

BAB II

LANDASAN TEORITIS

A. Lanjut Usia (Lansia)

1. Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia atau yang lebih sering disebut dengan orang lanjut usia merupakan fase terakhir kehidupan yang dilakukan oleh manusia. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab 1, Pasal 1 Ayat 2, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia enam puluh tahun. Pada tahap ini, orang tersebut akan mengalami penurunan fungsi fisik dan mental. Hal ini diikuti oleh kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang ilmu kesehatan, manajemen penyakit, dan pelayanan kesehatan. Konsekuensi dari ini adalah peningkatan harapan hidup. Menurut sensus yang dilakukan, angka harapan hidup di Indonesia adalah 71 tahun¹⁰

Lansia merupakan tahap akhir dari proses penuaan. Proses penuaan dialami oleh semua orang. Usia lanjut merupakan fase terakhir dari kehidupan manusia dimana seseorang secara bertahap mengalami penurunan fisik, mental dan sosial, sehingga tidak dapat lagi melakukan tugas sehari-hari (fase kemunduran). Penuaan adalah perubahan kumulatif dari makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang menurun sebanyak kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan adalah dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, dan jaringan

¹⁰ Kristika Camelia, Krisnani Hetty, Hasanah Dessy,dkk, *Dukungan Sosial Keluarga Dalam Memenuhi Kebutuhan Sosial Lansia di Panti* (Jurnal Pekerjaan Sosial, Vol. 7, No. 1, 2017), hlm. 34

tubuh lainnya. Dengan kapasitas degeneratif yang terbatas, lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindrom dan penyakit dibandingkan dengan orang dewasa lainnya.¹¹

Lansia identik dengan berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses menua menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan timbulnya berbagai penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Menurunnya status kesehatan lansia ini berlawanan dengan keinginan para lansia agar tetap sehat, mandiri dan dapat beraktivitas seperti biasa misalnya mandi, berpakaian, berpindah secara mandiri.

Ketidaksesuaian kondisi lansia dengan harapan mereka ini bahkan dapat menyebabkan lansia mengalami depresi. Hasil penelitian Brett, Gow, Corley, Pattie, Starr, dan Deary (2012) menunjukkan bahwa depresi merupakan faktor terbesar yang memengaruhi kualitas hidup. Beberapa hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup lansia. Latihan fisik sangat penting bagi lansia dalam meningkatkan kualitas hidup. Latihan yang teratur dapat meningkatkan hubungan sosial, meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Latihan juga berperan penting dalam mengurangi risiko penyakit dan memelihara fungsi tubuh lansia (Ko & Lee, 2012).

¹¹ Arsyad et al., *Fungsi Keluarga dalam Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Desa Liabalano Kecamatan Kontinguna Kabupaten Muna*, (Jurnal Ilmu Kesehatan Sosial, Vol.2, No. 1, 2021), hlm. 292

Latihan dapat mencegah kelelahan fisik karena meningkatkan fungsi kardiovaskuler, sistem saraf pusat, sistem imun dan sistem endokrin. Latihan juga dapat menurunkan gejala depresi.

2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

a. Batasan usia lansia bervariasi dari waktu ke waktu. Menurut *World Health Organization (WHO)*,¹² lanjut usia meliputi:

- 1) Lansia antara 60 dan 74 tahun
- 2) Lansia (lansia) antara 75 dan 90 tahun
- 3) Sangat tua (very old) di atas 90 tahun

Berbeda dengan WHO, kelompok lanjut usia menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia¹³

- 1) Kejantanan (prasegium) merupakan fase persiapan hari tua yang menunjukkan kedewasaan rohani (pada 55-59 tahun).
- 2) Usia lanjut dini (senescen) adalah kelompok yang mulai masuk pada usia dini (usia 60-64 tahun).
- 3) Lansia berisiko tinggi tertular berbagai penyakit degeneratif (tahun > 65 tahun).

b. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) lanjut usia dikelompokkan menjadi usia lanjut (60- 69 tahun) dan usia lanjut dengan risiko tinggi (lebih dari 70 tahun atau lebih dengan (masalah kesehatan).

c. Menurut Depkes RI (2013) klasifikasi lansia terdiri dari :

¹²World Health Organization (WHO), "Global Health and Aging."

¹³Menteri Kesehatan, "RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019 DENGAN."

- 1) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun
- 2) Lansia ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3) Lansia risiko tinggi ialah seorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
- 4) Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan
- 5) pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau
- 6) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari
- 7) Nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan oranglain.

d. Karakteristik Lansia

Menurut pusat data dan informasi, kementerian kesehatan RI (2016), karakteristik lansia dapat dilihat berdasarkan kelompok berikut ini :

1) Jenis kelamin

Lansia lebih didominasi oleh jenis kelamin perempuan. Artinya, ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan.

2) Status perkawinan

Penduduk lansia ditilik dari status perkawinannya sebagian besar berstatus kawin 60% dan cerai mati 37%

3) Living arrangement

Angka beban tanggungan adalah angka yang menunjukkan perbandingan banyaknya orang tidak produktif (umur <15 tahun dan >65 tahun) dengan orang berusia produktif (umur 15-64 tahun).

Angka tersebut menjadi cermin besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk usia produktif untuk membiayai penduduk usia nonproduktif.¹⁴

3 Ciri-Ciri Lansia

Sama seperti setiap periode lainnya dalam rentan kehidupan seseorang, usia lanjut memiliki ciri-ciri. Di bawah ini ada beberapa penjelasan tentang ciri-ciri lansia dari para ahli, menurut Hurlock (1980):

a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran akan lama terjadi.

b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas

Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya dari pada mendengarkan pendapat orang lain.

c. Menua membutuhkan perubahan peran

¹⁴Ayu Gusti Trisna, Made Diah Lestari, *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Sading*, (Jurnal Psikologi Undayana, Vol. 2, No. 1, 68- 77, 2015)

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Hal ini mengakibatkan pengurangan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh orang lanjut usia. Kebanyakan pengurangan dan perubahan peran ini banyak terjadi karena tekanan sosial.

Karena sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi kaum usia lanjut, pujian yang mereka hasilkan dihubungkan dengan peran usia bukan dengan keberhasilan mereka. Perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi orang yang berusia lanjut menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan, yaitu perasaan yang tidak menunjang proses penyesuaian seseorang.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk pada lansia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk. Sedangkan Jhonson dan Perlin menyebutkan ciri-ciri lansia sebagai berikut:

- 1) Adanya periode penurunan atau kemunduran, yang disebabkan oleh faktor fisik dan psikologi.
- 2) Perbedaan individu dalam efek penuaan. Ada yang mengagap periode ini untuk bersantai dan ada pula yang menganggapnya sebagai hukuman.

