangguan pada tungkai / sikap berjalan
- 5) Gangguan pada koxsa / sendi panggul
- 6) Anemia
- 7) Demensia
- 8) Gangguan penglihatan
- 9) Ansietas/cemas
- 10) Dekompensasi kordis
- 11) Diabetes mellitus, osteomalasia dan hipotiroidisme
- 12) Gangguan defekasi