

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### 1. Lansia

###### a. Pengertian Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2009).

Lansia adalah seseorang yang telah berusia  $\geq 60$  tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

Kedua pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang telah berusia  $\geq 60$  tahun, mengalami penurunan kemampuan beradaptasi, dan tidak berdaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari seorang diri.

###### b. Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2012) :

- 1) *Young old* (usia 60-69 tahun)
- 2) *Middle age old* (usia 70-79 tahun)
- 3) *Old-old* (usia 80-89 tahun)
- 4) *Very old-old* (usia 90 tahun ke atas)

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut Ratnawati (2017); Darmojo & Martono (2006) yaitu :

1) Usia

Menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Ratnawati, 2017).

2) Jenis kelamin

Data Kemenkes RI (2015), lansia didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Ratnawati, 2017).

3) Status pernikahan

Berdasarkan Badan Pusat Statistik RI SUPAS 2015, penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin (60 %) dan cerai mati (37 %). Adapun perinciannya yaitu lansia perempuan yang berstatus cerai mati sekitar 56,04 % dari keseluruhan yang cerai mati, dan lansia laki-laki yang berstatus kawin ada 82,84 %. Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga presentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dan lansia laki-laki yang bercerai umumnya kawin lagi (Ratnawati, 2017).

#### 4) Pekerjaan

Mengacu pada konsep *active ageing* WHO, lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat. Berdasarkan data Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI 2016 sumber dana lansia sebagian besar pekerjaan/usaha (46,7%), pensiun (8,5%) dan (3,8%) adalah tabungan, saudara atau jaminan sosial (Ratnawati, 2017).

#### 5) Pendidikan terakhir

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Darmojo menunjukkan bahwa pekerjaan lansia terbanyak sebagai tenaga terlatih dan sangat sedikit yang bekerja sebagai tenaga profesional. Dengan kemajuan pendidikan diharapkan akan menjadi lebih baik (Darmojo & Martono, 2006).

#### 6) Kondisi kesehatan

Angka kesakitan, menurut Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2016) merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Semakin rendah angka kesakitan menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik.

Angka kesehatan penduduk lansia tahun 2014 sebesar 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang di antaranya mengalami sakit. Penyakit terbanyak adalah penyakit tidak menular (PTM) antar lain hipertensi, artritis, stroke, diabetes mellitus (Ratnawati, 2017).

d. Perubahan pada Lanjut Usia

Menurut Potter & Perry (2009) proses menua mengakibatkan terjadinya banyak perubahan pada lansia yang meliputi :

1) Perubahan Fisiologis

Pemahaman kesehatan pada lansia umumnya bergantung pada persepsi pribadi atas kemampuan fungsi tubuhnya. Lansia yang memiliki kegiatan harian atau rutin biasanya menganggap dirinya sehat, sedangkan lansia yang memiliki gangguan fisik, emosi, atau sosial yang menghambat kegiatan akan menganggap dirinya sakit.

Perubahan fisiologis pada lansia beberapa diantaranya, kulit kering, penipisan rambut, penurunan pendengaran, penurunan refleks batuk, pengeluaran lender, penurunan curah jantung dan sebagainya. Perubahan tersebut tidak bersifat patologis, tetapi dapat membuat lansia lebih rentan terhadap beberapa penyakit. Perubahan tubuh terus menerus terjadi seiring bertambahnya usia dan dipengaruhi kondisi kesehatan, gaya hidup, stressor, dan lingkungan.

## 2) Perubahan Fungsional

Fungsi pada lansia meliputi bidang fisik, psikososial, kognitif, dan sosial. Penurunan fungsi yang terjadi pada lansia biasanya berhubungan dengan penyakit dan tingkat keparahannya yang akan memengaruhi kemampuan fungsional dan kesejahteraan seorang lansia.

Status fungsional lansia merujuk pada kemampuan dan perilaku aman dalam aktivitas harian (ADL). ADL sangat penting untuk menentukan kemandirian lansia. Perubahan yang mendadak dalam ADL merupakan tanda penyakit akut atau perburukan masalah kesehatan.

## 3) Perubahan Kognitif

Perubahan struktur dan fisiologis otak yang dihubungkan dengan gangguan kognitif (penurunan jumlah sel dan perubahan kadar neurotransmitter) terjadi pada lansia yang mengalami gangguan kognitif maupun tidak mengalami gangguan kognitif. Gejala gangguan kognitif seperti disorientasi, kehilangan keterampilan berbahasa dan berhitung, serta penilaian yang buruk bukan merupakan proses penuaan yang normal.