- 3) Ada stereotip-stereotip mengenai usia lanjut yang menggambarkan masa tua tidaklah menyenangkan.
- 4) Sikap sosial terhadap usia lanjut. Kebanyakan masyarakat menganggap orang berusia lanjut tidak begitu dibutuhkan karena energinya sudah melemah tetapi ada juga masyarakat yang masih menghormati orang yang berusia lanjut terutama orang yang dianggap berjasa bagi masyarakat sekitar.
- 5) Mempunyai status kelompok minoritas, adanya sikap sosial yang negatif tentang usia lanjut.
- 6) Adanya perubahan peran, karena tidak dapat bersaing lagi dengan kelompok yang lebih muda.
- 7) Penyesuaian diri yang buruk, timbul karena adanya konsep diri yang negatif yang disebabkan oleh sikap sosial yang negatif.
- 8) Adanya keinginan untuk menjadi muda kembali, mencari segala cara untuk memperlambat penuaan.

Karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang yang lebih tua mempunyai ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit dan hilangnya gigi, dan dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terkait dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan pasifik,

seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya Azizah (2011).

4 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

Banyak orang yang takut memasuki masa lanjut usia, karena mereka sering mempunyai kesan negatif atas orang yang lanjut usia. Menurut kebanyakan orang, lansia itu adalah tidak berguna, lemah, tidak punya semangat hidup, penyakit, lupa, tidak diperhatikan oleh keluarga dan masyarakat, menjadi beban orang lain, dan sebagainya. Pada masa lansia seseorang akan mengalami berbagai perubahan, baik secara fisik maupun mental, tetapi perubahan ini dapat diantisipasi sehingga tidak datang lebih dini. Penuaan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi serta memperbaiki kerusakan yang di deritanya (Darmojo, 2011).

Pada dasarnya setiap individu menginginkan kehidupan dan umur yang panjang, akan tetapi bagi usia lanjut yang diperlukan bukan hanya umur panjang, tetapi juga kondisi sehat yang memungkinkan untuk melakukan kegiatan secara mandiri, tetapi juga berguna dan memberikan manfaat bagi keluarga dan kehidupan sosial. Namun ketika usia semakin bertambah banyak perubahan yang terjadi pada diri seseorang tersebut yang seringkali menjadi penghambat untuk melakukan kegiatan tersebut. Di bawah ini akan dijelaskan beberapa perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia, yaitu sebagai berikut:

a. Perubahan Biologis

Proses penuaan setiap individu adalah unik baik secara fisik maupun psikologis, hal ini dipengaruhi oleh faktor ketahanan terhadap penyakit, pengaruh lingkungan eksternal, perilaku, paparan terhadap trauma, infeksi dan riwayat penyakit masa lalu. Selama rentang kehidupan individu akan mengalami penurunan sel secara kuantitatif dan perubahan dari aktivitas enzim di dalam sel yang mengakibatkan berkurangnya respon biologi didalam tubuh (Towsend, 2008). Kemampuan tubuh memelihara keseimbangan menjadi berkurang seiring dengan penuaan seluler. Sistem organ tubuh tidak efisien lagi akibat dari berkurangnya sel dan jaringan (Fatimah, 2010).

Perubahan pada sistem panca indera yaitu pendengaran, penglihatan, penciuman, peraba, dan perasa bersifat degeneratif. Kehilangan kemampuan mendengar nada frekuensi tinggi, kesulitan dalam melakukan percakapan dan perubahan fungsi penglihatan membuat lansia merasa terisolasi dan menarik diri dari lingkungannya. Indera peraba memberikan pesan yang paling mudah diterjemahkan, lansia sangat senang menyentuh dan disentuh. Kemampuan lansia untuk melakukan pengecap dan penciuman, sensitivitas terhadap rasa menurun (Stanley and Beare, 2007).

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia menyebabkan struktur jantung dan sistem vaskuler mengalami penurunan kemampuan untuk berfungsi secara efisien. Wallace (2008) menyatakan bahwa

perubahan pada sistem kardiovaskuler adalah perubahan pada anatomi dan fisiologis pada jantung yaitu jantung mengalami pembesaran, ruang dalam jantung melebar, massa otot jantung berkurang jumlahnya, pompa jantung menurun, aliran darah berkurang, tekanan sistolik menurun, dan nadi meningkat. Sejalan dengan teori biologi (Biological Theories) yang menjelaskan bahwa proses penuan secara fisik termasuk perubahan molekuler dan seluler dalam sistem organ dan kemampuan tubuh untuk berfungsi secara memadai dan ketahanan terhadap penyakit (Towsend. 2008). Penuaan adalah fenomena universal yang mengubah cadangan fisiologis individu dan kemampuan untuk mempertahankan homeostatis. Perubahan sistem pernafasan termasuk perubahan struktur, perubahan fungsi dan perubahan sistem imun menyebabkan kerentanana untuk mengalami gangguan pernafasan. Atrofi otot-otot pernafasan dan penurunan kekuatan otot-otot pernafasan dapat meningkatkan resiko berkembang keletihan otot-otot pernafasan pada lansia (Stanley and Beare. 2007).

Sistem saraf mulai menurun sesuai dengan proses penuaan. Berat otak akan menurun sebanyak 10% pada umur 30 sampai 70 tahun meningien menebal, girus, dan sulkus otak berkurang kedalamannya. Sitoplasma sel terjadi deposit lipofusin, kekusutan neurofibrierdan pembentukan badan-badan hirano. Keadaan ini bersesuaian dengan terjadinya patologi dan sindroma Parkinson dan demensia Alzheimer. Jumlah neurotransmitter juga berkurang seiring dengan proses menua.

Sistem imun adalah semua mekanisme yang digunakan untuk mempertahankan keutuhan tubuh, sebagai perlindungan terhadap bahaya yang ditimbulkan oleh lingkungan. Perubahan pada sistem imun pada lansia dimana ketidakmampuan tubuh untuk membentuk antibodi pada beberapa antigen seperti pneumokokus dan virus influenza dan menurunnya reaksi hipersensitivitas (Darmojo, 2011). Menurut teori ketika seseorang bertambah tua, pertahanan terhadap organisme asing mengalami penurunan, sehingga lansia rentan untuk menderita berbagai penyakit, tubuh kehilangan kemampuan untuk meningkatkan responnya terhadap benda asing terutama ketika terjadi infeksi (Stanley and Beare, 2007).

Perubahan sistem endokrin pada lansia membuat hampir semua produksi hormon menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, berkurangnya hormon ACTH, TSH, FSH, dan LH. Menurunnya aktivitas tiroid akibatnya metabolisme basal menurun, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon gonad (progesteron, estrogen, dan aldosteron), bertambahnya insulin, neorepinephrin, parathormone, vasoprine, berkurangnya triiodotironin, dan psikomotor menjadi lambat. Penyakit yang diakibatkan dari gangguan sistem endokrin adalah diabetes militus, gangguan kelenjar tiroid, obesitas pada lanjut usia, dan sindroma metabolik. Hampir semua proses produksi dan pengeluaran hormon dipengaruhi oleh proses menua. Kondisi ini sesuai dengan teori Neuroendokrin yang menyatakan bahwa proses penuaan

terjadi karena adanya suatu perlambatan dalam sekresi hormon tertentu yang mempunyai suatu dampak yang diatur oleh sistem persarafan (Stanley and Beare, 2007).

