



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK LANSIA
TERHADAP KEMAMPUAN ADAPTASI DAN PERKEMBANGAN
INTEGRITAS DIRI LANSIA DI KELURAHAN SURAU GADANG
KECAMATAN NANGGALO PADANG**

TESIS

**G u s l i n d a
NPM. 0906594955**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK, JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK LANSIA
TERHADAP KEMAMPUAN ADAPTASI DAN PERKEMBANGAN
INTEGRITAS DIRI LANSIA DI KELURAHAN SURAU GADANG
KECAMATAN NANGGALO PADANG**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
ilmu Keperawatan (M.Kep)**

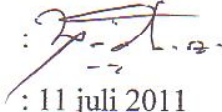
OLEH :

**Guslinda
NPM. 0906594955**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
DEPOK,
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip dan dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Guslinda
NPM : 0906594955
Tanda Tangan : 
Tanggal : 11 juli 2011

PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiat sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Indonesia. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, 11 Juli 2011



Guslinda

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Guslinda
NPM : 0906594955
Program Studi : Program Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Judul Tesis : Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

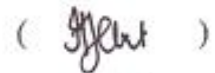
Pembimbing I : Dr.Budi Anna Keliat, SKp, M.AppSc



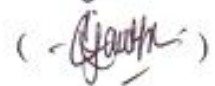
Pembimbing II : Ns. Widyatuti, M.Kes, Sp.Kom



Penguji : Ice Yulia Wardani, SKp, M.Kep, Sp.Kep.J



Penguji : Tjahyanti Kristyaningsih, SKp, M.Kep,
Sp.Kep.J



Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 11 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur selalu kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **”Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang”** sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan. Dalam proses penyusunan tesis ini, peneliti banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

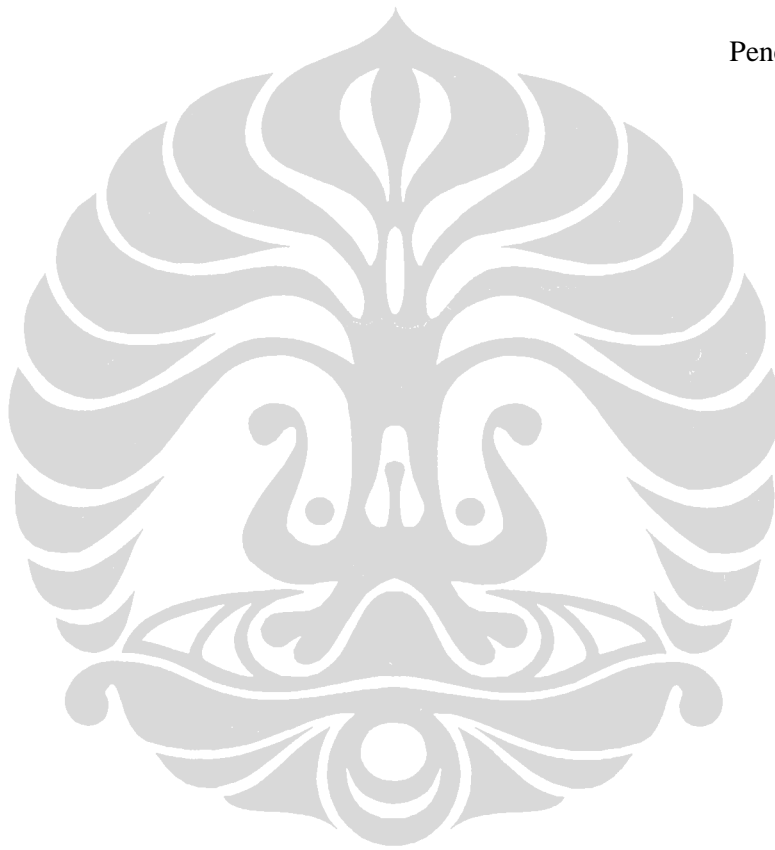
1. Ibu Dewi Irawati, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Studi S2 Keperawatan Universitas Indonesia.
3. Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc, selaku Pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis ini.
4. Ns. Widyatuti, M.Kes. Sp.Kom, selaku Pembimbing II tesis, yang selalu meluangkan waktu memberi bimbingan dan sangat cermat dalam memberikan masukan dalam proses penyusunan tesis ini.
5. Lurah kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang yang telah banyak membantu dan memberi izin pemakaian tempat untuk pelaksanaan penelitian ini.
6. Ketua Yayasan Mercubaktijaya Padang yang telah membantu baik moril maupun materi untuk penyelesaian tesis ini.
7. Rekan-rekan angkatan V Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis ini.

Peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Pada kesempatan ini ucapan terima

kasih dan rasa kasih sayang juga peneliti anugerahkan pada suami dan kedua putri tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan dan do'a dalam proses studi peneliti, serta kedua orang tua dan mertua tercinta yang selalu berdo'a untuk ananda. Semoga tesis ini dapat bermanfaat sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa khususnya perawatan kesehatan jiwa pada lansia.

Jakarta, juli 2011

Peneliti



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Guslinda
NPM : 0906594955
Program Studi : Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 11 Juli 2011
Yang menyatakan,



(Guslinda)

Abstrak

Nama : Guslinda
Program Studi : Magister Keperawatan Universitas Indonesia
Judul : Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo padang.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *quasi eksperimental*. Jumlah sampel 30 kelompok intervensi dan 30 kelompok kontrol. Hasil penelitian menunjukkan terapi kelompok terapeutik lansia meningkatkan kemampuan adaptasi lansia bermakna sebesar 78%, dan perkembangan integritas diri sebesar 61,04% (P-value < 0,05). Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lansia lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat

Kata kunci : kemampuan adaptasi, integritas diri, terapi kelompok terapeutik, lansia.

Abstract

Name : Guslinda
Study Programe : Magister of mental health nusing, faculty of nursing
University of Indonesia
Title : Effect Of Elderly Therapeutic Group Therapy To Adaptation Ability And Self Integrity Deceopment In Elderly At Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Padang

Purpose of this study was to examine effect of elderly therapeutic group therapy to adaptation ability and self integrity development in elderly at Kelurahan Surau Gadang, Kecamatan Nanggalo, Padang. Design of the study was quantitative with quasi experimental approach with control group. Each of group has 30 respondent. Study result showed that elderly therapeutic group therapy had significantly increased elderly adaptation ability until 78% and self integrity development until 61,04 % (p-value < 0,05). Adaptation ability and self integrity in elderly who got therapeutic group therapy were higher than who didn't. This study recommended to healthy elderly to increase adaptation ability and self integrity.

Keyword: adaptation ability, self integrity, therapeutic group therapy

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	11
1.4 Manfaat Penelitian	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	13
2.1 Lanjut Usia	13
2.2 Perkembangan lansia	14
2.3 Proses perkembangan lansia.....	17
2.4 Mekanisme adaptasi pada proses perkembangan lansia.....	34
2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan lansia...	36
2.6 Stimulasi adaptasi perkembangan lansia.....	39
2.7 Upaya peningkatan kesehatan jiwa lansia.....	44
2.8 Terapi kelompok terapeutik lansia.....	45
2.9 Aplikasi terapi kelompok terapeutik lansia.....	54
BAB 3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	61
3.1 Kerangka Teori Penelitian	64
3.2 Kerangka Konsep Penelitian	67

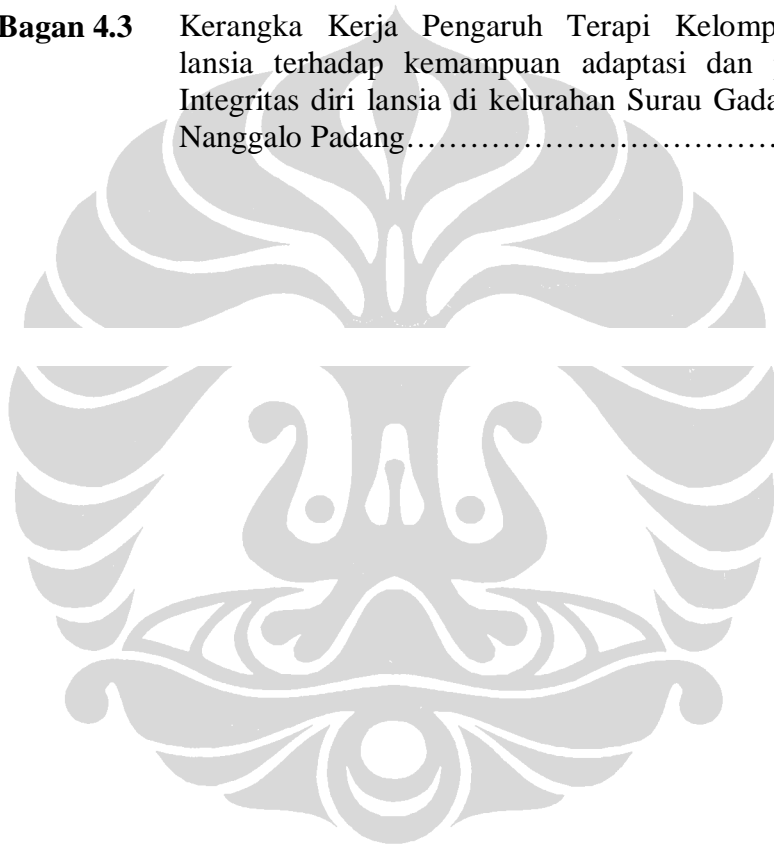
3.3	Hipotesis Penelitian	68
3.4	Definisi operasional, variabel penelitian dan skala penelitian	69
BAB 4	METODE PENELITIAN	72
4.1	Jenis dan rancangan penelitian	72
4.2	Populasi dan sampel penelitian	74
4.3	Tehnik pengambilan sampel	76
4.4	Waktu dan tempat penelitian	78
4.5	Etika penelitian	79
4.6	Instrumen penelitian dan uji coba instrumen	81
4.7	Prosedur pelaksanaan penelitian	83
4.8	Tehnik pengolahan dan analisa data	87
BAB 5	HASIL PENELITIAN.....	94
BAB 6	PEMBAHASAN.....	109
BAB 7	KESIMPULAN DAN SARAN.....	132
7.1	Kesimpulan.....	132
7.2	Saran.....	133
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel penelitian (Variabel Dependen, Independen dan <i>Confounding</i>)	69
Tabel 4.1 Distribusi sampel masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol.	78
Tabel 4.2 Jadwal pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia.	86
Tabel 4.3 Analisis kesetaraan variabel dependen : kemampuan adaptasi perkembangan integritas diri lansia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.	91
Tabel 4.4 Analisis kesetaraan variabel karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.	91
Tabel 4.5 Analisis Variabel Dependen : kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo padang.	91
Tabel 4.7 Analisis perbedaan variabel dependen : kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia antara yang diberikan TKT lansia dengan yang tidak diberikan TKT lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo padang	92
Tabel 4.8 Analisis karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaann, penghasilan, dan dukungan keluarga, terhadap kemampuan adaptasi lansia.	93
Tabel 4.9 Analisis karakteristik lansia : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga, terhadap perkembangan integritas diri.	93

DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 3.1 Kerangka teori penelitian	64
Bagan 3.2 Kerangka konsep penelitian	67
Bagan 4.1 Rancangan penelitian.....	72
Bagan 4.2 Frame sampel penelitian.....	77
Bagan 4.3 Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan Integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.....	85



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** : Penjelasan tentang Penelitian.
- Lampiran 2** : Lembar Persetujuan menjadi Responden.
- Lampiran 3** : Jadwal Pelaksanaan Kegiatan Penelitian
- Lampiran 4** : Kisi-kisi Instrumen Penelitian
- Lampiran 5** : Kuesioner A data demografi responden
- Lampiran 6** : Kuesioner B instrumen perkembangan integritas diri
- Lampiran 7** : Kuesioner C instrumen kemampuan adaptasi
- Lampiran 8** : Kuesioner D instrumen dukungan keluarga
- Lampiran 9** : Modul pelaksanaan terapi kelompok terapeutik pada lansia
- Lampiran 10** : Surat Ijin Penelitian dari FIK – UI
- Lampiran 11** : Surat rekomendasi penelitian di kelurahan Surau Gadang dari
Wali kota Padang
- Lampiran 12** : Surat izin penelitian dari komite etik Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
- Lampiran 13** : Surat keterangan Expert Validity
- Lampiran 14** : Surat keterangan Lulus uji kompetensi
- Lampiran 15** : Daftar riwayat hidup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Struktur penduduk dunia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah proporsi penduduk lanjut usia (lansia). Proyeksi dan data-data yang ditemukan tentang lansia menjadi perhatian yang menarik bagi seluruh dunia karena terjadinya peningkatan jumlah populasi lansia. Pada tahun 2000 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia sebanyak 426 juta atau sekitar 6,8%, jumlah ini akan meningkat hampir dua kali lipat pada tahun 2025 yaitu sekitar 828 juta jiwa atau sekitar 9,7% dari total penduduk dunia (Notoadmodjo, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa peta populasi penduduk di dunia dari tahun ke tahun semakin bergeser ke arah usia lanjut yang pertumbuhannya semakin meningkat.

Di Indonesia pada tahun 2005 terdapat 16,80 juta lansia (7,78%), terjadi peningkatan pada tahun 2007 terdapat 18,96 juta lansia (8,42%) dan pada tahun 2009 meningkat lagi menjadi 19,32 juta lansia atau (8,37 %) dari jumlah penduduk dan pada tahun 2010 hampir mencapai 23,9 juta jiwa (9,77%), di tahun 2015 penduduk lansia diproyeksikan mencapai angka sekitar 248 juta jiwa, dan diperkirakan tahun 2020 mencapai 28,8 juta atau (11,34%) dari jumlah penduduk (BPS RI Susenas 2009 dalam Profil lansia, 2010). Bahkan biro sensus Amerika Serikat memperkirakan Indonesia akan mengalami penambahan warga lanjut usia terbesar di seluruh dunia pada tahun 2025, yaitu sebesar 414% (Kinsella & Taeuber, 1993). Kondisi peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke 4 setelah Cina, India, dan Amerika (Profil Lansia, 2010). Hal ini menggambarkan pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia sangat pesat sehingga melebihi dari angka pertumbuhan penduduk lansia di dunia.

Pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia terdistribusi di seluruh provinsi, proporsi penduduk lansia di tiap-tiap provinsi bervariasi antara 2,16% sampai dengan 14,02%, provinsi yang mempunyai penduduk lansia tertinggi adalah provinsi DI Yogyakarta (14,02%), kemudian disusul oleh, Jawa Tengah (11,16%), Jawa Timur (11,14%), Bali (11,02%), Sulawesi Selatan (9,05%), Sumatera Barat (8,74%), Sulawesi Utara (8,62%), Nusa Tenggara barat (8,21%), Jawa barat (8,08%), Lampung (7,78%) dan Nusa Tenggara Timur (7,68%) (BPS RI, Susenas 2009). Dari data di atas terlihat bahwa provinsi yang termasuk penduduknya berstruktur tua adalah provinsi yang jumlah penduduk lansianya di atas 7 % dari total penduduk.

Penduduk berstruktur tua menggambarkan peningkatan usia harapan hidup penduduknya. Peningkatan usia harapan hidup ini dapat dilihat sejak tahun 1980 dimana usia harapan hidup manusia Indonesia adalah 52,2 tahun, kemudian tahun 1990 mencapai 59,8 tahun, pada tahun 2000 usia harapan hidup yang dicapai 64,5 tahun, tahun 2006 usia harapan hidup mencapai 66,2 tahun, tahun 2010 usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan usia harapan hidup mencapai 71,1 tahun (Menkokesra, 2010). Peningkatan usia harapan hidup bagi lansia saat ini akan memberikan kesempatan kepada lansia yang berusia 60 tahun untuk menjalani hidup yang lebih lama yakni 7,4 tahun bahkan lebih.

Batasan lanjut usia (lansia) menurut *World Health Organizations* (WHO) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kozier, 1993). Sama dengan UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia, dan peraturan pemerintah RI nomor 43 tahun 2004 yang mengatakan bahwa usia yang digolongkan ke dalam lansia adalah usia di atas 60 tahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun keatas. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikologis. Menurut UU No. 23 tahun 1992, "Manusia lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial.

Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Perubahan tersebut terjadi pada tahap akhir tumbuh kembang Individu.

Erikson dalam *theory of psychosocial development* (teori perkembangan psikososial), mengatakan lanjut usia itu merupakan tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara Integritas *versus* Keputusasaan (*integrity versus despair*). Setiap individu mengalami delapan tingkatan perkembangan dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan lansia menurut Havighurst, dalam Stanley (2007) adalah; menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan dan orang penting lainnya, membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, memenuhi kewajiban-kewajiban sosial, menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik (Stanley, 2007).

Proses perkembangan lanjut usia merupakan proses alamiah sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Dalam proses perkembangan lansia ini dapat terjadi beberapa perubahan alamiah atau normal yang menyangkut beberapa aspek, pertama aspek perubahan biologi (*biological aspect of aging*), perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, system pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitourinaria endokrin dan integument (Stuart & Laraia 2005; Stuart 2009). Kondisi perubahan pada aspek biologis ini menggambarkan terjadinya penurunan pada fungsi tubuh secara fisik dan fisiologis. Aspek kedua adalah aspek perubahan psikologi (*psychological aspect of aging*), pada aspek ini terjadi perubahan pada fungsi kognitif, perubahan fungsi

intelektual, selanjutnya perubahan kemampuan penyesuaian secara psikologis terhadap proses menua (*learning ability*) (Stuart & Laraia, 2005; Stuart, 2009). Perubahan yang terjadi pada aspek ini berhubungan dengan memori, penurunan kemampuan lansia dalam mengatasi masalah atau pemecahan masalah serta penurunan kemampuan penyesuaian.

Aspek alamiah yang ketiga adalah aspek sosial (*social aspect of aging*), keadaan interaksi sosial para lansia mulai menurun akibat perubahan pada aspek ini. Aspek alamiah yang keempat adalah aspek seksualitas (*sexual aspect of aging*), pada aspek ini terjadi perubahan dimana produksi testosteron dan sperma menurun mulai usia 45 tahun. Pada usia 70 tahun seorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu melakukan kopulasi. Sedangkan pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah maka kadar estrogen akan menurun setelah menopause di usia 45 – 50 tahun (Masters & Johnson, 1966). Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering (Tamher & Noorkasiani, 2009). Perubahan pada aspek ini akan mengakibatkan infeksi saluran kemih pada wanita yang dapat menghambat aktifitas seksual pada wanita.

Aspek yang sama yang terjadi pada perubahan alamiah lansia juga dikemukakan oleh Beck, Williams dan Rawlins (1995), namun mereka menambahkan 1 (satu) aspek lagi diluar aspek diatas yaitu aspek spiritualnya. Perubahan Spiritual yang terjadi pada lansia adalah agama atau kepercayaan terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow 1970; dalam Rawlins, 1995), lansia semakin matur dalam kehidupan agamanya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Murray & Zentner 1970, dalam Ebersol, 2005). Dari segi spiritual pada umumnya lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap beribadah, kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi-Nya (khususnya khotimah) dan masuk surga (Suardiman 1999; dalam Tamher 2009). Bertambah

usia meningkatkan kematangan dalam berpikir dan bertindak sehingga segi spiritual lansia menjadi lebih baik yang akan berpengaruh dalam mengambil keputusan dan menentukan sikap dalam kehidupan sehari-hari.

Perubahan yang terjadi memerlukan adaptasi atau penyesuaian untuk menyelesaikan tugas perkembangan dan pencapaian integritas diri bagi lansia. Adaptasi atau penyesuaian lansia terhadap perubahan dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi secara primer dari dalam diri lansia itu sendiri seperti; usia, jenis kelamin, dan motivasi. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor sekunder dari luar diri lansia seperti; pendidikan, dukungan sosial, pekerjaan serta dukungan keluarga (Tamher, 2009; Mubaraq dkk, 2006). Faktor tersebut berdampak terhadap kemampuan penyesuaian atau adaptasi lansia terhadap proses penuaan. Berdasarkan teori *Selye* mengenai *General Adaptation Syndrome*, bahwa reaksi penyesuaian yang terjadi meliputi tahap alarm, resistensi dan *exhaustion* (kelelahan). Manajemen dan pola penataan berlangsung dalam mekanisme koping tersebut bersumber, baik dari dalam diri individu (melalui fungsi ego dan faktor neurobiologis) maupun dari luar dirinya terutama yang berupa dukungan sosial, kultural dan spiritual (Tamher, 2009).

Adaptasi yang digunakan oleh lansia bergantung pada mekanisme pertahanan yang telah digunakan sebelumnya (Erickson, 1963, dalam Stanley, 2007). Kemampuan lansia menghadapi perubahan sangat berbeda antara setiap individu tergantung pada koping dan adaptasi yang digunakan, hal ini juga diperkuat oleh Roy (1999), bahwa adaptasi dari koping yang inefektif akan mempengaruhi individu untuk berespon terhadap stimulus. Proses adaptasi pada setiap individu sangat membantu individu untuk mencapai integritas kesehatan dalam dirinya. Tercapainya integritas diri yang utuh, pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikutnya (anak dan cucunya) berdasarkan sudut pandangnya.

Erikson (1995, dalam Meiner, 2006) menyebutkan karakteristik normal lansia sehat yang mencapai integritas diri adalah: mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan agama secara rutin. Sebaliknya karakteristik yang nampak pada lansia yang mengalami despair atau isolation adalah: Tidak memiliki harga diri yang sesuai, mencela / menyesali kehidupan yang telah dilaluinya, merasakan kehilangan, tidak memiliki makna hidup, masih menginginkan berbuat lebih banyak namun merasa ketakutan tidak memiliki waktu yang cukup, menyalahkan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, mengisolasi diri (Erikson 1950, dalam Berk, 2005). Akibatnya masalah yang muncul tidak hanya masalah fisik saja tetapi masalah mental berupa kecemasan, ketidakberdayaan, isolasi sosial, harga diri rendah serta keputusan.

Menurut Depsos yang dikatakan lansia sehat adalah lansia yang memiliki potensi dan dapat membantu dirinya sendiri bahkan membantu sesamanya (Depsos RI, direktorat jendral binaan keluarga sosial, 1997). Berbagai upaya dilakukan untuk memaksimalkan potensi lansia dan meminimalkan efek penuaan yang dapat membantu memelihara atau meningkatkan kesejahteraan dan integritas diri lansia (Stanley, 2007). Upaya yang dilakukan oleh pemerintah terkait dengan perubahan-perubahan pada lansia yang mempengaruhi kesehatan lansia baik fisik maupun mental sesuai Undang-Undang Lansia nomor 13 tahun 1998 dimana pelayanan kesehatan yang dilakukan pemerintah berupa upaya promotif melalui peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lansia. Upaya penanggulangan ini dilakukan dalam bentuk Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu). Posbindu mencakup upaya promosi kesehatan melalui berbagai kelompok masyarakat yang telah aktif dalam tatanan desa siaga, tatanan kecamatan sehat sampai dengan tatanan kota sehat (DepKes RI Promkes, 2008). Sedangkan upaya preventif mencakup pencegahan pada lansia sehat dan beresiko. Jenis pelayanan berupa pemberian imunisasi konseling, pemeriksaan terhadap kondisi penyakit,

screening berbagai macam penyakit, serta memberikan pengobatan sebagai upaya kuratif dan memberikan latihan-latihan fisik sebagai upaya rehabilitasi.

Upaya promotif dan preventif ini juga menjadi bagian dari pelayanan keperawatan terutama keperawatan jiwa. Untuk melaksanakan upaya kesehatan jiwa tersebut pendekatan yang digunakan berupa pelayanan *Community Mental Health nursing* (CMHN). Pendekatan perawatan yang berbasis masyarakat ini berorientasi pada 3 (tiga) area yaitu, area sehat, area resiko dan area gangguan (WHO, 2001). Melalui pelayanan CMHN inilah perawat jiwa telah melakukan berbagai kegiatan pelayanan kesehatan jiwa dimulai dari pendidikan kesehatan jiwa masyarakat, deteksi dini gangguan jiwa dimasyarakat, dan melaksanakan terapi-terapi keperawatan jiwa baik pada klien sehat, resiko maupun sakit.

Terapi yang dapat diberikan pada lansia sehat, resiko maupun gangguan adalah terapi validasi, terapi relaksasi progresive, terapi *life review*, suportif terapi, psikoedukasi terapi, logo terapi, *reminiscence* terapi, self help group terapi, dan terapi kelompok terapeutik (Stuart, 2009; Ebersol, 2010). Beberapa terapi tersebut telah diteliti pada lansia dengan gangguan yaitu; terapi kelompok *reminiscence* pada lansia dengan depresi diteliti oleh sarniah (2010) ditemukan Kondisi depresi pada lansia yang mendapat terapi kelompok *reminiscence* menunjukkan ada penurunan yang bermakna sebelum dan sesudah terapi diberikan, kemudian logo terapi pada lansia dengan harga diri rendah oleh Wahyuni (2007) ditemukan dapat meningkatkan harga diri pada lansia. Untuk kasus lansia dengan resiko dan lansia sehat, belum ada dilakukan penelitian terapi keperawatan jiwa. Terapi yang dapat dilakukan pada lansia resiko selain *reminiscence* dan terapi logo adalah terapi psikoedukasi, terapi relaksasi progresive, terapi suportif dan terapi kognitif, sedangkan untuk lansia sehat terapi yang dapat diberikan adalah terapi *life review*, validasi terapi, dan terapi kelompok terapeutik lansia yang bertujuan untuk menstimulasi adaptasi aspek perubahan pada lansia terutama lansia sehat.

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang diberikan kepada sekumpulan orang yang memiliki hubungan satu sama lain, saling bergantung, dan memiliki norma-norma umum (Townsend,2003). Tujuan terapi kelompok terapeutik adalah untuk mempertahankan homeostasis (Montgomery, 2002), berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku, membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial. Secara garis besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2005). Terapi kelompok terapeutik ini dapat diberikan kepada semua tingkat usia sesuai tahap tumbuh kembangnya dan dapat dilakukan secara kelompok maupun secara individu yang disebut dengan terapi individu terapeutik yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan secara individu.

Penelitian terapi kelompok terapeutik pada berbagai usia telah dilakukan yaitu penerapan terapi kelompok terapeutik melalui penelitian Arik (2010) terhadap kemampuan adaptasi dan memberikan stimulasi janin pada ibu hamil, penelitian Restiana (2010) terhadap kemampuan ibu dalam menstimulasi rasa percaya bayi, penelitian Trihadi (2009) terhadap stimulasi keluarga pada usia kanak-kanak. Penelitian Walter terhadap perkembangan industri anak usia sekolah. Penelitian Kissa (2010) terhadap perkembangan identitas diri Remaja dan penelitian Hapsah (2010) terhadap generativitas perempuan usia paruhbaya. Semua hasil penelitian tersebut memberikan gambaran adanya peningkatan secara bermakna pada kelompok intervensi dan tidak ada peningkatan pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah dilakukan TKT. Terapi kelompok terapeutik pada kelompok lansia sehat belum dapat dilaksanakan karena terapi kelompok terapeutik lansia belum diteliti dan belum ada modul dan pedoman pelaksanaannya. Sementara lansia juga membutuhkan stimulasi perkembangan untuk mencapai integritas diri yang utuh. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia pada lansia sehat dengan diagnosa potensial perkembangan integritas diri.

Penelitian ini akan dilakukan di Sumatera Barat, berdasarkan data susenas (2009) Sumatera Barat merupakan propinsi keenam yang menduduki propinsi penduduk berstruktur tua dengan jumlah mencapai 4, 5 juta jiwa (8,86 %) dari jumlah penduduknya. Sementara di kota Padang berdasarkan profil dinas kesehatan kota tahun 2009 jumlah lansia mencapai 27.097 lansia, angka ini menyebar di beberapa kecamatan salah satunya di wilayah kerja Puskesmas kecamatan Nanggalo dengan jumlah berkisar 7824 lansia (Profil DinKes kota Padang, 2009).

Hasil survey awal peneliti di Puskesmas kecamatan Nanggalo dari 6 kelurahan yang ada, Kelurahan Surau Gadang kelurahan yang terbesar, yang terdiri dari 22 RW, dengan jumlah penduduk berkisar 36.028 jiwa, sementara jumlah lansia tercatat sebanyak 5671 lansia, namun yang datang berkunjung ke posyandu hanya 1135 lansia. Dari 1135 lansia 20% lansia dalam kondisi sehat dan mempunyai Kartu Menuju Sehat (KMS). Kelurahan surau gadang mempunyai 10 posyandu lansia yang aktif, kegiatan lansia sudah terjadwal yaitu mengikuti posyandu lansia setiap hari Rabu dan Kamis minggu pertama dan Majelis Taqlim setiap hari Jum'at. Lansia di Kelurahan Surau Gadang belum pernah diberikan tindakan keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan jiwa, terutama pada lansia sehat. Mengingat besarnya jumlah lansia sehat di kelurahan Surau Gadang maka perlu adanya pemeliharaan terutama pemeliharaan kesehatan jiwanya melalui promosi kesehatan, pendidikan kesehatan dan pelayanan asuhan keperawatan jiwa agar lansia tetap sehat dan mempunyai integritas diri.

Alasan penelitian di kelurahan tersebut selain jumlah lansia sehatnya cukup banyak, pemberian pelayanan psikologis berupa terapi kelompok terapeutik lansia untuk stimulasi perkembangan pada lansia sehat juga belum pernah dilakukan, karena membutuhkan perawat yang sudah pada tahapan pendidikan spesialis. Alasan lain penelitian dilakukan di kelurahan Surau Gadang karena kelurahan tersebut memberi izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian ini, dan kondisi wilayah yang sangat mendukung dalam perkembangan ilmu pengetahuan

khususnya kesehatan jiwa. Kelurahan ini juga merupakan wilayah kerja dari puskesmas Nanggalo dan merupakan tempat praktek beberapa perguruan tinggi yang bergerak dibidang kesehatan, terutama tempat praktek mahasiswa keperawatan.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.2.1 Lansia sehat yang ada di kelurahan Surau Gadang sebanyak 20% (300 lansia).
- 1.2.2 Pelayanan kesehatan lansia di kelurahan Surau Gadang yang dilakukan di Puskesmas dan di posyandu lansia hanya meliputi pelayanan kesehatan aspek fisik saja.
- 1.2.3 Belum ada program asuhan keperawatan jiwa lansia terutama untuk peningkatan dan pemeliharaan kesehatan jiwa pada lansia sehat di kelurahan Surau Gadang.
- 1.2.4 Belum adanya pelaksanaan TKT lansia pada kelompok lansia sehat di kelurahan Surau Gadang.

Penelitian ini akan mengembangkan terapi kelompok terapeutik lansia dengan tujuan meningkatnya kemampuan adaptasi lansia sehat terhadap aspek perubahan proses perkembangan lansia dan memelihara serta mempertahankan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

Pertanyaan penelitian yang akan dijawab melalui penelitian ini adalah :

- 1.2.5 Apakah ada pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia.

- 1.2.6 Apakah ada perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia.
- 1.2.7 Apakah ada faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketahui karakteristik lansia (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga) di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

1.3.2.2 Diketahui pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap peningkatan kemampuan adaptasi lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

1.3.2.3 Diketahui pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap peningkatan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

1.3.2.4 Diketahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikatif

1.4.1.1 Terapi kelompok terapeutik lansia ini dapat dijadikan sebagai salah satu kompetensi yang wajib dilakukan oleh seorang spesialis keperawatan jiwa.

1.4.1.2 Meningkatkan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia yang berada di kelurahan Surau Gadang dalam memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa.

1.4.1.3 Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan asuhan keperawatan di Puskesmas Nanggalo Padang khususnya perawatan kesehatan jiwa pada lansia sehat yang berada di kelurahan Surau Gadang.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

1.4.2.1 Adanya Terapi Kelompok terapeutik lansia sebagai salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa bagi kelompok individu sehat khususnya perkembangan lansia sehat.

1.4.2.2 Modul yang digunakan dalam penelitian ini dapat dikembangkan sehingga menjadi standar profesi dan standar nasional dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa lansia.

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai *evidence based* bagi penelitian terapi kelompok terapeutik lansia selanjutnya untuk pengembangan penelitian yang lebih luas dan akurat pada tempat yang berbeda baik di komunitas maupun di pelayanan.

1.4.3.2 Penelitian ini dapat dilanjutkan dan dikombinasikan dengan psiko terapi lainnya seperti terapi *reminiscence* dan logo terapi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab dua ini menyajikan konsep dan teori serta hasil penelitian yang mendukung dan berkaitan dengan area penelitian ini sebagai landasan dan rujukan dalam penelitian. Konsep dan teori yang disajikan adalah konsep lanjut usia, konsep perkembangan lansia, proses perkembangan lansia, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan lansia, upaya peningkatan kesehatan jiwa lansia serta terapi kelompok terapeutik yang diberikan pada lansia.

2.1 Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian

Lanjut usia (lansia) merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu (Papilia dkk, 2004). Lanjut usia merupakan tahap perkembangan psikososial yang terakhir (kedelapan) dalam teori Erikson. Pada tahap ini lansia dikatakan berada pada tahap integritas ego *versus* keputusasaan (*integrity versus despair*) (Videbeck, 2008; Lahey, 2002). Berdasarkan pengertian diatas lansia dalam penelitian ini adalah lansia yang berada pada tahap perkembangan integritas diri *versus despair*.

Batasan lanjut usia, meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 - 59 tahun; lanjut usia (*elderly*) yakni usia 60 - 74 tahun; lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 - 90 tahun; dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun. (WHO, dalam Nugroho, 2000). Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998 dan Peraturan Permerintah RI nomor 43 tahun 2004 mencantumkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan batasan lansia di atas, maka batasan usia yang digunakan untuk menetapkan sebagai lansia dalam penelitian ini adalah usia 60

tahun atau lebih sesuai dengan batasan yang ditetapkan oleh pemerintah dan WHO.

2.1.2 Lansia sehat

Lansia dikatakan sehat apabila mampu untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat dan untuk melatih rasa percaya diri dan otonomi sampai tingkat maksimum yang dapat dilakukannya tetapi tidak perlu bebas dari penyakit secara total (Stanley, 2007). Menurut Depkes RI lansia sehat adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa (Depkes RI, 2003). Menurut Depsos yang dikatakan lansia sehat adalah lansia yang memiliki potensi dan dapat membantu dirinya sendiri bahkan membantu sesamanya (Depsos RI, 1997). Dari pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa yang dikatakan lansia sehat dan menjadi sasaran pada penelitian ini adalah lansia yang masih produktif, mampu melakukan kegiatan tetapi tidak perlu bebas dari penyakit fisik secara total.

2.2 Perkembangan lansia

2.2.1 Perkembangan integritas diri

Menurut Erikson dalam *theory of psychosocial development* (Teori Perkembangan Psikososial), lanjut usia itu terletak pada tahap kedelapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara Integritas vs Keputusasaan (*integrity vs despair*). Setiap individu mengalami delapan tingkatan perkembangan dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan lansia menurut Havighurst, dalam Stanley (2007) adalah; 1) menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, 2) menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, 3) menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan dan orang penting lainnya, 4) membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, 5) memenuhi kewajiban-kewajiban

sosial, 6) menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik (Stanley et al, 2007).

Peck (1968, dalam Stanley, 2007) juga mengembangkan tahapan kedelapan tugas perkembangan Erickson yaitu integritas ego *versus* keputusasaan menjadi tiga tahapan yaitu: perbedaan ego *versus* preokupasi peran kerja, *transcendence* tubuh *versus* preokupasi tubuh dan *transcendence* ego *versus* preokupasi ego (Ignatavicius & Workman, 2005, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Stanley, Blair & Beare, 2007). Pada tahapan perbedaan ego *versus* preokupasi peranan kerja, tugas lansia adalah mencapai identitas dan perasaan berharga dari sumber lain selain dari peran kerjanya. Akibat pensiun dan penghentian bekerja telah menurunkan perasaan nilai (harga) diri lansia. Sebaliknya lansia dengan perbedaan ego yang baik dapat menggantikan peranan kerjanya dengan aktivitas dan peran baru sebagai sumber utama untuk harga dirinya.

Tahapan kedua; *transcendence* tubuh *versus* preokupasi tubuh, mengarah pada pandangan bahwa kesenangan dan kenyamanan berarti kesejahteraan fisik. Tugas lansia pada tahap ini melalui interaksi interpersonal dan aktivitas psikososial lansia dapat mencapai kesejahteraan meskipun mengalami kemunduran fisik. Tahapan ketiga; *transcendence* ego *versus* preokupasi ego, melibatkan penerimaan tentang kematian individu. Hal ini akan melibatkan secara aktif bagi setiap individu bahwa kematian adalah sesuatu yang telah ditetapkan dan akan mencapai *transcendence* ego. Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai perkembangan integritas diri, lansia harus menyelesaikan tugas perkembangannya pada tahap perkembangan lansia.

2.2.2 Fungsi integritas diri

Apabila lansia berhasil menyelesaikan tugas perkembangannya maka ia akan mencapai integritas diri dan akan merasakan kepuasan atas

keberhasilan yang telah dicapainya pada seluruh tahapan kehidupannya. Erikson, (1950, dalam Potter & Perry, 2009) menyebutkan karakteristik normal lansia yang mencapai integritas diri antara lain, mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan agama secara rutin, merasa dicintai dan berarti dalam keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat. Sebaliknya bila tugas perkembangan tidak terselesaikan maka lansia akan mengalami keputusasaan (*despair*), sehingga muncul perilaku dan sikap yang tidak menghargai terhadap diri sendiri atau orang lain.

Perilaku yang ditunjukkan lansia yang mengalami putus asa ini adalah memandang rendah atau menghina atau mencela orang lain, merasakan kehidupannya selama ini tidak berarti, merasakan kehilangan dan masih ingin berbuat banyak tetapi takut tidak punya waktu lagi (Keliat, dkk., 2006). Lansia yang gagal mencapai integritas ego ini akan mempunyai risiko untuk mengalami masalah psikososial keputusasaan dengan karakteristik penyimpangan perilaku : tidak memiliki harga diri yang sesuai, mencela / menyesali kehidupan yang telah dilaluinya, merasakan kehilangan, tidak memiliki makna hidup, masih menginginkan berbuat lebih banyak namun merasa ketakutan tidak memiliki waktu yang cukup, menyalahkan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, mengisolasi diri, tidak menerima datangnya kematian. Keberhasilan lansia untuk mencapai integritas diri ini sangat penting guna memberikan kesempatan pada lansia untuk bisa menjalani masa tuanya dengan sehat secara fisik dan mental serta sejahtera. Proses perkembangan pada lansia memberikan pengaruh besar dalam keberhasilan pencapaian perkembangan integritas diri lansia tersebut.

2.3 Proses perkembangan lansia

Proses menua (*aging proses*) merupakan proses tumbuh kembang dalam fase kehidupan manusia. Proses tumbuh kembang (*growth and development*) dalam fase kehidupan setiap individu dapat dibagi ke dalam 3 (tiga) fase menurut tingkat kecepatan perlangsungannya, yaitu: 1. fase progressive (tumbuh kembang cepat) yang terjadi pada masa perumbuhan dan perkembangan infant sampai remaja, 2. Fase stabil (tumbuh kembang stasioner) yang terjadi pada masa tumbuh kembang dewasa muda sampai dewasa pertengahan, 3. Fase regresif (kemunduran tumbuh kembang) (Tamher, 2009) yang terjadi pada dewasa akhir atau lansia.

Beberapa teori telah dikembangkan untuk menjelaskan aspek yang berkaitan dengan fenomena kemunduran tumbuh kembang yang disebut dengan proses menua (Gerhard & Cristofalo, 1992; Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersol, 2005). Stuart dan Laraia, (2005) dan Stuart, (2009), mengatakan ada 4 aspek perubahan alamiah atau normal yang terjadi pada proses menua, yaitu :

2.3.1 Perubahan aspek biologi (*biological aspect of aging*)

Perubahan aspek Biologi meliputi perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem kulit dan integument, pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, system pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genito urinaria dan endokrin. Perubahan-perubahan yang terjadi dapat terlihat pada :

2.3.1.1 Sistem kulit dan integument

Perubahan pada sistem kulit dan integumen ini didukung oleh Teori rantai silang (*cross-linkage theory*). Teori rantai silang ini memberikan hipotesa bahwa beberapa protein dalam proses menua mengalami peningkatan penyilangan (pertautan) atau saling mengikat dan akan menghambat proses metabolisme yang akan mengganggu sirkulasi nutrisi dan produk sisa di

antara kompartemen intra sel dan ekstra sel (Meiner & Lueckenotte, 2006; Matteson & McConnel, 1988). Akibat proses rantai silang ini, molekul kolagen semakin kuat tetapi kemampuan transportasi nutrisi dan pengeluaran produk sisa metabolisme dari sel menurun, sehingga menurunkan fungsi strukturnya (Bjorkstein, 1976; Hayflick, 1996, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa pada usia lansia sirkulasi darah ke kulit mulai menurun sehingga sel-sel akibatnya kulit kekurangan nutrisi.

Perubahan yang tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisitasnya. Kulit mulai mengeriput, hal pertama yang dialami adalah kulit disekitar mata dan mulut, sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih lebih jelas terlihat terutama pada wanita. Rambut mulai berubah dan khusus pada pria tak jarang terjadi kerontokan dan menjadi kebotakan (alopesia) (Stuart, 2009). Hal ini sering menimbulkan masalah penampilan pada lansia terutama pada wanita. Penampilan ini akan mempengaruhi gambaran diri seseorang. Komentar tentang penampilan seseorang yang baik akan membantu meningkatkan perasaan berharga pada seseorang.

Upaya yang dapat dilakukan dalam membantu lansia mempertahankan perasaan berharga pada dirinya adalah mempertahankan kesehatan pada kulit lansia menghindari pemajanan berlebihan terhadap matahari dan udara dingin, diberikan kosmetik yang sesuai untuk kulit lanjut usia terutama pada wanita. Pada pria dianjurkan untuk bercukur setiap hari, memotong rambutnya secara teratur, merapikan rambut jenggot, kumis dan alisnya dan untuk wanita dibantu dengan gaya rambut yang mereka inginkan (Stanley, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa kulit dan rambut adalah mahkota kecantikan bagi wanita begitu juga bagi pria sehingga ketika

terjadi perubahan lansia akan merasakan adanya kekurangan dalam penampilan atau merasa tidak sempurna.