## 4) Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin

panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.

Menurut Ratnawati (2017) perubahan psikososial erat kaitannya dengan keterbatasan produktivitas kerjanya. Oleh karena itu, lansia yang memasuki masa-masa pensiun akan mengalami kehilangan-kehilangan sebagai berikut:

- a) Kehilangan finansial (pedapatan berkurang).
- b) Kehilangan status (jabatan/posisi, fasilitas).
- c) Kehilangan teman/kenalan atau relasi
- d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan. Kehilangan ini erat

kaitannya dengan beberapa hal sebagai berikut:

- (1) Merasakan atau sadar terhadap kematian, perubahan bahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, pergerakan lebih sempit).
- (2) Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat padahal penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- (3) Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan fisik.

- (4) Timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- (5) Adanya gangguan saraf pancaindra, timbul kebutaan dan kesulitan.
- (6) Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
- (7) Rangkaian kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
- (8) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik (perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri)

e. Permasalahan Lanjut Usia

Menurut Suardiman (2011), Kuntjoro (2007), dan Kartinah (2008) usia lanjut rentan terhadap berbagai masalah kehidupan. Masalah umum yang dihadapi oleh lansia diantaranya:

1) Masalah ekonomi

Usia lanjut ditandai dengan penurunan produktivitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Disisi lain, usia lanjut dihadapkan pada berbagai kebutuhan yang semakin meningkat seperti kebutuhan akan makanan yang bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, kebutuhan sosial dan rekreasi. Lansia yang memiliki pensiun kondisi ekonominya lebih baik karena memiliki penghasilan tetap setiap bulannya. Lansia yang tidak memiliki pensiun,

akan membawa kelompok lansia pada kondisi tergantung atau menjadi tanggungan anggota keluarga (Suardiman, 2011).

## 2) Masalah sosial

Memasuki masa lanjut usia ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga atau dengan masyarakat. kurangnya kontak sosial dapat menimbulkan perasaan kesepian, terkadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, serta merengek-rengok jika bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya kembali seperti anak kecil (Kuntjoro, 2007).

## 3) Masalah kesehatan

Peningkatan usia lanjut akan diikuti dengan meningkatnya masalah kesehatan. Usia lanjut ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap penyakit (Suardiman, 2011).

## 4) Masalah psikososial

Masalah psikososial adalah hal-hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan sehingga membawa lansia kearah kerusakan atau kemrosotan yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya, bingung, panik, depresif, dan apatis. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat seperti, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara dekat, atau trauma psikis. (Kartinah, 2008).

## 2. Psikososial

### a. Pengertian Psikososial

Psikososial berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya (Pusat Krisis Fakultas Psikologi UI dalam Yuanita, 2016).

Psikososial merupakan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental atau emosionalnya yang melibatkan aspek psikologis dan aspek sosial. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan memengaruhi satu sama lain.

### b. Teori Perubahan Psikososial Lansia

Teori yang berkaitan dengan perubahan psikososial lansia menurut Aspiani (2014) yaitu:

#### 1) Teori Psikologi

##### a) Teori Tugas Perkembangan

Menurut Havigurst (1972) Teori ini menyatakan bahwa tugas perkembangan pada masa tua adalah :

(1) Menyesuaikan diri dengan penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

(2) Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan

- (3) Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- (4) Membentuk hubungan dengan orang-orang yang sebaya
- (5) Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- (6) Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Penyesuaian diri yang dilakukan lansia yakni untuk beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang harus dilalui oleh seorang lansia sehingga dapat mencapai tugas perkembangan yang sesuai.

b) Teori Individual Jung

Kepribadian individu terdiri dari Ego, ketidaksadaran seseorang dan ketidaksadaran bersama. Kepribadian digambarkan terhadap dunia luar atau kearah subjektif dan pengalaman-pengalaman dari dalam diri (*introvert*). Keseimbangan antara kekuatan tersebut merupakan hal penting bagi kesehatan mental.

c) Teori Delapan Tingkat Kehidupan

Tugas perkembangan pada usia tua yang harus dijalani adalah untuk mencapai keseimbangan hidup atau timbulnya perasaan putus asa. Teori perkembangan menurut Erickson tentang penyelarasan integritas diri dapat dipilih dalam tiga tingkat yaitu pada perbedaan ego terhadap peran pekerjaan preokupasi, perubahan tubuh

terhadap pola preokupasi, dan perubahan ego terhadap ego preokupasi. Pada tahap perbedaan ego terhadap peran pekerjaan preokupasi, tugas perkembangan yang harus dijalani oleh lansia adalah menerima identitas diri sebagai orang tua dan mendapatkan dukungan yang adekuat dari lingkungan untuk menghadapi adanya peran baru sebagai orang tua (preokupasi). Adanya pensiun dan atau pelepasan pekerjaan merupakan hal yang dapat dirasakan sebagai sesuatu yang menyakitkan dan menimbulkan penurunan harga diri.