Berdasarkan uraian perubahan biologis pada lansia menyebabkan semua organ pada lansia mengalami penurunan fungsinya dan sel-sel tubuh menurun produksinya sehingga lansia rentan terhadap penyakit. Lansia mudah terkena penyakit baik penyakit akut maupun kronis, penyakit sistemik dan penyakit infeksi. Menurunnya fungsi fisik lansia menyebabkan aktivitas fisik lansia terbatas sehingga memerlukan orang lain. Permasalahan ini menyebabkan lansia merasa ketergantungan dengan orang lain, tidak berdaya, sedih, putus asa dan hubungan sosial juga menurun karena jarang keluar rumah akibatnya merasa terisolasi dari orang lain.

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis ini erat kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan, tingkat pendidikan dan pengetahuan, dan situasi lingkungan. Intelegensi secara umum semakin menurun terutama memori, mudah lupa terhadap kejadian baru, masih terekam baik kejadian masa lalu, dari segi mental dan emosional sering muncul perasaan pesimis, timbulnya perasaan tidak aman dan cemas. Adanya kekacauan, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi (Mubarak, Chayatin, Santoso, 2012). Teori psikologis menjelaskan bahwa proses penuaan terjadi secara

alamiah seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan psikologis yang terjadi dapat dihubungkan dengan keakuratan mental dan keadaan fungsional yang efektif. Kepribadian individu yang terdiri atas motivasi dan intelegensi dapat menjadi karakteristik konsep diri dari seorang lansia (Stanley and Beare, 2007). Penyesuaian diri lansia juga sulit karena ketidakinginan lansia berinteraksi dengan lingkungan ataupun pemberian batasan untuk dapat berpartisipasi (Hurluck 1980). Keadaan ini cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

c. Perubahan Sosial

Masalah perubahan sosial serta reaksi individu terhadap perubahan sangat beragam, tergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Perubahan yang mendadak dalam kehidupan misalnya menghadapi masa pensiun, penghasilan menurun, biaya hidup meningkat, penyakit kronis, kematian pasangan hidup akan membuat lansia merasa kurang melakukan kegiatan yang berguna, minat dalam aktivitas fisik menurun dengan bertambahnya usia, isolasi dan kesepian.

Banyak faktor yang menyebabkan lansia terisolasi dari yang lain, diantaranya karena keterbatasan fisik membuat aktivitas lansia terbatas, meregangnya ikatan kekeluargaan, menurunnya keterlibatan didalam kegiatan masyarakat (Stanley and Beare, 2007).

Umumnya lansia banyak yang melepaskan partisipasi sosial mereka walaupun pelepasan itu dilakukan secara terpaksa. Orang lanjut

usia yang memutuskan hubungan dengan dunia sosialnya akan mengalami kepuasan. Pernyataan tadi merupakan disaggrement theory. Aktivitas sosial yang banyak pada lansia juga mempengaruhi baik buruknya kondisi fisik dan sosial lansia (Santrock, 2002).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan semakin sedikit lansia melakukan kegiatan sosial maka akan timbul perasaan keterasingan apabila sudah terjadi maka akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang muncul perilaku regresi seperti mudah menagis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok bila bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya seperti anak-anak

d. Perubahan Kognitif

Perubahan fungsi kognitif diantaranya adalah kemunduran kecepatan dan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai (Mubarak, chayati, santoso 2012). Masalah neurofisiologis, tekanan darah yang tinggi atau gangguan kardiovaskuler dapat mempengaruhi aliran darah ke otak sehingga mempengaruhi kognitif (Papalia, Olds, Feldman 2008). Kemampuan untuk belajar dan menguasai keterampilan baru cenderung menurun pada lansia. Fungsi memori pada lansia akan berbeda pada lansia yang satu dengan lansia yang lain (Papalia, Olds, Feldman 2008). Sedangkan David Wechsler menjelaskan perubahan fungsi kognitif merupakan perubahan dari proses

penuaan organisme secara umum. Sedangkan menurut Nugroho (2000), perubahan kemampuan kognitif ditandai dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Mudah lupa karena ingatan tidak berfungsi dengan baik.
- 2) Ingatan kepada hal-hal dimasa muda lebih baik dari pada yang terjadi pada masa tuanya yang pertama dilupakan adalah nama-nama.
- 3) Orientasi umum dan persepsi terhadap waktu dan ruang atau tempat juga mundur, erat hubungannya dengan daya ingatan yang sudah mundur dan juga karena pandangan yang sudah menyempit.
- 4) Meskipun telah mempunyai banyak pengalaman skor yang dicapai dalam testtest intelegensi menjadi lebih mudah sehingga lansia tidak mudah untuk menerima hal-hal baru.

Kesimpulannya adalah kemerosotan kognitif lansia ini pada umumnya merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindarkan, disebabkan berbagai faktor, seperti penyakit, kecemasan atau depresi. Tetapi kemampuan kognitif lansia tersebut pada dasarnya dapat dipertahankan.

Salah satu faktor untuk dapat mempertahankan kondisi tersebut salah satunya adalah dengan menyediakan lingkungan yang dapat merangsang ataupun melatih keterampilan kognitif mereka, serta dapat mengantisipasi terjadinya kepikunan. Dengan adanya perubahan kognitif ini, maka terkadang membuat lansia menjadi menarik diri dari lingkungannya.

e. Perubahan Spiritual

Spiritual merupakan sumber kekuatan dan harapan, memberi makna pada kehidupan, dan terdiri dari nilai-nilai individu, persepsi, dan kepercayaan juga keterikatan diantara individu. Perubahan yang terjadi pada aspek spiritual lansia antara lain agama atau kepercayaan semakin terintegrasi dalam kehidupan, lansia semakin percaya dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam cara berfikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Stanley and beare, 2007). Ketika lansia mengalami suatu penyakit yang mengganggu kemampuan untuk melanjutkan hidup yang normal, kemandirian terancam, ketakutan, kesedihan, dan ketergantungan kepada orang lain sehingga lansia merasa kehilangan tujuan hidup yang mempengaruhi kekuatan dalam diri untuk menghadapi perubahan fungsi tubuh yang dialami, kekuatan spiritual dapat menjadi faktor penting dalam diri lansia menghadapi perubahan yang diakibatkan oleh penyakit (Mubarak, Chayatin, Santoso 2012).

Seseorang yang lebih dekat dengan agama menunjukkan tingkatan yang tinggi dalam kepuasan hidup, harga diri dan optimisme. Kebutuhan spiritual (keagamaan) sangat berperan memberikan ketenangan batiniah, khususnya bagi para lansia. Hal ini ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1997), bahwa:

- 1) Lanjut usia yang nonreligius angka kematiannya dua kali lebih besar dari pada orang yang religius.