2.3.1.2 Sistem indera (penglihatan, pendegaran, penciuman dan pengecap)

Teori radikal bebas memformulasikan bahwa oksidasi lemak, protein dan karbohidrat akan menghasilkan radikal bebas yang akan menyerang dan merusak molekul lain (Ebersole, dkk., 2005; Fortinash & Worret, 2004; Matteson & McConnel, 1988). Cerani (dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) telah menunjukkan bahwa glukosa darah bereaksi dengan protein tubuh untuk membentuk rantai silang. Peningkatan glukosa darah mengakibatkan peningkatan ikatan rantai silang yang berakibat terjadinya kristalisasi dari lensa mata, membran ginjal dan pembuluh darah (Schneider, 1992 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Dapat terlihat pada system penglihatan terjadi penurunan respon terhadap sinar atau cahaya, adaptasi terhadap gelap, akomodasi dan lapang pandang.

Gangguan pada mata sering disebabkan oleh katarak, gloukoma atau degenerasi makula. Pada lansia dengan katarak yang berat terjadi penurunan visus bahkan pada stadium lanjut hanya dapat membedakan terang dan gelap. Upaya yang dapat dilakukan melakukan pemeriksaan mata dan menggunakan kaca mata bagi lansia yang mengalami gangguan akomodasi dan menganjurkan untuk pembuangan katarak melalui operasi katarak. Penggunaan cahaya pada malam hari dapat membantu lansia menyesuaikan penglihatan terhadap perubahan cahaya dari terang ke gelap. penglihatan (Stanley, 2007). Lansia dianjurkan menggunakan tangan sebagai pemandu ketika berjalan diatas tangga dan menggunakan pakaian dengan warna yang kontras untuk mengkompensasi penurunan persepsi ketajaman

Perubahan pada sistem pendengaran terjadi penurunan pada membran timpani (atropi) sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang-tulang pendengaran mengalami kekakuan. (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Pada orang yang berusia lebih dari 60th antara 25 dan 55% mengalami gangguan pendengaran (Stanley, 2007). Kedua jenis gangguan pada sistem tersebut akan berdampak pada komunikasi lansia, timbulnya gangguan komunikasi ini sering kali keluarga atau lingkungan menganggap sebagai tanda uzur atau jompo. Hal ini akan membuat lansia menjadi sedih melihat dirinya tak lagi merasa bebas, merasa ditolak oleh lingkungan, serta khawatir dianggap tidak mandiri oleh keluarga dan lingkungannya. Lansia akan merasa malu bila salah pengertian terhadap ucapan orang lain dan enggan berkomunikasi akibatnya lansia sering mengisolasi diri. Agar lansia dapat menyesuaikan dengan perubahan pendengaran dan tidak terjadi gangguan pada komunikasi lansia dapat menggunakan alat bantu pendengaran.

Perubahan pada penciuman daya penciuman menjadi kurang tajam sebagian karena pertumbuhan sel dalam hidung berhenti dan sebagian lagi karena semakin lebatnya bulu rambut dalam hidung. Hal yang dapat dilakukan agar lansia beradaptasi dengan penurunan fungsi penciuman adalah melatih lansia mencium aroma makanan sebelum menyantapnya dan mencoba untuk mengingat bagaimana aromanya untuk memfasilitasi bagaimana mencium aroma tertentu (Stanley, 2007). Perubahan dalam sensasi penciuman dapat menimbulkan suatu efek pada persepsi dari beberapa kegembiraan dan terhadap suatu tanda peringatan bahaya.

Perubahan pada pengecapan sering terjadi penurunan kemampuan merasakan makanan sebagai akibat berhentinya

pertumbuhan tunas perasa yang terletak di lidah dan di permukaan bagian dalam pipi. Selain itu terjadi penurunan sensitivitas papil pengecap terutama terhadap rasa manis dan asin (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Hal ini sering menyebabkan gangguan pada selera makan pada lansia sehingga lansia akan mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan tubuh. Hal ini dapat diatasi dengan melakukan *higiyene* atau kebersihan dari rongga mulut serta pengolahan makanan dengan menggunakan berbagai bumbu rempah yang dapat meningkatkan rasa dan aroma makanan.

2.3.1.3 Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada jantung terlihat dalam gambar anatomis berupa bertambahnya jaringan kolagen, bertambahnya ukuran miokard, berkurangnya jumlah miokard dan berkurangnya jumlah air jaringan. Tebal bilik kiri dan kekakuan katup bertambah seiring dengan penebalan septum intraventrikuler, ukuran rongga jantung juga membesar. Selain itu akan terjadi penurunan jumlah sel-sel pacu jantung serta serabut berkas purkinje (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Keadaan diatas mengakibatkan menurunnya kekuatan dan kecepatan kontraksi miokard sehingga menimbulkan aritmia jantung. Pembuluh darah akan lebih kaku hingga kehilangan kelenturan, endapan lemak akan menimbulkan aterosklerosis dan dapat memicu berbagai penyakit seperti jantung koroner. Aktivitas olah raga yang teratur dapat menjaga dan mempertahankan kondisi kesehatan jantung pada lansia. Olah raga yang dianjurkan untuk lansia adalah olah raga ringan seperti; jalan pagi, tenis, dan golf (Stanley, 2007). Aktifitas olah raga ini dapat membantu meningkatkan kekuatan dan daya tahan tubuh bagi lansia.

2.3.1.4 Sistem pernapasan

Seiring penambahan usia kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernapasan akan menurun, sendi-sendi tulang iga akan menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar lebih kurang 0,2 liter/ dekade serta berkurangnya kapasitas vital. Menurunnya system pertahanan yang terdiri atas bulu garak, leukosit, antibody, reflek batuk (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Semua ini berakibat lansia menjadi lebih rentan terhadap infeksi. Untuk adaptasinya diperlukan olah raga pernapasan seperti yoga, *thai chi* dan senam pernapasan lainnya.

2.3.1.5 Sistem pengaturan tubuh

Bertambahnya usia pada manusia maka massa bebas lemak berkurang 6,3 % BB per dekade, seiring dengan penambahan massa lemak 2 % per dekade, massa air berkurang sebesar 2,5% (Ebersol 2010; Stuart 2009). Hal ini menyebabkan sensitivitas lansia terhadap suhu udara terutama udara dingin. Agar lansia merasa nyaman dan beradaptasi dengan kondisi udara lansia dianjurkan untuk menggunakan pakaian yang sesuai seperti pakaian yang dapat menutupi seluruh tubuh kecuali muka dan telapak tangan pada wanita dan upayakan terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat.

2.3.1.6 Sistem gastro intestinal

Jumlah gigi berangsur-angsur berkurang akibat copot atau ekstraksi, produksi air liur dengan berbagai enzim didalamnya juga akan menurun. Jumlah tonjolan saraf pengecap pada lidah juga berkurang (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Hal ini dapat mengurangi kenyamanan bagi lansia saat makan dan menelan sehingga lansia sering membatasi jenis makanan yang

dimakannya. Untuk mengurangi kenikmatan saat makan lansia dianjurkan untuk memakai gigi palsu yang sesuai atau pas, sehingga asupan nutrisi tetap terjaga.

Perubahan pada esophagus terjadi perlambatan ritmis pengaliran makanan kelambung akibat melemahnya kekuatan otot lingkaran antara esophagus dan lambung. Pada lambung terjadi penurunan produksi zat hidrogen klorida (asam lambung) 11% sampai 40%, penurunan asam lambung juga mempengaruhi penyerapan vitamin B12, akibatnya bakteri usus halus akan tumbuh secara berlebihan dan menyebabkan berkurangnya penyerapan vitamin B kompleks dan lemak, terjadi penurunan enzim laktase pada usus dan penurunan kontraktilitas yang dapat menimbulkan diare bila minum susu yang tinggi laktosa serta mudah timbul sembelit (Ebersol, 2010; Stuart, 2009).

Perubahan pada sistem pencernaan ini membuat lansia sering mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisinya. Untuk itu kebutuhan kalori yang disarankan *Recommended Daily Allowance (RDA)* pada lansia adalah 2050 kkal, karbohidrat 55 sampai 65%, 30% lemak, dan sisanya adalah protein (Stanley, 2007). Pentingnya pengaturan nutrisi yang tepat pada lansia dapat membantu mempertahankan berat badan yang stabil dan meningkatkan daya tahan tubuh dalam seluruh rentang waktu kehidupan yang tersisa.

2.3.1.7 Sistem muskuloskeletal

Kekuatan motorik mengalami penurunan terutama pada kelenturan otot-otot tangan bagian depan dan otot-otot yang menopang tubuh. Akibatnya lansia sering merasa cepat lelah dan memerlukan waktu lama untuk memulihkan diri dari keletihan. Terjadi penurunan kecepatan motorik dalam bergerak sehingga lansia membutuhkan waktu lebih lambat dalam

melakukan aktivitas. Kekuatan motorik lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa dan dipegangnya akan menjadi tumpah dan jatuh (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Penurunan kondisi motorik ini membuat lansia rentan dengan kecelakaan atau injuri.

Agar lansia dapat beradaptasi dengan perubahan aktifitas motoriknya adalah melakukan olah raga yang tepat yang dapat meningkatkan mobilitas kekuatan otot seperti; pekerjaan rumah dan berkebun, jalan santai, bersepeda, berenang dan senam lansia (Maryam, 2008), menghindari kelelahan dan menjaga keseimbangan yang tepat antara aktivitas dan istirahat, konsumsi kalsium serta mineral yang cukup, menjaga lingkungan rumah dan sekitar aman dari kecelakaan seperti menjaga lantai tidak licin dan perabotan rumah yang tidak beresiko kapan perlu menggunakan alat bantu bagi lansia yang membutuhkannya.

2.3.1.8 Sistem genito urinaria

Ginjal merupakan alat untuk mengeluarkan sisa metabolisme tubuh mulai mengecil, terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, penyaringan di glomerulus, fungsi tubulus, kemampuan mengkonsentrasi urine dan kemampuan otot saluran kemih (Ebersol, 2010; Stuart, 2009). Hal ini mengakibatkan berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urin serta penurunan kontrol untuk berkemih sehingga terjadi inkontinentia pada lansia. agar lansia dapat beradaptasi dengan perubahan sistem perkemihannya, lansia harus mengkonsumsi minum minimal 2,5 liter sehari dan jangan tunggu sampai merasa haus, jika berkemih pada malam hari atau inkontinentia batasi asupan cairan pada malam hari sebelum waktu tidur tanpa mengurangi jumlah total asupan dalam sehari. Lansia juga dapat melakukan latihan berkemih

atau *kegel's exercise* untuk menjaga ketahanan otot-otot saluran kemih menghindari terjadinya inkontinentia.

2.3.1.9 Sistem endokrin

Produksi testoteron dan sperma menurun, pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah maka kadar esterogen akan menurun setelah menopause. Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih mulai kering. Akibatnya infeksi saluran kemih sering terjadi pada wanita lansia.

Teori rantai silang juga menjelaskan bahwa sistem imun tubuh menjadi kurang efisien dan mekanisme pertahanan tubuh tidak dapat merubah ikatan rantai silang (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Fungsi sistem imun yang menurun membuat lansia rentan mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi merupakan penyakit yang dapat menular pada orang lain. Dengan adanya penyakit infeksi ini dapat menimbulkan perasaan malu dan interaksi dengan orang lain menjadi terbatas. Kondisi psikologis ini merupakan fenomena yang sering ditemukan pada masalah keperawatan harga diri rendah, ketidakberdayaan, keputusasaan dan isolasi sosial. Sistem imun adalah suatu jaringan kerja dari sel, jaringan dan organ yang spesifik yang memberikan perlindungan tubuh terhadap serangan organisme (Meiner & Lueckenotte, 2006). Penurunan fungsi sistem imun khususnya limfosit T dan limfosit B yang seiring dengan terjadinya proses menua telah menurunkan pertahanan tubuh terhadap kuman patogen. Hal ini dimanifestasikan dengan meningkatnya insiden penyakit infeksi dan produksi autoantibodi yang mengarah pada penyakit autoimun (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Matteson & McConnel, 1988).

Teori-teori yang mendukung aspek perubahan biologi diatas dapat disimpulkan bahwa perubahan biologis ini akan menurunkan fungsi suatu organisme yang mengarah pada kegagalan yang komplit termasuk kegagalan organ atau sistem organ. Perubahan sistem organ mengakibatkan penurunan fungsi tubuh dan dapat mengganggu kehidupan lansia. Penurunan fungsi tubuh ini mengakibatkan lansia mempunyai risiko untuk mengalami penyakit fisik yang berkaitan dengan fungsi organ tersebut. Sebagian penyakit merupakan kelompok penyakit kronis yang memerlukan pengobatan dan perawatan yang cukup lama dan sangat mengganggu fungsi kehidupan lansia, sehingga dapat menjadikan lansia merasa malu, frustrasi dan putus asa dengan kondisi penyakit yang dialaminya. Untuk itu upaya yang dapat dilakukan agar lansia tidak rentan terhadap penyakit adalah dengan mengubah gaya hidup seperti diet yang seimbang dan olah raga yang teratur.

2.3.2 Perubahan aspek Psikologi (*psychological aspect of aging*)

Perubahan pada aspek psikologi berkaitan dengan perubahan pada kognitif dan emosional. Perubahan yang terjadi pada aspek kognitif adalah perubahan pada fungsi berhubungan dengan memori yang dikaitkan dengan penurunan fisiologis organ otak. Perubahan ini berupa penurunan daya ingat atau memori baik jangka panjang maupun jangka pendek. Perkembangan kognitif lansia ada penurunan daya ingat atau memori, seringkali lansia disebut uzur dan pikun karena penurunan daya ingat tersebut. Memori merupakan hal yang sangat penting dalam aspek proses intelektual karena kita menyimpan banyak nilai dalam kerangka memori di usia lansia. Banyak kenangan dan pengalaman masa lalu yang menjadi acuan untuk mendidik anak serta cucunya.

Perubahan kemampuan memori disebabkan oleh penurunan strategi penggunaan memori dalam menjalankan tugas-tugasnya. Orang yang

sudah tua sulit mengulang informasi terhadap dirinya seperti orang yang usianya masih muda (Salthouse & Bobcock, 1991 dalam Berk, 2005). Cunningham (1985, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) menyatakan mekanisme adaptasi pada lansia adalah memori, kemampuan belajar, perasaan, fungsi intelektual dan motivasi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas. Hal ini karena orang yang sudah tua berpikir bahwa ia tak mungkin lagi bisa belajar dalam menggunakan memorinya sebaik dulu lagi, namun hal ini hanyalah disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan pada memori untuk menjalankan tugas-tugasnya sehingga memori menjadi tidak aktif (Berk, 2005). Hal ini berarti manusia bisa terus memiliki daya ingat memorinya yang baik bila memorinya itu terus dilatih atau di stimulasi dengan belajar. Untuk melatih daya ingat lansia dapat melakukannya dengan sering membaca buku yang disenanginya. Pada lansia yang aktif dapat terus belajar dan meningkatkan pendidikannya dan mempelajari keterampilan-keterampilan teknis untuk mengisi hari-harinya.

Perubahan aspek kognitif ini juga terjadi perubahan fungsi intelektual dimana terjadinya penurunan kemampuan lansia dalam mengatasi masalah atau pemecahan masalah, selanjutnya juga pada aspek ini terjadi perubahan kemampuan penyesuaian secara psikologis terhadap proses menua (*Learning Ability*), (Stuart & Laraia, 2009). Pada aspek kognitif ini untuk meningkatkan intelektual lansia dapat diberikan pendidikan kesehatan atau edukasi agar perkembangan dimensia dapat ditunda.

Perubahan yang terjadi pada aspek emosional adalah respon lansia terhadap perubahan-perubahan yang terjadi atau yang berkaitan dengan suasana alam perasaan, sehingga lansia merasa tidak dihargai, merasa sendiri dan tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan selalu ingin didengarkan (Maryam, 2008). Hal ini mengakibatkan lansia sering merasa putus asa, tidak berdaya bahkan depresi. Untuk itu diperlukan

latihan relaksasi bagi lansia agar lansia mampu menghadapi stress dan menyesuaikan diri terhadap stressor atau perubahan.

2.3.3 Perubahan aspek sosial (*social aspect of aging*)

Aspek alamiah yang ketiga menurut Stuart adalah aspek sosial, dimana keadaan interaksi sosial para lansia mulai menurun akibat perubahan, baik secara kualitas maupun kuantitasnya secara perlahan mengakibatkan terjadinya kehilangan dalam berbagai hal yaitu: kehilangan peran ditengah masyarakat, hambatan kontak fisik dan berkurangnya komitmen. Jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, Dengan semakin lanjut usia seseorang secara berangsur-angsur ia mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya karena berbagai keterbatasan yang dimilikinya.

Erikson, (1982) mengatakan bahwa tercapainya integritas diri artinya lansia berhasil memenuhi komitmen dalam hubungan diri dan orang lain, menerima kelanjutan usianya, dan keterbatasan fisiknya. Beberapa tekanan yang membuat orang usia tua ini menarik diri dari keterlibatan sosial: (1) ketika masa pensiun tiba dan lingkungan berubah, orang mungkin lepas dari peran dan aktifitas selama ini; (2) penyakit dan menurunnya kemampuan fisik dan mental, membuat ia terlalu memikirkan diri sendiri secara berlebihan; (3) orang-orang yang lebih muda disekitarnya cenderung menjauh darinya; dan (4) pada saat kematian semakin mendekat, orang ingin seperti ingin membuang semua hal yang bagi dirinya tidak bermanfaat lagi.

Hurlock (1999 : 238) mengemukakan, konsep diri merupakan inti dari pola perkembangan kepribadian seseorang yang akan mempengaruhi berbagai bentuk sifat. Jika konsep diri positif, anak akan mengembangkan sifat-sifat seperti kepercayaan diri, harga diri dan kemampuan untuk melihat dirinya secara realitas, sehingga akan

menumbuhkan penyesuaian sosial yang baik. Sebaliknya apabila konsep diri negatif, anak akan mengembangkan perasaan tidak mampu dan rendah diri. Mereka merasa ragu dan kurang percaya diri, sehingga menumbuhkan penyesuaian pribadi dan sosial yang buruk pula.

Apek perubahan sosial ini juga didukung oleh teori ; Teori sosiologi teori pemutusan hubungan (*disengagement theory*) yang diperkenalkan oleh Cumming dan Henry pada tahun 1961 (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk, 2005; Fortinash & Worret, 2004). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Cumming & Henry, 1961 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, at all, 2005; Fortinash & Worret, 2004). Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loos*), yakni kehilangan peran (*loos of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relationships*) dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*). Pada teori ini seorang lansia dapat mengalami pemutusan hubungan atau interaksi dengan lingkungan sosialnya sehubungan dengan perubahan peran sosial lansia tersebut di masyarakat. Hilangnya peran sosial di masyarakat dapat mengarahkan lansia mengalami isolasi sosial, perasaan sedih, merasa tidak berguna dan merasa sendiri.

Kondisi lain yang juga merupakan faktor yang mempengaruhi integritas lansia adalah *Pos Power Sindrom* (PPS). Supardi, (2002) menyatakan *Post Power Syndrom* sebagai perubahan suatu keadaan yang sebelumnya menguntungkan menjadi tidak menguntungkan seperti kehilangan pekerjaan, jabatan atau perubahan status sosial ekonomi. Turner dan Helms (dalam Supardi, 2002) menggambarkan penyebab terjadinya PPS dalam kasus kehilangan pekerjaan yakni (1) kehilangan harga diri hilangnya jabatan menyebabkan hilangnya perasaan atas pengakuan diri (2) kehilangan fungsi eksekutif, fungsi yang

memberikan kebanggaan diri; (3) kehilangan perasaan sebagai orang yang memiliki arti dalam kelompok tertentu; (4) kehilangan orientasi kerja; (5) kehilangan sumber penghasilan terkait dengan jabatan terdahulu. Semua ini bisa membuat individu pada frustrasi dan menggiring pada gangguan psikologis, fisik serta sosial.

Teori aktivitas menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Meiner & Lueckenotte, 2006; Fortinash & Worret, 2004). Havighurst dan Albrecht (1953) pertama kali mengemukakan bahwa lansia yang sukses berarti lansia yang tetap aktif (Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini melihat bahwa aktivitas diperlukan untuk memelihara kepuasan hidup seseorang dan konsep diri yang positif. Aktivitas lansia dapat dilihat secara luas sebagai fisik ataupun intelektual. Oleh karena itu ketika seseorang sakit atau lansia, lansia dapat tetap “aktif” dan mencapai kepuasan hidupnya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk., 2005).

Berdasarkan teori ini dapat disimpulkan bahwa aktivitas sosial sangat penting bagi lansia khususnya sebagai sistem pendukung dan meningkatkan konsep diri lansia itu sendiri. Namun pada kenyataannya masa lansia pada sebagian orang merupakan masa pensiun atau berhenti pekerjaan. Kehilangan fungsi peran ini akan mempengaruhi konsep diri lansia itu sendiri. Untuk menyesuaikan dengan kondisi ini lansia memerlukan aktivitas sosial dalam kelompok seperti perkumpulan lansia, Majelis Taqlim dan organisasi lainnya.

2.3.4 Perubahan aspek seksualitas (*sexual aspect of aging*)

Aspek alamiah ke empat menurut Stuart adalah aspek seksualitas, pada kondisi ini terjadi perubahan dimana produksi testosterone dan sperma menurun mulai usia 45 tahun, namun tidak mencapai titik nadir. Pada usia 70 tahun seorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu

melakukan kopulasi. Sedangkan pada wanita karena jumlah ovum dan volikel yang sangat rendah maka kadar esterogen akan menurun setelah menopause di usia 45 – 50 tahun (Masters & Johnson, 1966). Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering (Tamher & Noorkasiani, 2009). Kondisi ini akan mengakibatkan infeksi saluran kemih pada wanita yang dapat menghambat aktifitas seksual pada wanita. Adaptasi terhadap perubahan dapat diatasi dengan menggunakan cairan lubrikan sebelum melakukan hubungan seksual, posisi yang sesuai dan memperpanjang waktu stimulasi serta mengatur kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif. Mengurangi frekwensi hubungan seksual dan mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Sentuhan yang tepat dapat meningkatkan hubungan. Sentuhan sangat mengkomunikasikan nilai dan harga diri pada lansia seperti berpegangan tangan dan berpelukan saat berjalan merupakan ekspresi saling mengasihi dan kecocokan satu sama lain

2.3.5 Perubahan aspek spiritual (*spiritual aspect of aging*)

Aspek yang sama yang terjadi pada perubahan alamiah lansia juga dikemukakan oleh Beck, Williams dan Rowlins (1995), namun mereka menambahkan 1 (satu) aspek lagi diluar aspek diatas yaitu aspek spiritualnya. Perubahan spiritual yang terjadi pada lansia adalah dimana agama atau kepercayaan terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970), lansia semakin matur dalam kehidupan agamanya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Murray & Zentner 1970). Dari segi spiritual pada umumnya lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi-Nya (khusnul khotimah), dan masuk surga (Suardiman, 1999). Bertambah usia meningkatkan kematangan dalam berpikir dan bertindak sehingga segi spiritual lansia menjadi

lebih baik yang akan berpengaruh dalam mengambil keputusan dan menentukan sikap dalam kehidupan sehari-hari.

Selama proses menuju lanjut usia, individu akan banyak mengalami berbagai kejadian hidup yang penting (*important life event*) yang sering dipandang sebagai sesuatu yang negatif, antara lain klimakterium, menopause-andropouse, sangkar kosong (*empty nest*), berbagai kemunduran fisik, pensiun dan kejadian hidup lainnya yang dapat menyebabkan pemikiran yang negatif. Menurut Hardywinoto dan Setiabudi (1999), pada lanjut usia akan terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) sekaligus yaitu kehilangan peran, hambatan kontak sosial dan berkurangnya komitmen. Perubahan-perubahan tersebut menimbulkan persoalan pada diri lanjut usia. Oleh karena itu para lanjut usia perlu memahami dan mengerti akan berbagai informasi tentang perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya dan bagaimana menyikapinya sehingga dapat menikmati hari-harinya dengan penuh kebahagiaan sampai akhir hayatnya yaitu dengan khusnul khotimah.

Menurut Hakim, (2003) secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia. Lanjut usia lebih percaya bahwa agama dapat memberikan jalan bagi pemecahan masalah kehidupan, agama juga berfungsi sebagai pembimbing dalam kehidupannya, menentramkan batinnya. Hal ini sebagaimana dinyatakan oleh ahli psikologi dan psikiatri Jung, dalam Stuart, 2009 yang menganggap bahwa agama adalah sarana yang ampuh dan obat yang manjur untuk menyembuhkan manusia dari penyakit neurosis, dan penyakit neurosis yang diderita oleh orang yang berusia sudah 45 tahun keatas adalah berkaitan dengan soal kematian, menyangkut arti dan makna kehidupan.

Kebutuhan spiritual (keagamaan) dapat memberikan ketenangan batiniah. Sehingga religiusitas atau penghayatan keagamaan besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik maupun kesehatan mental, Hal ini ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1997), bahwa lanjut usia yang nonreligius angka kematiannya dua kali lebih besar daripada orang yang religious, lanjut usia yang religious penyembuhan penyakitnya lebih cepat dibandingkan yang non religious, lanjut usia yang religious lebih kebal dan tenang menghadapi operasi, lanjut usia yang religious lebih kuat dan tabah menghadapi stres daripada yang nonreligius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil, lanjut usia yang religious tabah dan tenang menghadapi saat-saat terakhir (kematian) daripada yang non religious.

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan positif antara agama dan keadaan psikologis lanjut usia, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Koenig, Goerge dan Segler (1988 dalam Papalia & Olds, 1995) yang menunjukkan bahwa strategi menghadapi masalah yang tersering dilakukan oleh 100 responden berusia 55th – 80th tahun terhadap peristiwa yang paling menimbulkan stres adalah berhubungan dengan agama dan kegiatan religious (Saadah, 2003).

Keintensifan pada kehidupan agama pada lanjut usia tidak hanya mempunyai sisi nilai positif pada aspek kejiwaannya saja, tetapi memiliki sisi positif pada aspek fisik dan sosialnya. Koenig (Schumaker, 1992) mengemukakan bahwa dari penelitiannya menunjukkan bahwa lanjut usia yang berminat pada keyakinan agama dan melaksanakan berbagai ritual yang ada dalam keyakinan beragamanya, memiliki proporsi yang berarti dalam menghadapi suatu masalah (cope) dengan lingkungannya, hubungan interpersonal dan stres yang diakibatkan oleh kesehatan fisik. Koping agama juga terkait erat dengan penyesuaian diri yang baik pada lanjut usia (Hadisuprpto dalam Hakim, 2003). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada proses perkembangan lansia dapat

berpengaruh terhadap kesehatan fisik maupun jiwa lansia. Kemampuan lansia untuk menyesuaikan dengan perubahan tersebut yang dapat dipengaruhi oleh faktor dari dalam diri maupun dari luar diri lansia tersebut.

2.4 Mekanisme adaptasi pada proses perkembangan lansia

Adaptasi sebagai suatu bentuk respon yang sehat terhadap stress dan sebagai suatu perbaikan homeostasis pada sistim lingkungan internal. Perubahan yang terjadi pada masa perkembangan lansia merupakan stressor bagi lansia dan memerlukan adaptasi untuk menyelesaikan tugas perkembangannya itu. Roy (1999), mendefinisikan respon yang adaptif sebagai suatu tingkah laku yang memelihara integritas individu. Proses adaptasi pada setiap individu sangat membantu untuk mencapai integritas dirinya. menurut teori Maslow (1954, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) bahwa setiap individu memiliki kebutuhan internal yang memotivasi perilaku semua manusia. Motivasi individu digambarkan sebagai suatu hirarki kebutuhan yang penting untuk pertumbuhan dan perkembangan semua individu yang ditunjukkan sebagai partisipasi aktif dalam hidup dan kerja keras untuk aktualisasi diri (Carson & Arnold, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Demikian juga lansia, pasti memiliki kebutuhan dasar yang akan memotivasi lansia untuk melakukan aktivitas.

Kemampuan secara fisik berkurang seiring dengan bertambahnya usia. Seorang individu dapat sukses mengkompensasi keadaan defisit ini melalui seleksi, optimisasi dan kompensasi (Schroots, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Fokus teori ini adalah setiap individu dapat mengembangkan strategi untuk mengatasi kehilangan yang terjadi dari waktu ke waktu. Proses adaptasi menurut teori ini terdiri dari tiga elemen yang saling berinteraksi. Pertama adalah elemen seleksi, yang ditujukan pada peningkatan pembatasan pada daerah yang berfungsi lebih sedikit akibat peningkatan usia. Elemen kedua adalah optimisasi, yaitu merefleksikan bahwa individu terlibat dalam perilakunya untuk memperkaya hidup mereka. Elemen ketiga adalah kompensasi, juga akibat dari pembatasan yang disebabkan oleh peningkatan

usia, memerlukan lansia untuk mengkompensasi beberapa kehilangan dengan mengembangkan hal-hal yang menyenangkan sebagai alternatif adaptasi. Berdasarkan teori ini lansia dapat mengatasi masalah keterbatasan fisik dan kehilangan lain yang dialaminya dengan cara menyiapkan suatu strategi untuk menyeleksi hal-hal yang dapat dikompensasi lansia dengan baik. Lansia yang tidak mampu beradaptasi dengan keterbatasan fisik yang dialaminya dapat mengalami masalah psikososial

Havighurst dan asistennya (1968, dalam Stanley, 2007) memperkenalkan teori kontinuitas yang menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe kepribadian yang dimilikinya (Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang akan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan akibat penuaan. Ciri kepribadian dasar dikatakan tetap tidak berubah walaupun usianya telah lanjut. Selanjutnya, ciri kepribadian secara khas menjadi lebih jelas pada saat orang tersebut bertambah tua. Seseorang yang menikmati bergabung dengan orang lain dan memiliki kehidupan sosial yang aktif akan terus menikmati gaya hidupnya ini sampai usianya lanjut. Orang yang menyukai kesendirian dan memiliki jumlah aktivitas yang terbatas mungkin akan menemukan kepuasan dalam melanjutkan gaya hidupnya ini.

Teori ini juga menyatakan bahwa lansia akan mencoba untuk memelihara atau meneruskan kebiasaan sebelumnya, pilihannya, komitmennya, nilai-nilai, kepercayaan dan semua faktor yang berkontribusi terhadap kepribadiannya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Ebersole, 2005) menyatakan bahwa lansia dengan mekanisme coping yang adaptif dan kepribadian positif akan dapat melewati perubahan-perubahan akibat proses menua secara sehat dan sejahtera.

2.5 Faktor- faktor yang mempengaruhi adaptasi proses perkembangan lansia

Menurut Lazarus dan Folkman (1994, dalam Keliat, 2002) penyesuaian terhadap kejadian atau peristiwa yang mencetuskan respon pada individu dapat di pengaruhi oleh faktor dari dalam diri sendiri (internal) maupun dari luar diri (eksternal)

2.5.1 Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi secara primer dari dalam diri lansia itu sendiri seperti; usia, dan jenis kelamin (Tamher, 2009; Maryam, 2008; Ebersol 2005).

2.5.1.1 Usia

Semakin bertambah usia seseorang semakin siap pula ia menerima perubahan. Hal ini didukung oleh teori aktifitas yang menyatakan bahwa hubungan antara system sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua (Cox, 1984, dalam Tamher, 2009). Teori ini menekankan bahwa kestabilan system kepribadian sebagai individu bergerak kearah usia tua.

2.5.1.2 Jenis kelamin

Perbedaan gender juga dapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan (Darmodjo, dkk, 1999, dalam maryam, 2008), menyatakan hasil penelitiannya bahwa ternyata keadaan psikososial lansia di indonesia masih lebih baik dibandingkan di negara maju dimana tanda-tanda depresi (pria 4,3% dan wanita 4,2%), menunjukkan kelakuan atau tabiat buruk (pria 7,3 % dan wanita 3,7 %), serta cepat marah (pria 17,2 % dan wanita 7,1 %). Jadi dapat disimpulkan bahwa wanita lebih siap menghadapi perubahan dibandingkan laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi perubahan dan

mengatasi masalah daripada kaum laki-laki yang cenderung emosional.

2.5.1.3 Motivasi

Adanya motivasi akan sangat membantu individu dalam menghadapi dan menyelesaikan masalah. Individu yang tidak mempunyai motivasi untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk coping yang destruktif. Menurut Maslow (1968, dalam Tamher 2008), jika tiap-tiap kebutuhan dapat dicapai maka individu termotivasi untuk mencari kebutuhan pada tahap yang lebih tinggi berikutnya, sehingga individu akan mempunyai kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan masalah.

2.5.2 Faktor eksternal

Faktor eksternal adalah faktor sekunder dari luar diri lansia, seperti; pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga.

2.5.2.1 Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik sikap dan prilakunya dalam menghadapi perubahan hidupnya (Notoadmodjo, 2005). Semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi perubahan. Umumnya lansia yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi masih dapat produktif, mereka justru banyak memberikan kontribusinya sebagai pengisi waktu luang dengan menulis buku-buku ilmiah dan biografinya sendiri

2.5.2.2 Dukungan keluarga

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya baik fisik maupun mental Ebersol (2005). Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan

meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi serta memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

2.5.2.3 Dukungan sosial

Kebiasaan sosial budaya masyarakat didunia timur sampai sekarang masih menempatkan orang-orang usia lanjut pada tempat terhormat dan penghargaan yang tinggi. Menurut Bronjklehurst dan Allen (1987, dalam Tamher, 2009) lansia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun dalam bertindak. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat pada zaman sekarang yang justru menganjurkan masih tetap pada *social involvement* (keterlibatan sosial) yang dianggap penting dan meyakinkan. Bentuk dukungan sosial seperti pendidikan dapat meningkatkan intelegensi dan wawasan lansia serta tersedianya sarana dan prasarana kesehatan khusus lansia dapat menunjang untuk memelihara kesehatan lansia baik fisik maupun mental.

2.5.2.4 Penghasilan

Terdapat hasil yang mengejutkan, yaitu: 62,3% lansia di Indonesia masih berpenghasilan dari pekerjaannya sendiri dan pensiunan, 59,4% dari lansia masih berperan sebagai kepala keluarga, 53% lansia masih menanggung beban kehidupan keluarga, hanya 27,5% lansia mendapat penghasilan dari panak/menantu. (Tamher, 2009).

Depsos, 1997 membagi lansia menjadi :

- a. Lanjut Usia potensial yang memiliki potensi dan dapat membantu dirinya sendiri bahkan membantu sesamanya
- b. Lanjut Usia non potensial tidak memperoleh penghasilan dan tidak dapat mencari nafkah untuk mencukupi kebutuhan sendiri (DepKes RI, 1997).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang mempunyai penghasilan sendiri lebih mandiri dan dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan perannya dalam keluarga. Penghasilan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah pendapatan lansia dari pekerjaan, pensiunan atau bantuan dari keluarga.

2.5.2.5 Pengalaman kerja

Pekerjaan dapat menjadi pemicu stres bagi lansia. Penurunan kondisi fisik dan psikis berpengaruh pada turunya produktifitas para lansia. Jika pada waktu mudanya ia telah mempersiapkan cukup "bekal" untuk masa tua, maka ia bisa menikmati masa pensiunnya (Tamher,2009). Tetapi jika lansia merasa belum cukup mempersiapkan "bekal"nya untuk masa pensiun, maka ia dituntut untuk terus bekerja. Beban kerja yang tidak didukung oleh kondisi fisik dan psikis dapat memicu lansia stress.

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 kenyataannya sering diartikan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Reaksi setelah orang memasuki masa pensiun lebih tergantung dari model kepribadiannya. Pengalaman kerja yang dimaksud pada penelitian ini adalah masih bekerja, pernah bekerja atau pensiunan. Faktor-faktor diatas mempengaruhi adaptasi lansia, Adaptasi terhadap perubahan tersebut dapat dilakukan dengan cara stimulasi pada proses perkembangan lansia.

2.6 Stimulasi adaptasi perkembangan lansia

Stimulasi adaptasi perkembangan adalah kegiatan yang dilakukan agar lansia mampu menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi dan dapat menyelesaikan tugas perkembangan dengan baik serta mampu mencapai perkembangan integritas diri yang optimal. Dalam penelitian ini aspek perkembangan yang merupakan fokus stimulasi adalah aspek biologis, aspek seksual, aspek psikologi, aspek sosial, dan aspek spiritual. Dimana lansia diberi pengetahuan dan kemampuan mengenai cara adaptasi pada setiap aspek perkembangan tersebut (Ebersol, 2010).

2.6.1 Stimulasi adaptasi perkembangan biologis dan seksual

Untuk menyelesaikan tugas perkembangan menyesuaikan diri dengan penurunan fisik diperlukan stimulasi adaptasi proses perkembangan pada aspek perubahan biologis dan seksual yang terjadi pada lansia secara fisik yang mengganggu konsep diri. Perubahan yang terjadi pada aspek biologi adalah kulit menjadi keriput, rambut menjadi putih dan rontok, gigi mulai copot, pada pria sering terjadi alopecia, penglihatan kabur, pendengaran berkurang, pengecap dan perabaan juga berkurang, pernapasan mulai terjadi sesak, sensitivitas terhadap dingin, penurunan kekuatan otot dan motorik sehingga bila melakukan aktivitas lansia cenderung lambat, penurunan kontrol untuk berkemih, dan terjadinya penurunan daya tahan tubuh akibat penurunan imunitas tubuh. Adaptasi pada tahap seleksi lansia merubah penampilan dengan cara berpakaian yang menyesuaikan dengan usia, mulai menggunakan membatasi jenis makanan yang dikonsumsi. Untuk adaptasi tahap optimisasi lansia mulai menyesuaikan kondisi fisik dengan pola hidup dan gaya hidup yang baru, dan adaptasi pada tahap kompensasi lansia mencari alternatif untuk mengimbangi perubahan fisik yang terjadi seperti penggunaan kaca mata sebagai alat bantu penglihatan, penggunaan alat bantu pendengaran dan penggunaan alat bantu motorik serta.

Stimulasi adaptasi perubahan aspek biologis pada penelitian ini diberikan berupa cara mempertahankan kesehatan pada kulit lansia dengan cara menghindari pemajanan berlebihan terhadap matahari dan udara dingin, penjelasan pemakaian kosmetik yang sesuai untuk kulit lanjut usia terutama pada wanita. Penjelasan pentingnya menjaga kebersihan diri setiap hari, pada pria dianjurkan untuk bercukur setiap hari, memotong rambutnya secara teratur, merapikan rambut jenggot, kumis dan alisnya dan untuk wanita dibantu dengan gaya rambut yang mereka inginkan (Stanley, 2007). Pemberian materi terkait perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dengan materi “bahagia dan sehat di usia lansia “ serta bagaimana upaya-upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan olah raga yang teratur, nutrisi seimbang, latihan otot-otot pernapasan, latihan otot-otot perkemihan untuk menghindari inkontinentia dan menjelaskan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya injuri seperti menjaga lantai tidak licin.

Aspek seksualnya perubahan yang terjadi adalah penurunan kadar estrogen pada wanita dan terjadi penipisan dinding rahim serta selaput lendir akibatnya sering merasakan sakit pada saat hubungan seksual dan terjadinya penurunan produksi sperma dan testosteron pada pria juga menimbulkan dampak penurunan aktivitas seksual pada lansia. Adaptasi terhadap perubahan tersebut pada tahap seleksi lansia mulai membatasi kegiatan aktifitas seksual dan mulai tabu membicarakan masalah seksual. Sedangkan adaptasi pada tahap optimisasi lansia mulai membiasakan tidur terpisah, dan lebih sering tidur dengan cucu. Adaptasi pada tahap kompensasi lansia mulai mencari kegiatan-kegiatan dan aktifitas lain seperti mengasuh cucu dan mengikuti kegiatan-kegiatan sosial di lingkungan rumah.

Stimulasi untuk adaptasi pada aspek seksualitas ini dapat diberikan penjelasan bagaimana upaya meningkatkan hubungan kasih sayang

yang harmonis dengan pasangan yang disesuaikan dengan kondisi biologisnya, menjelaskan menggunakan cairan lubrikan sebelum melakukan hubungan seksual, posisi yang sesuai dan memperpanjang waktu stimulasi serta mengatur kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif. Serta menjelaskan frekwensi hubungan seksual yang sesuai dengan mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Memotivasi menggunakan sentuhan yang tepat untuk meningkatkan hubungan karena sentuhan sangat mengkomunikasikan nilai dan harga diri pada lansia seperti berpegangan tangan dan berpelukan saat berjalan. Diharapkan setelah sesi ini lansia mempunyai pengetahuan untuk menstimulasi perkembangan biologis dan seksualnya dan mampu melaksanakannya dalam kehidupan sehari-harinya.

2.6.2 Stimulasi adaptasi perkembangan sosial

Stimulasi adaptasi proses perkembangan pada aspek sosial bertujuan menyelesaikan tugas perkembangan penyesuaian diri terhadap pensiunan, dan memenuhi kewajiban sosial dan kepuasan dalam kehidupan berkeluarga. Perubahan yang terjadi pada aspek sosial ini adalah interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni kehilangan peran (*loss of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relationships*) dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*). Adaptasi lansia terhadap perubahan ini pada tahap selektif lansia mulai membatasi diri dalam hubungan sosial dan mulai terjadi penurunan minat terhadap keterlibatan peran dimasyarakat. Pada tahap optimisasi lansia mulai menyibukkan diri dengan kegiatan di lingkungan tempat tinggal dan pada tahap kompensasi lansia mulai melakukan kegiatan seperti berkebun dan melakukan pekerjaan rumah.