b. Faktor yang mempengaruhi kesehatan psikososial lansia menurut Kuntjoro (2002), antara lain:

1) Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umumnya mulai dihinggapinya adanya penurunan kondisi fisik yang berganda (*multiple pathology*). Menurut Ratnawati (2017) perubahan fisik terdiri dari:

a) Perubahan pada kulit: kulit wajah, leher, lengan, dan tangan menjadi lebih kering dan keriput. Kulit dibagian bawah mata berkantung dan lingkaran hitam dibawah mata menjadi lebih jelas dan permanen. Selain itu warna merah kebiruan sering muncul di sekitar lutut dan di tengah

tengkuk. Rambut rontok, warna berubah menjadi putih, kering dan tidak mengkilap.

- b) Perubahan otot: otot orang yang berusia madya menjadi lembek dan mengendur di sekitar dagu, lengan bagian atas dan perut.
- c) Perubahan pada persendian: masalah pada persendian terutama pada bagian tungkai dan lengan yang membuat mereka menjadi agak sulit berjalan.
- d) Perubahan pada gigi: gigi menjadi kering, patah, dan tanggal sehingga lansia kadang-kadang menggunakan gigi palsu.
- e) Perubahan pada mata: mata terlihat kurang bersinar dan cenderung mengeluarkan kotoran yang menumpuk di sudut mata, kebanyakan menderita presbiopi, atau kesulitan melihat jarak jauh, menurunnya akomodasi karena penurunan elastisitas mata.
- f) Perubahan pada telinga: fungsi pendengaran sudah mulai menurun, sehingga tidak sedikit yang menggunakan alat bantu pendengaran.
- g) Perubahan pada sistem pernapasan: napas menjadi lebih pendek dan sering tersengal-sengal, hal ini akibat penurunan kapasitas total paru-paru, residu volume paru

dan konsumsi oksigen nasal, ini akan menurunkan fleksibilitas dan elastisitas paru.

## 2) Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti:

- a) Gangguan jantung.
- b) Gangguan metabolisme.
- c) Baru selesai operasi : misalnya prostatektomi
- d) Kekurangan gizi, karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang.
- e) Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antihipertensi atau golongan steroid.

Faktor psikologis yang menyertai lansia antara lain:

- a) Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia.
- b) Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- c) Kelelahan atau kebosanan karena kurang variasi dalam kehidupannya.
- d) Pasangan hidup telah meninggal.

e) Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misalnya cemas, depresi, pikun dan sebagainya.

### 3) Perubahan yang Berkaitan Dengan Pekerjaan

Pada umumnya perubahan ini diawali ketika masa pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyatannya sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, harga diri dan status. Lansia yang memiliki agenda kerja yang tidak terselesaikan dan menganggap pensiun sebagai sesuatu yang tidak mungkin.

Pensiun merupakan suatu proses bukan merupakan suatu peristiwa. Orang-orang lanjut usia yang menunjukkan penyesuaian yang paling baik terhadap pensiun, adalah mereka yang sehat, memiliki keuangan yang memadai, aktif, lebih terdidik, memiliki jaringan sosial yang luas yang meliputi kawan-kawan dan keluarga, serta biasanya puas dengan kehidupannya sebelum mereka pensiun (Santrock, 2012)