- 2) Lanjut usia yang religius penyembuhan penyakitnya lebih cepat dibandingkan yang nonreligius.
- 3) Lanjut usia yang religius lebih kebal dan tenang menghadapi operasi atau masalah hidup lainnya.
- 4) Lanjut usia yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stres dari pada yang nonreligius, sehingga gangguan mental dan emosional lebih jauh.
- 5) Lanjut usia yang religius tabah dan tenang menghadapi saat-saat terakhir (kematian) dari pada yang nonreligius.

5. Permasalahan Lanjut Usia

Kebutuhan sosial adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan kebutuhan untuk berinteraksi dan memelihara hubungan dengan orang lain. Kebutuhan ini harus dipenuhi melalui dukungan sosial lansia oleh keluarga, karena tugas keluarga bagi lansia adalah mengasuh generasi. Artinya lansia membutuhkan perawatan dan juga interaksi dengan generasi penerus dan kerabat lainnya di luar keluarga untuk mempertahankan eksistensinya. Dalam hal ini lansia di panti jompo memiliki hubungan yang baik dengan keluarganya dan lansia di panti asuhan. Berdasarkan hasil penelitian lapangan ditemukan bahwa lansia jarang bertemu langsung dengan keluarganya karena kesibukan dan waktu yang terbatas. Mereka lebih banyak berkomunikasi melalui telepon dan jejaring sosial. Seperti yang dijelaskan Hurlock dalam teorinya, orang tua dan keluarga mereka secara genetik terkait dan terhubung secara emosional. Artinya, pertemuan tatap muka antara orang tua dan

keluarga mereka sangat dibutuhkan, bahkan jika mereka mengatakan mereka tidak ingin mengganggu. Hal ini harus dilakukan karena keluarga merupakan sumber dukungan sosial yang alami.

Kelompok usia rentan seperti anak-anak dan lansia sangat membutuhkan dukungan keluarga untuk mengatasi permasalahan yang mereka hadapi. Masalah tertua muncul karena proses penuaan dialami secara fisik, yang disertai dengan penurunan fungsi sistem tubuh, sehingga kondisi psikologis dan sosial secara otomatis berkurang dari puncak pertumbuhan dan perkembangan. Permasalahannya adalah sebagai berikut:

- a. Keadaan Mental secara psikologis, lansia pada umumnya mengalami penurunan baik kemampuan kognitif maupun psikomotorik. Misalnya, penurunan pemahaman menerima masalah saat menganggur,
- b. Isolasi (kesepian) kemampuan individu untuk mendengar, melihat, dan aktivitas lainnya menurun sehingga ia merasa dikucilkan dari masyarakat.
- c. Post Power Syndrome kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula menjabat pada periode ketika mereka aktif bekerja. Setelah menyelesaikan pekerjaan, orang tersebut merasa ada sesuatu yang hilang dalam hidupnya.
- d. Masalah penyakit selain karena proses fisiologis yang menuju ke arah degeneratif, juga banyak ditemukan gangguan pada manusia lanjut usia, antara lain: infeksi, jantung dan pembuluh darah, penyakit metabolik, osteoporosis, kurang gizi, penggunaan obat dan alkohol,

penyakit syaraf (stroke), serta gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

Permasalahan yang dialami lansia memberikan kesimpulan bahwa dengan keterbatasan yang di alami maka harus diciptakan suatu lingkungan yang dapat membantu aktivitas lansia dengan keterbatasannya.

Masalah kesehatan di masa tua berhubungan dengan adanya penurunan fungsi fisik sehingga rentan terhadap penyakit, sehingga diperlukan pemberian layanan kesehatan dari orang-orang disekelilingnya. Terakhir yaitu masalah psikologis yang dapat berupa kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama untuk lansia yang miskin, post powersyndrome dan sebagainya (Suardiman, 2011).

Bukanlah hal yang mudah bagi lansia untuk mengatasi masalah tersebut seorang diri mengingat kondisi tubuhnya mengalami penurunan, namun di sisi lain, jika tidak diatasi dengan baik, maka masalah-masalah tersebut nantinya dapat menciptakan kondisi stress yang dirasakan ketika menjalani masa tuanya. Sejalan dengan apa yang dikatakan oleh Azizah (2011) bahwa akibat dari kemunduran fungsi fisik, kognitif dan psikososial umumnya menjadi suatu stresor bagi lansia karena pada saat menjadi tua akan terjadi penurunan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan. Kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadipada dirinya, mengakibatkan seringkali terjadi permasalahan psikososial pada lansia, salah satunya depresi.

Depresi adalah kondisi emosional yang umumnya ditandai dengan kesedihan yang amat sangat, perasaan tidak berarti dan merasa bersalah, menarik diri dari orang lain, terganggunya pola tidur, kehilangan selera makan, hasrat seksual, serta minat dan kesenangan dalam aktivitas yang biasa dilakukan (Davison, Neale & Kring, 2010). Depresi merupakan salah satu penyakit yang banyak terjadi dikalangan lansia. Pada tahun 2008 prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15% dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5% (Evy, 2008). Prevalensi lansia depresi pada tahun 2020 diprediksi akan terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara.

Lansia yang mengalami keterpisahan akan menganggap dirinya hanya sendiri serta sering mengalami masalah psikologis yang menimbulkan masalah kesepian. Perasaan kesepian dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan perasaan putus asa seperti perasaan tidak berdaya, merasa terbuang, tanpa pengharapan. Lansia juga akan mengalami depresi seperti sedih, tertekan, merasa hampa, terisolasi, merasa bosan, gelisah, merasa malu pada dirinya dan merasa takut. Hal ini di dukung oleh pernyataan Beyene, Becker, dan Mayen (2002) menjelaskan bahwa ketakutan akan kesepian merupakan gejala yang amat dominan terjadi pada lansia. Kondisi ketakutan tersebut memiliki kadar yang berbeda, disaat lansia mengalami hal-hal tersebut dan tanpa adanya suport atau keterbatasan dukungan sosial kesepian merupakan hal yang sangat di takuti oleh lansia. Individu yang mengalami

perasaan kesepian sangat membutuhkan dukungan sosial keluarga untuk mengurangi tekanan psikologis selama lansia mengalami kesendirian, dengan adanya dukungan sosial dari keluarga maka klien akan merasa lebih nyaman, klien dengan kesepian yang kurang atau tidak mendapatkan dukungan sosial keluarga dari maka beban atau masalah yang dialaminya akan terasa lebih berat sehingga bisa memunculkan stres dan frustrasi, hal ini didukung oleh banyak penelitian yang menemukan bahwa kesepian dapat menyebabkan seseorang mengalami depresi yang mempengaruhi kondisi tubuh dikarenakan imunitas yang menurun sehingga lansia mudah terserang penyakit, perasaan putus asa yang mendalam yang memandang dirinya tidak dibutuhkan lagi hidupnya mulai dianggap tidak berguna sehingga memicu keinginan untuk bunuh diri, bahkan sampai pada keadaan yang sangat buruk yang mengakibatkan kematian pada lansia (Ebersole, Hess, dan Touhy, 2005)