Aspek perkembangan sosial ini dapat dijelaskan bagaimana pentingnya upaya membina hubungan yang harmonis dengan orang lain dengan cara melibatkan diri dalam aktivitas kelompok yang ada di lingkungan rumah, dan menjelaskan bagaimana caranya menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain terutama keluarganya. Menjelaskan bagaimana caranya menerima situasi ditinggal oleh anak dewasa dan pasangan. Sehingga setelah sesi ini lansia diharapkan memiliki pengetahuan tentang cara membina hubungan dengan orang lain dan cara menghadapi kondisi *loneliness* (kesepian) dan diharapkan mampu menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.6.3 Stimulasi adaptasi perkembangan psikologis

Stimulasi adaptasi proses perkembangan pada aspek psikologis bertujuan menyelesaikan tugas perkembangan membentuk kepuasan terhadap kehidupan. Stimulasi yang dilakukan pada aspek perkembangan psikologis adalah kognitif dan emosional. Pada aspek kognitif perubahan yang dapat terlihat adalah penurunan daya ingat atau memori lansia sering lupa atau pikun, dan terjadi penurunan kemampuan menyelesaikan masalah. Adaptasi lansia terhadap perubahan ini pada tahap seleksi lansia mulai membatasi diri dan tidak mendominasi dalam menyelesaikan masalah, pada tahap optimisasi lansia mulai melakukan kegiatan membaca dan menyimak informasi dari luar diri atau lingkungannya. Pada tahap kompensasi lansia mulai melatih ingatan dengan membaca dan menulis yang disenanginya. Pada aspek perubahan kognitif ini dapat dilakukan stimulasi melatih daya ingat lansia dengan memotivasi lansia untuk sering membaca buku yang disenanginya. Pada lansia yang aktif dapat terus belajar dan meningkatkan pendidikannya dan mempelajari keterampilan-keterampilan teknis untuk mengisi hari-harinya. Selain membaca latihan meningkatkan daya ingat juga dapat dilakukan dengan cara latihan asah otak dengan teknik pemecahan masalah dan latihan berpikir positif dalam bentuk permainan dan *role play*.

Perkembangan aspek emosional perubahan yang dapat terlihat adalah lansia merasa tidak diperhatikan dan merasa tidak dihargai, lansia cenderung dikatakan cerewet, mudah sedih dan mudah tersinggung. Adaptasi lansia terhadap perubahan pada aspek ini pada tahap seleksi adalah mulai membatasi diri, cenderung diam dan tidak terlalu banyak terlibat dalam menyelesaikan masalah, pada tahap optimisasi lansia menghindari konflik, memilih mendengar dari pada mengambil keputusan dan pada tahap kompensasi lansia melakukan kegiatan yang disenanginya dan cenderung senang rekreasi. Sehingga stimulasi pada aspek ini diberikan mengenai manajemen stress yaitu dengan memberikan materi “stress dan cara mengatasinya “, dan latihan tehnik relaksasi napas dalam. Tujuan stimulasi perkembangan emosional ini dilakukan agar lansia dapat menggunakan tehnik relaksasi napas dalam serta relaksasi progresif sebagai salah satu upaya untuk mengatasi kecemasan atau stress sehari-hari dalam kehidupan lansia. Setelah sesi ini diharapkan lansia mampu melatih memori dan intelektualnya serta mampu melakukan tehnik relaksasi dengan baik dan menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.6.4 Stimulasi adaptasi perkembangan spiritual

Stimulasi adaptasi proses perkembangan pada aspek spiritual bertujuan untuk menyelesaikan tugas perkembangan menyesuaikan diri terhadap kematian dan menerima kematian pasangan. Pada aspek perkembangan spiritual perubahan yang dapat terlihat adalah adanya peningkatan pada kegiatan religius. Adaptasi lansia pada perubahan aspek religius ini pada tahap seleksi lansia lebih sering mengikuti kegiatan yang berbau religius, pada tahap optimisasi lansia meyakini bahwa agama berfungsi pembimbing dalam kehidupannya, dan pada tahap kompensasi lansia mulai terlibat dalam kegiatan-kegiatan keagamaan seperti majlis taqlim dan organisasi agama lainnya. Sehingga stimulasi pada aspek ini dapat diberikan mengenai bagaimana manfaat mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan keagamaan serta pemberian materi “manfaat spiritual dalam persiapan menghadapi kematian”. Materi ini diberikan

dengan tujuan agar setelah menyelesaikan sesi ini lansia diharapkan dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian.

2.7 Upaya peningkatan kesehatan jiwa lansia

Upaya yang dilakukan untuk memaksimalkan potensi lansia dan meminimalkan efek penuaan yang dapat membantu memelihara atau meningkatkan kesejahteraan dan integritas diri lansia (Stanley, 2007). Upaya yang telah dilakukan pemerintah bekerjasama dengan masyarakat adalah dengan membentuk Pos pembinaan terpadu (Posbindu) yang mencakup pelayanan kesehatan fisik seperti pemeriksaan kesehatan secara rutin dan penyuluhan kesehatan. Upaya ini bertujuan untuk perlindungan kesehatan bagi lansia seperti mengurangi cedera, meningkatkan kesehatan lingkungan, meningkatkan keamanan dan kesehatan kerja, meningkatkan perhatian terhadap kebutuhan nutrisi dan perlindungan terhadap cuaca yang buruk (Maryam, 2008).

Peran perawat kesehatan jiwa adalah sebagai pemberi pelayanan melalui program pelayanan keperawatan jiwa di masyarakat dalam bentuk asuhan keperawatan jiwa di komunitas. Upaya yang dilakukan oleh perawat jiwa di komunitas adalah bekerjasama dengan pemerintah dan masyarakat melalui program *Community Mental Health Nursing* (CMHN) adalah melakukan deteksi dini kesehatan jiwa serta pemberian pendidikan kesehatan jiwa pada masyarakat dan pemberian terapi keperawatan jiwa baik secara individu maupun kelompok yang ditujukan untuk lansia sehat, resiko maupun gangguan. Terapi yang dapat diberikan untuk lansia sehat adalah terapi kelompok terapeutik, sedangkan terapi yang dapat diberikan untuk lansia mengalami resiko adalah terapi psikoedukasi, relaksasi progresive, terapi suportif dan terapi tough stoping, serta terapi yang dapat diberikan untuk lansia dengan gangguan adalah terapi reminiscence, logo terapi dan terapi suportif (Ebersol, 2005).

2.8 Terapi kelompok terapeutik

2.8.1 Pengertian

Terapi kelompok terapeutik adalah kumpulan orang yang mempunyai hubungan dengan orang lain, interdependen dan mempunyai norma yang sama (Stuart & Laraia, 2005). Terapi kelompok terapeutik merupakan salah satu jenis dari terapi kelompok yang memberikan kesempatan kepada anggotanya untuk saling berbagi pengalaman, saling membantu satu dengan yang lain untuk menemukan cara menyelesaikan masalah dan mengantisipasi masalah yang akan dihadapi dengan mengajarkan cara yang efektif untuk mengendalikan stress. Kelompok terapeutik lebih berfokus pada hubungan di dalam kelompok dan mempertimbangkan isu yang selektif (Townsend, 2003). Sedangkan menurut Shives, (2009) kelompok terapeutik berfokus pada masalah stress emosional yang dapat diakibatkan munculnya penyakit fisik, krisis perkembangan atau menurunnya penyesuaian sosial. Menurut Bonhote, et all (1999, dalam Stuart & Laraia, 2005) kelompok terapeutik selalu memusatkan pada tema yang spesifik dan mendidik secara alami. Terapi ini dapat dilakukan pada semua tingkat usia dengan gangguan fisik maupun psikiatri (Bonhot, et all, 1999 dalam Stuart & Laraia, 2005).

2.8.2 Tujuan

Kelompok terapeutik mempunyai tujuan bersama seperti tujuan kelompok yang mempunyai kekuatan untuk menolong anggota dengan konsisten dalam mengidentifikasi hubungan yang destruktif dan merubah perilaku maladaptive, setiap kelompok mempunyai struktur dan identitas (Stuart & Laraia, 2005). Menurut Keliat, (2005) tujuan kelompok terapeutik adalah mengantisipasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri. Terapi kelompok terapeutik dapat menurunkan rasa terisolasi, meningkatkan kemampuan memecahkan masalah (Gardner & Laselle, 1997, dalam Shives, 1998) selain itu juga dapat menawarkan dukungan,

memulihkan dan memperkuat pertahanan sementara serta mengintegrasikan kapasitas yang telah terganggu (Kaplan, dkk, 1996). Perawat membentuk kelompok agar mendapatkan peluang yang bagus dan sebagai fasilitator untuk perkembangan pasien. Setiap anggota memberi berbagai macam hubungan dan interaksi antara anggota dan leader. Kelompok terdiri dari banyak latar belakang. Kelompok mempunyai peluang untuk belajar suka tidak suka, persamaan perasaan tidak sama dari lingkungan sosial, mereka mengalami iri, malu, marah, agresi, takut, kegembiraan, kemurahan hati, atraksi, kompetitif dan banyak emosi lain dan memperkenalkan motivasi yang lain. Isi fungsi kelompok dimana saling membagi pengalaman dalam upaya menolong dengan yang lain. Proses fungsi dimana individu menerima *feedback* dari anggota yang lain dan *leader* dengan interaksi dengan anggota dan merasa berada dalam kelompok

2.8.3 Indikasi Terapi Kelompok Terapeutik

Terapi kelompok terapeutik dapat diberikan pada sekelompok orang yang mengalami Stress emosional, Penyakit fisik, Tumbuh kembang, penyesuaian sosial misalnya wanita hamil, individu yang kehilangan, penyakit terminal serta gangguan psikiatri.

2.8.4 Keunggulan dan kelemahan Terapi Kelompok Terapeutik

Pemberian terapi kelompok terapeutik ini mempunyai kelebihan dan kekurangan. Menurut Townsend (2009) Kelebihan kelompok terapeutik adalah: adanya keterbukaan antar anggota kelompok untuk memberi dan menerima informasi dan pendapat anggota yang lain, adanya kemauan anggota kelompok untuk mendahulukan kepentingan kelompok yang menekankan kepentingan pribadi demi tercapainya tujuan kelompok, adanya kemampuan secara emosional dalam mengungkapkan kaidah dan norma yang telah disepakati kelompok. Sedangkan kelemahan terapi ini bisa disebabkan karena waktu

penugasan, tempat atau jarak anggota kelompok yang berjauhan yang dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pertemuan.

2.8.5 Prinsip Terapi Kelompok Terapeutik

Sejara menolong klien, melibatkan dukungan keluarga dan sistem sosial, berfokus pada kondisi sekarang, menurunkan stress dengan cara memberikan dukungan, menggunakan tehnik klarifikasi dan pemecahan masalah, membantu pasien untuk mengatasi krisis di masa yang akan datang dan secepatnya mencari pertolongan bila mengalami stress (Rockland, 1989).

2.8.6 Komponen Kelompok dalam terapi kelompok terapeutik

2.8.6.1 Struktur kelompok

Kegiatan kelompok mencakup batasan batasan, proses membuat keputusan, otoritas hubungan, memberikan stabilitas, dan membantu regulasi perilaku dan pola interaksi (Stuart & Laraia, 2005)

2.8.6.2 Ukuran kelompok

Jumlah kelompok bervariasi rentangnya Stuart dan Laraia (2005) lebih baik 7 – 10 anggota, menurut Deovell (1989) antara 6-10 anggota, sedangkan menurut Huber (1996) dalam Townsend 2003 4-7 anggota. Berdasarkan berbagai studi dan pengalaman rentang jumlah yang potensinya lebih besar untuk mencapai keefektifan dalam memecahkan masalah kelompok adalah 7-8 anggota. Sehingga memberikan suasana optimal untuk berinteraksi dan mengembangkan hubungan (Townsend, 2003). Jumlah anggota kelompok harus cukup untuk memberikan kesempatan pada anggota penerima memvalidasi dan mendengarkan ekspresi yang berbeda dari anggota lain. Jika anggota terlalu besar maka tidak cukup untuk memberikan kesempatan bagi masing-masing anggota untuk berpendapat dan

mengungkapkan perasaannya serta tidak cukup untuk menganalisa dan berdiskusi. Sebaliknya jika terlalu sedikit maka sedikit berbagi dan kurang interaksinya (Stuart & Laraia, 2005). Berdasarkan batasan kelompok diatas peneliti menggunakan batasan kelompok antara 7-8 orang dalam 1 kelompok.

2.8.6.3 Lama sesi

Lama optimum sesi adalah 20-40 menit untuk kelompok yang berfungsi rendah dan 60-120 menit untuk kelompok yang berfungsi tinggi. Beberapa menit untuk pemanasan, selanjutnya waktu terbanyak yang digunakan untuk kesimpulan dan memberikan tindak lanjut terhadap beberapa hal yang belum terselesaikan dalam sesi tersebut atau tugas untuk sesi berikutnya (Stuart & Laraia, 2005). Berdasarkan batasan waktu diatas maka pada penelitian ini peneliti menggunakan rentang waktu antara 40-60 menit.

2.8.6.4 Komunikasi

Salah satu tugas utama pemimpin kelompok adalah mengobservasi dan menganalisis pola komunikasi dalam kelompok. Umpan balik pemimpin membantu anggota sadar terhadap dinamika dan pola komunikasi sehingga mereka menyadari makna dari pola tersebut untuk kelompok dan dirinya. Observasi yang dilakukan terhadap komunikasi verbal dan non verbal antara lain tema yang bisa diungkapkan, kebiasaan komunikasi, mendengar, proses pemecahan masalah pada kelompok dan ekspresi tubuh dan wajah yang menggambarkan kondisi emosional anggota (Stuart & Laraia, 2005).

2.8.6.5 Peran kelompok

a. Pemeliharaan peran

Menentukan perilaku dan respon anggota kelompok 3 Type peran orang dalam kerja kelompok, pemeliharaan peran termasuk proses dan fungsi kelompok, *encourager*, pengaruh positif di kelompok, *harmonizer*, membuat perdamaian, *compromiser*, meminimalkan konflik dengan mencari alternatif, *gatekeeper*, menentukan level penerimaan kelompok dari anggota, *follower*, melayani ketertarikan audien, *rule maker*, standar set perilaku untuk kelompok, *problem solver*, memenuhi penyelesaian masalah kelompok dan bekerja secara kontinyu.

b. Tugas peran

Melakukan secara lengkap tugas kelompok yang meliputi: *leader*; berfungsi memberikan arahan; *quastioner*; berfungsi memelihara fokus kelompok; *summarizer*; berfungsi meringkas hasil kegiatan; *fasilitator* berfungsi memelihara fokus kelompok; *evaluator* berfungsi mengkaji penampilan kelompok (Stuart & Laraia, 2005), yaitu mengkaji rencana dan penampilan kelompok, mengukur standar dan tujuan yang dicapai (Townsend,2003). *Initiator* berfungsi memulai diskusi kelompok (Stuart & Laraia, 2005) yaitu membuat garis besar tugas kelompok dan metode penyelesaiannya.

Energizer berfungsi mendorong dan memotivasi kelompok untuk tampil secara maksimal, koordinator berfungsi mengklarifikasi dan mendukung apa yang sudah dibuat kelompok, membawa hubungan bersama untuk mencapai tujuan ; *elaborator* berfungsi menjelaskan dan memperluas rencana dan ide kelompok dan peran otoriter berfungsi memberi petunjuk dalam kelompok (Townsend,2003).

Tugas peran ini berfungsi membuat kelompok menjadi sistematis.

c. Peran individu

Peran individu yang berhubungan dengan tugas dan pemeliharaan kelompok, mereka berpusat pada diri yang dapat mendistraksi kelompok, yang meliputi; *victim*; mengelak tanggung jawab (Stuart & Laraia, 2005) *monopolizer*; aktif mengontrol dengan terus bicara atau mendominasi pembicaraan, *seducer*; memelihara jarak dan perhatian, memelihara keeratan dengan kelompok, sedikit berpihak pada kelompok, menakuti kelompok, dan menghambat perkembangan kelompok dengan mengungkapkan secara dini dan berlebihan, *mute*; pasif atau diam yaitu tidak berpartisipasi secara verbal yang dapat disebabkan merasa tidak nyaman dengan apa yang diungkapkan akan mungkin ingin diperhatikan (Stuart & Laraia, 2005; Townsend, 2003).

Compleiner; meremehkan kerja positif dan ventilasi, marah; *truant* atau *late comer* anggota kelompok tidak hadir atau terlambat, *moralist*; melakukan penilaian baik benar (Stuart & Laraia, 2005). *Aggressor*; ekspresinya negatif dan memusuhi anggota lain, kata-kata kasar, perilakunya irrasional, *dominator*; memanipulasi anggota yang lain dan bertindak *auturitarian*, *help seeker* menggunakan kelompok untuk memperoleh simpati dari yang lain tampak meningkatkan kepercayaan dirinya bila mendapat umpan balik kelompok, kurang perhatian pada anggota lain atau kelompok, *recognition seeker*; yaitu berbicara tentang keahlian atau prestasi pribadi untuk menarik perhatian anggota lain pada dirinya (Townsend, 2003).

2.8.6.6 Kekuasaan

Kemampuan untuk mempengaruhi kelompok dan anggota, struktur kekuasaan kelompok biasanya diputuskan pada tahap awal penetapan kekuasaan kelompok dengan mengkaji anggota yang paling banyak memperhatikan, mendengar dan membuat keputusan dalam kelompok kekuasaan kelompok ditentukan berdasarkan beberapa faktor yaitu: gender, usia dan pengalaman sebelumnya.

2.8.6.7 Norma

Adalah standar perilaku dalam kelompok artinya harapan bagaimana kelompok harus berperilaku kedepannya berdasarkan pengalaman yang lalu dan sekarang. Norma kelompok dapat mempengaruhi kualitas komunikasi dan perilaku kelompok. Ketaatan terhadap norma berdampak pada penyesuaian perilaku anggota kelompok. Norma dapat dikomunikasikan secara eksplisit atau tulisan atau secara implisit atau lisan (Stuart & Laraia, 2005)

2.8.6.8 Kohesif

Adalah kekuatan anggota dalam bekerjasama untuk mencapai tujuan. Hal ini mempengaruhi anggota kelompok untuk bertahan dalam kelompok, mempengaruhi penampilan anggota dan kepuasan yang diperoleh dari kelompok. Kekohesifan adalah dasar dari kelompok karena berpengaruh terhadap keberlangsungan dan kesuksesan kelompok. Banyak faktor yang mempengaruhi tingkat kekohesifan antara lain; perjanjian anggota dalam mencapai tujuan, keatraktifan hubungan antar anggota, tingkat kepuasan kebutuhan anggota, kemiripan anggota dan harapan gaya kepemimpinan.

2.8.7 Perkembangan kelompok

2.8.7.1 Fase pra kelompok

Faktor penting dalam mempertimbangkan dimana start kelompok untuk tujuan yang baik. Tujuan kelompok sangat mempengaruhi perilaku *leader*. Tujuan primer dari *screening interview* adalah kelayakan anggota kelompok, tujuan sekunder selama *screening interview* adalah kepandaian termasuk mengikuti: mulai perkembangan hubungan antara leader dan anggota, menentukan motivasi anggota yang mungkin, menentukan tujuan kandidat dengan persetujuan anggota kelompok, pendidikan calon tentang sifat kelompok, menentukan tipe pengalaman kelompok dan keinginan orang dimasa lalu, tepat memulai *review* kontrak kelompok dan calon

2.8.7.2 Fase awal kelompok

Fase initial termasuk meeting dimana anggota kelompok mulai turun untuk kerja.

a. Tahap orientasi

Anggota kelompok konnsen dengan orientasi

Aktivitas Interpersonalnya: menguji hubungan, memperkenalkan batasan interpersonal, hubungan dependen dengan leader, anggota kelompok lain, atau menetapkan standar yang ada sebelumnya.

b. Tahap konflik

Anggota kelompok memberi hambatan tugas yang mempengaruhi kelompok

c. Tahap kohesif

Kekuatan kelompok menguasai anggota, Adopsi peran baru, menyusun standar baru dengan perasaan kelompok, kepaduan perkembangan

2.8.7.3 Fase kerja kelompok

Berkreatif memecahkan masalah, timbul solusi, secara langsung kelompok menyelesaikan tugas.

2.8.7.4 Fase terminasi

Terminasi dapat dilakukan pada akhir tiap sesi atau beberapa sesi yang merupakan suatu paket dengan memperhatikan pencapaian tujuan. Terminasi yang sukses ditandai oleh perasaan puas dan pengalaman kelompok akan digunakan secara individual pada kehidupan sehari-hari. Dua type terminasi yaitu terminasi kelompok dan terminasi anggota atau individu. Terminasi prematur berarti kelompok berakhir sebelum tugas komplet atau anggota kelompok tinggal sebelum bekerja selesai.

2.9 Aplikasi terapi kelompok terapeutik lansia.

Dalam upaya menangani masalah perkembangan jiwa atau meningkatkan kesehatan jiwa (*mental health promotion*) pada lansia, pendekatan terapi kelompok terapeutik sangat tepat dipilih. Terapi kelompok terapeutik lansia adalah terapi yang diberikan kepada lansia sehat yang bertujuan membantu lansia untuk dapat mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada proses tumbuh kembangnya untuk mencapai integritas diri (Stuart & Laraia, 2005; Ebersol, 2010).

Dalam penelitian ini panduan modifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie, (1997) modifikasi dari Townsend, (2009) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Menurut Stuart dan Laraia (2005) terdiri dari tiga langkah. Langkah terapi kelompok terapeutik yang berisi fase pre group, fase initial, dan fase terminasi (Trihadi, 2009). Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan lansia baik secara kognitif maupun psikomotor dalam melakukan stimulasi perkembangan pada masa lansia. Terapi ini dilakukan pada kelompok lansia sehat, dimana setiap

lansia memiliki tugas perkembangan sesuai tahap tumbuh kembang yang terdiri dari aspek biologis, aspek seksual, aspek sosial, aspek psikososial, dan aspek spiritual.

Pelaksanaan terapi ini dilakukan di area komunitas dapat dilakukan di posyandu atau dibalai pertemuan atau prasarana lain yang tersedia di masyarakat. Metode yang dilakukan adalah dinamika kelompok. TKT lansia dilaksanakan menjadi 6 sesi pertemuan dimana setiap sesi dilakukan melalui tahapan perkembangan kelompok yaitu fase persiapan, fase inisial dan fase terminasi (Modifikasi tahapan TKT oleh Mackenzie, 1997; Townsend, 2000; Stuart & Laraia, 2005). Fokus stimulus pada terapi kelompok terapeutik lansia ini adalah stimulus adaptasi pada aspek biologis dengan perubahan pada sistem kulit dan integumen, sistem pernapasan, sistem sensoris (penglihatan, pendengaran, penciuman, perabaan), sistem endokrin, sistem gastro intestinal, sistem muskulo skeletal dan sistem genito urinaria.

Aspek seksual terjadi perubahan fungsi organ reproduksi pada wanita terjadi penurunan kadar estrogen dan pada pria terjadi penurunan produksi testosteron atau sperma. Perubahan yang terjadi pada aspek psikologis adalah perubahan kognitif dimana terjadi penurunan daya ingat dan kemampuan intelektual dalam menyelesaikan masalah serta perubahan emosional yang berkaitan dengan alam perasaan yang muncul pada lansia. Pada aspek sosial terjadi perubahan peran, hubungan dengan orang lain, dan penurunan aktivitas sosial. Pada aspek spiritual terjadi perubahan peningkatan aktifitas religius dan serta penurunan semangat dan motivasi dalam hidup. Untuk itu diperlukan adaptasi terhadap perkembangan agar tugas tugas perkembangan dapat terselesaikan sehingga tercapai integritas diri yang optimal. Indikasi dilakukan terapi ini adalah pada lansia dengan dignosa sehat yaitu potensial perkembangan integritas diri (Nanda, 2010). Terapi kelompok terapeutik lansia ini membantu mengatasi stress emosional yang diakibatkan penyimpangan perilaku lansia.

2.9.1 Fase persiapan

Dimulai dari penyusunan modul sebagai panduan pelaksanaan kegiatan kelompok dengan karakteristik lansia : tidak dalam keadaan sakit kronis yang memerlukan pengobatan lama, lansia produktif dan masih mempunyai pasangan.

2.9.2 Fase initial meliputi fase orientasi dan fase kerja

a Fase orientasi

Pada tahap ini pemimpin kelompok mengorientasikan anggota pada tugas utama dan melakukan kontrak yang terdiri dari tujuan, kerahasiaan, waktu pertemuan selama 4 minggu, struktur, kejujuran dan aturan komunikasi, norma perilaku, rasa memiliki atau kohesif antara anggota kelompok.

b. Fase kerja

Strategi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia dibagi menjadi 6 sesi modifikasi tahapan terapi kelompok terapeutik (dalam Ebersol, 2005; Townsend, 2000; Stuart & Laraia, 2005).

1. Sesi Pertama

Mendiskusikan pengalaman perubahan aspek biologis dan seksual yang dihadapi oleh lansia seperti perubahan pada system kulit dan integumen, pernapasan, kardiovaskuler, gastro intestinal, genito urinaria, sensoris, dan muskulo skeletal. Pada penelitian ini stimulasi adaptasi aspek perubahan biologis diberikan dalam bentuk upaya mempertahankan kesehatan pada kulit lansia dengan cara menghindari pemaparan berlebihan terhadap matahari dan udara dingin, penjelasan pemakaian kosmetik yang sesuai untuk kulit lanjut usia terutama pada wanita.

Penjelasan pentingnya menjaga kebersihan diri setiap hari, pada pria dianjurkan untuk bercukur setiap hari, memotong rambutnya secara teratur, merapikan rambut jenggot, kumis dan alisnya dan

untuk wanita dibantu dengan gaya rambut yang mereka inginkan (Stanley, 2007). Pemberian materi terkait perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dengan materi “bahagia dan sehat di usia lansia” serta bagaimana upaya-upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan olah raga yang teratur, nutrisi seimbang, latihan otot-otot pernapasan, latihan otot-otot perkemihan untuk menghindari inkontinentia dan menjelaskan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya injuri.

Stimulasi adaptasi Pada aspek perubahan seksual terjadi perubahan sering merasakan sakit pada saat hubungan seksual dan terjadinya penurunan produksi sperma dan testosteron pada pria juga menimbulkan dampak penurunan aktivitas seksual pada lansia. Stimulasi untuk adaptasi pada aspek seksualitas ini dapat diberikan penjelasan bagaimana upaya meningkatkan hubungan kasih sayang yang harmonis dengan pasangan yang disesuaikan dengan kondisi biologisnya, menjelaskan menggunakan cairan lubrikan sebelum melakukan hubungan seksual, posisi yang sesuai dan memperpanjang waktu stimulasi serta mengatur kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif.

Menjelaskan frekwensi hubungan seksual yang sesuai dengan mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Memotivasi menggunakan sentuhan yang tepat untuk meningkatkan hubungan karena sentuhan sangat mengkomunikasikan nilai dan harga diri pada lansia seperti berpegangan tangan dan berpelukan saat berjalan. Hasil dari sesi pertama ini lansia mengetahui perubahan biologis dan seksual yang terjadi secara alamiah dan mampu melakukan stimulasi perkembangan aspek biologis dan aspek sosial sehingga lansia dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan perubahan biologis dan seksualnya.

2. Sesi Kedua

Stimulasi adaptasi pada aspek perubahan kognitif, perubahan yang dapat terlihat adalah penurunan daya ingat atau memori lansia sering lupa atau pikun, dan terjadi penurunan kemampuan menyelesaikan masalah. Stimulasi yang dilakukan untuk perkembangan kognitif lansia dengan cara menjelaskan pentingnya membaca untuk melatih daya ingat dan memotivasi lansia untuk membaca bacaan yang disenanginya. Melakukan latihan berpikir positif dan cara mengatasi masalah pada lansia. diharapkan setelah menyelesaikan sesi ini lansia mampu melatih ingatan dan menggunakan intelektualnya untuk menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

3. Sesi Ketiga

Stimulasi adaptasi pada aspek perubahan emosional, perubahan yang dapat terlihat adalah lansia merasa tidak diperhatikan dan merasa tidak dihargai, lansia cenderung dikatakan cerewet, mudah sedih dan mudah tersinggung. Stimulasi yang dapat dilakukan pada sesi ini dengan cara melatih lansia teknik relaksasi napas dalam agar lansia mampu mengatasi stress dalam kehidupan sehari-harinya. Pada sesi ini diharapkan lansia dapat menggunakannya teknik relaksasi napas dalam sebagai salah satu upaya untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan atau stress sehari-hari dalam kehidupan lansia

4. Sesi keempat

Stimulasi adaptasi pada aspek perubahan sosial, perubahan yang terjadi pada aspek sosial ini adalah interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple lose*), yakni kehilangan peran (*lose of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relationships*) dan berkurangnya komitmen (*reduced*

commitment to social mores and values). Stimulus aspek sosial yang dapat dilakukan dengan cara mendiskusikan bagaimana upaya membina hubungan yang harmonis dengan orang lain dengan cara mengikuti kegiatan yang ada dimasyarakat serta mengunjungi sanak keluarga. Sehingga setelah sesi ini lansia diharapkan memiliki pengetahuan tentang cara membina hubungan dengan orang lain dan dapat menghadapi kesepian (*loneliness*) dan diharapkan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Sesi kelima

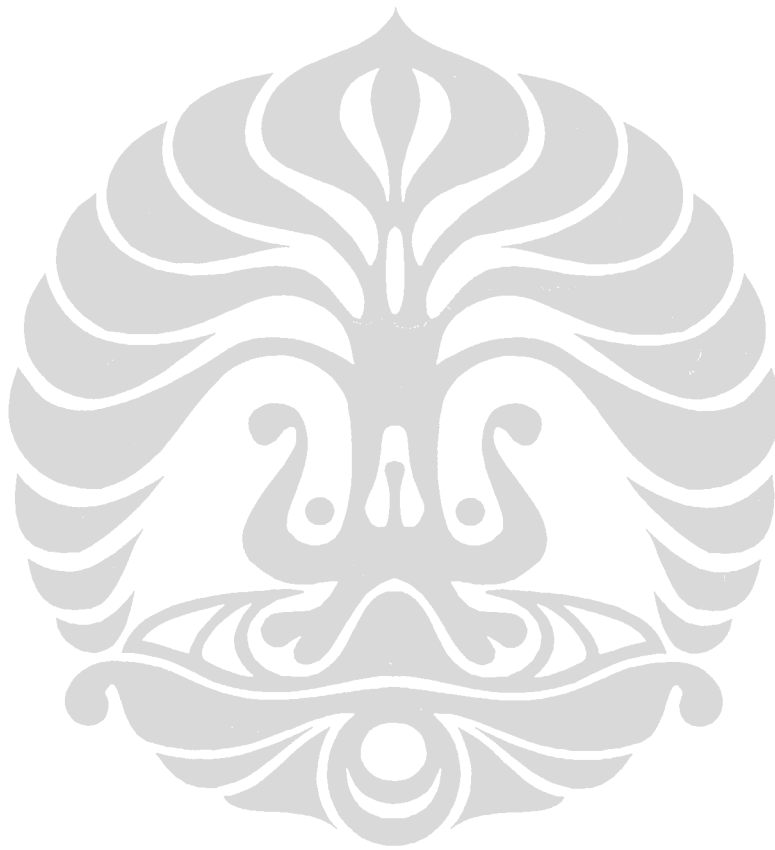
Stimulasi adaptasi pada aspek perubahan spiritual, perubahan yang dapat terlihat adalah adanya peningkatan pada kegiatan religius. Sehingga stimulasi pada aspek ini dapat diberikan mengenai bagaimana manfaat mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan keagamaan serta pemberian materi “manfaat spiritual dalam persiapan menghadapi kematian”. Materi ini diberikan dengan tujuan agar setelah menyelesaikan sesi ini lansia diharapkan dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian.

6. Sesi keenam

Evaluasi integritas diri. Sesi ini merupakan kegiatan terakhir dari terapi. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengevaluasi pencapaian integritas diri lansia. Kegiatan ini meliputi berbagi pengalaman yang didapat setelah melakukan kegiatan sesi 1 sampai 6 untuk mencapai peningkatan integritas diri, penerimaan diri sebagai lansia dan meningkatkan interaksi lansia dengan orang lain.

2.9.3 Fase terminasi

Melakukan evaluasi terhadap perasaan lansia setelah melakukan kegiatan terapi serta mengevaluasi kemampuan lansia terhadap stimulasi adaptasi yang dilakukan, membuat jadwal kegiatan harian lansia dan membuat kontrak untuk evaluasi periodik



BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

Bab tiga ini menguraikan tentang kerangka teori penelitian, kerangka konsep penelitian, hipotesis dan definisi operasional yang memberikan arah pada pelaksanaan penelitian ini.

3.1 Kerangka Teori Penelitian

Kerangka teori penelitian ini merupakan uraian dari kerangka teoritis yang digunakan sebagai landasan teori dalam penelitian ini. Kerangka teori ini disusun dengan modifikasi konsep-konsep teori yang diuraikan dalam tinjauan teoritis, yaitu tentang konsep lansia, perkembangan lansia (integritas diri lansia), proses perkembangan lansia, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan lansia, upaya peningkatan kesehatan jiwa lansia dan Terapi Kelompok terapeutik pada lansia.

Struktur pertumbuhan penduduk Indonesia saat ini mulai bergeser pada struktur penduduk tua dengan semakin meningkatnya jumlah lansia setiap tahunnya menggambarkan Peningkatan kesejahteraan hidup dan usia harapan hidup seseorang. Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 tahun atau lebih (UU RI nomor 13 tahun 1998). Lansia merupakan tahap perkembangan akhir dalam siklus kehidupan manusia.

Menurut Erikson dalam *theory of psychosocial development* (Stuart, 2009), lanjut usia itu terletak pada tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 tahun ke atas dimana dalam usia itu tugas perkembangan yang harus dicapai adalah integritas *versus* keputusasaan (*integrity versus despair*). Tugas perkembangan yang harus diselesaikan lansia menurut Havighurst, dalam Stanley (2007) adalah; menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menyesuaikan diri terhadap kematian

pasangan dan orang penting lainnya, membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, memenuhi kewajiban-kewajiban sosial dan menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik (Stanley, 2007). Karakteristik normal lansia yang telah menyelesaikan tahap perkembangan lansia dan mencapai integritas diri menurut Erikson (1950, dalam Berk 2005) adalah mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan agama secara rutin, merasa dicintai dan berarti dalam keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat.

Teori-teori yang telah dikembangkan menjelaskan tentang proses perkembangan yang terjadi pada lansia yang berkaitan dengan fenomena kemunduran tumbuh kembang yang disebut dengan proses menua (Gerhard & Cristofalo, 1992; Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersol, 2005). (Stuart & Iaraia 2005) dan (Stuart, 2009) mengatakan ada 4 aspek perubahan alamiah atau normal yang terjadi pada proses menua. Aspek tersebut adalah : perubahan aspek biologi (*biological aspect of aging*), perubahan aspek psikologi (*psychological aspect of aging*), perubahan aspek sosial (*social aspect of aging*), perubahan aspek seksualitas (*sexual aspect of aging*) dan perubahan aspek spiritual (*spiritual aspect of aging*).

Adaptasi terhadap perkembangan lansia dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang mempengaruhi secara primer dari dalam diri lansia itu sendiri seperti; usia, jenis kelamin dan motivasi. Faktor eksternal adalah faktor sekunder dari luar diri lansia, seperti; pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga.

Upaya yang dilakukan untuk memaksimalkan potensi lansia dan meminimalkan efek penuaan yang dapat membantu memelihara atau meningkatkan kesejahteraan dan integritas diri lansia (Stanley, 2007). Upaya yang telah dilakukan pemerintah bekerjasama dengan masyarakat adalah

dengan membentuk Posbindu (pos pembinaan terpadu), sedangkan yang dilakukan oleh perawat jiwa di komunitas adalah bekerjasama dengan pemerintah dan masyarakat melalui program *Community Mental Health Nursing (CMHN)* dengan memberikan terapi kepada kelompok sehat, resiko maupun gangguan. Terapi yang dapat diberikan untuk lansia sehat adalah terapi kelompok terapeutik, sedangkan terapi yang dapat diberikan untuk lansia mengalami resiko adalah terapi psikoedukasi, relaksasi progresive, terapi suportif dan terapi *tought stoping*, serta terapi yang dapat diberikan untuk lansia dengan gangguan adalah terapi *reminiscence*, logo terapi dan terapi suportif (Ebersol, 2005).

Stimulasi adaptasi proses perkembangan adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencapai perkembangan seperti perkembangan biologi, sosial, seksual, psikologi dan spiritual secara optimal. Dalam penelitian ini aspek perkembangan yang merupakan fokus penelitian adalah aspek biologis, aspek seksual, aspek psikologi, aspek sosial, dan aspek spiritual. Dimana lansia diberi pengetahuan dan kemampuan mengenai cara stimulasi pada setiap aspek perkembangan (Ebersol, 2010).

Stimulasi adaptasi proses perkembangan ini diberikan dalam bentuk terapi kelompok terapeutik lansia pada lansia sehat. Terapi kelompok lansia adalah terapi yang diberikan kepada lansia sehat yang bertujuan membantu lansia untuk dapat mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi untuk mencapai integritas diri (Stuart & Laraia, 2005; Ebersol, 2010). Kegiatan terapi kelompok terapeutik lansia dapat dilaksanakan dalam 6 (enam) sesi dan perawat dapat menentukan topik yang akan dibicarakan dalam setiap sesi. Kerangka teori dapat dilihat pada bagan 3.1.

3.2 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori penelitian di atas yang menjadi pedoman dalam proses pelaksanaan penelitian. Dalam kerangka konsep penelitian ini akan diuraikan variabel dependen, variabel independen dan variabel *counfounding*.

3.2.1 Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel dependen disebut juga sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena variabel bebas (Sugiyono, 2009; Hidayat, 2007). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kemampuan adaptasi dan integritas diri lansia sehat dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan yaitu diagnosa sehat (*well being*) potensial perkembangan integritas diri lansia (NANDA, 2010) yang tinggal di kelurahan Surau Gadang. Pengukuran variabel dependen ini dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan terapi kelompok terapeutik lansia.

3.2.2 Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel ini sering disebut sebagai variabel stimulus, prediktor, *antecedent* (Sugiyono, 2009) Variabel independen adalah merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2009). Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan pada lansia yang tinggal di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

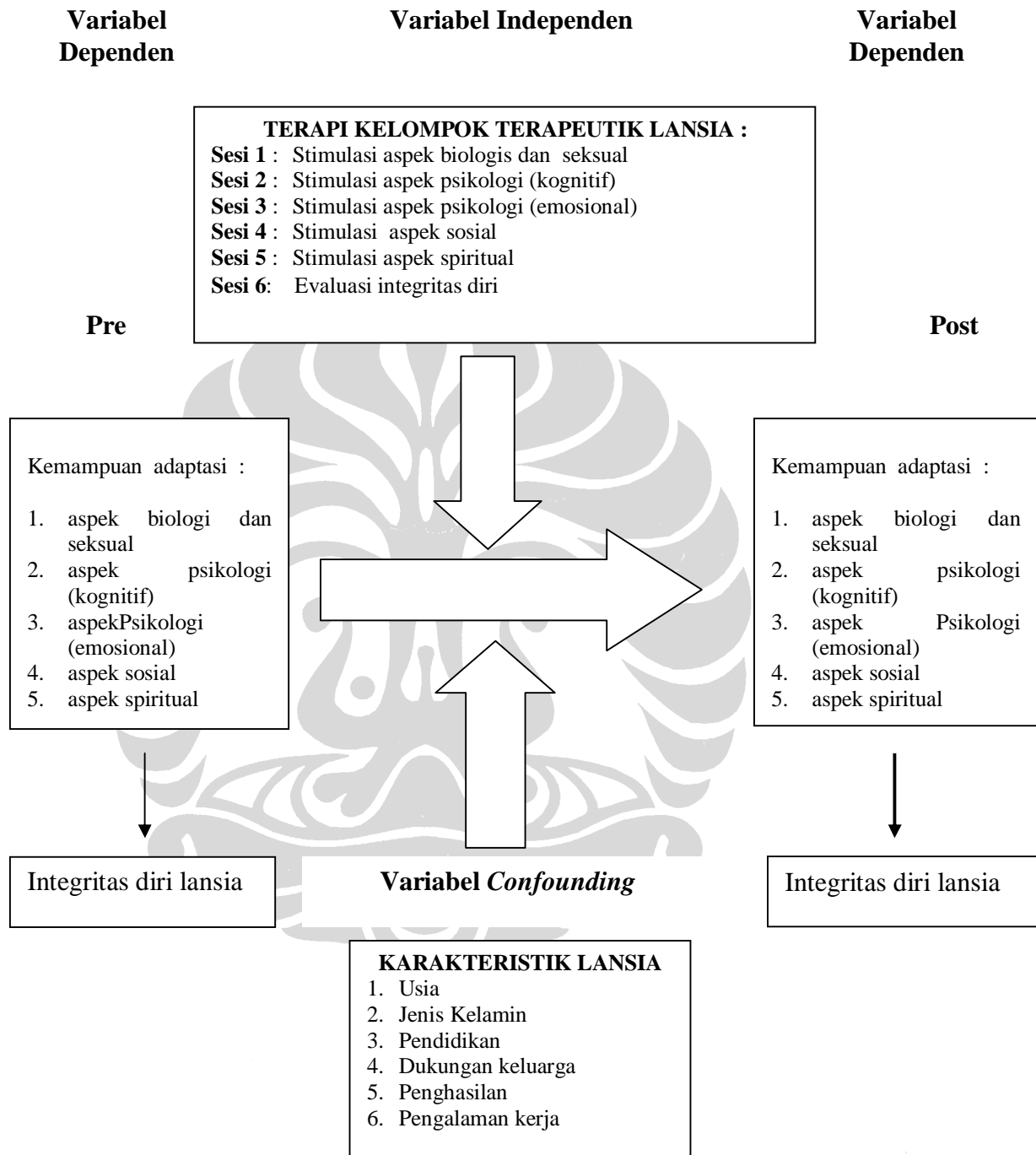
3.2.3 Variabel *Confounding* (Variabel Perancu)

Variabel perancu (*confounding*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel *independen* dan variabel *dependen*, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah karakteristik

demografi lansia yang tinggal di kelurahan surau gadang. Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada bab 2(dua) tentang tinjauan teoritis dan kerangka teori penelitian, maka ada beberapa karakteristik demografi lansia yang diperkirakan dapat mempengaruhi variabel dependen dan variabel independen dalam penelitian ini yaitu usia dengan asumsi bahwa usia 60 tahun atau lebih semakin banyak pengalaman untuk digunakan dalam menyesuaikan dengan perubahan, jenis kelamin mempunyai asumsi bahwa adaptasi perubahan berbeda antara laki-laki dan perempuan; merupakan faktor internal yang mempengaruhi perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003), pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan dukungan keluarga merupakan faktor eksternal.