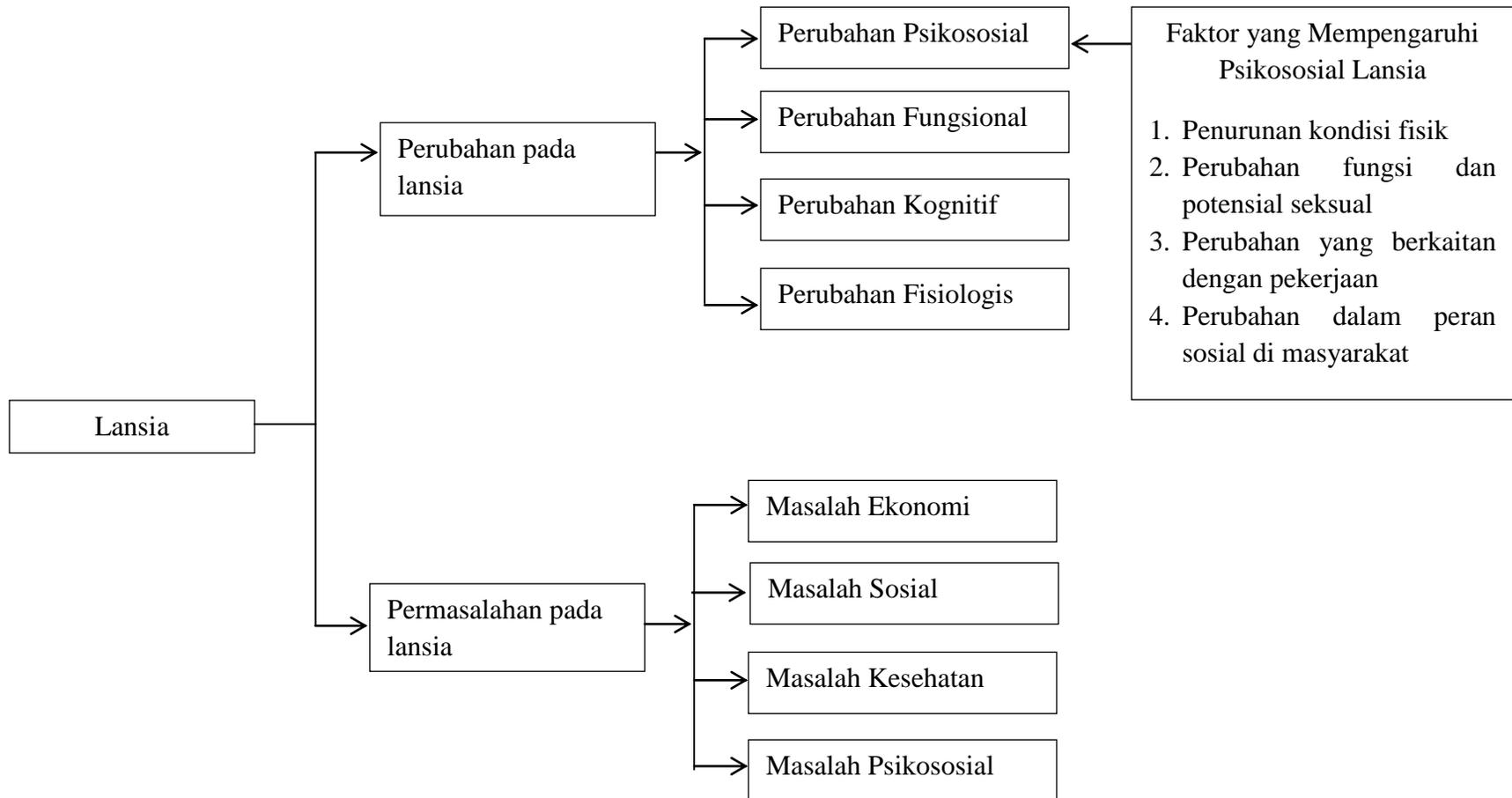
### 4) Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Peran merupakan kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normative dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada pengharapan atau penetapan peran yang

membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi pengharapan diri atau orang lain terhadap mereka (Friedman, 2014). Peran dapat diartikan sebagai seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain.

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan kabur, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia, dan sebagainya sehingga menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak lansia melakukan aktivitas, selama lansia masih sanggup, agar tidak merasa diasingkan. Keterasingan yang terjadi pada lansia dapat membuat lansia semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan dapat muncul perilaku regresi, seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tidak berguna, dan merengek-rengok seperti anak kecil sehingga lansia tidak bisa menjalankan peran sosialnya dengan baik (Kuntjoro, 2007).

## B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Status Psikososial Lansia

Sumber : (Ratnawati, 2017); (Friedman, 2014); (Santrock, 2012); (Suardiman, 2011); (Potter & Perry, 2009); (Kartinah, 2008); (Kuntjoro, 2007). dan (Kuntjoro, 2002).

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah status psikososial lansia di PSTW Abiyoso Pakem Sleman Yogyakarta?
2. Bagaimanakah status psikososial lansia dari aspek penerimaan penurunan kondisi fisik?
3. Bagaimanakah status psikososial lansia dari aspek perubahan fungsi dan potensial seksual?
4. Bagaimanakah status psikososial lansia dari aspek perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan
5. Bagaimanakah status psikososial lansia dari aspek perubahan dalam peran sosial di masyarakat ?