Kesepian pada lansia dapat dikurangi atau dicegah dengan pemberian psikoterapi, psikoterapi dapat diberikan melalui dukungan keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga sebagai sumber terdekat yang dimiliki klien yang akan menimbulkan respon antara lain klien merasa diterima, merasa diperhatikan, merasa tidak kesendirian, merasa dihargai, memiliki rasa aman, serta memiliki tempat untuk bercerita berbagi keluh dan kesah yang dialami sehingga beban psikologi yang dirasakan terasa berat bila harus ditanggung sendirian bisa lebih ringan. Hal ini sesuai dengan penelitian Dykstra (1990). Juga menunjukkan adanya tingkat kesepian yang rendah serta tingkat kesejahteraan yang tinggi pada lansia karena mendapat dukungan sosial

yang bersumber dari mereka yang memiliki kedekatan emosional, seperti anggota keluarga dan kerabat dekat (Gunarsa, 2004). Berdasarkan hal tersebut, dukungan sosial keluarga akan sangat membantu lansia yang kesepian untuk meningkatkan kualitas hidup terkait dengan menurunnya tingkat kesepian.

B. Metode Pemulihan Kasih Sayang

Secara etimologi, kata metode berasal dari bahasa Latin “methodus” yang berarti “cara, jalan”.¹⁵ Artinya cara atau jalan yang dapat ditempuh untuk menyampaikan suatu pesan atau informasi, juga dapat diartikan sebagai “suatu cara yang ditentukan secara jelas untuk mencapai atau menyelesaikan suatu tujuan, rencana, sistem dan tata pikir manusia.”¹⁶ Jadi, penulis dapat menyimpulkan bahwa pengertian dari metode adalah cara yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu

Kehidupan orang tua sedikit bergantung pada lingkungan. Karena lingkungan dapat menantang lansia untuk menggunakan keterampilan yang tersedia bagi mereka. Baik lingkungan fisik dan sosial serta kesan umum orang tua sebagian besar tetap negatif. Hal ini menghambat aktivitas dan sikap mandiri orang tua. Lingkungan seringkali tidak terlalu ramah terhadap lansia, padahal lingkungan sangat menentukan kepuasan dan makna hidup lansia.

Menurut Wulandari, Kasih sayang, perhatian, dan dukungan sosial yang memadai dari keluarga adalah semangat para penatua. Kebahagiaan dan ketenangan hidup juga akan dicapai oleh lansia yang mendapat kasih sayang,

¹⁵Abdul kadir Munsiy, *Metode Diskusi dalam Dakwah*, (Surabaya : Al- Ikhlas, t. th), hlm. 28

¹⁶M. Syafaat Habib, *Buku Pedoman Dakwah*, (Jakarrta : Widjaya, 1982), hlm. 160

perhatian dan dukungan sosial dari keluarganya. Situasi ini juga akan mendorong orang tua untuk menemukan makna hidup yang lebih baik.

1. Pengertian Metode Pemulihan Kasih Sayang

Metode pemulihan kasih sayang adalah metode yang diberikan kepada orang lanjut usia karena perubahan-perubahan psikologis yang dialaminya akibat kurangnya kasih sayang, perhatian dan dukungan sosial yang memadai dari keluarga. Metode ini adalah metode baru yang diciptakan atas dasar pengalaman bahwa orang yang lebih tua, yang hidup di tengah-tengah keluarga dengan anak dan cucu, cenderung memaknai hidup, dapat menjalani hidup dengan penuh semangat, optimisme dan jauh dari perasaan hampa, memiliki tujuan jangka pendek dan jangka panjang yang jelas, serta bertanggung jawab bagi dirinya, lingkungan dan masyarakatnya. Orang yang lebih tua cenderung dapat memaknai hidupnya berdasarkan sikap orang yang bersangkutan, yang menganggap hidupnya penting dan berharga, memiliki kepuasan hidup, memiliki kehendak bebas, mempersiapkan kematian dengan mendekati Tuhan, mampu menghadapi masalah hidup dan tidak memiliki pikiran untuk bunuh diri¹⁷

2. Bentuk Metode Pemulihan

Untuk dapat memulihkan kasih sayang kepada lansia yang mengalami putus hubungan keluarga, penulis menggunakan metode pemulihan dengan menggunakan 2 pendekatan, yaitu pendekatan psikoanalisis realitas dan psikoanalisis klasik.

¹⁷Ibid, hlm 37- 38

a. Pendekatan Psikoanalisis Realitas

Pendekatan konseling realitas merupakan pendekatan konseling yang dikembangkan oleh Willean Gleser. Kebalikan dari teori psikoanalisis kalsik pada pendekatan konseling realitas, justru lebih fokus terhadap kondisi masa kini, atau masa sekarang, sehingga pendekatan ini sangat relevan di lakukan pada tahap pembinaan masalah klien. Setelah dijajaki dengan menggunakan teori psikoanalisis klaisk. Pandangan pendekatan realitas terhadap masalahklien adalah individu bermasalah ataumelakukan tingkah laku salahjika kebutuhan dasarnya (kebutuhan sandang, pangan, papan dan biologisnya tidak terpenuhi), kebutuhan psikologisnya tidak terpenuhi (kebutuhan akan cinta, kasih-sayang, perhatian, rasa aman dan nyaman, kebutuhan untuk mengembangkan diri). Tujuan konseling berdasarkan pendekatan realitas adalah

- 1) Right: adalah kebenaran dari tingkah laku seseorang dengan standar norma yang berlaku baik itu norma agama, hukum, dan lain-lain.
- 2) Reality: adalah kenyataan, yaitu individu bertingkah laku sesuai dengan kenyataan yang ada.
- 3) Responbility : adalah bertanggung jawab, yaitu tingkah laku dalam memenuhi kebutuhan dengan menggunakan cara yang tidak merugikan orang lain.

b. Pendekatan Psikoanalisis Klasik

Pendekatan psikoanalisis klasik merupakan salah satu pendekatan konseling yang dicetuskan oleh Sigmund Freud. Pendekatan ini adalah salah satu teori personaliti, yang paling banyak ditentang oleh ilmuwan psikologi Islam, karena dianggap terlalu merendahkan derajat manusia yang identik dengan hewan, dan perilaku manusia dikendalikan oleh nafsu syahwat. Berawal dari pro dan kontranya para ahli terhadap teori ini, penulis lebih melihat dan memaknai pendekatan atau teori Sigmund Freud dari dimensi penyebab perilaku salah satu individu yang akan menjadi sumber permasalahan dalam bertingkah laku.