Variabel dependen, variabel independen dan variabel *confounding* yang telah dijelaskan tersebut akan saling mempengaruhi dalam proses penelitian ini. Secara skematis kerangka konsep penelitian ini yang merupakan hubungan ketiga variabel diatas dapat dilihat pada bagan 3.2.

Bagan 3.2
Kerangka Konsep Penelitian



3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah pernyataan sebagai jawaban sementara atas pertanyaan penelitian, yang harus diuji validitasnya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2008). Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2009). Berdasarkan teori yang berkaitan dengan aplikasi terapi kelompok terapeutik lansia, maka hipotesis yang ditegakkan dalam penelitian ini adalah :

1. Ada pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.
2. Ada perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak mendapatkan terapi.
3. Ada faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

3.4 Definisi Operasional, Variabel Penelitian dan Skala Penelitian

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Hidayat, 2007). Definisi operasional dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian ini. Definisi operasional penelitian ini disajikan pada tabel 3.1.

Tabel 3.1.

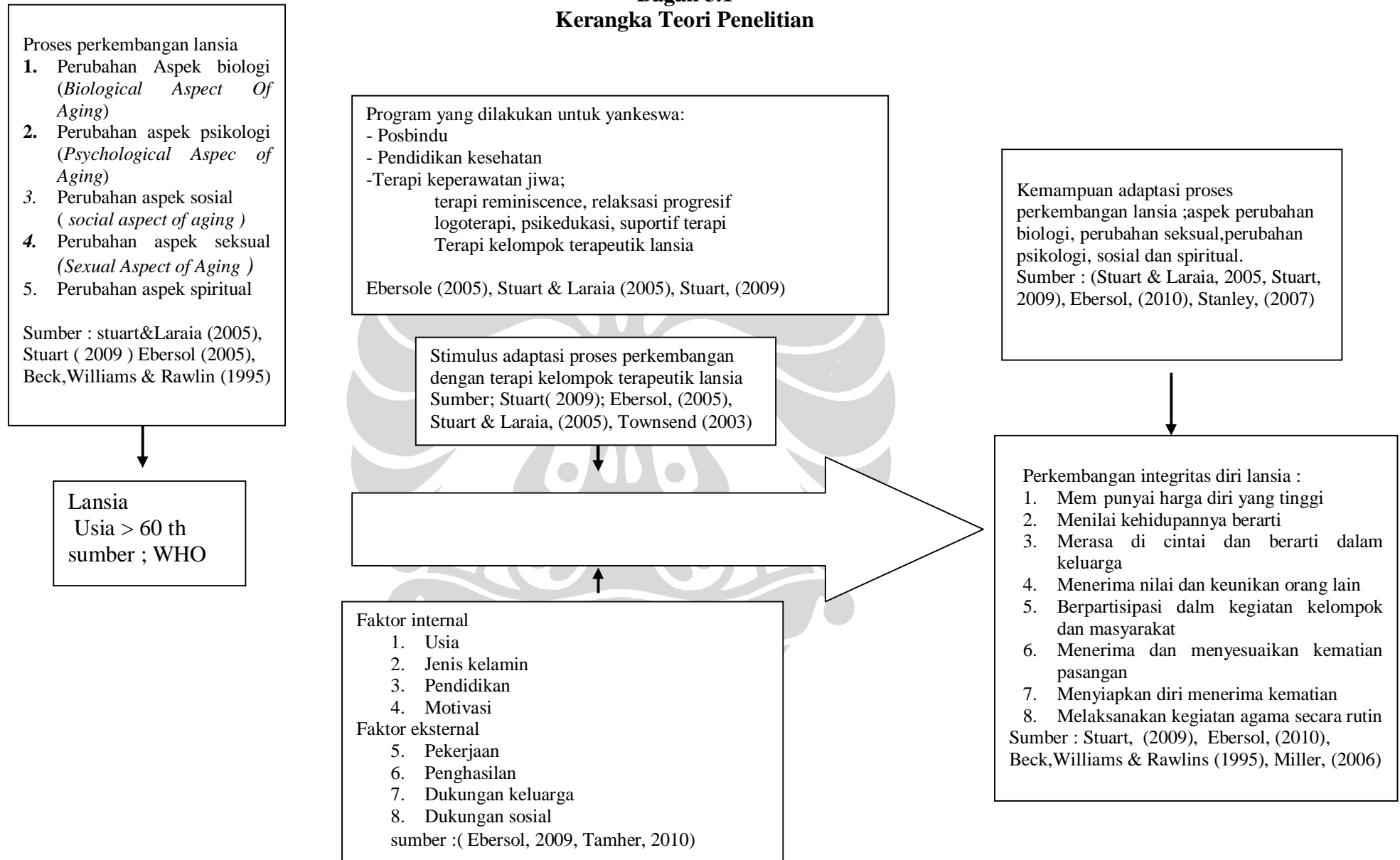
Definisi Operasional Variabel Penelitian
(Variabel Dependen, Independen dan *Confounding*)

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
A	Variabel Dependen				
1	Perkembangan integritas diri	Persepsi lansia terhadap kondisinya saat ini baik fisik, psikis dan sosial untuk mengetahui integritas diri yang berkaitan dengan harga diri, makna hidup, menerima keunikan orang lain, menerima kematian pasangan, menerima datangnya kematian, merasa dicintai keluarga dan melaksanakan kegiatan agama.	24 item pertanyaan dalam kuesioner B tentang Pengukuran integritas diri dengan jawaban ; ya=1 tidak=0 jika pernyataan positif, dan sebaliknya jika pernyataan negatif	Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 15,33 – 20,63 menggunakan nilai mean sebagai cut of point, dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	Interval
2	Kemampuan adaptasi lansia	Pengetahuan yang dimiliki lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan perubahan yang berkaitan dengan aspek perubahan biologi yaitu perubahan fisik lansia, aspek seksual yaitu perubahan pola seksual lansia, aspek kognitif yaitu perubahan daya ingat lansia, aspek emosional yaitu perubahan perasaan dan	44 item pertanyaan dalam kuesioner C tentang Pengukuran kemampuan adaptasi dengan jawaban : ya= 1 tidak=0, aspek biologi 24 soal; soal no 1-24, aspek seksual 4 soal; soal no 28-31, aspek kognitif 4 soal, soal no 32-34, aspek emosional 5 soal, soal no 26,27,35,36,dan 25, aspek sosial 4 soal, soal no; 37-	Seluruh jawaban responden dijumlahkan, sehingga hasil akhir berkisar antara nilai 23.90 – 41.07 menggunakan nilai mean sebagai cut of point dan nilai minimal-maximal pada CI 95 %	interval

		emosi lansia, aspek sosial yaitu perubahan hubungan atau interaksi lansia dengan lingkungan masyarakat dan aspek spiritual yaitu perubahan kegiatan keagamaan serta berkaitan dengan semangat dan motivasi hidup	40, aspek spiritual 4 soal, soal no 41-44		
B Variabel Independen					
1	Terapi kelompok terapeutik lansia	Kegiatan psikoterapi yang dilakukan secara berkelompok dengan memotivasi lansia untuk beradaptasi dengan perubahan yang dialami saat ini	Buku raport terhadap hasil evaluasi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia yang dipegang oleh peneliti.	1. Kelompok yang dilakukan TKT lansia 2. Kelompok yang tidak dilakukan TKT lansia	Nominal
C Variabel <i>Confounding</i> (karakteristik demografi lansia)					
1	Usia	Lama hidup responden terhitung sejak lahir sampai hari ulang tahun terakhir saat menjadi responden	1 (satu) item pertanyaan pada lembar kuesioner A tentang usia responden	Dinyatakan dalam tahun	Interval
2	Jenis Kelamin	Identitas seksual responden yang dibawa sejak lahir	1 (satu) item pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang jenis kelamin responden	1. Laki-laki. 2. Perempuan	Nominal
3	Pendidikan	jenjang pendidikan formal tertinggi yang telah diselesaikan responden berdasarkan ijazah yang dimiliki.	1 (satu) item pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang pendidikan terakhir responden.	Rendah dan menengah (SD/SMP, SMA) = 0 Tinggi (Akademi/PT) = 1	Ordinal

4	Dukungan keluarga	Dorongan, bantuan dan perhatian yang diberikan anggota keluarga pada lansia	Kuesioner D tentang dukungan keluarga yang terdiri dari dukungan psikologis, penghargaan, instrumental, pernyataan dalam bentuk skala likert yaitu : 4 = selalu 3 = sering 2 = kadang 1 = tidak pernah	Tinggi \geq mean = 1 Rendah : $<$ mean = 0	Ordinal
5	Penghasilan	sumber penghasilan responden dalam sebulan	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang penghasilan.	1. Pensiun 2. Bantuan 3. Tidak ada	Nomina 1
6	Pengalaman kerja	Adanya riwayat pekerjaan responden sebelum usia 60 tahun	1 (satu) ítem pertanyaan dalam lembar kuesioner A tentang pengalaman kerja responden	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nomina 1

Bagan 3.1 Kerangka Teori Penelitian



BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian **Kuantitatif** dan **desain penelitian** yang digunakan adalah "*Quasi Experimental Pre-Post Test With Control Group*" dengan perlakuan yang diberikan adalah terapi kelompok terapeutik lansia. Penelitian ini untuk mengetahui perubahan kemampuan stimulasi adaptasi proses perkembangan lansia dan kondisi integritas diri lansia, sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi kelompok terapeutik lansia. Penelitian ini membandingkan dua kelompok lansia sehat di kelurahan Surau Gadang, yakni kelompok perlakuan (kelompok yang mendapat intervensi terapi kelompok terapeutik lansia) dan kelompok kontrol (kelompok yang tidak mendapat intervensi terapi kelompok terapeutik lansia). Hal ini sesuai dengan pernyataan Sastroasmoro dan Ismael (2010) bahwa pada penelitian eksperimen, peneliti melakukan alokasi subyek yang diberikan perlakuan dan mengukur hasil (efek) perlakuannya. Dalam penelitian ini pengukuran dilakukan sebanyak dua kali yakni sebelum perlakuan (*pre test*) dan setelah perlakuan (*post test*). Secara skematis rancangan penelitian ini digambarkan dalam bagan 4.1 berikut ini :

Bagan 4.1
Rancangan Penelitian

Kelompok	Pre Test	X	Post test
Intervensi		↓ —————→	
Kontrol		—————→	

Keterangan :

X : Perlakuan (intervensi) terapi kelompok terapeutik Lansia.

- O₁ : Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang pada kelompok intervensi sebelum mendapatkan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia.
- O₂ : Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang di kecamatan Nanggalo Padang pada kelompok intervensi sesudah mendapatkan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia.
- O₃ : Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang pada kelompok kontrol sebelum kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia.
- O₄ : Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang pada kelompok kontrol sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia.
- O₂ - O₁ : Perubahan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok intervensi.
- O₄ - O₃ : Perubahan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia.
- O₂ - O₄ : Adanya perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapatkan perlakuan terapi kelompok terapeutik lansia.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2009). Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Hidayat, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia sehat yang tinggal di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang. Jumlah lansia yang ada kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang ini sampai dengan bulan Januari 2010 sebanyak 1135 orang yang terdiri dari 20% (227 orang) lansia sehat dan jumlah ini tetap sama sampai pada saat penelitian akan dimulai.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2009). Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007). Sampel penelitian ini adalah lansia yang tinggal di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

- a. Berusia 60 tahun sampai 72 Th
- b. Bersedia menjadi responden.
- c. Lansia yang produktif
- d. Lansia yang bisa mendengar dan bisa melihat
- e. Komunikatif dan kooperatif.
- f. Lansia masih punya pasangan

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan estimasi (perkiraan) untuk menguji hipotesis beda rata-rata pada 2 kelompok independen (Sastroasmoro & Ismael, 2010) dengan rumus :

$$n = \frac{\dots}{\dots}$$

Keterangan:

- n** : Besar sampel
 : Harga kurva normal tingkat kesalahan yang ditentukan dalam penelitian pada CI 95 % ($\alpha = 0,05$), maka $z = 1,96$
 : Bila $\alpha = 0,05$ dan power 0,08 maka $\beta = 0,842$
f : Kesalahan tipe II yang setara dengan 20% ($\beta = 0,2$)
d : Beda rata-rata yang klinis penting (clinical judgment) = 24% atau 0,24

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan rumus diatas, maka :

$$n = \frac{[z, \beta, d]^2}{(f)^2}$$

$$n = 27,26 \text{ dibulatkan menjadi } 27$$

Maka besar sampel untuk penelitian ini adalah 27 responden untuk setiap kelompok.

Dalam studi *quasi eksperimental* ini, perluantisipasi berkurangnya responden karena adanya *drop out* responden selama proses penelitian. Untuk mengantisipasi pengurangan jumlah sampel tersebut dilakukan dengan cara memperbesar taksiran ukuran sampel agar presisi penelitian tetap terjaga. Peningkatan taksiran ukuran sampel menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Sastroasmoro dan Ismael (2010) berikut ini :

$$= \frac{1}{1 - f}$$

Keterangan :

- n'** : Ukuran sampel setelah revisi
n : Ukuran sampel asli
1 - f : Perkiraan proporsi drop out, diperkirakan 10 % ($f = 0,1$)
 maka :

$$= \frac{1}{1 - f}$$

= 30

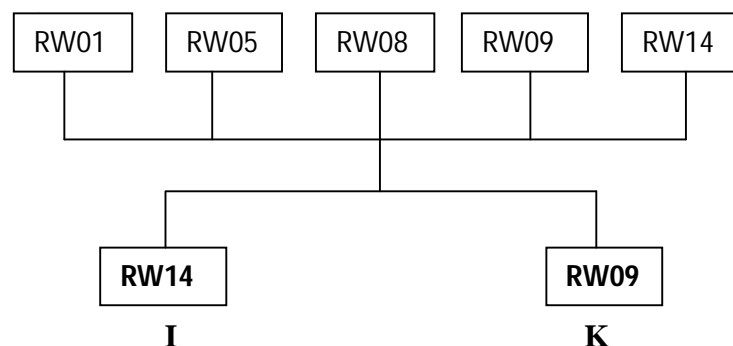
Berdasarkan penghitungan di atas, jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebanyak 30 responden untuk setiap kelompok yakni 30 responden untuk kelompok intervensi dan 30 responden untuk kelompok kontrol. Dengan demikian jumlah keseluruhan sampel adalah 60 responden.

4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian ini dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2007). Peneliti terlebih dahulu melakukan proses seleksi dari 22 RW secara *purposive sampling* diambil 5 RW yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu RW 01, RW 05, RW 08, RW 09, dan RW 14. Mengingat sampel adalah lansia maka untuk mengantisipasi kemungkinan drop out, peneliti hanya mengambil 2 dari 5 RW yang memiliki jumlah lansia terbanyak secara simple random sampling yaitu dengan cara diundi, maka yang menjadi tempat penelitian adalah RW 09 dan RW 14, kemudian peneliti menggunakan koin untuk menetapkan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasilnya yang menjadi kelompok intervensi adalah RW 14 yang terdiri dari 4 RT dengan jumlah lansia 114 orang, dan yang menjadi kelompok kontrol adalah RW 09 terdiri dari 3 RT dengan jumlah lansia 104 orang, untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada bagan 4.2.

Bagan 4.2

Frame sampel penelitian



Hasil *screening* peneliti di RW 14 terdapat jumlah lansia yang memasuki perkembangan integritas diri berjumlah 78 orang lansia, dari 78 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 58 orang lansia, sedangkan untuk RW 09 terdapat 69 orang lansia, dari 69 orang lansia yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 52 orang, kemudian sampel di proporsikan untuk masing-masing RT dengan rincian dapat dilihat pada tabel 4.1.

Kemudian untuk pengambilan sampel di masing-masing RT digunakan tehnik *simple random sampling*. Tiap subyek yang ada di masing-masing RT diberi nomor, dan sebagian dari subyek dipilih menjadi sampel (responden) dengan cara dilotre atau diundi. Sampel yang memenuhi kriteria inklusi penelitian dibuat urutan sesuai urutan abjad nama lansia, kemudian diberi nomor urut. Pemberian nomor urut dilakukan pada masing-masing kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Kemudian diambil dengan cara diundi atau dilotre sesuai dengan jumlah sampel yang diinginkan pada masing-masing kelompok. Pengundian pertama dilakukan untuk pengambilan kelompok intervensi dan pengundian kedua dilakukan untuk pengambilan kelompok kontrol. Sampel kelompok intervensi dibagi menjadi 4 kelompok sesuai jumlah RT yang ada di RW 14.

Table 4.1

Distribusi sampel masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol

RW 14 (kelompok Intervensi)	hasil <i>screening</i>	kriteria inklusi	Sampel
RT 01	22	19	8
RT 02	18	16	7
RT 03	21	18	8
RT 04	17	15	7
Jumlah	78	68	30
RW 09 (kelompok kontrol)	hasil <i>screening</i>	kriteria inklusi	Sampel
RT 01	24	19	11
RT 02	18	11	8
RT 03	27	20	11
Jumlah	69	52	30

4.4 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 minggu, yaitu pada tanggal 7 Mei sampai 24 Mei 2011. Waktu pelaksanaan kegiatan penelitian dapat dilihat pada jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian pada lampiran 3. Waktu pelaksanaan kegiatan pertemuan disesuaikan atas kesepakatan dengan lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang yaitu 3 kali seminggu untuk masing-masing kelompok, pukul 19.30 WIB untuk kelompok 1, pukul 16.00 WIB untuk kelompok 2, Pukul 13.00 WIB untuk kelompok 3, dan pukul 09.00 WIB untuk kelompok 4.

Tempat penelitian adalah di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang, dengan alasan kelurahan Surau Gadang adalah salah satu kelurahan yang mempunyai jumlah lansia yang besar dan mempunyai 10 posyandu lansia yang aktif. Lansia di Kelurahan Surau Gadang belum pernah diberikan tindakan keperawatan khususnya berkaitan dengan keperawatan jiwa. Kondisi wilayah yang sangat mendukung dalam perkembangan ilmu pengetahuan khususnya kesehatan jiwa. Kelurahan ini juga merupakan wilayah kerja dari puskesmas Nanggalo dan merupakan tempat praktek beberapa perguruan tinggi yang bergerak dibidang kesehatan, terutama tempat praktek mahasiswa keperawatan.

4.5 Etika Penelitian

Peneliti berupaya melindungi hak azasi responden, sehingga sebelum penelitian ini dilakukan peneliti melalui serangkaian uji kelayakan penelitian, seperti proposal penelitian yang sudah memenuhi ketentuan etika penelitian dengan dilakukan uji kaji etik oleh Komite Etik Penelitian Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang dilaksanakan pada tanggal 20 April 2011, surat keterangan lolos uji etik (lampiran 12).

Peneliti juga telah mengikuti uji *Expert Validity* untuk menguji standarisasi Modul terapi kelompok terapeutik lansia oleh tim keperawatan kesehatan jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia agar memenuhi standar

prosedur intervensi keperawatan spesialis. Peneliti dinyatakan lulus uji *expert validity* dan modul dinyatakan valid dan aman untuk digunakan sebagai instrument penelitian, surat keterangan *expert validity* (lampiran 13).

Kemudian peneliti mengikuti uji kompetensi pada laboratorium keperawatan jiwa terkait dengan kemampuan peneliti sebagai terapis untuk terapi kelompok terapeutik lansia. Uji kompetensi ini untuk memberikan jaminan kepada responden mengenai ketepatan intervensi yang diberikan sesuai dengan standar. Uji kompetensi ini dilakukan oleh Tim Dosen penguji yang *expert* pada bidang tersebut dan peneliti dinyatakan lulus dan kompeten untuk melakukan terapi kelompok terapeutik lansia dalam penelitian ini, surat keterangan lulus uji kompetensi (lampiran 14).

Upaya untuk pemenuhan asas etik penelitian, maka sebelum kegiatan dimulai peneliti memberikan penjelasan pada lansia yang menjadi responden penelitian. Penjelasan yang diberikan meliputi tujuan penelitian, manfaat penelitian, prosedur penelitian dan konsekuensi menjadi responden penelitian serta jaminan kerahasiaan penelitian (lampiran 1). Setelah responden memahami penjelasan yang diberikan oleh peneliti, selanjutnya responden diminta untuk membubuhkan tanda tangan atau cap jempol ibu jari tangan pada lembar kesediaan menjadi responden (*informed consent*) (lampiran 2).

Penelitian ini dilaksanakan peneliti dengan memegang prinsip *scientific attitude* (sikap ilmiah) dan etika penelitian keperawatan yang mempertimbangkan aspek sosioetika dan harkat kemanusiaan.

Prinsip pertama; peneliti mempertimbangkan hak-hak responden untuk mendapatkan informasi terbuka berkaitan dengan penelitian dan responden bebas menentukan pilihan atau bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian (*autonomy*). Setiap responden mendapatkan hak penuh untuk menyetujui atau menolak menjadi responden penelitian dengan cara menandatangani *informed consent* atau surat pernyataan kesediaan yang telah disiapkan oleh peneliti atau menolak menandatangani surat pernyataan

tersebut. Peneliti memberikan kesempatan kepada responden untuk bertanya tentang hal-hal yang tidak dipahaminya berkenaan dengan pelaksanaan terapi.

Prinsip kedua dalam etika penelitian ini adalah tidak menampilkan informasi nama responden dalam kuesioner serta format evaluasi untuk menjamin anonimitas (*anonymous*) dan kerahasiaan (*confidentiality*). Dengan demikian peneliti menggunakan kode yang hanya diisi dan diketahui oleh peneliti.

Prinsip ketiga yang digunakan dalam etika penelitian ini merupakan konotasi keterbukaan dan keadilan (*justice*) dengan menjelaskan prosedur penelitian dan memperhatikan kejujuran (*honesty*) serta ketelitian. Sebagai implementasi prinsip keadilan ini maka kelompok kontrol diberikan asuhan keperawatan intervensi generalis (umum) untuk pendidikan kesehatan tentang perkembangan lansia sehat. Intervensi ini dilakukan oleh tenaga perawat yang sudah dilatih oleh peneliti.

Prinsip keempat adalah memaksimalkan hasil yang bermanfaat (*beneficence*) dan meminimalkan hal merugikan (*malficence*) dengan melakukan intervensi Terapi kelompok terapeutik lansia sesuai dengan modul yang dibuat dan telah lulus uji *Expert Validity* dan uji kompetensi.

4.6 Instrumen Penelitian dan Uji Coba Instrumen

4.6.1 Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar data demografi (kuesioner A), lembar pengukuran perkembangan integritas diri (kuesioner B), lembar pengukuran kemampuan adaptasi (kuesioner C) dan lembar pengukuran dukungan keluarga (kuesioner D), masing-masing instrument meliputi :

Data demografi responden yang ditanyakan berkaitan dengan karakteristik responden meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga. Instrumen pengukuran perkembangan integritas diri dikembangkan berkaitan dengan menilai harga diri, menilai kehidupan berarti,

menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, merasa dicintai dan berarti dalam keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan kelompok dan masyarakat, melaksanakan kegiatan agama secara rutin (Erikson, 1950). Bentuk pernyataan menggunakan skala Gutmann yaitu dengan jawaban ya dan tidak dengan memberi tanda cek list (√) pada kolom yang disediakan (lampiran 6).

Intrumen pengukuran kemampuan adaptasi dikembangkan dari kemampuan stimulasi perkembangan aspek biologi, aspek seksualitas, aspek psikologis kognitif dan emosional, aspek sosial dan aspek spiritual (Stuart, 2009; Stuart & Laraia, 2005). Bentuk pernyataan menggunakan skala Gutmann yaitu dengan jawaban ya dan tidak dengan memberi tanda (√) pada kolom yang disediakan (lampiran 7).

Instrument dukungan keluarga menggunakan Indeks bartel (*primary care*, 2010) berisikan data yang berkaitan dengan dukungan keluarga yang meliputi dukungan psikologis, penghargaan, informasional dan tambahan. Bentuk pernyataan yang digunakan dengan menggunakan skala likert yaitu : selalu, sering, kadang dan tidak pernah. Responden mengisi salah satu jawaban yang disediakan disampingnya dengan memberikan tanda cek list (√) pada kolom yang disediakan dapat (lampiran 8).

4.6.2 Uji Coba Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang diuji coba adalah pengukuran perkembangan integritas diri (kuesioner B), pengukuran kemampuan adaptasi (kuesioner C) , dukungan keluarga (kuesioner D). Instrumen penelitian ini telah dikonsultasikan dengan pembimbing yang merupakan pakar Keperawatan Jiwa di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Uji coba dilakukan untuk menilai validitas dan reliabilitas alat pengumpul data sebelum digunakan dalam penelitian.

Validitas adalah kesahihan, yaitu seberapa dekat alat ukur menyatakan apa yang seharusnya diukur (Sastroasmoro, 2008). Instrumen yang valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sugiyono, 2009). Validitas internal instrumen penelitian ini dilakukan dengan konsultasi dengan pakar, sedangkan validitas eksternal dengan uji coba instrumen. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (kuesioner) dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar skor masing-masing variabel dengan skor totalnya. Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* dengan hasil valid apabila nilai r hasil (kolom *corrected item – total correlation*) antara masing-masing item pernyataan lebih besar dari r tabel (Hastono, 2007).

Reliabilitas adalah keandalan atau ketepatan pengukuran (Sastroasmoro, 2010). Instrumen yang reliabel adalah instrumen yang bila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama, akan menghasilkan data yang sama (Sugiyono, 2009). Dengan kata lain instrumen dikatakan reliabel apabila hasil pengukuran selalu konsisten dan bebas dari kesalahan. Instrumen penelitian dinyatakan memenuhi reliabilitas apabila nilai *cronbach's coefficient-alpha* termasuk kategori baik atau ideal (Polit, 1999). Uji coba instrumen penelitian dilakukan pada 15 orang lansia yang ada di RW 08 kelurahan Surau Gadang. Pemilihan tempat uji coba instrumen ini dengan pertimbangan karakteristik lansia yang tinggal di kelurahan tersebut hampir sama dengan karakteristik responden penelitian dan letak wilayah berjauhan dengan kelompok intervensi (RW 14).

Hasil uji instrument kemampuan adaptasi dinyatakan valid dimana nilai masing masing item soal $r > 0,514$, dengan rentang nilai 0,608-0,881 dan reliabel dengan nilai *Cronbach Coefficient Alpha* 0,986. Hasil uji instrument perkembangan integritas diri dinyatakan valid dengan nilai masing-masing item soal $r > 0.514$, dengan rentang nilai 0,681-0,974 dan reliable dengan nilai *Cronbach Coefficient Alpha*

0,989. Hasil uji instrument dukungan keluarga dinyatakan valid dengan nilai masing-masing item $r > 0,514$ dengan rentang nilai 0,595-0,935 dan reliabel dengan nilai *cronbach coefficient alpha* 0,983, artinya realibilitas ketiga instrumen yang digunakan termasuk kategori ideal.

4.6.3 Prosedur Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama 3 minggu. Kegiatan penelitian ini dilaksanakan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

4.6.3.1 Persiapan

Tahap persiapan peneliti mengajukan permohonan izin penelitian pada bapak Wali Kota Padang melalui Kesbangpol dan Linmas, selanjutnya Camat kecamatan Nanggalo dan Lurah Kelurahan Surau Gadang (lampiran 11). Setelah mendapat izin, peneliti melakukan koordinasi dengan pemegang program lansia yang ada di puskesmas kelurahan Surau Gadang dan kader lansia yang juga lansia dan menjadi penanggung jawab kegiatan lansia yang ada di tempat penelitian terkait pemilihan sampel penelitian.

Kemudian peneliti merekrut pengumpul data dari mahasiswa S1 keperawatan, selanjutnya melatih pengumpul data untuk memahami kuesioner yang dibagikan. Dan melatih memberikan penyuluhan di akhir kegiatan pada kelompok kontrol. Kemudian peneliti melakukan *screening* untuk memilih lansia yang telah menyelesaikan tahap generativitas dengan menggunakan pedoman perkembangan usia dewasa akhir. Kemudian dilanjutkan dengan seleksi kriteria inklusi. Lansia yang masuk dalam kriteria inklusi menjadi responden penelitian dan mendapat penjelasan ulang dari peneliti mengenai kegiatan penelitian serta prosedur kegiatan yang

akan diikuti responden. Bagi lansia yang menyatakan bersedia menjadi responden akan diminta untuk menandatangani surat pernyataan bersedia menjadi responden (*informed consent*)

4.6.3.2 Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan kegiatan penelitian ini dimulai dari tahapan persiapan (tahap *pre test*), kemudian tahap intervensi dan diakhiri dengan *post test*. Secara skematis proses kegiatan penelitian ini disajikan dalam bagan 4.3 kerangka kerja pelaksanaan penelitian. Berdasarkan kerangka kerja pelaksanaan penelitian pada bagan 4.3 pengambilan data yang dilakukan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol mengikuti tahapan kerja sebagai berikut :

a. Tahap *Pre test*

Pada tahap *pre test* peneliti bersama pengumpul data membagikan lembar pengukuran perkembangan integritas diri (kuesioner B), lembar pengukuran kemampuan adaptasi (kuesioner C), dan lembar pengukuran dukungan keluarga (kuesioner D) untuk diisi oleh kedua kelompok responden, kemudian diserahkan setelah 1 hari pengisian kepada pengumpul data. Waktu pelaksanaan *pre test* kedua kelompok dilakukan bersamaan yaitu pada tanggal 7 Mei 2011.

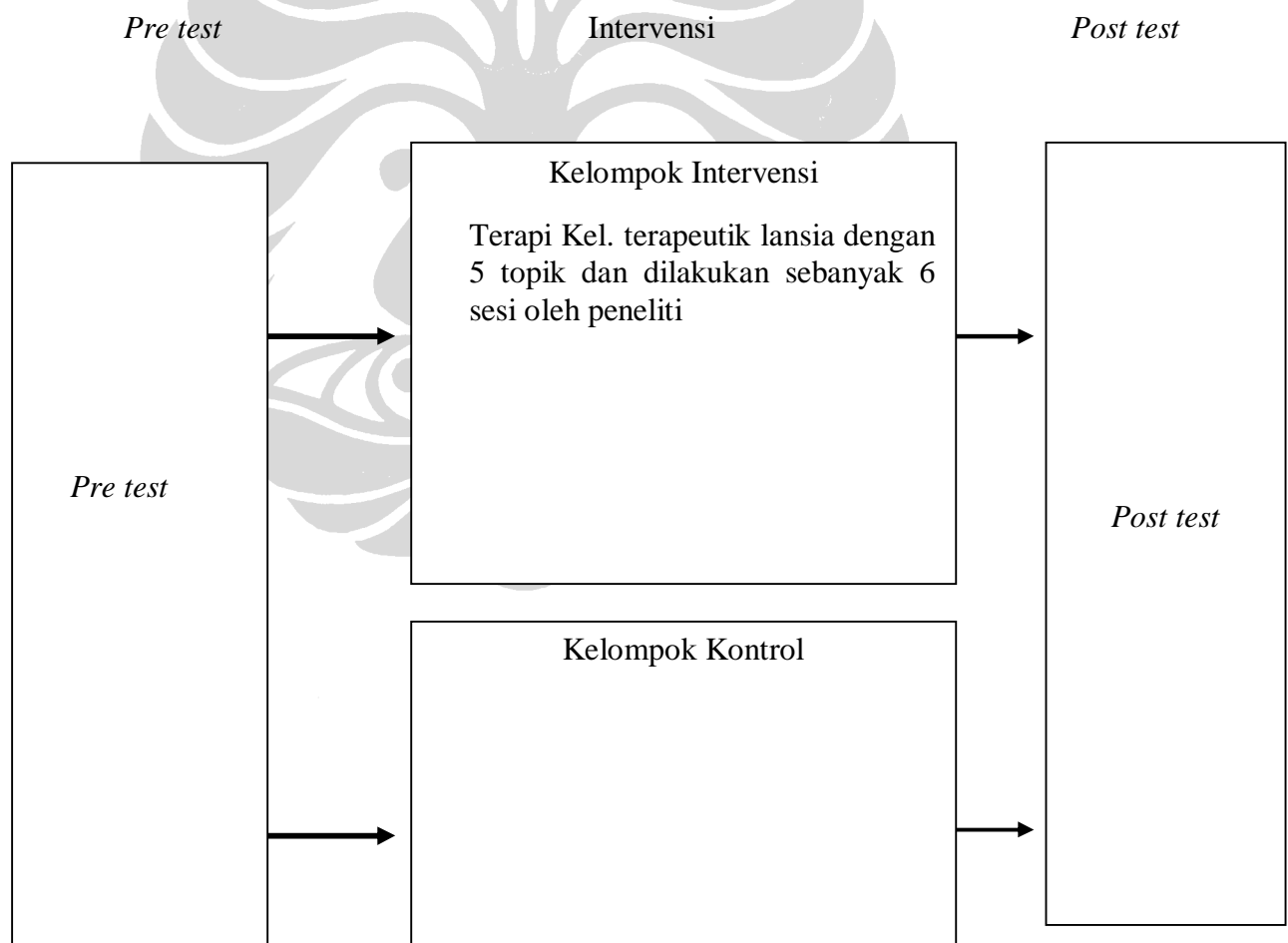
b. Tahap Intervensi

Pada tahap intervensi ini peneliti melaksanakan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok intervensi. Responden dibagi menjadi 4 kelompok, dengan rincian; kelompok 1 berjumlah 8 orang , kelompok 2 berjumlah 7 orang , kelompok 3 berjumlah 8 orang dan kelompok 4 berjumlah 7 orang. Kegiatan terapi dilaksanakan sebanyak 6 sesi dan dilakukan dalam 6 kali pertemuan. Lama waktu

setiap pertemuan rata-rata selama 40-60 menit dan kegiatan pertemuan dilaksanakan dengan selang waktu 2 hari untuk tiap sesi pada masing-masing kelompok. Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia ini dilakukan selama 3 minggu mulai dari tanggal 9 sampai dengan tanggal 23 Mei 2011. Topik diskusi pada setiap pertemuan disesuaikan dengan modul terapi. Untuk lebih jelasnya pelaksanaan terapi dapat dilihat pada tabel 4.2.

Bagan 4.3

Kerangka Kerja Pengaruh Terapi Kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan Integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Naggalo padang



Tabel 4.2

Jadwal pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia

Klp	Minggu I						Minggu II						Mg III
	pert 1	pert 1	pert 2	pert 2		pert 3	pert 3	pert 4	pert 4	pert 5	pert 5	pert 6	pert 6
1	sesi 1		sesi 2				sesi 3		sesi 4		sesi 5		sesi 6
2	sesi 1		sesi 2				sesi 3		sesi 4		sesi 5		sesi 6
3		sesi 1		sesi 2		sesi 3		sesi 4		sesi 5		sesi 6	
4		sesi 1		sesi 2		sesi 3		sesi 4		sesi 5		sesi 6	

c. Tahap *Post Test* (Tahap Akhir)

Kegiatan *post test* ini bertujuan untuk mengevaluasi adanya perubahan kemampuan stimulasi adaptasi dan perkembangan integritas diri pada lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok intervensi. Kegiatan *post test* menggunakan instrumen perkembangan integritas diri (kuesioner B) dan instrumen kemampuan adaptasi (kuesioner C). *Post test* dilakukan untuk seluruh responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Untuk responden kelompok intervensi *post test* dilakukan setelah kegiatan sesi 6 (pertemuan keenam), kemudian hasil *pre test* dan *post test* dibandingkan untuk mengetahui apakah ada pengaruh pemberian terapi kelompok terapeutik lansia terhadap perubahan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri pada lansia kelompok intervensi.

Sedangkan pada kelompok kontrol kegiatan *post test* dilakukan 1 hari setelah kegiatan kelompok intervensi, kemudian hasil *pre test* dan *post test* pada kelompok kontrol dibandingkan untuk mengetahui apakah ada perubahan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri pada lansia kelompok kontrol setelah

kegiatan intervensi selesai. Dan selanjutnya dibandingkan antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol untuk mengetahui perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Diakhir kegiatan pada kelompok kontrol diberikan pendidikan kesehatan oleh mahasiswa S1 keperawatan tentang konsep perkembangan lansia.

4.7 Teknik pengolahan dan analisis data

4.7.1 Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

4.7.1.1 Editing data

Editing data dilakukan untuk memeriksa ulang kelengkapan pengisian, kesalahan atau ada jawaban dari kuesioner yang belum diisi oleh responden serta kejelasan dan kesesuaian jawaban responden dari setiap pertanyaan yang diajukan. Dari hasil editing semua data diisi lengkap oleh responden.

4.7.1.2 Coding data

Setelah kegiatan editing kemudian dilakukan kegiatan *coding* data. *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan (Hastono, 2007). Untuk membedakan kelompok intervensi dan kelompok kontrol, peneliti memberi kode untuk kelompok intervensi adalah I.01 dan seterusnya, sedangkan untuk kelompok kontrol K.01 dan seterusnya.

4.7.1.3 Entry data

Pada tahap *Entry* data peneliti memasukkan data hasil jawaban responden pada kuesioner penelitian dalam bentuk kode ke dalam program komputer. Hasilnya semua data telah dimasukkan ke master tabel.

4.7.1.4 *Cleaning data*

Untuk menghindari kesalahan dari data yang diolah, baik kesalahan dalam pemberian kode, kesalahan membaca kode maupun kesalahan pada waktu memasukkan (*entry*) data ke dalam program komputer, maka peneliti melakukan *cleaning* (pembersihan) seluruh data. Setelah itu peneliti melakukan pengecekan kembali untuk mengetahui apakah masih ada data yang salah atau tidak, atau ada data yang hilang (*missing*) sehingga data yang salah dapat diperbaiki dan data siap dianalisis. Hasilnya semua data bersih dan tidak ada kesalahan pengisian.

4.7.2 Analisis data

Dalam penelitian ini analisis data yang peneliti gunakan adalah analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat.

4.7.2.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010). Variabel *confounding* yang dianalisis adalah karakteristik responden dan variabel dependen yang di analisis adalah kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang. Analisis univariat untuk data kategorik menggunakan distribusi frekwensi dan proporsi sedangkan untuk data numerik menggunakan sentral tendensi untuk mendapatkan nilai mean, median, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *Confident Interval* (CI 95%).

4.7.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat menghasilkan hubungan antara dua variabel yang bersangkutan yaitu variabel dependen dan variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Pemilihan uji statistika yang digunakan dalam melakukan analisis data penelitian ini berdasarkan pada skala pengukuran, jumlah populasi atau sampel dan jumlah variabel yang diteliti (Supriyanto, 2007, dalam Kristyaningsih, 2009). Analisis bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk uji kesetaraan dan uji hubungan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji kesetaraan bertujuan untuk mengidentifikasi homogenitas karakteristik responden, kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi sebelum intervensi terapi kelompok terapeutik lansia diberikan pada kelompok intervensi. Uji hubungan dilakukan untuk melihat hubungan antara karakteristik responden dengan variabel dependen.

Untuk mengukur kesetaraan variabel *confounding* karakteristik responden usia dan variabel dependen kemampuan adaptasi serta integritas diri antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol peneliti menggunakan uji T (t-test), sedangkan kesetaraan karakteristik responden variabel *confounding* jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi peneliti menggunakan uji Chi-Square. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.3 dan 4.4.

Tabel 4.3

Analisis kesetaran variabel dependen : kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang

No	Variabel	Kelompok	Kelompok	Cara Analisis
1	Kemampuan adaptasi proses perkembangan sebelum intervensi	Intervensi	Kontrol	<i>Independent sample t-test</i>
3	Perkembangan integritas diri sebelum intervensi	Intervensi	Kontrol	<i>Independent sample t-test)</i>

Tabel 4.4

Analisis kesetaraan variabel karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan dan dukungan keluarga) antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol.

No	Variabel	Kelompok	Kelompok	Cara Analisis
1	Usia (data numerik)	Intervensi	Kontrol	<i>Uji T (T-Test)</i>
2	Jenis Kelamin (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
3	Pendidikan (data katagorik)			<i>Chi-Square</i>
4	Pekerjaan			<i>Chi-Square</i>
5	Penghasilan (data katagorik)			<i>Chi-Squere</i>
6	Dukungan keluarga (data katagorik)			<i>Chi-Squere)</i>

Analisis perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dan setelah diberikan intervensi pada kelompok intervensi peneliti menggunakan uji *Dependent t-test (Paired sample t-test)*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.5

Analisis Variabel Dependen : kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang

Kelompok	Intervensi	Intervensi	Cara Analisis
Intervensi	Perkembangan integritas diri sebelum intervensi	Perkembangan integritas diri setelah intervensi	<i>Dependent sample t-test</i>
	Kemampuan adaptasi proses perkembangan sebelum intervensi	Kemampuan adaptasi proses perkembangan setelah intervensi	<i>Dependent sample t-test</i>
Kontrol	Perkembangan integritas diri sebelum intervensi	Perkembangan integritas diri setelah intervensi	<i>Dependent sample t-test</i>
	Kemampuan adaptasi proses perkembangan sebelum intervensi	Kemampuan adaptasi proses perkembangan setelah intervensi	<i>Dependent sample t-test</i>

Analisis perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol setelah kelompok intervensi mendapat perlakuan peneliti menggunakan uji *Independent t test*. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada table 4.6.

Tabel 4.6

Analisis perbedaan variabel dependen : kemampuan adaptasi lansia dan perkembangan integritas diri antara yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang

No	Variabel	Intervensi	Kontrol	Cara Analisis
1	Kemampuan adaptasi proses perkembangan	kemampuan adaptasi proses perkembangan	kemampuan adaptasi proses perkembangan	<i>Independent sample t-test</i>
2	Perkembangan integritas diri	Perkembangan integritas diri	Perkembangan integritas diri	<i>Independent sample t-test</i>

4.7.2.3 Analisis Multivariat

Untuk menganalisis faktor yang berkontribusi terhadap variabel dependen (*multivariate*) peneliti menggunakan uji regresi linier. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 4.7 dan 4.8 dibawah ini :

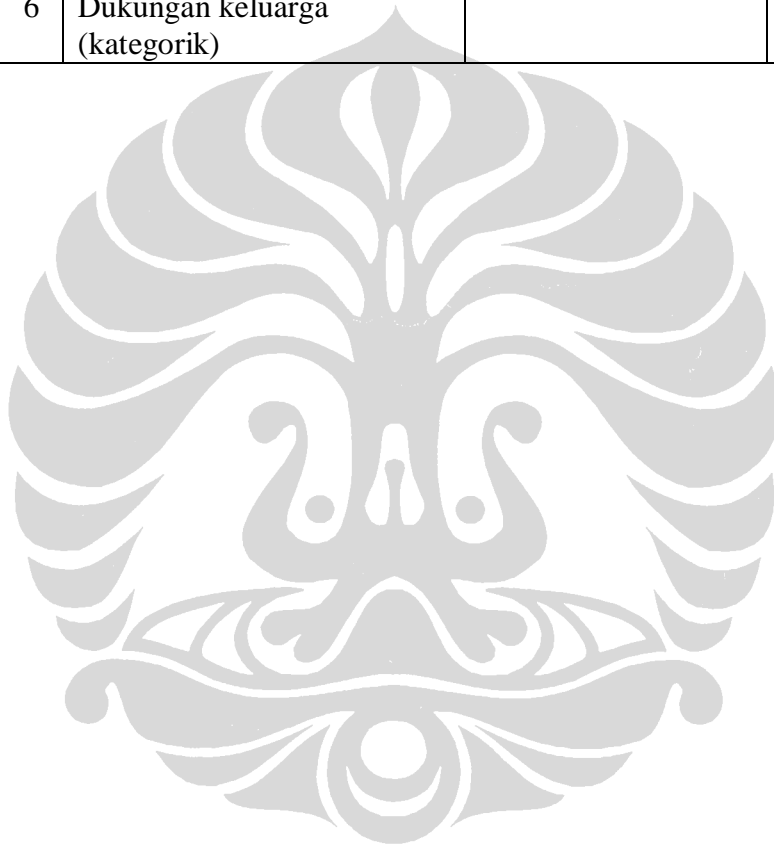
Tabel 4.8

Analisis faktor yang berkontribusi (karakteristik responden usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga) terhadap variabel dependen kemampuan adaptasi lansia

No	Karakteristik responden	Variabel dependen	Cara Analisis
1	Usia (numerik)	<i>Kemampuan adaptasi (numerik)</i>	<i>Regresi linier</i>
2	Jenis kelamin (kategorik)		
3	Pendidikan (kategorik)		
4	Pekerjaan (kategorik)		
5	Penghasilan (kategorik)		
6	Dukungan keluarga (kategorik)		

Tabel 4.7
Analisis faktor yang berkontribusi (karakteristik responden : usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga) terhadap variabel dependen perkembangan integritas diri

No	Karakteristik responden	Variabel dependen	Cara Analisis
1	Usia (numerik)	<i>Perkembangan integritas diri (numerik)</i>	<i>Regresi linier</i>
2	Jenis kelamin (kategorik)		
3	Pendidikan (kategorik)		
4	Pekerjaan (kategorik)		
5	Penghasilan (kategorik)		
6	Dukungan keluarga (kategorik)		



BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab lima ini menguraikan tentang hasil penelitian pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tepatnya di RW 14 dan RW 09. Penelitian dilaksanakan dari tanggal 7 Mei sampai dengan tanggal 24 Mei 2011, dengan jumlah sampel 60 orang yang terdiri dari 30 orang untuk kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik dan 30 orang untuk kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik. Terapi kelompok terapeutik lansia ini dilakukan sebanyak 6 sesi masing-masing sesi lebih kurang 40-60 menit dan dilakukan 3 kali seminggu untuk masing-masing kelompok. Tempat pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia ini dilaksanakan di rumah masing-masing kelompok secara bergiliran, kecuali kelompok 2 dilakukan di mesjid Baitus Salam karena jarak rumah responden berdekatan dengan mesjid tersebut.

Hasil penelitian menggambarkan tentang karakteristik lansia, perubahan integritas diri lansia dan kemampuan adaptasi lansia pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dan yang tidak diberikan terapi baik sebelum maupun sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik lansia, perbedaan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia.

5.1 Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia yang diteliti meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan dukungan keluarga, serta kesetaraan karakteristik pada kelompok lansia yang mendapat intervensi Terapi Kelompok terapeutik lansia dan kelompok lansia yang tidak mendapat intervensi Terapi Kelompok terapeutik lansia

5.1.1 Usia lansia

Skala ukur usia dalam bentuk numerik dan dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* untuk mendapatkan nilai *mean*, *median*,

standar deviasi dan nilai minimal – maksimal. hasil analisis dapat dilihat pada table 5.1.

Tabel 5.1
Analisis Usia Lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

variabel	N	Mean	Median	SD	Min-maks
Usia	60	66.07	65	4.210	60-72

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui rata-rata usia lansia secara keseluruhan berusia 66,07 tahun, dengan usia termuda 60 tahun dan usia tertua 72 tahun.

Analisis kesetaraan karakteristik usia lansia antara kelompok yang mendapat dengan kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok terapeutik lansia dianalisa dengan menggunakan uji *t*. Hasil analisis disajikan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Analisis kesetaraan Usia Lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

variabel	Kelompok	N	Mean	Median	SD	Min-maks	Pvalue
Usia	Intervensi	30	66.30	66.50	4.044	60-72	0.555
	Kontrol	30	65.83	65.00	4.426	60-72	

Keterangan : usia dalam tahun

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui rata-rata usia lansia pada kelompok intervensi berusia 66,30 tahun, pada kelompok kontrol rata-rata 65,83 dengan usia termuda 60 tahun dan usia tertua 72 tahun. Hasil analisis karakteristik lansia usia ini dapat disimpulkan bahwa lansia berada pada kelompok lanjut usia (*elderly*) yaitu kelompok usia 60 – 74 tahun. Hasil analisis statistik disimpulkan bahwa rata-rata usia lansia tidak ada perbedaan yang bermakna antara lansia pada kelompok yang mendapat terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik lansia atau dengan kata lain rata-rata usia lansia pada kedua kelompok homogen atau setara ($P\text{-value} > 0,05$).

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan Jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga.

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga merupakan data katagorik dan dianalisis dalam bentuk proporsi. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.3.

Tabel 5.3
Distribusi Jenis kelamin, pendidikan,
Penghasilan, pekerjaan dan dukungan keluargalansia di kelurahan Surau
Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

Variabel	Kategori	Responden (n=60)	
		N	%
Jenis kelamin	Laki-laki	28	46.7
	Perempuan	32	53.3
Pendidikan	tinggi	39	65
	rendah	21	35
Pekerjaan	bekerja	42	70
	tidak bekerja	18	30
Penghasilan	pensiun	42	70
	Bantuan	12	20
dukungan keluarga	tidak ada	6	10
	tinggi	39	65
	rendah	21	35

Pada tabel 5.3 karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin secara keseluruhan paling banyak adalah perempuan yakni 32 orang (53,3%). Untuk karakteristik pendidikan paling banyak lansia berada pada kategori pendidikan tinggi yaitu 39 orang (65%), hasil analisis karakteristik penghasilan lansia dominan 42 orang (70%) lansia diperoleh dari pensiunan, dan untuk karakteristik dukungan keluarga 39 orang (65%) mendapat dukungan tinggi dari keluarga.

Analisis kesetaraan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dan dukungan keluarga antara kelompok yang mendapat dengan kelompok yang tidak

mendapat terapi kelompok terapeutik lansia dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*. hasil analisis disajikan pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Analisis kesetaraan Jenis kelamin, Tingkat pendidikan,
Penghasilan, pekerjaan dan dukungan keluarga
Lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

Variabel	Kategori	Kelompok intervensi (n=30)		Kelompok Kontrol (n=30)		Jumlah		Pvalue
		N	%	N	%	N	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	15	50	13	43.3	18	49.4	0.796
	Perempuan	15	50	17	56.7	31	51.6	
Pendidikan	tinggi	19	63.3	20	66.6	39	65	1.000
	Menengah dan rendah	11	36.6	10	33.3	21	35	
Pekerjaan	bekerja	20	66.6	22	73.3	44	73.3	0.778
	tidak bekerja	10	33.3	8	26.7	12	26.7	
Penghasilan	pensiun	20	66.7	22	73.3	42	70	0.351
	Bantuan	8	26.6	4	13.3	12	20	
Dukungan keluarga	tidak ada	2	6.6	4	13.3	6	10	1.000
	tinggi	19	63.3	20	67.6	39	66.7	
	rendah	11	36.7	10	33.3	21	33.3	

Pada tabel 5.4 diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna proporsi jenis kelamin, pendidikan, penghasilan, pekerjaan dan dukungan keluarga antara kelompok yang mendapat dengan kelompok yang tidak mendapat Terapi Kelompok terapeutik lansia atau dengan kata lain kedua kelompok homogen atau setara ($P\text{-value} > 0,05$).

5.2 Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi lansia

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap kemampuan adaptasi terdiri atas kemampuan adaptasi sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia, perubahan kemampuan adaptasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi

kelompok terapeutik lansia serta perbedaan kemampuan adaptasi lansia antara kelompok yang mendapatkan dengan yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia setelah dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia.

5.2.1 Kemampuan adaptasi lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia

Kemampuan adaptasi lansia merupakan data numerik, sehingga dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* untuk mendapatkan nilai *mean*, *median*, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *confident Interval* (CI 95 %). Hasil analisis dapat dilihat pada table 5.5.

Tabel 5.5
Analisis kemampuan adaptasi Lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011 (n=60)

variabel/sub variabel	N	Mean	Median	SD	Min-maks
aspek biologi	60	15.83	16.00	3.326	9-22
aspek seksual	60	1.40	1.00	0.494	1-2
aspek kognitif	60	1.40	1.00	0.494	1-2
aspek emosional	60	1.63	2.00	0.486	1-2
aspek sosial	60	2.05	2.00	0.429	1-3
aspek spiritual	60	2.40	2.00	0.527	1-3
kemampuan adaptasi	60	24.15	25	3.777	16 – 30

Pada tabel 5.5. diketahui bahwa nilai rata-rata kemampuan adaptasi pada seluruh aspek perubahan adalah 24,15 dengan standar deviasi 3,777, dengan nilai terendah 16 dan nilai tertinggi 30.

Analisis Kesetaraan kemampuan adaptasi lansia pada lansia kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia dilakukan dengan menggunakan uji *independent sampel t- test*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.6.

Tabel 5.6
Analisis kesetaraan kemampuan adaptasi lansia di kelurahan Surau Gadang
kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

Variabel	n	Mean	SD	p value
Adaptasi biologi	30	15.53	3.730	0.818
Intervensi	30	15.33	2.928	
Kontrol				
Adaptasi seksual	30	1.40	0.498	1.000
Intervensi				
Kontrol	30	1.40	0.498	
Adaptasi kognitif	30	1.37	0.490	0.605
intervensi				
Kontrol	30	1.43	0.504	
Adaptasi emosional	30	1.57	0.504	0.292
intervensi				
Kontrol	30	1.70	0.466	
Adaptasi sosial	30	2.00	0.525	0.371
intervensi				
Kontrol	30	2.10	0.305	
Adaptasi spiritual	30	2.37	0.556	0.628
intervensi				
Kontrol	30	2.43	0.504	
Kemampuan adaptasi lansia	30	23.90	3.907	0.612
intervensi				
Kontrol	30	24.40	3.692	

Hasil analisis uji kesetaraan pada tabel 5.6 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna, kemampuan adaptasi antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia, atau dengan kata lain kedua kelompok homogen atau setara ($P\text{-value} > 0,05$).

5.2.2 Perubahan kemampuan adaptasi lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik lansia

Analisis perubahan kemampuan adaptasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok yang

diberikan terapi kelompok terapeutik lansia menggunakan uji *dependent sample t-Test (Paired t Test)*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.7.

Tabel 5.7
Analisis perubahan kemampuan adaptasi lansia pada kelompok
intervensi di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang
tahun 2011
(n=30)

Variabel	n	Mean	SD	p value
Adaptasi biologi				
Sebelum	30	15.53	3.730	0.000
Sesudah	30	22.83	2.230	
Selisih		-7.300	4.300	
adaptasi seksual				
sebelum	30	1.40	0.498	0.000
sesudah	30	2.93	0.868	
selisih		-1.533	0.937	
Adaptasi kognitif				
Sebelum	30	1.37	0.490	0.000
Sesudah	30	2.73	0.450	
Selisih		1.367	0.669	
Adaptasi emosional				
Sebelum	30	1.57	0.504	0.000
Sesudah	30	3.67	0.547	
Selisih		-2.100	0.712	
Adaptasi sosial				
Sebelum	30	2.00	0.525	0.000
Sesudah	30	3.87	0.346	
Selisih		-1.867	0.629	
Adaptasi spiritual				
Sebelum	30	2.37	0.556	0.000
Sesudah	30	4.73	0.450	
Selisih		-2.367	0.669	
Kemampuan adaptasi lansia				
Sebelum	30	23.90	3.907	0.000
Sesudah	30	41.07	3.019	
Selisih		-16.833	5.016	

Tabel 5.7 menunjukkan rata-rata kemampuan adaptasi lansia sebelum diberikan terapi adalah 23,90 dengan standar deviasi 3,907. Sesudah diberikan terapi kemampuan adaptasi lansia adalah 41,07 dengan standar deviasi 3,019. Hasil uji statistik ($P\text{-value} < 0,05$). Maka dapat disimpulkan ada peningkatan yang

bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok intervensi sebesar 78% dari kemampuan awal. Analisis perubahan kemampuan adaptasi sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia menggunakan uji *dependen sample t-Test (Paired t Test)* . Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 5.8.

Tabel 5.8
Analisis perubahan kemampuan adaptasi lansia pada kelompok kontrol di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011 (n=30)

Variabel	n	Mean	SD	p value
Adaptasi biologi				
Sebelum	30	15.33	2.928	1.000
Sesudah	30	15.33	3.044	
Selisih		0.000	1.050	
Adaptasi seksual				
Sebelum	30	1.40	0.498	0.326
Sesudah	30	1.43	0.504	
Selisih		-0.033	0.183	
Adaptasi kognitif				
Sebelum	30	1.43	0.504	0.083
Sesudah	30	1.53	0.507	
Selisih		-0.100	0.305	
Adaptasi emosional				
Sebelum	30	1.70	0.466	0.326
Sesudah	30	1.73	1.450	
Selisih		-0.033	0.183	
Adaptasi sosial				
Sebelum	30	2.10	0.305	0.573
Sesudah	30	2.13	0.346	
Selisih		-0.033	-0.320	
Adaptasi spiritual				
Sebelum	30	2.43	0.504	0.184
Sesudah	30	2.53	0.681	
Selisih		-0.100	0.403	
Kemampuan adaptasi lansia				
Sebelum	30	24.40	3.692	0.271
Sesudah	30	24.70	3.650	
Selisih		-0.300	1.466	

Hasil analisis statistik pada tabel 5.8 menunjukkan rata-rata kemampuan adaptasi sebelum terapi adalah 24.40 dengan standar deviasi 3.692. Setelah terapi rata-rata kemampuan adaptasi 24.70 dengan standar deviasi 3.650. Hasil uji statistik didapatkan nilai 0,271 ($P\text{-value} > 0,05$). Maka dapat disimpulkan tidak ada peningkatan kemampuan adaptasi yang bermakna antara sebelum dan sesudah diberikan terapi pada kelompok kontrol.

5.2.3 Perbedaan kemampuan adaptasi antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dengan kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia.

Perbedaan kemampuan adaptasi lansia antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample T-test*. Hasil analisis disajikan pada tabel 5.9, tabel 5.9 menunjukkan rata-rata kemampuan adaptasi kelompok pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia adalah 41,07 dengan standar deviasi 3,016. Sedangkan rata-rata kemampuan adaptasi kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia adalah 24,70 dengan standar deviasi 3,650. Hasil uji statistik ($P\text{-value} < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara kemampuan adaptasi kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dengan selisih perbedaan nilai 17,17 poin.

Tabel 5.9
Analisis perbedaan kemampuan adaptasi lansia antara kelompok yang
diberikan terapi kelompok terapeutik dengan kelompok lansia yang
tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia di kelurahan Surau
Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

Variabel	n	Mean	SD	p value
Adaptasi biologi				
Dilakukan	30	22.83	2.230	0.000
Tidak dilakukan	30	15.33	3.044	
Aspek seksual				
Dilakukan	30	2.93	0.868	0.000
Tidak dilakukan	30	1.43	0.504	
Adaptasi kognitif				
Dilakukan	30	2.73	0.450	0.000
Tidak dilakukan	30	1.53	0.507	
Adaptasi emosional				
Dilakukan	30	3.67	0.547	0.000
Tidak dilakukan	30	1.73	0.450	
Adaptasi social				
Dilakukan	30	3.87	0.346	0.000
Tidak dilakukan	30	2.13	0.346	
Adaptasi spiritual				
Dilakukan	30	4.73	0.450	0.000
Tidak dilakukan	30	2.53	0.681	
Kemampuan adaptasi lansia				
Dilakukan	30	41.07	3.016	0.000
Tidak dilakukan	30	24.70	3.650	

5.3 Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap perkembangan integritas diri lansia.

Pengaruh terapi kelompok terapeutik terhadap perkembangan integritas diri terdiri atas, perkembangan integritas diri lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik, perubahan perkembangan integritas diri lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia, serta perbedaan perkembangan integritas diri lansia antara kelompok yang mendapat dengan yang tidak mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia.

5.3.1 Perkembangan integritas diri lansia sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik lansia

Perkembangan integritas diri lansia merupakan data numerik, sehingga dianalisis dengan menggunakan *sentral tendensi* untuk mendapatkan nilai *mean*, *median*, standar deviasi, nilai minimal dan maksimal serta *confident Interval* (CI 95 %). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.0.

Tabel 6.0
Analisis perkembangan integritas diri Lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011 (n=60)

variabel	N	Mean	Median	SD	Min-maks
Perkembangan integritas diri lansia	60	15.38	16	2.578	10 – 19

Pada tabel 6.0. diketahui bahwa nilai rata-rata perkembangan integritas diri pada seluruh responden adalah 15,38 dengan standar deviasi 2,578, nilai terendah 10 dan nilai tertinggi 19.

Analisis Kesetaraan perkembangan integritas diri lansia pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia dilakukan dengan menggunakan uji *independent sampel t- test*. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.1.

Tabel 6.1
Analisis kesetaraan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011 (n=60)

Karakteristik	Kelompok	N	Mean	SD	SE	Min – Max	Pvalue
Integritas diri	Intervensi	30	15.33	2.578	0.471	10 - 19	0.975
	Kontrol	30	15.43	2.622	0.479	10 - 19	

Hasil analisis uji kesetaraan pada tabel 6.1 menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna perkembangan integritas diri antara lansia yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia, atau dengan kata lain kedua kelompok homogen atau setara ($P\text{-value} > 0,05$).

5.3.2 Perubahan integritas diri lansia sebelum dan sesudah diberikan terapi kelompok terapeutik lansia

Perubahan perkembangan integritas diri lansia sebelum dan sesudah dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia dianalisis dengan menggunakan uji *dependen sample t-Test (Paired t Test)*. Hasil analisis disajikan pada tabel 6.2.

Tabel 6.2
Analisis perubahan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang
kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011
(n=60)

Variabel	n	Mean	SD	p value
Intervensi :				
Perkembangan integritas diri	30	15.33	2.578	0.000
Sebelum				
Sesudah	30	20.63	2.539	
Selisih		-5.300	2.070	
Kontrol :				
Perkembangan integritas diri	30	15.43	2.622	0.195
Sebelum				
Sesudah	30	16.17	2.574	
Selisih		-0.733	3.028	

Tabel 6.2 menunjukkan rata-rata integritas diri lansia kelompok intervensi sebelum diberikan terapi adalah 15,33 dengan standar deviasi 2,578 Sesudah terapi rata-rata integritas diri lansia adalah 20,63 dengan standar deviasi 2,539. Hasil uji statistik ($P\text{-value} < 0,05$), maka dapat disimpulkan ada peningkatan integritas diri secara bermakna pada lansia kelompok intervensi setelah diberikan terapi kelompok terapeutik sebesar 61,04% dari kemampuan awal. Sedangkan pada kelompok kontrol dapat dilihat rata-rata integritas diri lansia sebelum diberikan terapi adalah 15,43 dengan standar deviasi 2,622. Sesudah terapi rata-

rata integritas diri lansia adalah 16,17 dengan standar deviasi 2,574. Hasil uji statistik didapat nilai 0,195 (P value $> 0,05$), maka dapat disimpulkan tidak ada peningkatan integritas diri secara bermakna pada lansia kelompok kontrol sesudah terapi kelompok terapeutik diberikan.

5.3.3 Perbedaan perkembangan integritas diri lansia antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dengan kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia

Perbedaan perkembangan integritas diri lansia antara kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dianalisis dengan menggunakan uji *independent sample T-test*. Hasil analisis disajikan pada tabel 6.3.

Tabel 6.3
Analisis perbedaan integritas diri lansia antara kelompok yang mendapat dan tidak mendapat terapi kelompok terapeutik lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011 (n=60)

Variabel	n	Mean	SD	p value
Perkembangan integritas diri Intervensi	30	20,63	2,539	0,000
Kontrol	30	16,17	2,574	

Pada tabel 6.3 dapat dilihat bahwa rata-rata integritas diri pada kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia adalah 20,63 dengan standar deviasi 2,539. Sedangkan rata-rata integritas diri kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia adalah 16,17 dengan standar deviasi 2,574. Hasil uji statistik didapat nilai (P -value $< 0,05$), maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang bermakna antara integritas diri kelompok yang diberikan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia yaitu dengan selisih nilai 4,46 poin.

5.4 Faktor yang berkontribusi terhadap perubahan kemampuan adaptasi pada lansia dan perkembangan integritas diri lansia.

Faktor yang dianalisa yang berkontribusi terhadap perubahan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia adalah faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, dukungan keluarga dan terapi kelompok terapeutik lansia. Analisis semua faktor tersebut menggunakan uji regresi linier (*Linear Regression*). Pada hasil analisis hubungan untuk kemampuan adaptasi ini tidak dapat dilanjutkan kelangkah permodelan multivariate karena hasil analisis masing-masing faktor ditemukan nilai (P-value > 0,25.)

5.4.1 Faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan integritas diri lansia

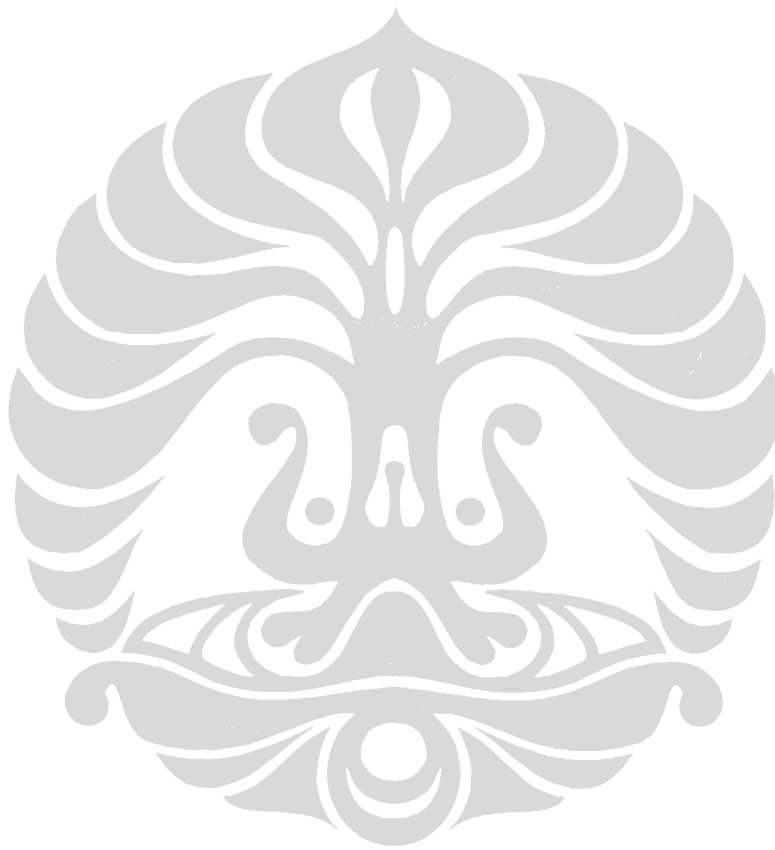
Pada bagian ini akan dijelaskan hasil analisis hubungan antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengalaman, dukungan keluarga dan Terapi Kelompok terapeutik lansia terhadap perubahan perkembangan integritas diri pada lansia. Hasil analisis statistik semua faktor ini dapat dilihat pada tabel 6.5.

Tabel 6.5
Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang tahun 2011

Karakteristik Lansia	integritas diri lansia				
	N	r	R ²	t	P value
1. Terapi Kel <i>terapeutik</i>	60	0,737	0,543	6.766	0,000
2. Usia	60			0.036	0.784
3. Jenis Kelamin	60			0.364	0,717
4. Pendidikan	60			-2.352	0.022
5. Penghasilan	60			-0.810	0,421
6. Pekerjaan	60			1.269	0.209
7. Dukungan keluarga	60			-2352	0.022

Hasil analisis statistik pada tabel 6.5 menunjukkan bahwa **Terapi Kelompok terapeutik lansia, pendidikan dan dukungan keluarga**

memiliki hubungan yang sangat erat terhadap perkembangan integritas diri, dengan *p value* $\leq 0,05$. Pada analisa hubungan ini ditemukan nilai *r* sebesar 0,737, ini berarti hubungan faktor tersebut sangat kuat atau sempurna. Peluang terapi kelompok terapeutik lansia, dukungan keluarga dan pendidikan secara bersama-sama untuk meningkatkan integritas diri adalah sebesar 54,3 % ($R^2 = 0.543$), sisanya ditentukan oleh faktor lain.



BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan tentang pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia, faktor yang berhubungan dengan kemampuan adaptasi perkembangan integritas diri lansia, keterbatasan yang ditemui dalam penelitian baik dari aspek metodologi maupun dalam proses pelaksanaan penelitian, serta implikasi hasil penelitian pada pelayanan kesehatan jiwa, keilmuan dan kegiatan penelitian berikutnya.

6.1 Gambaran kemampuan adaptasi lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia.

6.1.1 Kemampuan adaptasi biologi lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi biologi lansia pada kedua kelompok sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia mendapatkan nilai rata-rata 15,83, sedangkan nilai maksimal dari kemampuan biologi adalah 24, artinya kemampuan adaptasi biologi awal pada lansia baru mencapai 65% dari kemampuan maksimal. Hal ini disebabkan lansia di kelurahan Surau Gadang belum mengetahui cara beradaptasi terhadap perubahan biologi yang dialami, seperti adaptasi terhadap perubahan kulit lansia Surau Gadang cenderung tidak peduli dengan perawatan kulitnya.

Kemampuan adaptasi biologi lain yang juga belum dimiliki lansia seperti adaptasi terhadap perubahan pada sensori penciuman, lansia Surau Gadang cenderung tidak pernah melatih sensori penciuman sebelum makan. Menurut Stanley (2007) bahwa daya penciuman pada lansia menjadi kurang tajam sebagian karena pertumbuhan sel dalam hidung berhenti dan sebagian lagi karena semakin lebatnya bulu rambut dalam hidung. Agar lansia beradaptasi dengan penurunan fungsi penciuman ini perlu latihan dengan cara mencium aroma makanan sebelum menyantapnya dan mencoba untuk mengingat

bagaimana aromanya untuk memfasilitasi bagaimana mencium aroma tertentu (Stanley, 2007). Perubahan dalam sensasi penciuman dapat menimbulkan suatu efek pada persepsi dari beberapa kegembiraan dan terhadap suatu tanda peringatan bahaya, untuk itu lansia membutuhkan adaptasi terhadap perubahan tersebut, melalui terapi kelompok terapeutik lansia ini, lansia bisa mendapatkan cara melatih diri untuk beradaptasi dengan perubahan biologi yang dialaminya.

6.1.2 Kemampuan adaptasi seksual lansia.

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan adaptasi seksual kedua kelompok rata-rata 1,40, sedangkan kemampuan maksimal adalah 3, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi seksual lansia sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik lansia baru mencapai 35% dari kemampuan maksimal. Hal ini disebabkan lansia yang ada di Surau Gadang tidak peduli dengan kebutuhan seksual dan menganggap seksual bukan kebutuhan lagi bagi lansia. hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Tamher (2009) bahwa produksi testoteron dan sperma menurun, pada wanita karena jumlah ovum dan folikel yang sangat rendah maka kadar esterogen akan menurun setelah menopause. Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih mulai kering. Akibatnya infeksi saluran kemih sering terjadi pada wanita lansia. Kondisi ini akan mengakibatkan infeksi saluran kemih pada wanita yang dapat menghambat aktifitas seksual pada wanita. Untuk mencapai kemampuan adaptasi seksual maksimal dibutuhkan 65% lagi kemampuan adapatsi terhadap perubhan seksual agar lansia tetap merasakan kebutuhan seksual menjadi hal yang perlu dipenuhi maka lansia perlu melakukan latihan cara beradaptasi terhadap perubahan seksual yang bisa didapatkan melalui terapi kelompok terapeutik lansia.

6.1.3 Kemampuan adaptasi kognitif lansia.

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan adaptasi kognitif kedua kelompok sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik rata-rata 1,40, sedangkan nilai maksimalnya adalah 3, artinya kemampuan adaptasi kognitif lansia sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia baru mencapai 46,6%. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dikelurahan surau gadang sudah mulai mengalami penurunan daya ingat karena kurang melatih diri untuk perubahan tersebut. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan oleh Berk (2005) bahwa orang yang sudah tua berpikir ia tak mungkin lagi bisa belajar dalam menggunakan memorinya sebaik dulu lagi disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan pada memori untuk menjalankan tugas-tugasnya sehingga memori menjadi tidak aktif. Hal ini berarti manusia bisa terus memiliki daya ingat memorinya yang baik bila memorinya itu terus dilatih atau di stimulasi dengan belajar dan membaca.

6.1.4 Kemampuan adaptasi emosional lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi emosional kedua kelompok rata-rata 1,63, sedangkan kemampuan maksimalnya adalah 4, artinya kemampuan emosional lansia baru mencapai 40,07% dari kemampuan maksimal. Hal ini disebabkan lansia di Surau Gadang belum mengetahui cara melatih mengontrol emosi seperti napas lega, relaksasi dengan latihan fisik dan berpikir positif. Perubahan yang terjadi pada aspek emosional adalah respon lansia terhadap perubahan-perubahan yang terjadi atau yang berkaitan dengan suasana alam perasaan, sehingga lansia merasa tidak dihargai, merasa sendiri dan tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan selalu ingin didengarkan (Maryam, 2008). Untuk mencapai kemampuan adaptasi emosional maksimal lansia membutuhkan latihan cara mengontrol emosi yang dapat diberikan melalui terapi kelompok terapeutik lansia.

6.1.5 Kemampuan adaptasi sosial lansia.

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan sosial lansia kedua kelompok rata-rata 2,05, sedangkan kemampuan adaptasi sosial maksimal adalah 4, artinya kemampuan adaptasi sosial lansia baru mencapai 51% dari kemampuan maksimal. Hal ini disebabkan lansia Surau Gadang kebanyakan sibuk dengan anak dan cucu sehingga tidak punya waktu banyak untuk berinteraksi dengan lingkungan sosial. Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Stuart (2009) dimana keadaan interaksi sosial para lansia mulai menurun akibat perubahan, baik secara kualitas maupun kuantitasnya secara perlahan mengakibatkan terjadinya kehilangan dalam berbagai hal yaitu: kehilangan peran ditengah masyarakat, hambatan kontak fisik dan berkurangnya komitmen. Untuk memperoleh kemampuan adaptasi sosial maksimal lansia membutuhkan latihan kemampuan adaptasi sosial melalui terapi kelompok terapeutik lansia dapat melatih diri kembali ke lingkungan sosial.

6.1.6 Kemampuan adaptasi spiritual lansia.

Hasil analisis pada penelitian ini menunjukkan kemampuan adaptasi spiritual pada kedua kelompok sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia rata-rata 2,40, sedangkan kemampuan maksimal adalah 5, artinya kemampuan spiritual lansia baru mencapai 48%. Kondisi tingginya kemampuan adaptasi spiritual lansia ini sejalan dengan pendapat Hakim (2003) bahwa secara fisik lanjut usia pasti mengalami penurunan, tetapi pada aktivitas yang berkaitan dengan agama justru mengalami peningkatan, artinya perhatian mereka terhadap agama semakin meningkat sejalan dengan bertambahnya usia.

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan positif antara agama dan keadaan psikologis lanjut usia, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Koenig, Goerge dan Segler (1988 dalam Papalia &

Olds, 1995) yang menunjukkan bahwa strategi menghadapi masalah yang tersering dilakukan oleh 100 responden berusia 55– 80 tahun terhadap peristiwa yang paling menimbulkan stres adalah berhubungan dengan agama dan kegiatan religius (Saadah, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa lansia memiliki kemampuan adaptasi spiritual yang tinggi sebelum lansia diberikan terapi kelompok terapeutik

Dilihat dari kemampuan adaptasi kedua kelompok sebelum dilakukan terapi kelompok terapeutik kedua kelompok memiliki kemampuan adaptasi yang sama, baik kemampuan adaptasi aspek biologi seksual, aspek kognitif, aspek emosional, aspek sosial dan aspek spiritual. Kemampuan adaptasi awal kedua kelompok tidak terdapat perbedaan yang bermakna. Kemampuan adaptasi menurut Roy adalah sebagai suatu bentuk respon yang sehat terhadap stress dan sebagai suatu perbaikan homeostasis pada sistim lingkungan internal (Roy, 1999). Perubahan yang terjadi pada masa perkembangan lansia merupakan stressor bagi lansia dan memerlukan adaptasi untuk menyelesaikan tugas perkembangannya itu. Roy juga mendefenisikan, respon yang adaptif sebagai suatu tingkah laku yang memelihara integritas individu.

Proses adaptasi pada setiap individu sangat membantu untuk mencapai integritas dirinya. Dengan mekanisme koping yang adaptif dan kepribadian positif akan dapat melewati perubahan-perubahan akibat proses menua secara sehat dan sejahtera.

6.2 Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi lansia.

6.2.1 Kemampuan adaptasi biologi lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi biologi lansia rata-rata menjadi 22,83 atau mengalami kenaikan 7,33 poin dari kemampuan awal, sedangkan kemampuan maksimal yang harus

dicapai adalah 24, artinya kemampuan adaptasi biologi lansia baru mencapai 95,6%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi biologi lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi.

Terapi kelompok terapeutik lansia adalah suatu terapi yang ditujukan untuk lansia sehat dalam. Dalam kegiatan terapi ini, terapis membantu lansia untuk menstimulasi kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di usia lansia. Stimulasi adaptasi perubahan aspek biologis diberikan berupa cara mempertahankan kesehatan pada kulit lansia dengan cara menghindari pemaianan berlebihan terhadap matahari dan udara dingin, penjelasan pemakaian kosmetik yang sesuai untuk kulit lanjut usia terutama pada wanita.

Penjelasan pentingnya menjaga kebersihan diri setiap hari, pada pria dianjurkan untuk bercukur setiap hari, memotong rambutnya secara teratur, merapikan rambut jenggot, kumis dan alisnya dan untuk wanita dibantu dengan gaya rambut yang mereka inginkan (Stanley, 2007). Pemberian materi terkait perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dengan materi “sehat dan bergairah di usia lansia “ serta bagaimana upaya-upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan olah raga yang teratur, nutrisi seimbang, latihan otot-otot pernapasan, latihan otot-otot perkemihan untuk menghindari inkontinentia dan menjelaskan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya injuri seperti menjaga lantai tidak licin. Hal inilah yang membuat lansia kembali menggunakan kemampuan adaptasinya yang selama ini mulai diabaikan.

Kondisi ini menggambarkan bahwa lansia yang diberikan terapi mampu menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang dialami. Hal ini sejalan dengan teori stress adaptasi yang dikemukakan Schroots bahwa seorang individu dapat sukses beradaptasi dengan mengkompensasi keadaan melalui seleksi,

optimisasi dan kompensasi (Schroots, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006). Tiga elemen ini saling berinteraksi pada saat proses adaptasi. Proses adaptasi inilah yang digunakan oleh lansia untuk dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi.

Terjadinya peningkatan kemampuan adaptasi aspek biologi dan seksual, dipengaruhi oleh terapi kelompok terapeutik lansia sangat terlihat pada tahap optimisasi, terapis melakukan stimulasi kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan dengan memberikan penjelasan tentang perubahan alamiah yang dialami oleh lansia dan bagaimana cara untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan tersebut. Hasilnya lansia mulai bersemangat dan optimis untuk menjalankan kehidupan yang sehat dan bergairah di usia lansia. selanjutnya pada tahap kompensasi lansia mulai mengatur waktu untuk melatih menyesuaikan diri dengan perubahan fisik, mulai melakukan olahraga teratur, dan tampak lebih mesra dengan pasangan masing-masing.

Untuk mencapai kemampuan maksimal masih ada 4,4% lagi yang harus dicapai oleh lansia. Kondisi ini menggambarkan bahwa pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia masih perlu dilanjutkan dengan penambahan waktu agar lansia benar-benar mencapai kemampuan adaptasi maksimalnya, serta perlu *follow up* secara rutin dari pemegang program yang ada di puskesmas dengan berkoordinasi bersama kader lansia yang ada dilapangan untuk tetap mengingatkan kepada lansia serta member penguatan dan *reinforcement* kepada lansia.

6.2.2 Kemampuan adaptasi seksual lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi seksual lansia rata-rata menjadi 2,93 atau mengalami kenaikan 1,53 poin dari kemampuan awal, sedangkan kemampuan maksimal yang harus

dicapai adalah 4, artinya kemampuan adaptasi seksual lansia baru mencapai 73%. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi seksual lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi, artinya aspek seksual terjadi peningkatan nilai kemampuan adaptasi oleh pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan. terlihat pada proses adaptasi tahap seleksi lansia mulai terbuka dan mulai merasakan ada gairah kembali, berbeda dengan pada saat awal sebelum diberikan terapi hampir separuh dari lansia tidak peduli dengan kebutuhan seksual dan menganggap seksual bukan kebutuhan lagi bagi lansia.

Pada kegiatan terapi lansia dilatih beradaptasi terhadap perubahan seksual dengan cara memberikan penjelasan tentang cara menggunakan cairan lubrikan sebelum melakukan hubungan seksual, posisi yang sesuai dan memperpanjang waktu stimulasi serta mengatur kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif. Mengurangi frekwensi hubungan seksual dan mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Sentuhan yang tepat dapat meningkatkan hubungan. Sentuhan sangat mengkomunikasikan nilai dan harga diri pada lansia seperti berpegangan tangan dan berpelukan saat berjalan merupakan ekspresi saling mengasihi dan kecocokan satu sama lain.

6.2.3 Kemampuan adaptasi kognitif lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi kognitif lansia rata-rata menjadi 2,73 atau mengalami kenaikan 1,36 poin dari kemampuan awal, sedangkan kemampuan maksimal yang harus dicapai adalah 3, artinya kemampuan adaptasi seksual lansia baru mencapai 91% dari kemampuan maksimal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi kognitif lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan

dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi, artinya aspek kognitif terjadi peningkatan nilai kemampuan adaptasi oleh pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan.

Menurut teori bahwa perubahan yang terjadi pada aspek kognitif adalah perubahan pada fungsi berhubungan dengan memori yang dikaitkan dengan penurunan fisiologis organ otak (Stanley, 2007). Perubahan ini berupa penurunan daya ingat atau memori baik jangka panjang maupun jangka pendek. Menurut Cunningham (1985, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) mekanisme adaptasi memori pada lansia adalah kemampuan belajar, perasaan, fungsi intelektual dan motivasi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas. Penurunan daya ingat ini terjadi karena lansia berpikir bahwa ia tak mungkin lagi bisa belajar dalam menggunakan memorinya sebaik dulu lagi, namun hal ini hanyalah disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan pada memori untuk menjalankan tugas-tugasnya sehingga memori menjadi tidak aktif (Berk, 2005). Pemberian terapi kelompok terapeutik mampu merubah kemampuan kognitif lansia sehingga terjadi peningkatan yang bermakna dengan melatih daya ingat lansia seperti membaca buku yang disenanginya, melatih daya ingat dengan bermain puzzle dan mengingat serta menceritakan pengalaman masa lalu untuk melatih daya ingat jangka panjang. Pada lansia yang aktif dapat terus belajar dan meningkatkan pendidikannya dan mempelajari keterampilan-keterampilan teknis untuk mengisi hari-harinya.

6.2.4 Kemampuan adaptasi emosional lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi emosional lansia rata-rata menjadi 3,67 atau mengalami kenaikan 2,1 poin dari kemampuan awal, sedangkan kemampuan maksimal yang harus dicapai adalah 4, artinya kemampuan adaptasi emosional lansia baru mencapai 91% dari kemampuan maksimal. Hasil penelitian juga

menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi emosional lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi, artinya aspek kognitif terjadi peningkatan nilai kemampuan adaptasi oleh pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan.

Perubahan yang terjadi pada aspek emosional adalah respon lansia terhadap perubahan-perubahan yang terjadi atau yang berkaitan dengan suasana alam perasaan, sehingga lansia merasa tidak dihargai, merasa sendiri dan tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan selalu ingin didengarkan (Maryam, 2008). Hal ini mengakibatkan lansia sering merasa putus asa, tidak berdaya bahkan depresi. Untuk itu diperlukan latihan relaksasi bagi lansia agar lansia mampu menghadapi stress dan menyesuaikan diri terhadap stressor atau perubahan. Pada terapi diberikan cara mengontrol emosi seperti tarik napas lega, latihan fisik, dan latihan berpikir positif yang sebelumnya tidak pernah didapat oleh lansia sehingga merupakan hal yang baru bagi lansia dan berdampak terhadap peningkatan adaptasi emosional lansia.