Menurut Psikoanalisis Klasik individu mengalami masalah karena disebabkan oleh beberapa hal, yaitu proses perkembangan pada usia lima tahun pertama (0-5 tahun) atau pola asuh yang salah pada usia keemasan anak, kondisi masa lalu yang tidak menyenangkan atau trauma di masa lalu, ketidaksinkronan antara fungsi id, ego dan superego. Selain itu penulis juga menelaah bahwa yang dimaksud oleh Freud id (nafsu atau dorongan/instink-instink, id yang berkaitan dengan dorongan pemuasan kebutuhan atau dorongan seksual menurut Freud disini, penulis maknai dari sudut pandang psikologi, bahwa dalam diri manusia terdapat kebutuhan untuk dapat terpuaskan secara fisik dan psikis. dalam teorinya Sigmund Freud mengklasifikasikan tahapan yang penting dalam perkembangan individu ada lima tahap, yaitu: 1. Oral, 2. Anal, 3. Falix, 4. Laten dan 5. Genital.

Tujuan konseling menurut pendekatan psikoanalisa agar proses reedukasi terhadap ego menjadi lebih realistik dan rasional. Maksudnya adalah menjadikan hal-hal yang tidak disadari klien menjadi disadarinya. Dalam hal ini konselor membantu klien menghidupkan kembali pengalaman-pengalaman masa kanak-kanak dini dengan menembus konflik-konflik yang direpresi. Setelah pengungkapan materi yang tidak disadari dan mengganggu itu, kemudian konselor berusaha merasionalkan kesan-kesan itu, sehingga klien menyadari bahwa kesan yang dibawanya tersebut tidaklah sesuai dengan keadaan yang sebenarnya.

c. Pendekatan Konseling Logotherapy

Logotherapy berasal dari kata logos yang dapat diartikan sebagai arti dan semangat. Manusia butuh untuk mencari arti kehidupan mereka dan pendekatan ini membantukliennya dalam memaknai kehidupan yang dijalannya. Sebagian manusia banyak yang mengabaikan masa lalu mereka sebagai sumber makna di kehidupan mereka, padahal dengan menelaah kehidupannya di masa lalu dapat memberi makna di masa sekarang dan dapat meringankan beban atau gangguan psikologis yang dialaminya. Pandangan pendekatan ini memaknai bahwa makna hidup dalam keadaan apapun termasuk kesedihan, penderitaan yang dialami selalu memberikan makna.

3 Penerapan Bentuk Metode Pemulihan

Pada dasarnya kebutuhan kasih sayang merupakan salah satu kebutuhan lain dapat mendorong individu untuk membentuk hubungan hubungan romantis atau emosional dengan orang lain, keduanya berjenis kelamin sama serta dengan pola yang berbeda dalam lingkungan keluarga dan kelompok dalam publik. Jika kebutuhan sebelumnya telah terpenuhi, orang tersebut mengembangkan kebutuhan untuk diakui dan disukai atau disukai diungkapkan dengan persahabatan, romansa atau ikatan yang lebih besar. Kebutuhan emosional (mencintai dan dicintai) dapat terpenuhi melalui hubungan dekat dengan orang lain seperti orang tua, saudara kandung, guru, pemimpin, teman, orang lain atau orang dewasa lainnya yang mencari pengakuan dan cinta yang melimpah .

Berdasarkan bentuk metode pemulihan menggunakan pendekatan yang telah ada, maka berikut ini adalah penerapannya, yaitu :

- a. Asosiasi Bebas, penerapannya teknik ini pada lansia, adalah dengan cara konselor memberikan ruang dan kesempatan yang luas bagi lansia untuk dt bercerita atau menyampaikan kondisi masalahnya, sampai membuat klien merasa lega (Khatarsis), menurut telaah penulis pendekatan ini cukup relevan dengan kondisi lansia yang cenderung secara perkembanganya suka bercerita, terutama menceritakan kejayaan, keberhasilan dan kesuksesan mereka di masa lalu, yang akhirnya akan terungkap berbagai hambatan dan persoalan yang lansia alami, dan ini salah satu hal yang sangat bagus bagi konselor

untuk menjajaki akar permasalahan yang dialami oleh lansia. Tanpa harus bertanya tentang masalah yang mereka alami.

Sebagaimana hasil dari pengalaman penelitian penulis selama melakukan wawancara terhadap lansia, mereka akan sangat tidak terbuka jika kita menanyakan masalah, namun jika kita melakukannya dengan metode bercerita dan teknik asosiasi bebas, mereka akan antusias menyampaikan pengalaman-pengalaman masa lalu mereka, terutama mereka yang dulunya pernah sukses, punya jabatan, ataupun yang tergolong memiliki kekayaan dari segi materi. Selanjutnya kecenderungan terjadinya down power sindrom, juga sering kali terjadi pada usia lansia, mereka yang dulunya punya jabatan dan kedudukan atau punya kesibukan harus memasuki masa pensiun, berhenti dari rutinitas kesibukan, ini juga membutuhkan teknik asosiasi bebas untuk mengungkapkannya.

- b. Interferensi, penerapan teknik ini pada lansia adalah dengan cara konselor menanyakan apakah lansia sering mengalami mimpi, atau mengigau, jika lansia sering mengalami mimpi buruk, sering dibayang-bayangi dengan hal-hal yang menakutkan, maka konselor dapat menghubungkan atau memaknai hal yang dipikirkan atau dirasakan lansia tersebut dengan kondisi real, sehingga ada perubahan pola pikir yang rasional pada lansia.
- c. Transferensi, penerapan teori ini dalam konseling terhadap klien yang lansia adalah dengan cara memberikan ruang kepada lansia untuk

meluahkan pikiran dan perasaannya pada konselor, misalnya kekecewaan mereka terhadap anak, pasangan, sehingga ada perasaan lega apada diri klien, dan tentunya akan mengurangi teknan emosi negatif yang selama ini terpendam dalama pikiran maupun perasaan klien.