6.2.5 Kemampuan adaptasi sosial lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi sosial lansia rata-rata menjadi 3,87 atau mengalami kenaikan 1,87 poin dari kemampuan awal, sedangkan kemampuan maksimal yang harus dicapai adalah 4, artinya kemampuan adaptasi emosional lansia sudah mencapai 96% dari kemampuan maksimal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi sosial lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi, artinya aspek sosial terjadi peningkatan nilai kemampuan adaptasi oleh pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan.

Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia juga meningkatkan aktifitas sosial lansia, dibandingkan kondisi awal lansia sebelum diberikan terapi, sama seperti yang di uraikan dalam teori sosiologi teori pemutusan hubungan (*disengagement theory*) yang diperkenalkan oleh Cumming dan Henry (1961, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, at all, 2005; Fortinash & Worret, 2004) 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 lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple lose*), yakni kehilangan peran (*lose of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relationships*) dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*). Pada teori ini seorang lansia dapat mengalami pemutusan hubungan atau interaksi dengan lingkungan sosialnya sehubungan dengan perubahan peran sosial lansia tersebut di masyarakat. Setelah diberikan terapi lansia semakin banyak teman dan semakin dekat dengan tetangga.

6.2.6 Kemampuan spiritual lansia setelah diberikan terapi kelompok terapeutik

Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia pada aspek spiritual juga meningkat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi spiritual lansia rata-rata menjadi 4,73 atau mengalami kenaikan 2,3 poin dari kemampuan awal, sedangkan kemampuan maksimal yang harus dicapai adalah 5, artinya kemampuan adaptasi spiritual lansia sudah mencapai 94,6% dari kemampuan maksimal. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa kemampuan adaptasi spiritual lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi, artinya aspek spiritual terjadi peningkatan nilai kemampuan adaptasi oleh pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan.

Menurut Maslow perubahan spiritual yang terjadi pada lansia adalah agama atau kepercayaan terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970), lansia semakin matur dalam kehidupan agamanya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Murray & Zentner 1970). Dari segi spiritual pada umumnya lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi-Nya (khusnul khotimah).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1997), bahwa lanjut usia yang nonreligius angka kematiannya dua kali lebih besar daripada orang yang religius, lanjut usia yang religius penyembuhan penyakitnya lebih cepat dibandingkan yang non religius, lanjut usia yang religius lebih kebal dan tenang menghadapi operasi, lanjut usia yang religius lebih kuat dan tabah menghadapi stres daripada yang nonreligius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil, lanjut usia yang religius tabah dan tenang menghadapi saat-saat terakhir (kematian) daripada yang nonreligius. Dapat disimpulkan bahwa bertambah usia meningkatkan kematangan dalam berpikir dan bertindak sehingga segi spiritual lansia menjadi lebih baik yang akan berpengaruh dalam mengambil keputusan dan menentukan sikap dalam kehidupan sehari-hari.

Pengaruh terapi kelompok terapeutik ini juga sudah pernah diteliti sebelumnya oleh Arik (2010), berkaitan dengan kemampuan adaptasi pada ibu hamil dan stimulus pada janin, hasilnya ada peningkatan kemampuan adaptasi pada ibu secara bermakna. Hal ini menunjukkan bahwa terapi kelompok terapeutik sangat berpengaruh terhadap kemampuan adaptasi pada individu yang sedang mengalami perubahan baik secara fisik maupun kejiwaan.

Kelompok yang tidak diberikan terapi kelompok terapeutik lansia tidak terlihat perubahan peningkatan yang bermakna. Hal ini

menggambarkan bahwa pengaruh terapi kelompok terapeutik dapat merubah kemampuan adaptasi lansia dalam menyesuaikan diri dengan segala perubahan.

6.3 Gambaran perkembangan integritas diri lansia sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik lansia.

Hasil analisis perkembangan integritas diri lansia kedua kelompok sebelum dilakukan terapi menunjukkan nilai rata-rata 15,38 sedangkan nilai maksimalnya adalah 24, hal ini menunjukkan bahwa lansia masih membutuhkan stimulasi kemampuan adaptasi yang maksimal agar integritas diri dapat dicapai dengan baik. Menurut Erikson dalam *theory of psychosocial development* (Teori Perkembangan Psikososial), lanjut usia itu terletak pada tahap kedelapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65th ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara Integritas *versus* Keputusasaan (*integrity vs despair*) (Stanley, 2007). Lansia yang gagal mencapai integritas diri ini akan mempunyai risiko untuk mengalami masalah psikososial keputusasaan dengan karakteristik penyimpangan perilaku : tidak memiliki harga diri yang sesuai, mencela / menyesali kehidupan yang telah dilaluinya, merasakan kehilangan, tidak memiliki makna hidup, masih menginginkan berbuat lebih banyak namun merasa ketakutan tidak memiliki waktu yang cukup, menyalahkan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, mengisolasi diri, tidak menerima datangnya kematian.

6.4 Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap perkembangan integritas diri lansia setelah diberikan terpi kelompok terapeutik lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan integritas diri lansia rata-rata menjadi 20,63 atau mengalami kenaikan 5,33 poin dari perkembangan integritas diri sebelum diberikan terapi kelompok terapeutik lansia, sedangkan perkembangan integritas diri maksimal yang harus dicapai adalah 24, artinya perkembangan integritas diri sudah mencapai 85,95% dari perkembangan integritas diri maksimal. Hasil penelitian juga menunjukkan

bahwa perkembangan integritas diri lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapatkan terapi, artinya perkembangan integritas diri lansia terjadi peningkatan bermakna oleh pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia yang diberikan. Peningkatan yang bermakna yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah bahwa perkembangan integritas diri lansia semakin lebih baik, dimana nilai pengukuran integritas diri lansia semakin meningkat setelah lansia mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia. Peningkatan integritas diri lansia ini di pengaruhi oleh kemampuan adaptasi lansia yang di stimulasi pada saat terapi kelompok terapeutik.

Tujuan akhir dari terapi kelompok terapeutik ini adalah lansia mampu meningkatkan dan memelihara integritas dirinya. Perubahan-perubahan tersebut dapat memicu kondisi stress dan kehilangan pada lansia yang dapat dapat berpengaruh pada perkembangan integritas diri lansia. Menurut Havighurst, Tugas perkembangan lansia yang harus dicapai oleh lansia pada tahap ini adalah; menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan dan orang penting lainnya, membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, memenuhi kewajiban-kewajiban sosial, menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik (Stanley,2007). Kondisi lansia pada penelitian ini adalah lansia dominan pensiunan TNI dan guru, sehingga gambaran sebelum diberikan terapi lansia mengalami *post power sindrom* , terlihat dari cara lansia yang cenderung mendominasi dan ingin didengar, namun setelah diberikan terapi kelompok terapeutik lansia semakin menyadari dan mulai mendengarkan orang lain dan berinteraksi dengan baik.

Perkembangan integritas diri lansia juga dapat dilihat dari tiga tahapan yaitu: pertama perbedaan ego versus preokupasi peran kerja, transcendence tubuh versus preokupasi tubuh dan transcendence ego versus preokupasi ego, tugas lansia pada tahap ini adalah mencapai identitas dan perasaan berharga dari

sumber lain selain dari peran kerjanya. Akibat pensiun dan penghentian bekerja telah menurunkan perasaan nilai (harga) diri lansia. Sebaliknya lansia dengan perbedaan ego yang baik dapat menggantikan peranan kerjanya dengan aktivitas dan peran baru sebagai sumber utama untuk harga dirinya, kedua; transcendence tubuh versus preokupasi tubuh, mengarah pada pandangan bahwa kesenangan dan kenyamanan berarti kesejahteraan fisik. Tugas lansia pada tahap ini melalui interaksi interpersonal dan aktivitas psikososial lansia dapat mencapai kesejahteraan meskipun mengalami kemunduran fisik, ketiga adalah; transcendence ego versus preokupasi ego, melibatkan penerimaan tentang kematian individu.

Hal ini akan melibatkan secara aktif bagi setiap individu bahwa kematian adalah sesuatu yang telah ditetapkan dan akan mencapai transcendence ego. (Ignatavicius & Workman, 2005, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Stanley, Blair & Beare, 2005). Dari teori diatas dapat disimpulkan bahwa untuk mencapai perkembangan integritas diri, lansia harus menyelesaikan tugas perkembangannya pada pada tahap perkembangan lansia. Pada lansia sehat pencapaian perkembangan integritas diri sangatlah diperlukan untuk dapat mempertahankan kondisi tetap sehat baik fisik maupun jiwa.

Terapi kelompok terapeutik lansia adalah terapi yang diberikan kepada lansia sehat yang bertujuan membantu lansia untuk dapat mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada proses tumbuh kembangnya untuk mencapai integritas diri (Stuart & Laraia, 2005; Ebersol, 2010). Dalam upaya menangani masalah perkembangan jiwa atau meningkatkan kesehatan jiwa (*mental health promotion*) pada lansia, pendekatan terapi kelompok terapeutik sangat tepat dipilih.

Keberhasilan lansia untuk mencapai integritas diri ini sangat penting guna memberikan kesempatan pada lansia untuk bisa menjalani masa tuanya dengan sehat secara fisik dan mental serta sejahtera. Proses perkembangan pada lansia memberikan pengaruh besar dalam keberhasilan pencapaian perkembangan integritas diri lansia tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sangat besar pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia untuk memelihara

dan meningkatkan perkembangan integritas diri lansia. Sejalan dengan teori yang disampaikan oleh soekidjo bahwa semakin banyak informasi yang diterima semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki seseorang (Notoadmodjo, 2005), dan semakin memahami tentang pencapaian integritas dirinya.

Apabila lansia berhasil menyelesaikan tugas perkembangannya maka ia akan mencapai integritas diri dan akan merasakan kepuasan atas keberhasilan yang telah dicapainya pada seluruh tahapan kehidupannya. Erikson, menyebutkan karakteristik normal lansia yang mencapai integritas diri antara lain, mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan agama secara rutin, merasa dicintai dan berarti dalam keluarga, berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan kelompok masyarakat (1950, dalam Potter & Perry, 2007).

Gambaran integritas diri lansia pada penelitian ini masih belum optimal karena nilai yang didapat belum maksimal, untuk itu dibutuhkan *follow up* dari pihak puskesmas untuk mempertahankan integritas diri lansia serta diperlukan peran serta kader lansia untuk selalu memotivasi lansia agar tetap mempertahankan integritas dirinya sesuai dengan yang telah diberikan dan untuk meningkatkan kualitas kesehatan jiwa masyarakat hendaknya pihak puskesmas menyediakan tenaga keperawatan Spesialis untuk mengatasi masalah psikososial maupun sebagai konsulen untuk masalah kesehatan jiwa terutama lansia.

6.5 Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia

6.4.1 Karakteristik responden

6.4.1.1 Usia lansia

Rata-rata responden pada penelitian ini berusia 66,07 tahun, Organisasi Kesehatan Dunia menetapkan batasan lanjut usia, meliputi usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45 - 59

tahun; lanjut usia (*elderly*) yakni usia 60 - 74 tahun; lanjut usia tua (*old*) yaitu usia 75 - 90 tahun; dan usia sangat tua (*very old*) yaitu usia di atas 90 tahun. Undang-Undang RI nomor 13 tahun 1998 dan Peraturan Permerintah RI nomor 43 tahun 2004 mencantumkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. (WHO, dalam Nugroho, 2000). Hal ini menunjukkan bahwa responden berada pada kelompok lanjut usia (*elderly*). Pada usia ini lansia banyak mengalami perubahan baik fisik maupun mental (jiwa), semakin tinggi usia seseorang semakin banyak pengalaman dan semakin siap menghadapi perubahan yang terjadi.

6.4.1.2 Jenis kelamin

Hasil penelitian ditemukan Jenis kelamin responden dominan perempuan. Perbedaan gender ini menunjukkan antusia perempuan untuk mengikuti kegiatan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hal ini juga dapat dilihat dari dari hasil penelitian Darmodjo bahwa tanda-tanda depresi pada pria lebih tinggi (pria 4,3% dan wanita 4,2 %), kelakuan atau tabiat buruk pada pria lebih tinggi (pria 7,3% dan wanita 3,7%), serta cepat marah pada pria lebih tinggi (pria 17,2% dan wanita 7,1%) (Darmodjo, dkk, 1999,). Jadi dapat disimpulkan bahwa wanita lebih siap menghadapi perubahan dibandingkan laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi perubahan dan mengatasi masalah dari pada kaum laki-laki yang cenderung emosional., menurut darmodjo (1999), perbedaan gender ini dapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan.

6.4.1.3 Pendidikan

Hasil penelitian ini ditemukan responden dominan mempunyai pendidikan tinggi yaitu diploma 1 dan sarjana, menurut Soekidjo pendidikan sangat mempengaruhi prilaku dan sikap seseorang

dimana semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik sikap dan prilakunya dalam menghadapi perubahan hidupnya (Soekidjo notoadmodjo, 2005). Dapat disimpulkan bahwa pendidikan lansia yang tinggi pada penelitian ini dapat mempengaruhi kemampuan lansia untuk lebih mudah memahami dan mengaplikasikan kegiatan terapi kelompok terapeutik ini dalam kehidupannya sehari – hari.

6.4.1.4 Pengalaman bekerja

Dilihat dari hasil penelitian pekerjaan klien dominan pernah bekerja dan memperoleh pensiunan, kebanyakan responden pada penelitian ini pensiunan Pegawai Negeri Sipil Guru, TNI dan Polri, Pekerjaan adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan, pekerjaan dapat menjadi pemicu stres bagi lansia. Penurunan kondisi fisik dan psikis berpengaruh pada turunnya produktifitas para lansia (Tamher 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian Tamher (2009) bahwa di Indonesia 62,3% dari lansia masih berpenghasilan dari pekerjaannya sendiri dan 59,4% diperoleh dari pensiunan. Artinya lansia yang menjadi responden adalah lansia yang produktif.

6.4.1.5 Dukungan keluarga

Dilihat dari hasil analisis dukungan keluarga dominan responden pada penelitian ini mendapat dukungan tinggi dari keluarga. Menurut Ebersol Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya baik fisik maupun mental Ebersol (2005). Kondisi dukungan keluarga yang tinggi pada responden penelitian ini di dukung oleh tradisi keluarga yang cenderung keluarga besar (*extended family*), dimana kebanyakan lansia tinggal bersama dengan anak dan cucunya terutama anak perempuan. Hal ini sangat menguntungkan untuk perkembangan integritas diri lansia tersebut.

6.4.2 Faktor yang berkontribusi terhadap perubahan kemampuan adaptasi lansia

Dari hasil analisis multivariate faktor terapi kelompok terapeutik sangat berpengaruh secara bermakna terhadap perubahan kemampuan adaptasi. Menurut Ebersol Terapi kelompok terapeutik lansia adalah terapi yang diberikan kepada lansia sehat yang bertujuan membantu lansia untuk dapat mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada proses tumbuh kembangnya untuk mencapai integritas diri (Stuart & Laraia, 2005; Ebersol, 2010). Hal ini didukung oleh kegiatan terapi yang berfokus pada latihan kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan – perubahan yang dialami.

Kegiatan yang dilakukan pada sesi pertama berfokus meningkatkan adaptasi terhadap perubahan biologi dan seksual terapis bersama responden mendiskusikan pengalaman perubahan aspek biologis dan seksual yang dihadapi oleh lansia seperti perubahan pada system kulit dan integument, pernapasan, kardiovaskuler, gastro intestinal, genito urinaria, sensoris, dan muskulo skeletal.

Pada penelitian ini stimulasi adaptasi aspek perubahan biologis diberikan dalam bentuk upaya mempertahankan kesehatan pada kulit lansia dengan cara menghindari pemajanan berlebihan terhadap matahari dan udara dingin, penjelasan pemakaian kosmetik yang sesuai untuk kulit lanjut usia terutama pada wanita. Kebanyakan responden wanita pada penelitian ini menggunakan kerudung untuk menutupi rambut dan memakai pakaian yang menutupi seperti gamis. Sedangkan responden laki-laki lebih banyak membiarkan rambutnya memutih dan ditutupi peci.

Kemudian lansia juga di berikan penjelasan tentang pentingnya menjaga kebersihan diri setiap hari, pada pria dianjurkan untuk bercukur setiap hari, memotong rambutnya secara teratur, merapikan

rambut jenggot, kumis dan alisnya dan untuk wanita dibantu dengan gaya rambut yang mereka inginkan (Stanley, 2007). Dibandingkan sebelum dilakukan terapi responden kelihatan lebih rapih dan bersih setelah diberikan terapi ini. Untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan lansia diberikan materi terkait perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dengan materi “sehat dan bergairah di usia lansia” serta bagaimana upaya-upaya yang dapat dilakukan oleh lansia dengan olah raga yang teratur, nutrisi seimbang, latihan otot-otot pernapasan, latihan otot-otot perkemihan untuk menghindari inkontinentia dan menjelaskan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya injuri.

Dibandingkan sebelum mendapatkan terapi lansia kelihatan lebih segar dan semua lansia mulai rutin melaksanakan olah raga seperti jalan pagi setelah mendapat materi ini. Stimulasi adaptasi pada aspek perubahan seksual diberikan penjelasan bagaimana upaya meningkatkan hubungan kasih sayang yang harmonis dengan pasangan yang disesuaikan dengan kondisi biologisnya, menjelaskan penggunaan cairan lubrikan sebelum melakukan hubungan seksual, posisi yang sesuai dan memperpanjang waktu stimulasi serta mengatur kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif. Serta menjelaskan frekuensi hubungan seksual yang sesuai dengan mengutamakan kualitas dari pada kuantitas.

Memotivasi menggunakan sentuhan yang tepat untuk meningkatkan hubungan karena sentuhan sangat mengkomunikasikan nilai dan harga diri pada lansia seperti berpegangan tangan dan berpelukan saat berjalan. Hasilnya setelah terapi diberikan lansia semakin bergairah, bersemangat dan semakin dekat dengan pasangan masing-masing. Pada aspek perubahan kognitif, terapis memberikan beberapa permainan seperti untuk melatih konsentrasi berhitung dan daya ingat diberikan permainan puzzle menyusun angka dan teka teki silang, sedangkan untuk melatih penyelesaian permasalahan

terapis memberikan contoh kasus untuk diselesaikan oleh lansia secara bersama-sama. Hasilnya lansia dapat berkonsentrasi dengan baik dan mampu menyelesaikan permasalahan yang diberikan.

Adaptasi perubahan aspek emosional, pada kegiatan terapi kelompok terapeutik lansia ini terapis memberikan latihan teknik napas lega, latihan fisik ringan dan latihan berpikir positif. Hasilnya setelah terapi lansia merasakan perubahan yang dapat terlihat lansia merasa lebih diperhatikan dan merasa dihargai. Hal ini dapat diterapkan lansia dalam kehidupan sehari-hari sebagai salah satu upaya untuk menghadapi dan mengatasi kecemasan atau stress.

Adaptasi aspek perubahan sosial, pada kegiatan terapi kelompok terapeutik lansia terapis memberikan materi tentang cara berkomunikasi, cara menjalin persahabatan dan melakukan aktifitas bersama serta cara menghadapi situasi sulit. Hasilnya lansia hubungan sosial lansia semakin baik dan lansia merasa semakin dekat dengan tetangganya. Adaptasi aspek perubahan spiritual, pada kegiatan terapi kelompok terapeutik lansia mendapat pengalaman untuk memaknai kehidupan saat ini dengan cara mengingat kembali tujuan dan harapan dalam kehidupan yang sudah dan belum tercapai serta mempersiapkan diri untuk menerima kematian pasangan dan siap menerima kematian, serta menggunakan kekuatan keyakinan untuk menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Dan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan sang pencipta.

6.4.3 Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan integritas diri lansia

Hasil analisis multivariate terlihat bahwa terapi kelompok terapeutik lansia, dukungan keluarga dan pendidikan lansia sangat berpengaruh secara bermakna terhadap peningkatan integritas diri lansia, ketiga faktor ini berpeluang bersama-sama untuk meningkatkan integritas diri lansia sebesar 54,3%. Hal ini menunjukkan bahwa terapi

kelompok terapeutik yang diberikan dapat melatih kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan yang berdampak terhadap peningkatan integritas diri lansia sesuai dengan teori bahwa terapi kelompok terapeutik lansia dapat mempertahankan keseimbangan dan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada proses tumbuh kembang lansia untuk mencapai integritas diri (Sturt & Laraia, 2005; Ebersol, 2010).

Pendidikan berpengaruh terhadap perilaku sesuai teori bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik sikap dan prilakunya dalam menghadapi perubahan hidupnya (Notoadmodjo, 2005). Semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi perubahan. Dukungan keluarga yang tinggi menunjukkan support sistem responden sangat baik. Hal ini sejalan juga dengan Ebersol (2005) bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya baik fisik maupun mental. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga atau merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi serta memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

6.5 Keterbatasan penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah waktu pelaksanaan terapi sangat terbatas sehingga untuk menyelesaikan seluruh pertemuan yakni sebanyak 6 kali dirasakan belum optimal. Lansia yang menjadi responden sebagian ada yang berpasangan. Tidak ada tempat atau ruangan khusus untuk pelaksanaan terapi, terapi dilakukan di rumah responden secara bergiliran.

6.6 Implikasi Hasil Penelitian

Beberapa implikasi hasil penelitian ini terhadap pelayanan keperawatan jiwa, keilmuan, pendidikan keperawatan dan penelitian berikutnya dapat dijelaskan sebagai berikut :

6.6.1 Pelayanan Keperawatan Jiwa

Pada area pelayanan kesehatan jiwa khususnya kesehatan jiwa lansia, terapi kelompok *terapeutik lansia* ini dapat menjadi salah satu terapi spesialis keperawatan jiwa yang efektif untuk meningkatkan memelihara, mempertahankan dan meningkatkan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri pada lansia terutama lansia sehat. Serta dapat meningkatkan hubungan sosial lansia, terapi ini tidak hanya bisa dilakukan dikomunitas saja tetapi juga bisa dilakukan dipanti Wreda.

6.6.2 Keilmuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah keilmuan keperawatan kesehatan jiwa khususnya pada perawatan kesehatan jiwa lansia untuk memelihara kesehatan jiwa lansia. Hasil penelitian dapat menjadi bahan pembelajaran asuhan keperawatan pada kelompok khusus yang ada pada unit tertentu atau di masyarakat.

6.6.3 Penelitian berikutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi *evidence base* bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesehatan jiwa lansia dengan mengembangkan terapi kelompok terapeutik lansia baik yang dilakukan secara individu maupun kelompok lansia dengan keluarga ataupun kader lansia, termasuk kombinasi terapi ini dengan terapi spesialis lain yaitu Terapi *Reminiscence* dan logo terapi.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan pembahasan hasil penelitian yang berkaitan dengan bab sebelumnya, maka dapat dibuat simpulan dan saran sebagai berikut :

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Karakteristik lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo rata-rata berusia 66,07 tahun, jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan, tingkat pendidikan lansia dominan tinggi, lansia lebih banyak mempunyai pengalaman pernah bekerja yaitu sebagai guru, TNI dan Polri, penghasilan lansia lebih banyak diperoleh dari pensiun dan lansia mendapat dukungan yang tinggi dari keluarga.
- 7.1.2 Ada pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap peningkatan kemampuan adaptasi lansia pada kelompok intervensi sebesar 78% dan peningkatan integritas diri lansia pada kelompok intervensi sebesar 61,04%.
- 7.1.3 Perbedaan kemampuan adaptasi lansia antara lansia yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak mendapatkan terapi 17,17 poin.
- 7.1.4 Perbedaan perkembangan integritas diri lansia antara lansia yang mendapatkan terapi kelompok terapeutik lansia dengan yang tidak mendapatkan terapi 4,46 poin.
- 7.1.5 Kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia yang mendapat terapi kelompok terapeutik lansia lebih besar secara bermakna dibandingkan dengan lansia yang tidak mendapat terapi kelompok terapeutik lansia

- 7.1.6 Faktor yang berhubungan dengan kemampuan adaptasi yaitu terapi kelompok terapeutik, sedangkan faktor yang berkontribusi sangat erat untuk perkembangan integritas diri pada lansia adalah terapi kelompok terapeutik lansia, pendidikan dan dukungan keluarga

7.2 Saran

Berkaitan dengan kesimpulan penelitian dan keterbatasan yang ada dalam penelitian ini, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan dalam rangka aplikasi dan pengembangan terapi kelompok terapeutik lansia ini, yaitu :

7.2.1 Aplikasi keperawatan kesehatan jiwa

7.2.1.1 Puskesmas selain mengupayakan pelayanan kesehatan fisik bagi lansia diharapkan juga memprioritaskan pelayanan psikososial lansia khususnya mempertahankan kesehatan jiwa pada lansia dengan mengembangkan pelaksanaan asuhan keperawatan psikososial baik tindakan keperawatan yang bersifat standar (generalis) maupun tindakan keperawatan spesialis. Untuk melaksanakan terapi kelompok terapeutik lansia puskesmas perlu menyediakan tenaga perawat spesialis keperawatan jiwa baik sebagai tenaga tetap maupun konsulen agar kualitas pelayanan kesehatan jiwa dapat ditingkatkan.

7.2.1.2 Perlu koordinasi dan kerjasama tenaga perawat atau pemegang program lansia dan kesehatan jiwa di Puskesmas Nanggalo Padang dengan kader lansia yang ada di lapangan untuk terus *memfollow-up* dengan melakukan *supervisi*, memfasilitasi, memberikan umpan balik, memotivasi dan memberikan penguatan positif pada lansia dalam upaya memelihara dan meningkatkan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia.

7.2.1.3 Organisasi profesi melalui kolegium Pendidikan Keperawatan Jiwa diharapkan dapat menetapkan terapi kelompok terapeutik lansia sebagai salah satu kompetensi bagi perawat spesialis keperawatan jiwa khususnya pada bidang kesehatan jiwa lansia.

7.2.1.4 Perawat spesialis keperawatan jiwa dapat menjadikan terapi kelompok terapeutik lansia sebagai salah satu kompetensi yang wajib dimiliki untuk memberikan pelayanan kesehatan jiwa pada lansia terutama lansia kelompok sehat yang ada di komunitas.

7.2.2 Pengembangan Keilmuan

7.2.2.1 Institusi pendidikan tinggi keperawatan khususnya jenjang pendidikan spesialis keperawatan kesehatan jiwa diharapkan dapat mengaplikasikan terapi kelompok terapeutik lansia baik bersifat individu maupun kelompok yang berada di komunitas maupun di panti sosial.

7.2.2.2 Institusi pendidikan tinggi keperawatan diharapkan dapat mengembangkan modul terapi kelompok terapeutik lansia agar dapat menjadi standar profesi dan standar nasional dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan jiwa pada lansia.

7.2.3 Pengembangan Penelitian

7.2.3.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi *evidence base* untuk pengembangan penelitian yang lebih luas dan akurat, sehingga dapat mengeneralisasi untuk lansia yang ada di

seluruh Indonesia maka diperlukan penelitian di berbagai wilayah dan tatanan pelayanan.

7.2.3.2 Perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang efektifitas terapi kelompok terapeutik lansia dalam meningkatkan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri pada berbagai kondisi dengan disertai penilaian pengukuran kemampuan afektif dan psikomotor.

7.2.3.3 Penelitian lanjutan terapi kelompok terapeutik lansia dapat dilakukan pada lansia dengan *caregiver* untuk mengukur sejauh mana pengaruh dukungan keluarga terhadap peningkatan kemampuan adaptasi dan integritas diri lansia.

7.2.3.4 Penelitian terapi kelompok terapeutik lansia ini dapat dijadikan penelitian lanjutan pada lansia dengan kader untuk mengukur sejauh mana pengaruh dukungan sosial terhadap peningkatan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia dan dapat juga dilanjutkan dengan di kombinasikan terapi spesialis lain seperti *reminiscence terapi* dan logo terapi.

DAFTAR PUSTAKA

Alligood, Martha R and Tomey, Ann M. (2006). *Nursing theory utilization and application*. USA: Mosby, Inc

Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and Aging ; an introduction to social gerontology*. (10th ed.). USA: Thomson Learning, Inc.

Boyd M.A. dan Nihart, M.A. (1998). *Psychiatric nursing contemporary practice*. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers

Beck, Cornelia, Kelly. et all. (1993). *Mental health psychiatric nursing a holistic live-cicle approach*, (3rd ed.). USA, Mosby : Year book, Inc.

Departemen social RI dan Direktorat jendral bina keluarga social. (1997). *Petunjuk tekhnis pelaksanaan pelayanan kesejahteraan social lanjut usia dalam panti*. Jakarta

Departemen Kesehatan RI. (2008). *Riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Balitbangkes Depkes RI

Ebersole, P., dkk., (2005). *Gerontological nursing and health aging*, (2nd ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.

-----, (2010). *Gerontological nursing and health aging*, (3rd ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.

Fakultas Ilmu Keperawatan kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia. (2009). *Draft scanning dan standar asuhan keperawatan*. (tidak dipublikasikan)

Fortinash, K.M. dan Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed.). USA: Mosby, Inc

Frisch, N.C. dan Frisch, L.E., (2006). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed.). Canada: Thomson Delmar Learning

Fulop, T, et all. (2005). Dysregulation of T-cell function in the elderly : scientific basis and clinical implication. *Journal of drugs and aging*, 22(7), 589-603.

Gulanick, M. dan Myers, J. (2007). *Nursing care plans; nursing diagnosis and intervention*. (6th ed.). USA: Mosby Elsevier

Hurlock, E, B. (1999). *Psikologi perkembangan : suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan, edisi kelima*. Jakarta : Erlangga

Hidayat, A.A.A. (2007). *Riset keperawatan dan teknik penulisan ilmiah*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika

Hutapea, Ronald. (2005). *Sehat dan ceria diusia senja*. Jakarta : PT. Rineka Cipta

Ismayadi. (2004). *Proses menua (aging proses)*. Online http://subhankadir.files.wordpress.com/2008/01/perkembangan_lansia di akses tanggal 12 februari 2011.

Johnson,Barbara, schoen. (1986). *Psychiatric mental healt nursing adaptastion and growth*. USA : J.B.Lippincott Company

Kaplan, H.I., Sadock, B.J. dan Grebb, J.A. (1997). *Sinopsis psikiatri*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Widjaja Kusuma. Jakarta: Binarupa Aksara

Keliat, B.A., dkk. (2006). *Modul basic course community mental health nursing*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2006). *Modul IC CMHN; Manajemen kasus gangguan jiwa dalam keperawatan kesehatan jiwa komunitas*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2006). *Modul IC CMHN; Manajemen keperawatan psikososial dan pelatihan kader kesehatan jiwa*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2006). *Modul Model Praktek Keperawatan Jiwa Profesional*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan World Health Organization

-----, (2011). *Modul latihan pertahanan diri pada remaja ; Manajemen stress*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Komisi Nasional lansia, (2010). *Profil penduduk lanjut usia 2009*, Jakarta : Aging Center Universitas Indonesia

Lahey, B.B. (2002). *Essentials of psychology*. USA: McGraw-Hill.

Lameshow, S., Hosmer, D.W., Klar, J. dan Lwanga, S.K. (1997). *Besar sampel dalam penelitian kesehatan*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa: Diby Pramono dan Hari Kusnanto. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press

Maryam, Siti. S. dkk. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika

Martini, W, adiyati, M.G., Indiati, A. (1993). *Ciri kepribadian lanjut usia*. Jurnal psikologi, 1.1-6

Matteson, M.A. dan McConnell, E.S. (1988). *Gerontological nursing; concepts and practice*. Kanada: W.B. Saunders Company.

Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat RI. (2010). *Lansia masa kini dan mendatang*. <http://www.menkokesra.go.id>, diperoleh 12 Januari 2011

Meiner, Sue, E. dan Lueckenotte, Annete G. (2006). *Gerontologi Nursing*, USA : Mosby Inc

Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults; theory and practice*. USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Mubaraq, Iqbal.W. dkk (2006). *Ilmu kesehatan komunitas edisi 2*, Jakarta : CV Sagung seto

NANDA. (2010). *Nursing diagnoses: definition & classification 2010-2011*. Philadelphia, USA: NANDA International

NANDA. (2005). *Panduan diagnosa keperawatan NANDA 2005-2006*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Budi Santosa, Jakarta: Prima Medika.

Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.

Papalia, D.E., Olds, S., and Fieldman, R.E. (2004) *Human development*. (9th ed.). New York : Mc Grow Hill.

Polit, F. Denise and Hungler, P. Bernadette. (1999) *Nursing Research*. (6th ed.), *principle and methods*. Lippincott Philadelphia New York : Baltimor.

Potter, Patricia, A. and Perry, Anne, G. (2009). *Fundamental of nursing volume 1*. (7th ed.). Singapore : Elsevier Inc

Ronawulan, E. (2009). *Gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah*. <http://www.yastroki.or.id>, diperoleh 12 Februari 2011

Sahar, Junaiti (2010). Improvement of family cares' skills attitudes in caring for older people following the implementation of a family cares' training program in the community in Indonesia. *International journal of nursing practice*, 9(4)246-254

Santroc, J.W. (2006). *Perkembangan masa hidup* : edisi kelima (terjemahan Juda Damanik & Ahmad Chusairi). Jakarta : UI Press.

Sastroasmoro, S. dan Ismael, S. (2010). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Semiun, Y. (2006). *Kesehatan mental ; pandangan umum mengenai penyesuaian diri dan kesehatan mental serta teori-teori yang terkait*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.

Shives, L.R., (2005). *Basic concepts of psychiatric mental health nursing*. (6th ed.). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Stanley, M., Blair, K.A. dan Beare, P.G., (2007). *Gerontological nursing: A health promotion/protection approach*. (2nd ed.). Philadelphia: F.A. Davis Company.

Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. (9th ed.). Canada: Mosby, Inc.

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and practice of psychiatric nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Tamher. S. dan Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta : Salemba medika

Tiago, M, et all. (2008). Memory complains in healthy young and elderly adults : reliability of memory reporting. *Journal aging ang mental health*, 12, 177-182.

Tomey, A.M. and Alligood, M.R. (2006). *Nursing theorists and their work*. (6th ed.). USA: Mosby Inc

Townsend, Mary.C. (2003). *Psychiatric mental healt nursing consep of care*. (4th ed.). Philadelphia, USA: F.A.Davis Company

Videbeck, S.L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Edisi Bahasa Indonesia. Alih bahasa : Renata Komalasari dan Afrina Hany. Jakarta: EGC.

Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby, Inc.

Wiesman ,U & Hannich, H. (2008). A solutogenic view on subjective well-being in active elderly person. *Journal of aging and mental health*, 12(1), 56-65.

World Health Organization. (2011). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*. <http://www.who.int.html>, diperoleh 12 Januari 2011.

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang.

Peneliti : Guslinda

Nomor telepon : 0906594955

Saya, Guslinda (Mahasiswa Program Magister Keperawatan Spesialis Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia) bermaksud mengadakan penelitian untuk mengetahui Pengaruh terapi kelompok terapeutik lansia terhadap kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri lansia di kelurahan Surau Gadang kecamatan Nanggalo Padang

Hasil penelitian ini akan direkomendasikan sebagai masukan untuk program pelayanan keperawatan kesehatan jiwa di Puskesmas dan komunitas.

Peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi siapapun. Peneliti berjanji akan menjunjung tinggi hak-hak responden dengan cara :

1. Menjaga kerahasiaan data yang diperoleh, baik dalam proses pengumpulan data, pengolahan data, maupun penyajian hasil penelitian nantinya.
2. Menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Melalui penjelasan singkat ini, peneliti mengharapkan saudara untuk menjadi responden.

Terima kasih atas kesediaan dan partisipasinya.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca dan mendapat penjelasan langsung dari peneliti tentang penelitian ini serta mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini yang nantinya berguna untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan jiwa, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya dalam upaya memelihara dan mempertahankan kesehatan jiwa khususnya pada lansia.

Dengan menandatangani atau memberikan cap jempol ibu jari saya pada surat persetujuan ini berarti saya telah menyatakan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa paksaan dan bersifat sukarela.

Peneliti,

Padang, April 2011

Responden,

Guslinda

NPM. 0906594955

.....

Nama Jelas

JADWAL PELAKSANAAN PENELITIAN
PENGARUH TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK LANSIA TERHADAP KEMAMPUAN ADAPTASI DAN PERKEMBANGAN
INTEGRITAS DIRI LANSIA DI KELURAHAN SURAU GADANG KECAMATAN NANGGALO PADANG

No.	Kegiatan	Waktu Penelitian (tahun 2011)																														
		Februari				Maret					April				Mei				Juni				Juli									
		1	8	15	22	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	1	7	14	21	28	5	12	19	26					
1.	Penyusunan dan Uji Proposal	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																					
2.	Pengurusan izin administrasi Penelitian										■	■																				
3.	Pengumpulan data												■	■	■	■	■															
4.	Analisis dan penafsiran data																	■	■													
5.	Penyusunan Laporan Akhir																		■	■												
6.	Seminar (Uji) Hasil Penelitian																			■												
7.	Perbaikan hasil seminar penelitian																				■											
8.	Sidang Tesis																					■										
9.	Perbaikan hasil sidang tesis																					■										
10.	Pengumpulan Tesis																						■									

KISI-KISI INSTRUMEN PENELITIAN

No.	Pokok Bahasan Materi Pertanyaan	Jumlah Soal	No. Soal
I.	Data Demografi		Kuesioner A
1.	Usia Responden	1	1
2.	Jenis Kelamin	1	2
3.	Pendidikan	1	3
4.	Penghasilan	1	4
5.	Pengalaman kerja	1	5
			Kuesioner B
II	Kondisi integritas diri	24	1-24
			Kuesioner C
III	Kemampuan stimulasi adaptasi proses perkembangan lansia	44	1-44
1	aspek biologi		1-24
2	aspek seksual		28-31
3	aspek psikologis kognitif		32-34
4	aspek psikologis emosional		26-27, 35-36
5	aspek sosial		37-40
6	aspek spiritual		25,41-44
			Kuesioner D
IV	Dukungan keluarga	30	1-30
1	Emosional	8	1-8 (2 -)
2	Informasi	6	9-14 (11 -)
3	Instrumen	6	15-20 (20 -)
4	Penghargaan	10	21-30 (26 -)

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN (Kuesioner A)

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Jawablah pertanyaan pada tempat yang telah disediakan dengan memberi tanda cek (\checkmark) pada kolom yang telah disediakan.
3. Pada pertanyaan isian, berilah jawaban sesuai isi pertanyaan.

A. DEMOGRAFI RESPONDEN

1. Usia : tahun
2. Jenis kelamin : Laki-laki Perempuan
3. Pendidikan terakhir pasien :

<input type="checkbox"/> Tidak Sekolah	<input type="checkbox"/> SMU
<input type="checkbox"/> SD	<input type="checkbox"/> Diploma/Perguruan
<input type="checkbox"/> SLTP	<input type="checkbox"/> Tinggi
4. Penghasilan:

<input type="checkbox"/> Pensiun	<input type="checkbox"/> Bantuan	<input type="checkbox"/> Tidak ada
----------------------------------	----------------------------------	------------------------------------
5. Pengalaman kerja dan kapan berhenti bekerja :

<input type="checkbox"/> PNS/POLRI/TNI/Veteran	Tahun/Usia :/.....
<input type="checkbox"/> Karyawan swasta	Tahun/Usia :/.....
<input type="checkbox"/> Wiraswasta (petani, pedagang, dll)	Tahun/Usia :/.....
<input type="checkbox"/> Tidak bekerja	Tahun/Usia :/.....

**INSTRUMEN PENGUKURAN
INTEGRITAS DIRI
(Kuesioner B)**

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Isilah jawaban pertanyaan pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda cek (√).

No	Keadaan yang dirasakan selama seminggu terakhir	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Saya merasa perubahan fisik saya mencerminkan usia saya saat ini.		
2	Saya merasa sudah tua dan tidak menarik lagi		
3	Saya merasa minder bila berdekatan dengan yang lebih muda		
4	Saya merasa puas dengan kehidupan yang telah saya jalani selama ini		
5	Saya merasa kehidupan saya selama ini hampa dan tidak ada artinya.		
6	Saya merasa tujuan hidup saya belum tercapai		
7	Saya tidak lagi melakukan beberapa kegiatan yang biasa saya lakukan dan menjadi kesenangan saya selama ini.		
8	Saya memiliki motivasi dan semangat hidup yang baik		
9	Saya merasa tidak pantas berperan dalam masyarakat		
10	Saya lebih suka di dalam rumah, dari pada pergi keluar dan mengerjakan sesuatu yang baru.		
11	Saya menerima dan menghargai pola hidup anak zaman sekarang		
12	Saya menerima dan menghargai kelebihan dan kekurangan orang lain		
13	Saya lebih senang menyendiri dari pada bercerita dengan orang lain		
14	Saya takut bila peristiwa atau kejadian yang buruk terjadi pada saya		
15	Saya mengharapkan diberi umur panjang		

16	Saya siap bila ajal menjemput		
17	Saya siap menerima kematian pasangan saya		
18	Saya siap menjalani hidup tanpa pasangan		
19	Saya merasa bahagia disepanjang kehidupan saya saat ini.		
20	Saya senang melaksanakan ibadah di rumah ibadah sesuai dengan keyakinan yang saya anut		
21	Saya merasa kegiatan agama (ibadah) yang saya lakukan menjadi motivasi dan semangat hidup saya		
22	Saya merasa menyusahkan dan menjadi beban bagi keluarga		
23	Saya merasa dicintai dan disayangi oleh anak, cucu dan saudara saya		
24	Saya merasa diperhatikan dan dibantu oleh anak, cucu dan saudara saya		



**INSTRUMEN PENGUKURAN
KEMAMPUAN ADAPTASI PERUBAHAN LANSIA
(Kuesioner C)**

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Isilah jawaban pertanyaan pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda cek (√).

No	kegiatan yang dilakukan saat ini	Nilai Respon	
		Ya	Tidak
1	Saya menggunakan pakaian yang dapat melindungi kulit saya dari paparan sinar matahari langsung.		
2	Saya tetap merawat kulit walaupun sudah kelihatan keriput		
3	Saya menjaga kerapian rambut dengan cara memangkas rambut sedikitnya 1 kali sebulan (bagi pria) / menata rambut, menggunakan kerudung atau menggunakan cat rambut (bagi wanita)		
4	Saya menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala dengan mencuci rambut (keramas) sedikitnya 3(tiga) kali seminggu		
5	Saya menjaga kebersihan tubuh / badan dengan mandi 2(dua) kali sehari.		
6	Apabila penglihatan saya mulai kabur saya akan menggunakan alat bantu penglihatan (kaca mata)		
7	Saya akan meriksakan kesehatan mata apabila saya mengalami gangguan penglihatan		
8	Pada saat berbicara saya akan melihat kearah lawan bicara dan memperhatikan lawan bicara saya.		
9	Apabila pendengaran saya mulai terganggu / berkurang saya akan menggunakan alat bantu pendengaran (hearing aid) untuk membantu pendengaran saya.		
10	Sebelum makan terlebih dahulu saya melatih penciuman dengan cara mencium dan menghirup aroma makanan yang akan dimakan.		
11	Saya membersihkan rongga mulut dan gigi dengan cara menggosok gigi dan berkumur-kumur setiap selesai makan agar kebersihan rongga mulut saya terjaga .		

12	Saya menggunakan gigi palsu bila ada gigi yang copot		
13	Sedikitnya 1 kali sehari saya minum susu yang mengandung kalsium		
14	Saya memperhatikan kebersihan dan keamanan lingkungan disekitar rumah untuk menghindari terjadinya kecelakaan/cedera pada diri saya.		
15	Apabila saya mengalami gangguan / kesulitan anggota gerak, saya menggunakan alat bantu seperti tongkat atau berpegangan pada sisi tangga / dinding rumah untuk menjaga keseimbangan tubuh saya.		
16	Saya menjaga kesehatan otot pernapasan dengan rutin mengikuti senam latihan pernapasan / senam lansia yang ada dilingkungan tempat tinggal saya.		
17	Saya menggunakan pakaian yang terbuat dari bahan yang dapat menyerap keringat dan menahan dingin.		
18	Saya melakukan aktivitas / pekerjaan yang sesuai dengan kemampuan dan kekuatan saya serta menghindari aktivitas / pekerjaan yang berat.		
19	Saya menghindari kelelahan dengan membatasi aktivitas didalam maupun diluar rumah.		
20	Sedikitnya 1-2 jam sehari saya melakukan istirahat pada siang hari.		
21	Sedikitnya 3 (tiga) kali dalam seminggu saya melakukan gerak badan (olah raga) sampai mengeluarkan keringat.		
22	Saya mengkonsumsi makanan seimbang dengan lauk, sayur dan buah 3 kali sehari di tambah susu 1 kali sehari		
23	Sedikitnya saya minum air putih sebanyak 2 ½ liter / 8 (delapan) gelas dalam sehari.		
24	Saya mengurangi minum pada malam hari untuk mengurangi bangun malam akibat buang air kecil.		
25	Sedikitnya 4 (empat) malam dalam seminggu saya tidur 7-8 jam		
26	Seminggu sekali saya melakukan sesuatu untuk hiburan		
27	Saya melakukan pemeriksaan kesehatan sedikitnya 1(satu) kali dalam sebulan di posyandu atau pelayanan kesehatan lainnya.		
28	Untuk menjaga hubungan, saya dan pasangan berpelukan sedikitnya 1 (satu) kali dalam hari		
29	Untuk meningkatkan hubungan, saya dan pasangan saling memberikan perhatian dan pujian setiap hari.		
30	Saya dan pasangan meningkatkan dan menjaga kualitas hubungan dengan mengurangi frekuensi hubungan seksual.		
31	Saya dan pasangan tetap bergairah dan melakukan hubungan seksual sedikitnya 1 (satu) kali dalam sebulan		

32	Saya meluangkan waktu membaca sedikitnya ½ (setengah) jam sehari		
33	Saya meluangkan waktu untuk mendengar informasi dengan menonton TV sedikitnya ½ (setengah) jam sehari		
34	Saya rutin mengikuti penyuluhan di posyandu 1(satu) kali dalam sebulan untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan.		
35	Bila menghadapi stress saya melakukan tarik napas lega		
36	Saya berpikir positif ketika ada hal-hal negatif yang mengganggu pikiran saya.		
37	Bila diminta saya siap berperan dimasyarakat sebagai (ketua RW, ketua RT, PKK dll)		
38	Saya rutin mengikuti kegiatan di masyarakat seperti (arisan, majlis taqlim dan pengajian).		
39	Saya mengunjungi anak/cucu/ keluarga lainnya yang tinggal diluar rumah sedikitnya 1(satu) kali dalam sebulan.		
40	Saya merasa masih dibutuhkan dan berguna oleh anak, cucu serta saudara saya		
41	Saya melakukan ibadah sesuai keyakinan saya		
42	Sedikitnya 1 (satu) kali dalam sehari saya melakukan ibadah di rumah ibadah		
43	Saya memperoleh motivasi dan semangat untuk mencapai tujuan hidup dari agama / keyakinan yang saya anut.		
44	Saya menggunakan kekuatan agama / keyakinan yang saya anut untuk menyelesaikan masalah dalam kehidupan saya.		

**INSTRUMEN PENGUKURAN
DUKUNGAN KELUARGA
(Kuesioner D)**

No Responden : (Diisi oleh peneliti)

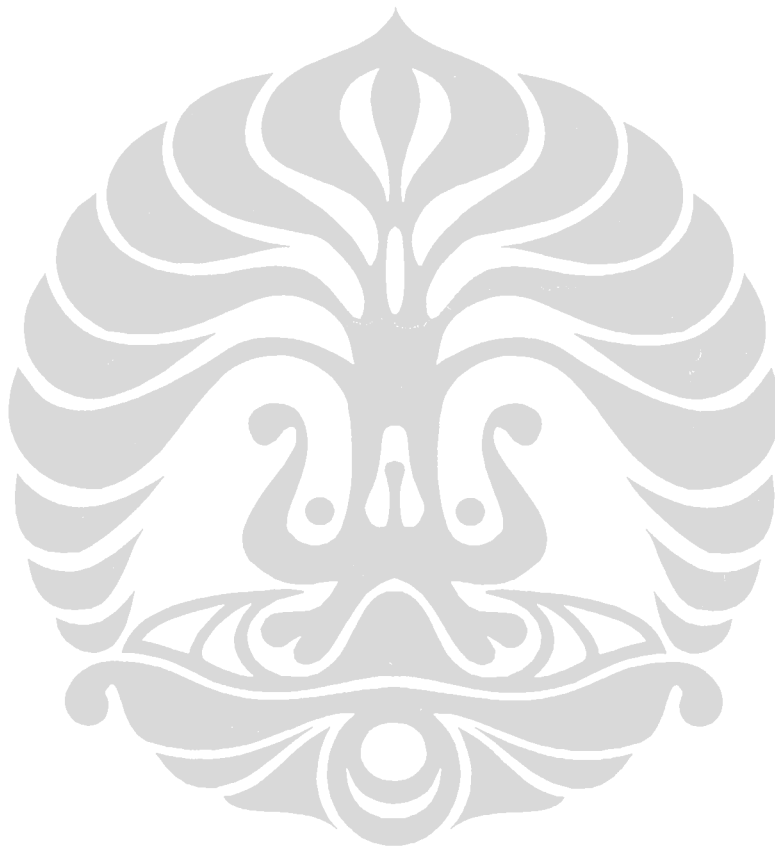
Petunjuk Pengisian :

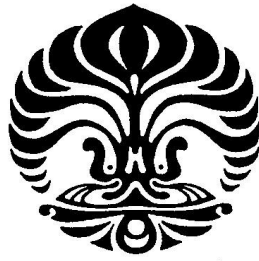
1. Bacalah dengan teliti pertanyaan berikut di bawah ini
2. Isilah jawaban pertanyaan pada tempat yang telah disediakan dengan memberikan tanda cek (√).

No	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang	Tidak pernah
1.	Keluarga kelihatan senang saat membantu atau melayani saya				
2.	Keluarga tidak memperdulikan saat saya menghadapi masalah.				
3.	Keluarga menanyakan keluhan yang saya rasakan				
4.	Keluarga mendengarkan keluhan yang saya rasakan				
5.	Keluarga memotivasi saya untuk mengontrol atau memperhatikan berat badan				
6.	Keluarga memotivasi saya untuk terbuka dan bercerita jika saya menghadapi masalah				
7.	Keluarga mendorong saya untuk tetap optimis dalam menjalani kehidupan				
8.	Keluarga mendorong saya untuk melakukan kegiatan – kegiatan sosial atau keagamaan				
9.	Keluarga mengetahui tentang makanan kesukaan saya				
10.	Keluarga mengingatkan kembali saya tentang pentingnya berolahraga setiap hari				
11.	Keluarga menyarankan melakukan pemeriksaan kesehatan saya sesuai				

	jadual				
12.	Keluarga mengingatkan saya untuk melakukan kontrol tekanan darah secara teratur				
13	Keluarga menganjurkan saya untuk menjaga atau mengontrol kesehatan				
14.	Keluarga menganjurkan saya untuk tidak mudah emosi atau mudah marah				
15.	Keluarga memperhatikan saya dalam kebersihan diri seperti: mandi, berpakaian dan berdandan				
16	Keluarga menciptakan lingkungan rumah yang tenang sehingga saya dapat istirahat dengan nyaman.				
17	Keluarga merawat saya jika kondisi kesehatan saya menurun				
18.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau pemeriksaan kesehatan saya				
19.	Keluarga memperhatikan keamanan dan kebersihan lingkungan rumah untuk menghindari saya cedera atau jatuh				
20.	Keluarga tidak peduli jika saya tidak menghabiskan makanan yang dimakan				
21	Keluarga melibatkan saya dalam mengambil keputusan dalam musyawarah keluarga.				
22	Keluarga mendengarkan dan mempertimbangkan saran yang saya berikan				
23	Keluarga melibatkan saya dalam kegiatan atau acara keluarga				
24.	Keluarga memberikan bimbingan untuk mendekati diri kepada Tuhan YME				
25.	Keluarga menghormati saya walaupun saya tidak bekerja lagi				
26.	Keluarga menyuruh saya melakukan semua pekerjaan rumah.				
27.	Keluarga membantu saya dalam				

	menyelesaikan masalah yang terjadi				
28	Keluarga menghargai keinginan serta harapan saya				
29.	Keluarga membantu saya dalam kesulitan yang terjadi				
30	keluarga mengajak dan membawa saya pergi rekreasi bersama anggota keluarga yang lainnya				





Universitas Indonesia

MODUL
TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK LANSIA



Oleh:

Ns. Guslinda, S.Kep
Dr. Budi Anna Keliat, S.Kp, M.App.Sc

PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
TAHUN 2011

KATA PENGANTAR

Puji Syukur selalu kita panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga "MODUL TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK LANSIA" dapat diselesaikan. Dalam proses penyusunan modul ini penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

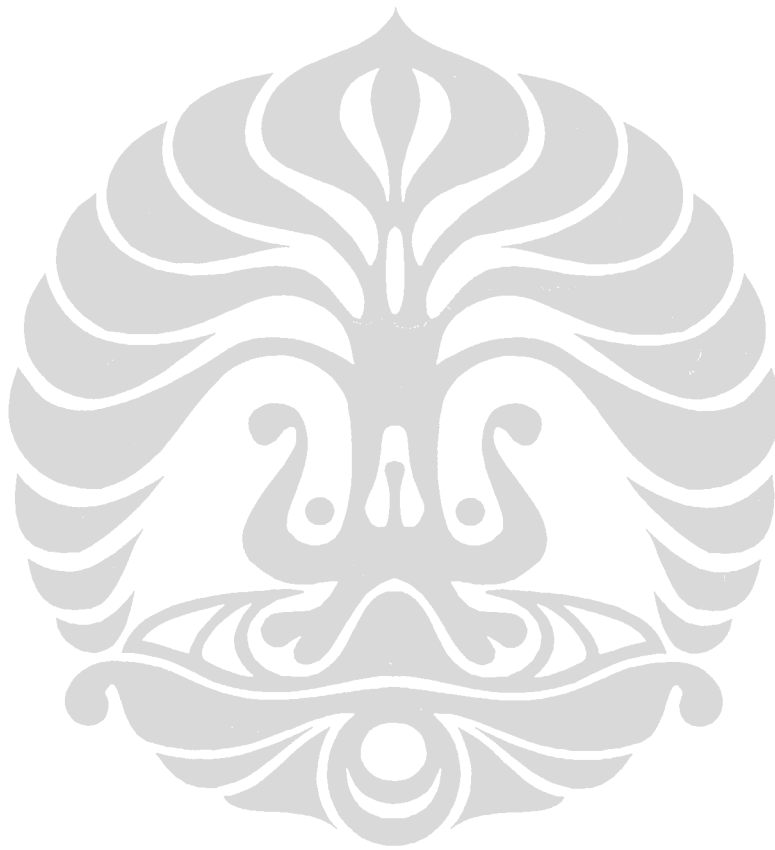
1. Ibu Dewi Irawaty, M.A, Ph.D, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
2. Ibu Krisna Yetti, SKp, M.App.Sc, selaku Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Dr. Budi Anna Keliat, SKp, M.App.Sc, selaku pembimbing I tesis yang telah membimbing penulis dengan sabar, tekun, bijaksana dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi dalam penyelesaian tesis beserta modul dalam kegiatan tesis ini.
4. Rekan-rekan angkatan V Program Magister Kekhususan Keperawatan Jiwa dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyelesaian tesis beserta modul terapi kelompok terapeutik lansia ini.

Semoga amal dan budi baik bapak dan ibu mendapat pahala yang berlimpah dari Tuhan Yang Maha Esa. Pada kesempatan ini ucapan terima kasih dan rasa kasih sayang juga penulis anugerahkan pada suami dan kedua putri tercinta yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan dalam proses studi peneliti, serta kedua orangtua tercinta.

Semoga Modul terapi kelompok terapeutik lansia untuk lansia sehat ini bermanfaat bagi upaya peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan jiwa khususnya perawatan kesehatan jiwa pada lansia.

Jakarta, Maret 2011

Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB II PROSES PELAKSANAAN.....	6
2.1 Stimulasi kemampuan adaptasi aspek biologi dan seksual...	6
2.2 Stimulasi kemampuan adaptasi aspek kognitif.....	13
2.3 Stimulasi kemampuan adaptasi aspek emosional	19
2.4 Stimulasi adaptasi aspek social.....	28
2.5 Stimulasi adaptasi aspek spiritual.....	35
2.6 Evaluasi pencapaian integritas diri.....	41
BAB III PENUTUP.....	45
Daftar Pustaka	

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses perkembangan lanjut usia merupakan proses alamiah sesuai dengan peningkatan usia seseorang dalam bentuk penuaan. Proses menua dialami oleh individu yang telah mencapai usia lanjut (lansia). Lansia adalah seseorang yang telah berusia 60 tahun atau lebih (WHO, 2010; BPKP, 1998). Dalam proses perkembangan lansia ini dapat terjadi beberapa perubahan alamiah atau normal yang menyangkut beberapa aspek, pertama aspek perubahan Biologi (*Biological Aspect Of Aging*), perubahan dari tingkat sel sampai kesemua sistem organ tubuh, diantaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskuler, system pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, genitor urinaria endokrin dan integument (Stuart & Laraia 2005; Stuart 2009). Kondisi perubahan pada aspek biologis ini menggambarkan terjadinya penurunan pada fungsi tubuh secara fisik dan fisiologis. Aspek kedua adalah aspek perubahan psikologi (*Psychological Aspec of Aging*), pada aspek ini terjadi perubahan pada fungsi kognitif, perubahan fungsi intelektual, selanjutnya perubahan kemampuan penyesuaian secara psikologis terhadap proses menua (*Learning Ability*) (Stuart & Laraia,2005; Stuart, 2009). Perubahan yang terjadi pada aspek ini berhubungan dengan memori, penurunan kemampuan lansia dalam megatasi masalah atau pemecahan masalah serta penurunan kemampuan penyesuaian.

Aspek alamiah yang ketiga adalah aspek sosial (*Social aspect Of Aging*), dimana lanjut usia diberikan posisi terhormat dalam budaya, dan dihormati untuk pengetahuan dan kebijaksanaan yang diperoleh melalui pengalaman hidup mereka. (Giger & Davidhizar, 1991 dalam Stuart & laraia 2005). Keadaan interaksi sosial para lansia mulai menurun akibat perubahan pada aspek ini. Aspek alamiah yang ke empat adalah aspek seksualitas (*Sexual Aspect of Aging*), pada aspek ini terjadi perubahan dimana produksi testosterone dan sperma menurun mulai usia 45 tahun. Pada usia 70 tahun

seorang laki-laki masih memiliki libido dan mampu melakukan kopulasi. Sedangkan pada wanita karena jumlah ovum dan volikel yang sangat rendah maka kadar esterogen akan menurun setelah menopause di usia 45 – 50 tahun (Masters & Johnson, 1966). Hal ini menyebabkan dinding rahim menipis, selaput lendir mulut rahim dan saluran kemih menjadi kering (Tamher & Noorkasiani, 2009). Perubahan pada aspek ini akan mengakibatkan infeksi saluran kemih pada wanita yang dapat menghambat aktifitas seksual pada wanita.

Perubahan aspek kelima adalah perubahan pada aspek spiritual, pada aspek spiritual terjadi peningkatan dalam agama atau kepercayaan yang terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970), lansia semakin matur dalam kehidupan agamanya, hal ini terlihat dalam berpikir dan bertindak dalam kehidupan sehari-hari (Murray & Zentner 1970, dalam Ebersol, 2005). Dari segi spiritual pada umumnya lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, kematian dalam ketenangan dan diterima di sisi-Nya (khusnul khotimah) dan masuk surga (Suardiman, 1999).

Perubahan yang terjadi memerlukan adaptasi atau penyesuaian untuk tercapainya integritas diri bagi lansia. Adaptasi yang digunakan oleh lansia bergantung pada mekanisme pertahanan yang telah digunakan sebelumnya (Erickson, 1963, dalam Stanley 2007). Kemampuan lansia menghadapi perubahan sangat berbeda antara setiap individu tergantung pada coping dan adaptasi yang digunakan, hal ini juga diperkuat oleh Roy (1999), bahwa adaptasi dari coping yang inefektif akan mempengaruhi individu untuk berespon terhadap stimulus. Proses adaptasi pada setiap individu sangat membantu individu untuk mencapai integritas kesehatan dalam dirinya. Tercapainya integritas diri yang utuh, pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikutnya (anak dan cucunya) berdasarkan sudut pandanganya.

Erikson (1995, dalam Meiner, 2006) menyebutkan karakteristik normal lansia sehat yang mencapai integritas diri adalah: mempunyai harga diri yang tinggi, menilai kehidupannya berarti, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima dan menyesuaikan kematian pasangan, menyiapkan diri menerima datangnya kematian, melaksanakan kegiatan agama secara rutin. Sebaliknya karakteristik yang nampak pada lansia yang mengalami despair atau isolation adalah: Tidak memiliki harga diri yang sesuai, mencela / menyesali kehidupan yang telah dilaluinya, merasakan kehilangan, tidak memiliki makna hidup, masih menginginkan berbuat lebih banyak namun merasa ketakutan tidak memiliki waktu yang cukup, menyalahkan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, mengisolasi diri (Erikson 1950, dalam Berk, 2005). Akibatnya masalah yang muncul tidak hanya masalah fisik saja tetapi masalah mental berupa kecemasan, ketidakberdayaan, isolasi social, harga diri rendah serta keputusasaan.

Menurut Depsos yang dikatakan lansia sehat adalah lansia yang memiliki potensi dan dapat membantu dirinya sendiri bahkan membantu sesamanya (Depsos RI, direktorat jendral binaan keluarga sosial, 1997). Berbagai upaya dilakukan untuk memaksimalkan potensi lansia dan meminimalkan efek penuaan yang dapat membantu memelihara atau meningkatkan kesejahteraan dan integritas diri lansia (Stanley, 2007). Untuk memelihara dan mempertahankan integritas diri lansia dapat dilakukan terapi kelompok terapeutik lansia yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan lansia dengan diagnosa potensial perkembangan integritas diri pada kelompok lansia sehat.

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang diberikan kepada sekumpulan orang yang memiliki hubungan satu sama lain, saling bergantung, dan memiliki norma-norma umum (Townsend, 1995). Tujuan terapi kelompok terapeutik, mempertahankan homeostasis (Montgomery, 2002), berfokus pada disfungsi perasaan, pikiran dan perilaku, membantu mengatasi stress emosi, penyakit fisik, krisis tumbuh kembang atau penyesuaian sosial. Secara garis

besar tujuan dari terapi kelompok terapeutik adalah mengantisipasi dan mengatasi masalah dengan mengembangkan potensi yang dimiliki oleh anggota kelompok itu sendiri (Keliat, 2005). Terapi kelompok terapeutik ini dapat diberikan kepada semua tingkat usia sesuai tahap tumbuh kembangnya dan dapat dilakukan secara kelompok maupun secara individu. Modul ini merupakan modul terapi kelompok terapeutik lansia dalam bentuk kelompok. Modul ini dimodifikasi dengan mengadopsi tahapan terapi kelompok terapeutik oleh Mackenzie, (1997) dimodifikasi dari Townsend, (2009) berupa tiga langkah terapi kelompok terapeutik yang terdiri dari fase orientasi, fase kerja dan fase terminasi. Menurut Stuart dan Laraia (2005) TKT terdiri dari tiga langkah yang berisi fase pre group, fase initial, dan fase terminasi (dalam Trihadi, 2009). Terapi kelompok terapeutik diharapkan dapat meningkatkan kemampuan adaptasi lansia terhadap proses perubahan. Terapi ini dilakukan pada kelompok lansia sehat, fokus terapi ini adalah stimulasi adaptasi pada perubahan aspek biologis, aspek seksual, aspek sosial, aspek psikososial, dan aspek spiritual.

Modul TKT lansia ini terdiri dari 6 (enam) sesi kegiatan yaitu :

1. Stimulasi adaptasi perubahan aspek biologis dan seksual.
2. Stimulasi adaptasi perubahan aspek psikologis (kognitif)
3. Stimulasi adaptasi perubahan aspek kognitif (emosional)
4. Stimulasi adaptasi perubahan aspek sosial
5. Stimulasi adaptasi perubahan aspek spiritual
6. Sharing dan evaluasi kemampuan integritas diri

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan umum

Setelah mempelajari modul ini diharapkan perawat spesialis keperawatan jiwa dapat memahami dan melaksanakan Terapi Kelompok terapeutik lansia pada kelompok lansia sehat dengan diagnosa keperawatan potensial perkembangan integritas diri.

1.2.3 Tujuan khusus

Setelah mempelajari modul ini perawat spesialis keperawatan jiwa diharapkan mampu :

- a. Memahami terapi kelompok terapeutik lansia dan prosedur pelaksanaannya yang diberikan pada lansia sehat.
- b. Menerapkan terapi kelompok terapeutik lansia pada lansia sehat dengan potensial perkembangan integritas diri
- c. Melakukan evaluasi pelaksanaan terapi kelompok terapeutik lansia pada kelompok lansia sehat
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi terapi kelompok terapeutik lansia pada lansia sehat dengan potensial perkembangan integritas diri.
- e. Melakukan pendokumentasian terapi kelompok terapeutik lansia pada lansia sehat dengan potensial perkembangan integritas diri.

1.3 Manfaat

Modul ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pemeliharaan kesehatan jiwa lansia

- 1.3.1 Bagi lansia, dapat dijadikan sebagai panduan dalam meningkatkan kemampuan adaptasi dan perkembangan integritas diri.
- 1.3.2 Bagi puskesmas, dapat dijadikan program kesehatan jiwa lansia untuk mempertahankan dan memelihara perkembangan integritas diri lansia
- 1.3.3 Bagi perawat, dapat menerapkan perannya sebagai pelaksana upaya peningkatan kesehatan jiwa terutama bagi lansia
- 1.3.4 Bagi masyarakat, dapat meningkatkan peran lansia dalam berkontribusi untuk mencapai integritas diri.

BAB 2

PELAKSANAAN TERAPI KELOMPOK TERAPEUTIK LANSIA PADA LANSIA SEHAT

Pelaksanaan terapi kelompok terapeutik ini terdiri dari 6 (enam) sesi dan masing-masing sesi dilaksanakan dalam waktu kurang lebih 40-60 menit. Adapun uraian kegiatan sebagai berikut :

2.1 Sesi 1 : Stimulasi adaptasi perubahan aspek biologi dan seksual

Menurut Erik H. Erikson dalam theory of psychosocial development (Teori Perkembangan Psikososial), lanjut usia itu terletak pada tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 ke atas dimana dalam usia itu terjadi konflik antara Integritas vs Keputusasaan (*integrity vs despair*). Setiap individu mengalami delapan tingkatan perkembangan dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan lansia menurut Havighurst, dalam Stanley (2007) adalah; 1) menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, 2) menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, 3) menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan dan orang penting lainnya, 4) membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, 5) memenuhi kewajiban-kewajiban sosial, 6) menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik (Stanley,2007).

Perubahan aspek biologi memberi pengaruh terhadap penyelesaian tugas perkembangan tahap akhir lansia. Lansia yang tidak mampu menyesuaikan dan beradaptasi dengan perubahan biologis dan seksualnya akan merasa tidak percaya diri dan minder dengan penampilannya. Perubahan pada aspek biologi dapat terlihat pada system kulit dan integument, pernapasan, kardiovaskuler, gastro intestinal, genitor urinaria, sensoris, dan muskulo skeletal. Sedangkan perubahan pada seksual sering merasakan sakit pada saat hubungan seksual

dan terjadinya penurunan produksi sperma dan testosteron pada pria yang menimbulkan dampak penurunan aktivitas seksual pada lansia

Diawal kegiatan ini lansia akan belajar tentang perubahan alamiah aspek biologi dan seksual dan cara adaptasi terhadap perubahan tersebut. Lansia akan berbagi pengalaman tentang perubahan-perubahan dan cara yang dilakukan untuk beradaptasi dengan perubahan aspek biologi dan seksual. Stimulasi adaptasi aspek perubahan biologis diberikan berupa mempertahankan kesehatan pada kulit lansia dengan cara menghindari pemajanan berlebihan terhadap matahari dan udara dingin, penjelasan pemakaian kosmetik yang sesuai untuk kulit lanjut usia terutama pada wanita. Pemberian materi terkait perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia dengan materi “bahagia dan sehat di usia lansia” serta bagaimana upaya-upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan dengan olah raga yang teratur, nutrisi seimbang, latihan otot-otot pernapasan, latihan otot-otot perkemihan untuk menghindari inkontinentia dan menjelaskan lingkungan yang aman untuk menghindari terjadinya injuri.

Pada aspek seksual terjadi perubahan sering merasakan sakit pada saat hubungan seksual dan terjadinya penurunan produksi sperma dan testosteron pada pria juga menimbulkan dampak penurunan aktivitas seksual pada lansia. Stimulasi untuk adaptasi pada aspek seksualitas ini dapat diberikan penjelasan bagaimana upaya meningkatkan hubungan kasih sayang yang harmonis dengan pasangan yang disesuaikan dengan kondisi biologisnya, menjelaskan menggunakan cairan lubrikan sebelum melakukan hubungan seksual, posisi yang sesuai dan memperpanjang waktu stimulasi serta mengatur kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif. Serta menjelaskan frekwensi hubungan seksual yang sesuai dengan mengutamakan kualitas dari pada kuantitas. Memotivasi menggunakan sentuhan yang tepat untuk meningkatkan hubungan karena sentuhan sangat mengkomunikasikan nilai dan harga diri pada lansia seperti berpegangan tangan dan berpelukan saat berjalan. Hasil dari sesi pertama ini lansia mengetahui perubahan biologis

dan seksual yang terjadi secara alamiah dan mampu melakukan stimulasi perkembangan aspek biologis dan aspek seksual sehingga lansia dapat beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan perubahan biologis dan seksual.

2.1.1 Strategi pelaksanaan sesi 1

A. Tujuan: peserta mampu :

- a. Mengenal perubahan-perubahan alamiah aspek biologi dan seksual pada lansia
- b. Menyampaikan pendapatnya tentang perubahan perubahan biologi dan seksual yang terjadi di usia lansia, perasaan dan pikiran terkait dengan perubahan tersebut.
- c. Menyampaikan pendapatnya tentang upaya-upaya yang dapat dilakukan agar tetap bugar dan sehat di usia lansia dalam rangka menerima perubahan yang terjadi.
- d. Menyebutkan cara beradaptasi terhadap perubahan alamiah aspek biologi dan seksual
- e. Saling memberi suport antar sesama lansia

B. Setting tempat

Di mushola atau ruangan pertemuan yang ada di masyarakat

- a. Kelompok lansia dan terapis duduk bersama secara melingkar
- b. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
- c. Peserta dan terapis menggunakan papan nama

C. Alat

Kartu nama, leaflet, buku kerja, pena, buku raport dan format evaluasi sesi 1.

D. Metode

Diskusi dan tanya jawab

E. Langkah-langkah

a. Persiapan

- 1) Membuat kontrak dengan lansia satu hari sebelumnya bahwa terapi akan dilaksanakan secara kelompok dalam 6 (enam) sesi dengan waktu pelaksanaan masing-masing sesi 40 sampai 60 menit. Lansia berada ditempat 15 menit sebelum kegiatan dimulai.
- 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Pelaksanaan

1) Fase orientasi

a) Salam terapeutik

Salam terapeutik dari terapis kepada peserta, perkenalan dengan semua anggota kelompok nama dan panggilan terapis, menanyakan nama dan panggilan lansia.

b) Evaluasi/validasi

Menanyakan bagaimana perasaan lansia saat ini.

c) Kontrak

- (1) Menjelaskan kegiatan terapi kelompok terapeutik dengan jumlah sesi sebanyak 6 (enam) kali pertemuan dan membuat jadwal pertemuan
- (2) Menjelaskan tujuan sesi pertama yaitu: mampu mengetahui perubahan-perubahan yang terjadi pada aspek biologi dan seksual dan tahu bagaimana cara menyesuaikan dan beradaptasi terhadap perubahan tersebut.
- (3) Terapis menjelaskan aturan main sebagai berikut:
 - Lama kegiatan 40 sampai 60 menit.
 - lansia mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai.
 - lansia berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan prilakunya.

1) Fase Kerja

1. Ice breaking

- a) Terapis meminta peserta untuk duduk membentuk setengah lingkaran dan membagi kartu nama dengan warna yang berbeda
- b) Meminta peserta menuliskan namanya dan memakai kartu nama tersebut
- c) Meminta setiap peserta memperkenalkan dirinya dengan menyebutkan nama, panggilan, alamat dan hobi
- d) Meminta peserta untuk memperkenalkan salah satu temannya.

2. Berbagi pengalaman tentang perubahan-perubahan aspek biologi yang dialami

- a) Tanyakan pada masing-masing anggota kelompok tentang perubahan biologi (fisik) lansia yang terjadi.
- b) Berikan penjelasan atau informasi mengenai perubahan aspek biologi seperti kulit keriput, rambut memutih dan rontok, gigi copot, motorik melemah, aktivitas terbatas, cepat lelah, napas mudah sesak, reflek berkemih menurun, resiko cedera dan penurunan daya tahan tubuh.
- c) Terapis meminta lansia untuk mengidentifikasi perubahan-perubahan yang terjadi dan upaya yang dilakukan untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut di buku kerja.
- d) Terapis menjelaskan cara beradaptasi terhadap perubahan aspek biologi seperti, perawatan kulit, perawatan rambut, penggunaan alat bantu, membatasi aktivitas yang berat, istirahat yang cukup, nutrisi yang seimbang, minum air putih minimal 8 gelas sehari, olah raga yang teratur dan menjaga keamanan dan kenyamanan lingkungan tempat tinggal seperti lantai rumah tidak licin, menggunakan warna terang untuk ruangan.

3. Berbagi pengalaman tentang perubahan aspek seksual
 - a) Berikan kesempatan pada lansia menyampaikan pengalaman dan pendapat terkait perubahan aktifitas seksual dan hal-hal yang dirasakan saat ini dengan pasangan.
 - b) Berikan kesempatan pada lansia untuk mengungkapkan cara mencapai keharmonisan hubungan dengan pasangan
 - c) Berikan pujian bila cara yang diungkapkan sudah tepat
 - d) Berikan penjelasan tentang cara mencapai keharmonisan hubungan dengan pasangan seperti mengurangi frekwensi hubungan seksual dan meningkatkan kualitas hubungan dengan cara memeluk pasangan, memuji pasangan bergandengan tangan bila berjalan, dan membelai pasangan.

2) Terminasi

a. Evaluasi

- a) Terapis menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti kegiatan
- b) Mengevaluasi kemampuan peserta mengenal nama temannya
- c) Mengevaluasi kemampuan adaptasi aspek perubahan biologi dan seksual
- d) Terapist memberikan pujian kepada kelompok

b. Tindak lanjut

- a) Memotivasi kelompok untuk mencoba menerapkan cara-cara adaptasi perkembangan biologi dan seksual yang telah dibahas dalam kelompok.
 - b) Catat dalam buku kerja
- ### c. Kontrak yang akan datang
- (a) Menyepakati kegiatan untuk melakukan stimulasi perkembangan kognitif
 - (b) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 2 (dua).

2.1.2 Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan lansia, keterlibatan lansia, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok terapeutik lansia saat pelaksanaan

Tanggal :

kelompok:

No	Aspek yang dinilai	kode peserta								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Memperkenalkan diri dengan baik.									
2	Mengungkapkan perasaan									
3	Meampaikan perubahan biologi yang terjadi pada masa lansia dan upaya yang dilakukan untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut									
4	Menceritakan pengalaman terkait dengan perubahan seksual dan upaya yang dilakukan untuk beradaptasi dengan perubahan tersebut.									
5	Mennyampaikan cara adaptasi perubahan aspek biologi dan seksual									
6	Menyampaikan perasaan setelah menyampaikan adaptasi perubahan aspek biologi dan seksual									
	Jumlah									

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai ≥ 3 : lansia dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai ≤ 2 : lansia harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Evaluasi kemampuan adaptasi lansia dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 1 : Adaptasi perubahan aspek biologi dan seksual

Tanggal	No	Perubahan biologi	Adaptasi

Tanggal	No	Perubahan seksual	Adaptasi

2.2 Sesi 2 : Stimulasi adaptasi perubahan aspek kognitif

Perubahan pada aspek psikologi berkaitan dengan perubahan pada kognitif dan emosional. Perubahan yang terjadi pada aspek kognitif adalah perubahan pada fungsi berhubungan dengan memori yang dikaitkan dengan penurunan fisiologis organ otak. Perubahan ini berupa penurunan daya ingat atau memori baik jangka panjang maupun jangka pendek. Perkembangan kognitif

lansia ada penurunan daya ingat atau memori, seringkali lansia disebut uzur dan pikun karena penurunan daya ingat tersebut. Memori merupakan hal yang sangat penting dalam aspek proses intelektual karena kita menyimpan banyak nilai dalam kerangka dimemori di usia lansia. Banyak kenangan dan pengalaman masa lalu yang menjadi acuan untuk mendidik anak serta cucunya.

Perubahan kemampuan memori disebabkan oleh penurunan strategi penggunaan memori dalam menjalankan tugas-tugasnya. Orang yang sudah tua sulit mengulang informasi terhadap dirinya seperti orang yang usianya masih muda (Salthouse & Bobcock, 1991 dalam Berk, 2005). Cunningham (1985, dalam Meiner & Lueckenotte, 2006) menyatakan mekanisme adaptasi pada lansia adalah memori, kemampuan belajar, perasaan, fungsi intelektual dan motivasi untuk melakukan atau tidak melakukan aktivitas. Hal ini karena orang yang sudah tua berpikir bahwa ia tak mungkin lagi bisa belajar dalam menggunakan memorinya sebaik dulu lagi, namun hal ini hanyalah disebabkan oleh kurangnya stimulasi yang diberikan pada memori untuk menjalankan tugas-tugasnya sehingga memori menjadi tidak aktif (Berk, 2005). Hal ini berarti manusia bisa terus memiliki daya ingat memorinya yang baik bila memorinya itu terus dilatih atau di stimulasi dengan belajar. Untuk melatih daya ingat lansia dapat melakukannya dengan sering membaca buku yang disenanginya. Pada lansia yang aktif dapat terus belajar dan meningkatkan pendidikannya dan mempelajari keterampilan-keterampilan teknis untuk mengisi hari-harinya.

Perubahan aspek kognitif ini juga terjadi perubahan fungsi intelektual dimana terjadinya penurunan kemampuan lansia dalam mengatasi masalah atau pemecahan masalah, selanjutnya juga pada aspek ini terjadi perubahan kemampuan penyesuaian secara psikologis terhadap proses menua (*Learning Ability*), (Stuart & Laraja, 2009). Pada aspek kognitif ini untuk meningkatkan intelektualnya lansia dapat diberikan pendidikan kesehatan atau edukasi agar perkembangan dimensia dapat ditunda. Perubahan yang dapat terlihat adalah penurunan daya ingat atau memori lansia sering lupa atau pikun, dan terjadi

penurunan kemampuan menyelesaikan masalah. Stimulasi adaptasi yang dilakukan untuk perubahan kognitif lansia dengan cara menjelaskan pentingnya membaca untuk melatih daya ingat dan memotivasi lansia untuk membaca bacaan yang disenanginya memberikan contoh kasus dalam kehidupan sehari-hari dan mencari solusi. Metoda pencatatan untuk meminimalkan kelupaan, latihan konsentrasi dan asah otak melalui permainan puzzle dan teka teki silang. Diharapkan setelah menyelesaikan sesi ini lansia mampu melatih ingatan untuk menunda dimensia dan menggunakan intelektualnya untuk menyelesaikan masalah dalam kehidupan sehari-hari.

2.2.1 Strategi pelaksanaan kegiatan sesi 2

A. Tujuan: peserta mampu :

- a. Menyebutkan perubahan-perubahan yang terjadi pada aspek kognitif
- b. Mengidentifikasi cara-cara adaptasi dengan perubahan kognitif untuk mencegah kepikunan diusia lansia.

B. Setting

- a. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
- b. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
- c. Peserta dan terapis menggunakan papan nama

C. Alat

- a. Alat tulis, buku kerja, buku raport
- b. Contoh kasus “ Cara menyelesaikan masalah”, kalender ,puzzle
- c. Lembar evaluasi sesi 1 dan 2

D. Metode

- a. Dinamika kelompok,
- b. Diskusi, Role play
- c. Tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Persiapan peserta : Mengingatkon kontrak dengan dengan lansia satu hari sebelumnya
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

b. Pelaksanaan

1) Fase orientasi

a) Salam terapeutik

Salam terapeutik dari terapis kepada peserta dan peserta memakai kartu nama

b) Evaluasi/validasi

(1) Menanyakan perasaan saat ini

(2) Menanyakan apakah lansia telah memenuhi kebutuhan perkembangan biologi dan seksualnya

(3) Meminta lansia menceritakan bagaimana cara memenuhi kebutuhan perkembangan biologi dan seksual

(4) Minta peserta mengecek pada buku kerjanya

(5) Berikan pujian jika peserta telah melakukannya.

c) Kontrak

(1) Menjelaskan tujuan sesi 2 (dua) yaitu mengidentifikasi perubahan kognitif yang terjadi pada lansia dan bagaimana cara beradaptasi dengan perubahan tersebut.

(2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut :

- Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir

- Lama kegiatan 40-60 menit

- Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis

- Setiap peserta berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan prilakunya

(3) Menyepakati terapi sesi 2 (kedua) yaitu melakukan stimulasi perkembangan kognitif

(4) Menjelaskan aturan main

2) Fase Kerja

a) Memberikan kesempatan pada anggota kelompok untuk menceritakan pengalamannya tentang kemampuan daya ingat

atau memori saat ini dibanding sebelumnya dan bagaimana lansia mempertahankan kemampuan daya ingatnya.

- b) Memberikan penjelasan tentang konsep daya ingat atau memori serta hubungannya dengan kemampuan konsentrasi serta memecahkan masalah.
 - c) Latihan cara pemecahan masalah kasus yang telah dibagikan oleh fasilitator.
 - d) Mendiskusikan tentang langkah-langkah pemecahan masalah pada kasus tersebut
 - e) Memberikan penjelasan cara menstimulasi kemampuan kognitif atau memori di usia lansia banyak membaca melatih daya ingat dan mengurangi stress, dengan latihan konsentrasi dan latihan asah otak dan mengasah kemampuan memecahkan masalah secara adaptif.
 - f) Menstimulasi memori dengan latihan mengingat peristiwa dari masa kanak-kanak sampai dewasa.
 - g) Melakukan latihan konsentrasi melalui permainan puzzle dan teka teki silang.
 - h) Berikan penghargaan bagi yang menyelesaikan permainan paling cepat berikan kesempatan kepada anggota kelompok untuk berbagi pengalaman tentang manfaat yang didapatkan setelah pelatihan kelompok ini
 - i) Berikan kesempatan kepada kelompok untuk bertanya.
- 3) Terminasi
- a) Evaluasi
 - 1) Menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti sesi 2 (dua) stimulasi kognitif
 - 2) Terapis memberikan pujian pada kelompok
 - b) Tindak lanjut
 - 1) Menganjurkan kepada lansia untuk melakukan stimulus perkembangan kognitif dengan cara latihan membaca bacaan yang di senangi

- 2) Catat dalam buku kerja
 - c) Kontrak yang akan datang
 - 1) Menyepakati kegiatan cara adaptasi yang telah diajarkan pada sesi kedua dan apa manfaatnya serta berbagi pengalaman antar anggota mengenai adaptasi perkembangan yang telah dilakukan selama ini
 - 2) Menyepakati waktu dan tempat untuk pertemuan sesi 3 (tiga).