- d. Teknik Kontak Psikologis penerapan teknik ini pada lansia dengan cara membina kedekatan, dan keakraban pada lansia, dengan cara memposisikan diri sebagai anak, atau cucu mereka, menunjukkan rasa empati yang dalam pada mereka, serta keterlibatan langsung secara fisik maupun psikologi, jika memungkinkan dan sesama jenis, bisa kita lakukan juga teknik kontak fisik, seperti merangkul, menyalami, atau memeluk lansia, sehingga akan tercipta hubungan emosional yang nyaman, dan secara otomatis hal ini akan menciptakan keterbukaan dan kesukarelaan pada lansia untuk menyampaikan permasalahnya, dan juga membntu menyelesaikan masalahnya, karena lansia merasa ada orang yang memberikan perhatian, kasih sayang terhadap kondisi mereka.¹⁸

4 Hambatan Penerapan Metode Pemulihan Kasih Sayang

Dalam penerapan metode pemulihan kasih sayang, tidak dapat disangkal adanya disparitas gender yang terjadi dalam pemberian layanan kepada orang dewasa yang lebih tua. Perlu dicatat bahwa ketidaksetaraan gender yang dimaksud adalah karakteristik, perilaku, perlakuan sepihak, atau

¹⁸Hermi Pasmawati, Syi'ar Vol. 17 No. 1 Februari 2017, (JURNAL PENDEKATAN KONSELING UNTUK LANSIA),hal 53-57

sesuatu yang menguntungkan jenis kelamin. dan ini dapat menyebabkan ketimpangan sosial antar individu. Hal tersebut merupakan manifestasi dari proses ketidaksetaraan gender yang dapat berujung pada kurangnya kebebasan, terbukti dengan semakin terpinggirkannya perempuan dalam masyarakat. khusus untuk menghilangkan anggapan bahwa "perempuan selalu dianggap sekunder dari laki-laki". Wanita hanyalah makhluk lemah dan tak berdaya yang hanya bisa menangis. Perempuan dianggap tidak mampu melakukan pekerjaan yang biasanya dilakukan oleh laki-laki¹⁹.

C. Putus Hubungan Keluarga

1. Pengertian Putus Hubungan Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dari dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan, emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga. Menurut Suprajitno, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami, istri dan anaknya, atau ibu dan anaknya. Lawan dari keluarga harmonis adalah ketidakharmonisan. Secara etimologis, kata disharmoni berakar pada kata dis dan harmoni: selaras, harmoni: kesepakatan, itulah sebabnya ia membentuk kata disharmoni, yang berarti ketimpangan, ketidaksesuaian atau kecanggungan. Dari pengertian disharmoni tersebut dapat kita pahami bahwa keluarga yang tidak harmonis adalah keluarga yang di dalamnya terdapat ketidakseimbangan antar anggota keluarga. Misalnya, ketika seorang anggota

¹⁹Menteri Kesehatan, "RENCANA AKSI NASIONAL KESEHATAN LANJUT USIA TAHUN 2016-2019 DENGAN.", hlm 11- 12

keluarga tidak memenuhi kewajibannya secara memadai, timbul kecemburuan dalam pelaksanaan tugas setiap anggota keluarga.

Inkonsistensi keluarga dapat terjadi ketika seorang anggotakeluarga berganti peran dalam menjalankan fungsi dan tugas masing-masing anggota keluarga, sehingga pelaksanaan tugas tersebut tidak memadai. Suasana perselisihan terkadang tidak terlihat dengan mata telanjang dari luar. Disharmoni adalah suasana batin dalam diri seseorang yang merasa tidak nyaman karena adanya tekanan batin. Situasi ini tidak muncul dengan sendirinya, tetapi ada beberapa stimulus atau faktor eksternal, sehingga situasi ini tidak dapat dihindari²⁰.

2 Dampak Pemutusan Hubungan Keluarga

Pemutusan hubungan keluarga atau biasa disebut disharmonisasi menyebabkan lansia mengalami tekanan jiwa, Pola perilaku lansia kurang tertata dengan baik, emosi tidak terkontrol, dan lebih senang menyendiri. Salah satu dampak yang paling menonjol akibat disharmoni yaitu lansia yang mempunyai pribadi yang menyimpang.

Dampak yang dialami oleh lansia umumnya bersifat emosional. Kesepian dan terisolasi dari keluarganya. Kesepian ini Pola keluarga yang semakin terkait dengan pola keluarga inti, Dimana anak-anak sibuk menyelesaikan masalahnya Kegiatan, pelaksanaan bisnis, dll. Ini secara tidak langsung memperlambat reaksi lansia. Keberadaannya dan jaringan komunikasi juga semakin berkurang. Jadi Kondisi ini membuat lansia merasa

²⁰Munawaroh dan Azizah, *Disharmoni Keluarga Ditinjau Dari Intensitas Komunikasi*, (Skripsi Bimbingan dan Konseking Islam, IAIN Purwokerto, 2017), hlm. 6

dikucilkan dan tidak lagi membutuhkan peran Dan kehadirannya dalam keluarga, yang pada gilirannya menyebabkan kemunculannya kesepian.

D. Kajian Terdahulu

Penelitian ini memiliki tinjauan kajian terdahulu, yakni:

1. Jurnal psikologi yang berjudul “Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kesepian (Loneliness) Pada Lansia di Posyandu Lansia Tegar Kemlaten VII Surabaya Kemlaten VIII Surabaya”. Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kesepian pada lansia di Posyandu Lansia Tegar Kemlaten VII Surabaya-Kemlaten Surabaya. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode korelasional. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Posyandu Senior Tegar Kemlaten VII Surabaya sebanyak 45 lansia, simple random sampling dengan sampel 40 lansia, terdiri dari 28 lansia laki-laki (70%) dan 12 lansia wanita (30%). Pengumpulan data dilakukan melalui dua kuesioner, yaitu kuesioner dukungan sosial keluarga dan kuesioner kesepian. Data yang terkumpul dievaluasi dengan uji regresi ordinal²¹.
2. Jurnal *Public Health and Preventive Medicine Archive* (PHPMA) 2013, yang berjudul “*Family functioning, social support and quality of life among elderly in the Public Health Center III South Denpasar.*” Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara fungsi keluarga, dukungan sosial (pasangan, keluarga dan masyarakat) dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. Studi *cross-*

²¹<https://jurnal.stikeswilliambooth.ac.id/index.php/d3kep/article/view/39/32> (diakses pada 20 september 2021 pukul 21: 13)

sectional dilakukan pada 125 pria tua yang masih memiliki pasangan dan dipilih dengan sampel acak sistematis. Setiap sampel persetujuan kemudian diwawancarai untuk mendapatkan data tentang fungsi keluarga, dukungan sosial (pasangan, keluarga, dan masyarakat), dan kualitas hidup lansia. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji statistik chi-square dan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang buruk (62,4%), fungsi keluarga yang buruk (72%), dukungan sosial dari keluarga yang rendah (54,4%), dan dukungan sosial yang rendah dari (67,2%)²².

3. Jurnal Care yang berjudul “Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia”²³. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepuasan interaksi sosial pada lansia di Posyandu Lansia Permadi Kecamatan Lowokwaru Malang. Penelitian ini merupakan penelitian analitik korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 211 orang dengan sampel 33 orang yang diambil dengan *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dengan analisa data spearman rank. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 25 orang (78,5%); dan sebagian besar kepuasan interaksi sosial dengan

²² Dewianti, Adhi, dan Kuswardhani, *Family Functioning, Social Support and Quality of Life Among Erdely in The Public Health Center III South Denpasar* (Jurnal Public Health and Preventive Medicine Archive, Vol. 1, No. 2, 2013)

²³ Ndore, Sulasmini, Hariyanto, *Dukungan Keluarga Berhubungan Dengan Kepuasan Interaksi Sosial Pada Lansia*, (Jurnal Care, Vol. 5, No. 2, 2017)

kategori tinggi yakni sebanyak 19 orang (57,5%). Hasil analisa data didapatkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepuasan interaksi sosial pada Lansia di Posyandu Lansia Permadi Kecamatan Lowokwaru Malang.

4. Skripsi oleh Nurmalasari ²⁴ yang berjudul “Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia Dalam Menjaga Kesehatan Mentalnya (Studi Kualitatif terhadap Lansia Wanita di Posyandu Lansia Harapan dan Jember Permai I di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember). Disini peneliti mengkaji mengenai bentuk dukungan keluarga terhadap sikap lansia dalam menjaga kesehatan mentalnya di wilayah Kabupaten Jember, khususnya pada kecamatan yang berada di pusat Kabupaten Jember yaitu Kecamatan Summersari. Perbedaan yang diteliti pada skripsi ini, adalah variabel bebas nya, lebih berfokus pada bentuk dukungan keluarga terhadap lansia demi menjaga mentalnya. Sedangkan di Penelitian kali ini, peneliti membahas dampak dari pemutusan hubungan keluarga.
5. Skripsi yang diteliti oleh Khorni dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.” Peneliti lebih berfokus pada dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

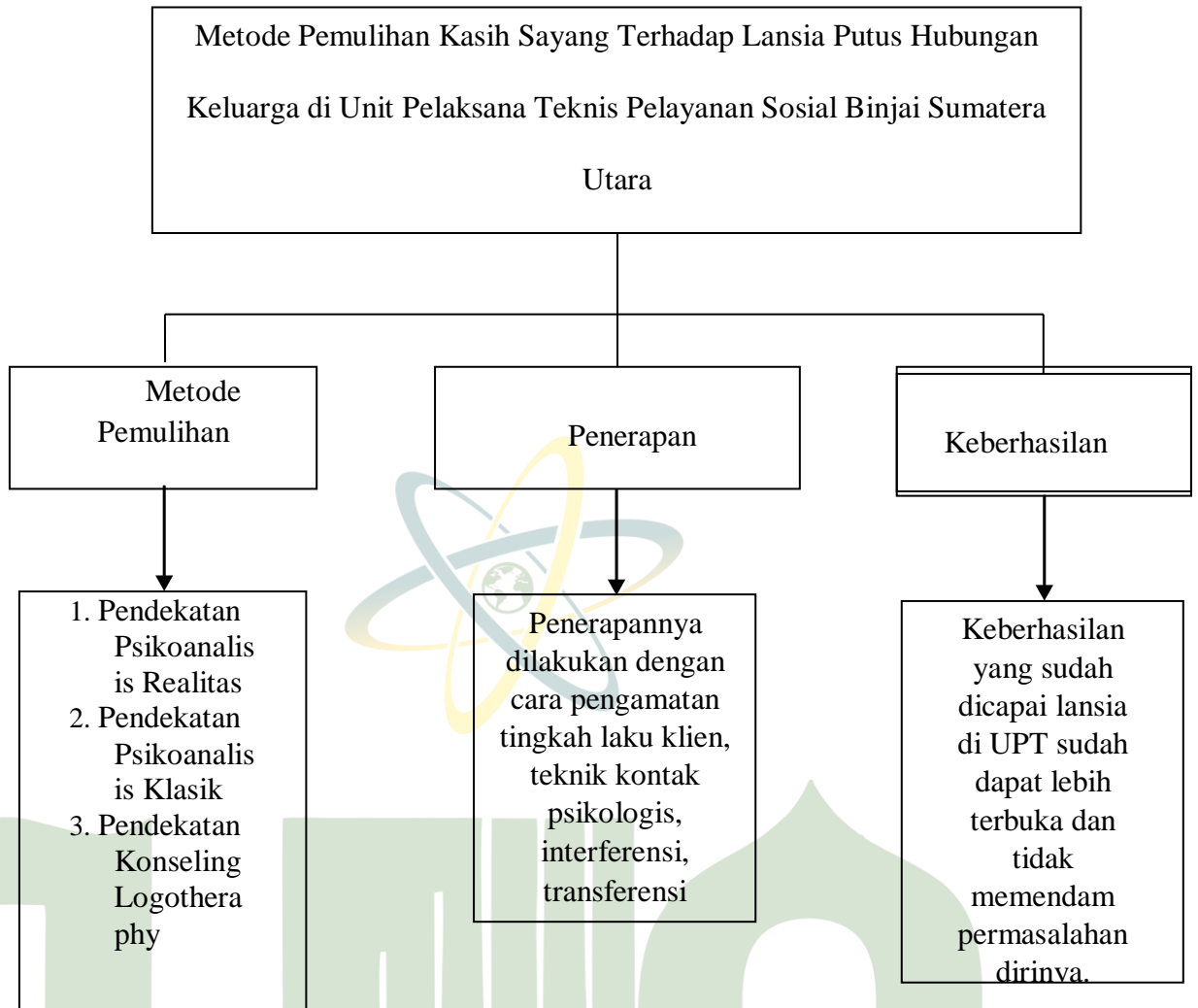
²⁴ Nurmalasari Ayu, *Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Lansia dalam Menjaga Kesehatan Mentalnya (Studi Kualitatif terhadap Lansia Wanita di Posyandu Lansia Harapan dan Jember Permai I di Kecamatan Summersari Kabupaten Jember)*(Skripsi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Universitas Jember. 2010)

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa metode pemulihan kasih sayang untuk mengatasi masalah Lansia yang putus hubungan keluarga belum pernah dilakukan sebelumnya. Kebanyakan riset membahas mengenai kesehatan mental lansia yang dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Oleh karena itu penelitian ini akan menambah referensi bagi peneliti dengan fokus penelitian yang sama.

E. Kerangka Berfikir

Metode Pemulihan Kasih Sayang, metode ini merupakan upaya yang dilakukan untuk memperbaiki jalinan komunikasi antara pihak lansia dengan keluarganya, menggunakan rasa saling simpati secara perlahan.

Di UPT pelayanan sosial Sumatera Utara para lansia banyak yang mengalami putus hubungan dengan keluarganya yang menyebabkan munculnya permasalahan pada lansia. Lansia merasa kekurangan kasih sayang dari keluarganya selama berada di UPT pelayanan sosial Sumatera Utara. Adapun tujuannya, agar para lansia dapat menjalankan kehidupannya dengan baik dan tidak banyak permasalahan yang terjadi pada lansia selama berada di UPT.



Berdasarkan peta konsep diatas maka dapat disimpulkan bahwa metode pemulihan kasih sayang terhadap lansia putus hubungan keluarga menggunakan pendekatan psikoanalisis realitas, pendekatan psikoanalisis klasik, pendekatan konseling logotherapy, namun yang menjadi kendala adalah kesehatan para lansia yang menyebabkan sulitnya menerapkan metode tersebut