2.2.2 Evaluasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan peserta dalam proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Format evaluasi dan dokumentasi proses terapi kelompok terapeutik lansia pada saat kegiatan

**Format Evaluasi dan Dokumentasi
Terapi Kelompok Terapeutik lansia
Sesi 2 : stimulasi adaptasi aspek perubahan kognitif**

Tanggal :

Kelompok :

No	Aspek yang dinilai	kode peserta							
		1	2	3	4	5	6	7	8
1	Mengungkapkan perasaan								
2	Menyampaikan pengalaman berkaitan dengan ingatan masa kini dan masa lalu								
3	Menyebutkan cara menstimulasi perubahan kognitif								
4	Menyampaikan perasan setelah menyebutkan cara menstimulasi perubahan kognitif								
	Jumlah								

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai > 2: lansia dapat melanjutkan ke sesi berikutnya

2. Bila nilai ≤ 2 : lansia harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Evaluasi kemampuan adaptasi lansia dalam kehidupan sehari-hari

Sesi 2 : Adaptasi perubahan aspek kognitif

Tanggal	No	Perubahan kgnitif	Adaptasi

2.3 Sesi 3 : Stimulasi adaptasi perubahan aspek emosional

Perubahan yang terjadi pada aspek emosional adalah respon lansia terhadap perubahan-perubahan yang berkaitan dengan kejadian atau peristiwa yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang disebut dengan stress. Stress berdampak terhadap emosi, lansia cenderung mudah marah, merasa tidak dihargai, merasa sendiri, tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan merasa tidak berdaya (Maryam, 2008). Untuk itu diperlukan manajemen stress agar lansia mampu menghadapi stressor dan menyesuaikan diri terhadap stressor. Pada sesi tiga ini lansia belajar mengidentifikasi dampak stress terhadap emosi, dan bagaimana cara mengatasinya. Cara-cara mengatasinya bersifat individu bagi lansia adapun beberapa cara untuk menghadapi stress antara lain :

1. Lakukan relaksasi otot (napas lega)

Latihan ini berupa latihan pernapasan, apabila mengalami gejala-gejala seperti cepat marah, cepat tersinggung, tegang dan lelah. Lakukan langkah-langkah sebagai berikut : duduk senyaman mungkin, atau berdiri tegak, tarik napas dalam dan tahan (sampai hitungan ketiga), hembuskan napas perlahan-lahan dengan suara kelegaan. Ulangi latihan ini sampai empat kali

2. Lakukan latihan fisik

Cara ini dapat digunakan apabila muncul gejala-gejala seperti lelah, kram otot, nyeri leher dan punggung, tegang, sukar tidur, dan cemas. Adapun langkah-langkahnya sebagai berikut :

- a. Kerutkan dahi dan pejamkan mata dengan kencang (sampai hitungan ketiga-4) kemudian lemaskan
- b. Monyongkan mulut kedepan (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan
- c. Tarik pipi kesamping (hitungan 3-4) lemaskan
- d. Tarik dagu sampai sampai menyentuh dada (sampai hitungan 3-4), angkat dagu mendongak kedepan (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan
- e. Angkat kedua bahu setinggi mungkin (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan
- f. Kepalkan kedua telapak tangan, kencangkan lengan bawah dan lengan atas kearah depan atau kesamping (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan
- g. Lengkungkan punggung kebelakang sambil membusungkan dada (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan
- h. Tarik napas dalam, Kempiskan perut (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan
- i. Dalam posisi duduk tarik ibu jari kaki, kencangkan betis, paha dan bokong (sampai hitungan 3-4) kemudian lemaskan.

Ulangi setiap kegiatan sampai empat kali

3. Berpikir positif

Cara berpikir seseorang merupakan dasar dari kekuatan untuk bertindak, cara berpikir mempengaruhi perasaan dan perilaku. Mengubah cara berpikir dari negative ke positif merupakan psikoterapi jangka pendek, yang menjadi dasar bagaimana seseorang berfikir dan bertindak dalam setiap interaksi. Dalam latihan ini akan membantu lansia berpikir positif tentang dirinya, tentang orang lain dan lingkungan. Menerima masukan positif dari orang lain dan lingkungan selalu berpikir positif tentang diri sendiri.

Latihan pada sesi ini akan diawali dengan mengidentifikasi pikiran-pikiran negative pada diri sendiri, orang lain dan lingkungan. Setelah itu lansia diminta untuk mengidentifikasi pikiran-pikiran positif untuk mengkonter pikiran negative. (Keliat, 2011).

2.3.1 Strategi pelaksanaan sesi 3

A. Tujuan: peserta mampu

- a. Melakukan latihan pernapasan dan latihan fisik
- b. Mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain atau lingkungan
- c. Mengidentifikasi pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain maupun lingkungan
- d. Mengubah pikiran negatif terhadap diri sendiri, lingkungan atau orang lain

B. Setting dan tempat

- a. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
- b. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
- c. Peserta dan terapis menggunakan papan nama

C. Alat

Tape recorder, Alat tulis, buku kerja, raport, lembar evaluasi sesi 1, 2 dan 3.

D. Metode

- a. Dinamika kelompok,
- b. Diskusi,
- c. Tanya jawab
- d. *Role play*

E. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Persiapan peserta: Mengingat kontrak satu hari sebelumnya dan sudah berada di tempat pertemuan 15 menit sebelum dimulai
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Pelaksanaan
 1. Fase orientasi
 - 1) Salam terapeutik
Salam terapeutik terapis kepada peserta dan peserta memakai papan nama
 - 2) Evaluasi/validasi
 - (1) Menanyakan perasaan saat ini
 - (2) Menanyakan apakah peserta mendapatkan pengalaman baru tentang perubahan aspek biologi dan seksual dan mendapatkan cara baru beradaptasi dengan perubahan tersebut.
 - (3) Menanyakan apakah peserta mendapatkan pengalaman baru tentang perubahan aspek kognitif dan menemukan cara baru beradaptasi dengan perubahan tersebut.
 - (4) Menganjurkan peserta untuk mengecek buku kerja
 - (5) Berikan pujian jika peserta telah melakukannya.
 - 3) Kontrak
 - (1) Menjelaskan tujuan kegiatan, yaitu adaptasi perkembangan emosional dengan melakukan latihan napas lega, latihan fisik dan latihan berpikir positif

(2) Menjelaskan aturan main sebagai berikut

- Setiap peserta mengikuti kegiatan dari awal sampai selesai
- Lama kegiatan 40-60 menit
- Jika peserta akan meninggalkan kelompok harus meminta izin kepada terapis
- Setiap peserta harus berperan aktif dalam mengungkapkan pikiran, perasaan dan perilaku.

2. Fase Kerja

a) Latihan pernapasan, latihan fisik dan mengubah cara berpikir

- (a) Terapis menjelaskan tentang manajemen stress; latihan otot (napas lega), latihan fisik dan berpikir positif
- (b) Terapis memperagakan latihan pernapasan dan latihan fisik, peserta diminta memperhatikan dan menyimak latihan
- (c) Terapis melatih lansia melakukan relaksasi napas dalam dan relaksasi progresive
- (d) Terapis meminta peserta untuk berpasangan melakukan latihan pernapasan dan latihan fisik dan saling menilai. Berikan pujian atas kemampuan peserta.
- (e) Terapis menyepakati bersama dengan peserta bahwa mengembangkan pikiran positif dapat mengurangi pikiran negative. Setelah itu terapis menanyakan keyakinan peserta terhadap kemampuan untuk dapat mengendalikan pikiran dengan teknik tertentu.
- (f) Terapis meminta peserta untuk memikirkan satu hal yang peserta khawatirkan tentang diri peserta dan setelah itu meminta peserta berkonsentrasi memikirkan hal-hal yang menyenangkan, tempat favorit, berpikir positif tentang diri peserta sendiri.
- (g) Terapis menanyakan bagaimana perasaan peserta pada saat berpikir tentang point e.

- (h) Terapis meminta peserta untuk mengidentifikasi pikiran negative tentang dirinya, orang lain dan lingkungan dan meminta untuk mencatat dibuku kerjanya.
- (i) Meminta peserta lebih banyak menulis pikiran positif dibandingkan pikiran negative
- (j) Meminta peserta berbagi dalam kelompok tentang pikiran-pikirannya
- (k) Terapis memberikan pujian

b) Latihan berpikir positif

- 1) Terapis memberikan beberapa pernyataan kepada peserta untuk diidentifikasi sebagai pikiran positif atau negative
- 2) Terapis meminta setiap peserta membacakan pikiran-pikiran positifnya kemudian meminta setiap peserta memberikan penilaian terhadap apa yang di sampaikan orang lain. Setelah selesai, terapis akan membacakan juga penilaian positif terapis terhadap semua anggota kelompok. Meminta peserta menulis penilaian positif terhadap mereka yang disampaikan orang lain.
- 3) Memberikan kesempatan kepada peserta untuk memikirkan satu hal negative negative dalm dirinya dan mensubstitusi dengan pikiran positif.
- 4) Terapis menganjurkan peserta agar jika menemukan perasan negative, langsung disubstitusi dengan pikiran yang mereka miliki.
- 5) Berikan pujian

3. Fase terminasi

a. Evaluasi

- 1) Menanyakan perasaan peserta setelah kegiatan
- 2) Mengevaluasi kemampuan peserta melakukan latihan pernapasan dan latihan fisik

- 3) Mengevaluasi kemampuan peserta mengidentifikasi pikiran negatif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan.
 - 4) Mengevaluasi kemampuan peserta mengubah pikiran positif terhadap diri sendiri, orang lain dan lingkungan
 - 5) Mengevaluasi kemampuan peserta mengubah pikiran negatif menjadi pikiran positif dalam satu situasi tertentu
 - 6) Memberikan pujian
- b. Tindak lanjut
- a) Menganjurkan peserta melakukan latihan pernapasan dan latihan fisik
 - b) Menganjurkan peserta untuk mengenal pikiran-pikiran negatif yang muncul
 - c) Menganjurkan peserta untuk mengembangkan pikiran-pikiran positif dalam dirinya
 - d) Menganjurkan peserta mengembangkan kemampuannya dalam merubah pikiran negatif menjadi pikiran positif
 - e) Mengingatkan peserta untuk mengembangkan kemampuannya yang telah dilatih pada sesi satu, dua dan tiga.
 - f) Menganjurkan peserta untuk mencatat di buku kerja
- c. Kontrak yang akan datang
- a) Menyepakati pertemuan sesi 4(empat)

2.3.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan peserta dalam proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Evaluasi dan dokumentasi kemampuan saat melakukan sesi 3 proses terapi kelompok terapeutik lansia

**Format Evaluasi dan Dokumentasi
Terapi Kelompok Terapeutik lansia
Sesi 3 : stimulasi adaptasi aspek perubahan emosional
Pertemuan ke 3; latihan pernapasan, latihan fisik, berikir positif**

Tanggal.....

kelompok :.....

No	Aspek yang dinilai	kode peserta								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mengungkapkan perasaan									
2	Menyampaikan pengalaman emosional berkaitan dengan kondisi saat ini									
3	Menyampaikan perubahan perubahan emosional yang terjadi saat ini									
4	Menyampaikan cara menstimulasi adaptasi aspek perubahan emosional.									
5	Menyampaikan perasaan setelah menyebutkan cara beradaptasi dengan perubahan emosional									
	Jumlah									

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai ≥ 3 : Lansia dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai ≤ 2 : Lansia harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Evaluasi kemampuan peserta dalam kehidupan sehari-hari

1. Latihan pernapasan dan latihan fisik

Tanggal	No	Latihan yang dilakukan	
		Latihan pernapasan	Latihan fisik

2. Mengidentifikasi pikiran negatif

Tanggal	No	Pikiran negatif		
		Terhadap diri sendiri	Pikiran negatif terhadap orang lain	Pikiran negatif terhadap lingkungan

3. Mengidentifikasi pikiran positif

Tanggal	No	Pikiran positif		
		Terhadap diri sendiri	Pikiran positif terhadap orang lain	Pikiran positif terhadap lingkungan

4. Merubah cara berpikir

Tanggal	No	pikiran negatif	Pikiran positif

2.4 Sesi 4 (empat) : stimulasi adaptasi perubahan aspek sosial

Aspek perubahan sosial ini juga didukung oleh teori ; teori sosiologi teori pemutusan hubungan (*disengagement theory*) yang diperkenalkan oleh Cumming dan Henry pada tahun 1961 (Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk, 2005; Fortinash & Worret, 2004). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya (Cumming & Henry, 1961 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, at all, 2005; Fortinash & Worret, 2004). Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loos*), yakni kehilangan peran (*loos of role*), hambatan kontak sosial (*restraction of contacts and relationships*) dan berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*). Pada teori ini seorang lansia dapat mengalami pemutusan hubungan atau interaksi dengan lingkungan sosialnya sehubungan dengan perubahan peran sosial lansia tersebut di masyarakat. Hilangnya peran sosial di masyarakat dapat mengarahkan lansia mengalami isolasi sosial, perasaan sedih, merasa tidak berguna dan merasa sendiri.

Kondisi lain yang juga merupakan factor yang mempengaruhi integritas lansia adalah pos power sindrom. Supardi, (2002) menyatakan *Post Power Syndrom* (PPS) sebagai perubahan suatu keadaan yang sebelumnya menguntungkan menjadi tidak menguntungkan seperti kehilangan pekerjaan, jabatan atau perubahan status sosial ekonomi. Turner dan Helms (dalam Supardi, 2002) menggambarkan penyebab terjadinya PPS dalam kasus kehilangan pekerjaan yakni (1) kehilangan harga diri hilangnya jabatan menyebabkan hilangnya perasaan atas pengakuan diri (2) kehilangan fungsi eksekutif, fungsi yang memberikan kebanggaan diri; (3) kehilangan perasaan sebagai orang yang memiliki arti dalam kelompok tertentu; (4) kehilangan orientasi kerja; (5) kehilangan sumber penghasilan terkait dengan jabatan terdahulu. Semua ini

bisa membuat individu pada frustrasi dan menggiring pada gangguan psikologis, fisik serta sosial.

Teori aktivitas menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial (Meiner & Lueckenotte, 2006; Fortinash & Worret, 2004). Havighurst dan Albrecht (1953) pertama kali mengemukakan bahwa lansia yang sukses berarti lansia yang tetap aktif (Meiner & Lueckenotte, 2006). Teori ini melihat bahwa aktivitas diperlukan untuk memelihara kepuasan hidup seseorang dan konsep diri yang positif. Aktivitas lansia dapat dilihat secara luas sebagai fisik ataupun intelektual. Oleh karena itu ketika seseorang sakit atau lansia, lansia dapat tetap “aktif” dan mencapai kepuasan hidupnya (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1963 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006; Ebersole, dkk., 2005).

Berdasarkan teori ini dapat disimpulkan bahwa aktivitas sosial sangat penting bagi lansia khususnya sebagai sistem pendukung dan meningkatkan konsep diri lansia itu sendiri. Namun pada kenyataannya masa lansia sebagian orang merupakan masa pensiun atau berhenti bekerja. Kehilangan fungsi peran ini akan mempengaruhi konsep diri lansia itu sendiri. Untuk menyesuaikan dengan kondisi ini lansia memerlukan aktivitas sosial dalam kelompok seperti perkumpulan lansia, majlis taqlim dan organisasi lainnya.

Stimulus aspek sosial yang dapat dilakukan dengan cara mendiskusikan bagaimana upaya meningkatkan harga diri lansia sehingga lansia dapat merasa percaya diri kembali untuk menjalin hubungan yang harmonis dengan orang lain dan mampu mengatasi situasi sulit atau konflik yang terjadi baik dari dalam diri sendiri, keluarga maupun masyarakat. Pada sesi ini lansia belajar mengidentifikasi aspek positif yang ada di dalam diri dan aspek positif yang masih bisa dilakukan saat ini, cara berkomunikasi yang baik, belajar cara menjalin persahabatan dengan orang lain dan belajar mengatasi situasi sulit yang mungkin dihadapi dengan cara menjelaskan tentang manfaat membina hubungan dengan orang lain serta kerugian bila menjauhkan diri dari orang lain. Memotivasi lansia untuk mengikuti kegiatan bersama yang ada

dimasyarakat serta mengunjungi sanak keluarga. Sehingga setelah sesi ini lansia diharapkan memiliki pengetahuan tentang cara membina hubungan dengan orang lain dan dapat menghadapi situasi sulit seperti kesepian (*loneliness*) dan diharapkan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3.4.1 Tujuan: peserta mampu :

- a. Mengidentifikasi aspek positif yang ada didalam diri
- b. Menggunakan aspek positif yang dapat digunakan saat ini
- c. Menjalin hubungan dengan keluarga dan masyarakat
- d. Mengatasi situasi sulit yang dihadapi
- e. Melakukan kegiatan bersama di kelompok maupun di masyarakat

3.4.2 Setting

- a. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
- b. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
- c. Peserta dan terapis menggunakan papan nama

3.4.3 Alat

Flip chart, Leaflet membina ”hubungan harmonis dengan orang lain”, Modul, Alat tulis, buku raport, buku kerja, Lembar evaluasi sesi 1,2,3 dan 4

3.4.4 Metode

- a. Dinamika kelompok,
- b. Diskusi,
- c. Tanya jawab
- d. *Role play*

3.4.5 Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan
 - a. Persiapan peserta :Mengingatkontrak sehari sebelumnya
 - b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
2. Pelaksanaan
 - a. Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik terapis pada peserta, kemudian terapis dan peserta memakai papan nama

b) Evaluasi/validasi

- (1) Menanyakan perasaan lansia hari ini
- (2) Menanyakan apakah lansia menemukan pengalaman baru tentang perubahan-perubahan baik aspek biologi, seksual, kognitif maupun emosional serta menemukan cara baru untuk mengatasinya.
- (3) Menanyakan pada lansia apakah apakah pikiran-pikiran negatif yang muncul saat dirumah
- (4) Menanyakan kepada lansia apakah tehnik napas dalam latihan fisik, dan berpikir positif dilakukan dirumah
- (5) Melihat buku kerja lansia
- (6) Berikan pujian jika lansia telah melakukannya.

c) Kontrak

- (1) Menyepakati terapi sesi 4 (empat) yaitu stimulasi sosial
- (2) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan.

b. Fase Kerja

- a) Terapis meminta peserta untuk menceritakan pengalaman dan kondisi saat ini terkait dengan pekerjaan, dan situasi dirumah yang membuat lansia merasa tidak percaya diri dan membatasi diri untuk berinteraksi dengan orang lain serta upaya apa yang telah dilakukan untuk mengatasinya.
- b) Terapis meminta peserta untuk mengidentifikasi aspek positif yang dimiliki peserta dan aspek positif yang masih bisa dilakukan saat ini.
- c) Terapis memberikan pujian kepada peserta
- d) Terapis memberikan materi tentang “ membina hubungan harmonis dengan orang lain “
- e) Terapis menjelaskan dan mendemonstrasikan cara berkomunikasi yang baik, menjalin persahabatan serta mengatasi situasi sulit.

- f) Terapis meminta lansia untuk berpasangan mendemonstrasikan cara berkomunikasi, menjalin persahabatan dan mengatasi situasi sulit.
 - g) Terapis memberikan permainan “susun kata” untuk memotivasi kegiatan bersama.
 - h) Terapis memberikan pujian kepada kelompok
- c. Terminasi
- a) Evaluasi
 - (1) Menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik sesi 4
 - (2) Mengevaluasi kemampuan peserta tentang penggunaan aspek positif diri
 - (3) Mengevaluasi cara berkomunikasi yang baik, menjalin persahabatan, mengatasi situasi sulit dan melakukan kerjasama dengan anggota kelompok
 - (4) Mengevaluasi kemampuan peserta mendemonstrasikan cara berkomunikasi, dan menjalin persahabatan
 - (5) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama lansia yang baik.
 - b) Tindak lanjut
 - (1) Menganjurkan kepada lansia untuk melakukan membina hubungan harmonis dengan tetangga
 - (2) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian lansia.
 - c) Kontrak yang akan datang
 - Menyepakati pertemuan sesi 5(lima) tentang adaptasi aspek perubahan spiritual

2.4.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan peserta, dalam proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Evaluasi dan dokumentasi kemampuan saat melakukan sesi 4 proses terapi kelompok terapeutik lansia

**Format Evaluasi dan Dokumentasi
Terapi Kelompok Terapeutik lansia
Sesi 4 : stimulasi adaptasi aspek perubahan sosial**

Tanggal.....

kelompok :.....

No	Aspek yang dinilai	kode peserta								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mengungkapkan perasaan									
2	Menyampaikan positif yang ada di dalam diri dan mengidentifikasi aspek positif yang masih bisa dilakukan									
3	Menyampaikan dan mendemonstrasikan cara berkomunikasi yang baik									
4	Menyampaikan dan mendemonstrasikan cara menjalin persahabatan									
5	Menyampaikan dan mendemonstrasikan cara mengatasi situasi sulit									
6	Melakukan kerjasama di dalam kelompok									
	Jumlah									

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai ≥ 3 : lansia dapat melanjutkan ke sesi berikutnya
2. Bila nilai < 3 : lansia harus melatih diri untuk belajar menyampaikan pengalaman pada orang lain diluar kegiatan terapi.

Evaluasi kemampuan peserta dalam kehidupan sehari-hari

1. Mengidentifikasi aspek positif diri
2. Mengidentifikasi aspek positif yang bisa dilakukan saat ini
3. Cara berkomunikasi yang baik
4. Cara menjalin persahabatan

5. Cara mengatasi situasi sulit
6. Bekerjasama dengan orang lain

a. Kemampuan identifikasi aspek positif diri

Tanggal	No	Aspek positifku	aspek positifku yang bisa dilakukan saat ini

b. Kemampuan berkomunikasi ku

No	kemampuan berkomunikasi	Tanggal							
1	Kontak mata								
2	Tersenyum								
3	Posisi badan tegak								
4	Menjawab pertanyaan								
5	Bertanya untuk klarifikasi								

c. Kemampuan menjalin persahabatan

No	kemampuan menjalin persahabatan	Tanggal							
1	Memberi pertolongan								
2	Meminta pertolongan								
3	Memberikan pujian								
4	Menerima pujian								

d. Bekerjasama dalam melakukan aktivitas

Tanggal	No	aktivitas di keluarga	aktivitas dimasyarakat

2.5 Sesi 5 (kelima) : stimulasi adaptasi perubahan aspek spiritual

Dari segi spiritual pada umumnya lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, kematian dalam ketenangan dan diterima di sisinya (khusnul khotimah), dan masuk surga (Suardiman, 1999). Bertambah usia meningkatkan kematangan dalam berpikir dan bertindak sehingga segi spiritual lansia menjadi lebih baik yang akan berpengaruh dalam mengambil keputusan dan menentukan sikap dalam kehidupan sehari-hari.

Kebutuhan spiritual (keagamaan) dapat memberikan ketenangan batiniah. Sehingga religiusitas atau penghayatan keagamaan besar pengaruhnya terhadap taraf kesehatan fisik maupun kesehatan mental, hal ini ditunjukkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hawari (1997), bahwa lanjut usia yang nonreligius angka kematiannya dua kali lebih besar daripada orang yang religious, lanjut usia yang religious penyembuhan penyakitnya lebih cepat dibandingkan yang non religious, lanjut usia yang religious lebih kebal dan tenang menghadapi operasi, lanjut usia yang religious lebih kuat dan tabah menghadapi stres daripada yang nonreligius, sehingga gangguan mental emosional jauh lebih kecil, lanjut usia yang religious tabah dan tenang menghadapi saat-saat terakhir (kematian) daripada yang nonreligius.

Beberapa penelitian juga menunjukkan adanya hubungan positif antara agama dan keadaan psikologis lanjut usia, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Koenig, Goerge dan Segler (1988 dalam Papalia & Olds, 1995) yang menunjukkan bahwa strategi menghadapi masalah yang tersering dilakukan oleh 100 responden berusia 55th – 80th tahun terhadap peristiwa yang paling menimbulkan stres adalah berhubungan dengan agama dan kegiatan religius (Saadah, 2003).

Keintensifan pada kehidupan agama pada lanjut usia tidak hanya mempunyai sisi nilai positif pada aspek kejiwaannya saja, tetapi memiliki sisi positif pada aspek fisik dan sosialnya. Koenig (Schumaker, 1992) mengemukakan bahwa dari penelitiannya menunjukkan bahwa lanjut usia yang berminat pada keyakinan agama dan melaksanakan berbagai ritual yang ada dalam keyakinan beragamanya, memiliki proporsi yang berarti dalam menghadapi suatu masalah (cope) dengan lingkungannya, hubungan interpersonal dan stress yang diakibatkan oleh kesehatan fisik. Koping agama juga terkait erat dengan penyesuaian diri yang baik pada lanjut usia (Hadisuprpto dalam Hakim, 2003). Sehingga stimulasi adaptasi pada aspek ini dapat diberikan mengenai bagaimana manfaat mengikuti kegiatan yang berkaitan dengan keagamaan serta pemberian materi “manfaat spiritual dalam persiapan menghadapi kematian”. Materi ini diberikan dengan tujuan agar setelah menyelesaikan sesi ini lansia diharapkan dapat mempersiapkan diri dalam menghadapi kematian.

A. Tujuan: peserta mampu :

- a. Mengidentifikasi keyakinan spiritual yang memenuhi kebutuhan untuk memperoleh arti dan tujuan hidup, mencintai, keterikatan dan pengampuan dari Tuhan.
- b. Menggunakan kekuatan keyakinan, harapan dan rasa nyaman ketika menghadapi peristiwa hidup
- c. Mengembangkan praktek spiritual yang memupuk komunikasi dengan diri sendiri dan dengan Tuhan dalam mempersiapkan kematian.

- d. Mengekspresikan kepuasan dengan keharmonisan antara keyakinan spiritual dengan kehidupan sehari-hari

B. Setting dan tempat

- a. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
- b. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
- c. Peserta dan terapis menggunakan papan nama

C. Alat

Flip chart, Leaflet, Modul, Alat tulis, Lembar evaluasi 1,2,3 dan 4, buku kerja buku raport

D. Metode

- a. Dinamika kelompok,
- b. Diskusi,
- c. Tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

1. Persiapan

- a. Persiapan peserta : Mengingatkan kontrak satu hari sebelum kegiatan
- b. Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.

2. Pelaksanaan

a. Fase Orientasi

- a) Salam terapeutik terapis kepada peserta
- b) Evaluasi/validasi

(1) Menanyakan perasaan peserta saat ini

(2) Mengevaluasi pengalaman baru peserta terhadap perubahan aspek biologis dan seksual dan upaya adaptasi yang dibuktikan

(3) Mengevaluasi perubahan aspek kognitif peserta dan kemampuan adaptasi yang dilakukan

(4) Mengevaluasi perubahan aspek emosional peserta dan kemampuan adaptasi yang dilakukan

(5) Mengevaluasi perubahan aspek sosial peserta dan kemampuan adaptasi yang dilakukan

(6) Memotivasi peserta untuk melihatkan buku kerja

(7) Berikan pujian jika peserta telah melakukannya.

c) Kontrak

(1) Menyepakati terapi sesi 5(lima) yaitu stimulasi spiritual

(2) Menyepakati tempat dan waktu pertemuan.

b. Fase Kerja

a) Terapis meminta peserta untuk mengidentifikasi tujuan hidup dan harapan hidup yang belum tercapai dan yang sudah tercapai

b) Terapis meminta peserta menceritakan pengalaman terhadap suatu peristiwa yang berkaitan dengan keyakinan (agama) dan upaya yang dilakukan.

c) Terapis meminta peserta mengidentifikasi kegiatan ibadah yang dilakukan saat ini.

d) Terapis memberikan pujian

e) Terapis menjelaskan manfaat spiritual bagi lansia sebagai motivasi hidup semangat hidup dan persiapan menghadapi kematian

c. Terminasi

a) Evaluasi

(1) Menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik sesi 5

(2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama lansia yang baik.

b) Tindak lanjut

(1) Memotivasi peserta meningkatkan aktivitas rutin keagamaan

(2) Memotivasi lansia mengikuti kegiatan keagamaan di masyarakat

(3) Memotivasi peserta menggunakan kekuatan keyakinan sebagai motivasi dan semangat hidup dalam menghadapi kematian

- (4) Catat dalam buku kerja
- c) Kontrak yang akan datang
Menyepakati rencana pertemuan sesi 5(lima) adaptasi perubahan aspek spiritual.

2.5.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi ketepatan waktu pelaksanaan terapi khususnya tahap kerja, keaktifan peserta, proses pelaksanaan secara keseluruhan.

Evaluasi dan dokumentasi kemampuan saat melakukan sesi 5(lima) proses terapi kelompok terapeutik lansia

**Format Evaluasi dan Dokumentasi
Terapi Kelompok Terapeutik lansia
Sesi 5 : stimulasi adaptasi aspek perubahan Spiritual**

Tanggal.....

kelompok :.....

No	Aspek yang dinilai	kode peserta								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Mengungkapkan perasaan									
2	Mengidentifikasi kekuatan dukungan spiritual(kelompok pengajian, membaca kitab suci dll)									
2	Menyampaikan tujuan dan harapan hidup yang sudah tercapai dan yang belum tercapai									
3	Menyampaikan peristiwa yang menantang spiritual dan upaya mengatasinya									
4	Menyampaikan kepuasan terhadap keyakinan dan menggali alternatif baru untuk menguatkan keyakinan.									
6	menyatakan dukungan keyakinan untuk kesiapan menghadapi kematian									
	Jumlah									

A. Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

B. Prasyarat mengikuti sesi berikutnya:

1. Bila nilai ≥ 3 : lansia dapat melanjutkan ke sesi berikutnya

2. Bila nilai < 3 : lansia harus melatih diri untuk meningkatkan keyakinan atau aspek spiritualnya

Evaluasi kemampuan peserta dalam kehidupan sehari-hari

- a. Mengidentifikasi harapan dan tujuan yang sudah tercapai dan belum tercapai
- b. Mengidentifikasi dukungan kekuatan keyakinan dalam peristiwa sehari-hari.
- c. Mengidentifikasi peristiwa yang menantang spiritual dan upaya yang dilakukan untuk adaptasi
 - a. Kemampuan identifikasi pencapaian harapan dan tujuan hidup

Tanggal	No	harapan yan belum tercapai	harapan yang sudah tercapai	tujuan yang belum tercapai	tujuan yang sudah tercapai

b. Kemampuan menggunakan kekuatan keyakinan

Tanggal	No	peristiwa /kejadian hidup	kekuatan keyakinan

c. Kemampuan adaptasi terhadap peristiwa yang menantang keyakinan

Tanggal	No	Peristiwa yang menantang spiritual	Adaptasi

2.6 Sesi 6 (enam) : Evaluasi perkembangan integritas diri lansia.

Evaluasi intergritas diri, sesi ini merupakan kegiatan terakhir dari terapi. Pada sesi ini kegiatan yang dilakukan adalah mengevaluasi pencapaian integritas diri lansia. Kegiatan ini meliputi berbagi pengalaman yang didapat setelah melakukan kegiatan sesi 1 sampai 5 untuk mencapai peningkatan integritas diri, penerimaan diri sebagai lansia dan meningkatkan interaksi lansia dengan orang lain,

A. Tujuan: Peserta mampu :

- a. Menyampaikan perubahan aspek biologi dan seksual dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan tersebut

- b. Menyampaikan perubahan kognitif dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan tersebut
- c. Menyampaikan perubahan emosional dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan tersebut
- d. Menyampaikan perubahan sosial dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan tersebut
- e. Menyampaikan perubahan spiritual dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan tersebut.

B. Setting dan tempat

- a. Kelompok dan terapis duduk dengan melingkar
- b. Suasana ruangan harus nyaman dan tenang.
- c. Peserta dan terapis menggunakan papan nama

C. Alat

Modul, alat tulis, buku kerja, buku raport, lembar evaluasi sesi 1,2,3,4,5 dan 6

D. Metode

- a. Dinamika kelompok,
- b. Diskusi dan Tanya jawab

E. Langkah-Langkah Kegiatan

- a. Persiapan
 - 1) Persiapan peserta : Mengingat kontrak satu hari sebelumnya
 - 2) Mempersiapkan alat dan tempat pertemuan.
- b. Pelaksanaan
 - 1) Fase Orientasi
 - a) Salam terapeutik terapis kepada peserta
 - b) Evaluasi/validasi
 - (1) Menanyakan perasaan lansia hari ini
 - (2) Menanyakan apakah lansia telah melakukan sesi 1,2,3 4, dan 5 di rumah
 - (3) Meminta lansia untuk melakukan sesi 1,2,3,dan 4 dan 5
 - (4) Berikan pujian jika klien telah melakukannya.
 - c) Kontrak

(1) Menyetujui terapi sesi 6(enam) yaitu sharing stimulasi integritas diri

(2) Menyetujui tempat dan waktu pertemuan.

2) Fase Kerja

a) Terapis meminta lansia untuk menjelaskan adaptasi aspek biologis dan seksual

b) Terapis meminta kepada lansia untuk menjelaskan adaptasi aspek kognitif

c) Terapis meminta kepada lansia untuk menjelaskan adaptasi aspek emosional

d) Terapis meminta lansia untuk menjelaskan adaptasi aspek sosial

e) Terapis meminta kepada lansia menjelaskan adaptasi aspek spiritual

f) Terapis memberikan pujian

g) Terapis bersama kelompok membuat kesimpulan

3) Terminasi

a) Evaluasi

(1) Menanyakan perasaan lansia setelah mengikuti terapi kelompok terapeutik sesi 6 (enam)

(2) Memberikan umpan balik positif atas kerjasama lansia yang baik.

b) Tindak lanjut

(1) Mengajukan kepada lansia untuk melakukan semua sesi yang sudah diberikan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari.

(2) Masukkan dalam jadwal kegiatan harian lansia.

2.6.2 Evaluasi Dan Dokumentasi

Evaluasi kegiatan secara periodik

Format Evaluasi dan Dokumentasi Proses Terapi Kelompok terapeutik lansia

**Format Evaluasi dan Dokumentasi
Terapi Kelompok terapeutik lansia
Sesi 6 : Evaluasi Integritas diri
Pertemuan ke 6; Pencapaian integritas diri**

No	Aspek yang dinilai	Nilai	
		Tanggal	Tanggal
1	Menyampaikan stimulasi adaptasi aspek perubahan biologi dan seksual		
2	Menyampaikan stimulasi adaptasi aspek perubahan kognitif		
3	Menyampaikan stimulasi adaptasi aspek perubahan emosional		
4	Menyampaikan stimulasi perubahan aspek sosial		
5	menyampaikan stimulasi adaptasi aspek perubahan spiritual		
6	Mengungkapkan perasaan senang (gembira) setelah mengikuti kegiatan terapi dari sesi 1 – 5		
6	Menyampaikan perasaan puas atas kehidupan yang telah dijalani.		
7	Menyampaikan perasaan dirinya masih berguna.		
8	Menyampaikan perasaan dirinya masih berharga.		
9	Menyampaikan perasaan masih mempunyai semangat dalam menjalani kehidupan.		
10	Menyatakan memperoleh banyak teman setelah mengikuti kegiatan terapi.		
11	Menyampaikan motivasi klien untuk melakukan kegiatan yang sama lebih sering.		
12	menyampaikan perasaan siap menghadapi datangnya kematian		
13	Menyampaikan komitmen (pernyataan) untuk lebih banyak melakukan kegiatan spiritual dalam kehidupan sehari-hari.		
	Jumlah		

Petunjuk penilaian:

1. Beri nilai 1 jika : perilaku tersebut dilakukan.
2. Beri nilai 0 jika : perilaku tersebut tidak dilakukan

BAB 3

PENUTUP

Kemampuan adaptasi lansia terhadap perubahan yang terjadi pada tahap tumbuh kembangnya, dapat membantu lansia menyelesaikan tugas tumbuh kembangnya dalam mencapai integritas diri. Dimana kondisi perubahan pada lansia tersebut dapat berdampak terhadap fisik dan mental sehingga menyebabkan lansia menjadi tidak produktif dan berguna bagi keluarga dan masyarakat.

Komunitas adalah tempat dimana lansia sehat berada yang dapat dijadikan sebagai lahan untuk mengembangkan program kesehatan jiwa. Diharapkan dengan kegiatan ini dapat membekali lansia menyelesaikan tugas perkembangannya dalam mempertahankan dan memelihara integritas diri. Untuk itulah dibutuhkan stimulasi adaptasi melalui terapi kelompok terapeutik lansia yang ditujukan untuk kelompok lansia sehat dengan diagnose potensial perkembangan integritas diri.

Terapi kelompok terapeutik adalah terapi yang tepat untuk individu sehat dimana salah satu indikasi dari terapi ini adalah untuk stimulasi perkembangan pada semua tingkat usia. Melalui modul terapi kelompok terapeutik lansia, lansia memiliki modal yang kuat untuk mempertahankan dan memelihara kesehatan jiwa serta dapat mencapai integritas diri dan dapat terhindar dari keputusasaan.

DAFTAR PUSTAKA

Atchley, R.C. dan Barusch, A.S. (2004). *Social forces and Aging ; an introduction to social gerontology*. (10th ed.). USA: Thomson Learning, Inc.

BPKP Republik Indonesia. (1998). *Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia*. <http://www.bpkp.go.id/unit/hukum/uu/1998/13-98.pdf>, diperoleh 03 Pebruari 2010

Collins, C. (2006). *Life Review And Reminiscence Group Therapy Among Senior Adults*. http://etd.lib.ttu.edu/theses/available/etd-04182006223851/unrestricted/Collins_Cassandra_Diss.pdf, diperoleh 14 Pebruari 2009

Ebersole, P., et al., (2005). *Gerontological nursing and health aging*, (2nd ed.). USA, Philadelphia: Mosby, Inc.

Fortinash, K.M. dan Worret, P.A.H. (2004). *Psychiatric mental health nursing*. (3rd ed.). USA: Mosby, Inc

Ham, R.J., et al (2007). *Primary care geriatric ; a case-based approach*. (5th ed.). Philadelphia: Mosby, Inc

Kennard, C (2006). *Reminiscance Therapy and Aktivities for People with Dementia*. <http://www.alzheimers.about.com/cs/treatmentoptions/a/remijniscance.html>, diperoleh 24 Pebruari 2009

Parese, E.F., Simon, M.R. dan Ryan, E. (2008). *Promoting positive student clinical experiences with older adults through use of group Reminiscence therapy*. *Journal of Gerontological Nursing* • Vol. 34, No. 12, 2008. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 10 Januari 2010

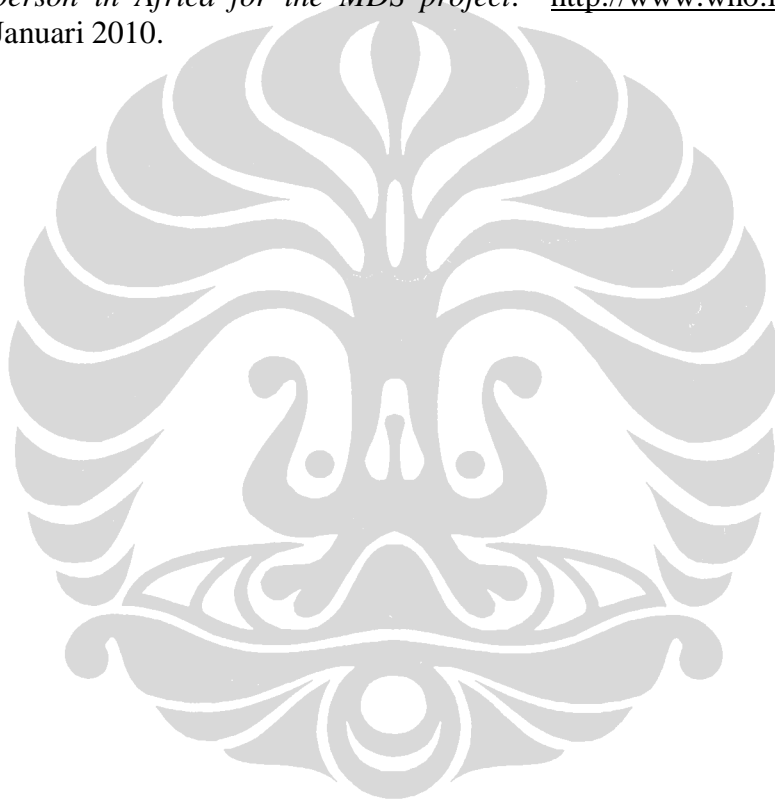
RIPFA (2006). *Reminiscance therapy for people with Dementia*. <http://www.ripfa.org.uk/evidenceclusters/displayCLUSTER4.asp?catID>, diperoleh 24 Pebruari 2009

Stinson, C. K. (2009). *Structured group reminiscence: An intervention for older adults*. The Journal of Continuing Education in Nursing. November 2009 · Vol 40, No 11. <http://proquest.umi.com>, diperoleh 11 Januari 2010

Stuart, G. W. & Laraia, M.T. (2005). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. (8th ed.). Philadelphia, USA: Mosby, Inc.

Wheeler, K. (2008). *Psychotherapy for the advanced practice psychiatric nurse*. USA: Mosby, Inc.

World Health Organization. (2010). *Proposed working definition of an older person in Africa for the MDS project*. <http://www.who.int.html>, diperoleh 12 Januari 2010.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Biodata

Nama : Guslinda
Tempat/Tanggal Lahir : Duri, 06 Agustus 1972
Jenis Kelamin : Wanita
Pekerjaan : Staf Pengajar Stikes Mercubaktijaya Padang
Alamat Instansi : Jl. Jamal Jamil Pondok Kopi Siteba Padang
Alamat Rumah : Jln .Handayani.III No 102 Perumdam III Siteba
Padang

Riwayat Pendidikan

PSIK – UNAND Padang : Lulus tahun 2005
PAMK Perintis Bukittinggi : Lulus tahun 1994
SMAN 1 Duri, Riau : Lulus tahun 1991
SMPN 1 Duri, Riau : Lulus tahun 1988
SDN 007 Duri, Riau : Lulus tahun 1985

Riwayat Pekerjaan

Staf pengajar Stikes MERCUBAKTIJAYA Padang : 1995- sekarang