



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**STUDI FENOMENOLOGI TENTANG PENGALAMAN
MENGHADAPI PERUBAHAN KONSEP DIRI: HARGA
DIRI RENDAH PADA LANSIA DI KECAMATAN
JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA**

Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan

**OLEH
SYAM'ANI
0906594721**

**MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN ILMU KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, JUNI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Syam'ani

NPM : 0906594721

Tanda Tangan :

Tanggal : 17 Juni 2011

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Syam'ani
NPM : 0906594721
Program Studi : Pasca Sarjana
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Lansia dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

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

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Novy Helena C. D., S.Kp, M.Sc. (.....)

Pembimbing : Enie Novieastari, S.Kp, MSN. (.....)

Penguji : Herni Susanti, SKp., M.N. (.....)

Penguji : Ns. Nurhalimah, SKep, MKep, Sp.Kep.J. (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 17 Juni 2011

SURAT 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, Juni 2011

Syam'ani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmat-Nya penulis diberikan kesehatan sehingga dapat melaksanakan penelitian ini. Penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat dalam memperoleh gelar Magister Keperawatan yang diselenggarakan oleh mahasiswa semester empat Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Ilmu Keperawatan Jiwa.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Dewi Irawaty, MA., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yetty, SKp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana S2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Sabirin Muhtar, S.Sos, M.Si, selaku Camat Jekan Raya Kota Palangkaraya yang telah memberikan ijin bagi pelaksanaan penelitian ini
4. Novy Helena C. D, SKp, MSc, selaku Pembimbing I yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis
5. Enie Novieastari, SKp, MSN, selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi kepada penulis
6. Herni Susanti, SKp, MN, selaku Penguji I yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis untuk kesempurnaan tesis ini
7. Ns. Nurhalimah, SKep, MKep, Sp.Kep.J, selaku Penguji II yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis untuk kesempurnaan tesis ini
8. Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan di lingkungan Kecamatan Jekan Raya Kota Palangkaraya yang telah banyak membantu dalam pelaksanaan penelitian ini
9. Seluruh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini yang telah berkenan memberikan informasi dan pengalamannya yang sangat bermakna

10. Bunda "Siti Chotimah", Istri tercinta "Rofie" dan kedua buah hatiku tersayang "Ahsya & Nazwa", yang telah memberikan cinta, doa dan dukungan dalam setiap perjuanganku, kalian adalah sumber inspirasi dan motivasi terbesar dalam hidupku
11. Sahabat-sahabat terbaikku, Kang Deni dan Pak Esrom, yang selalu setia menjadi teman dalam keluh, kesah, tawa dan canda
12. Seluruh rekan-rekan mahasiswa semester empat (4) Program Pasca Sarjana S2 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
13. Semua pihak yang telah membantu penyusunan hasil penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan tesis ini, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran yang bersifat membangun sehingga dapat menjadi bahan untuk perbaikan hasil penelitian ini.

Depok, Juni 2011

Penulis

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

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

Nama : Syam'ani
NPM : 0906594721
Program Studi : Pasca Sarjana
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 :
Studi Fenomenologi tentang Pengalaman Lansia dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

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 mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari 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 : 17 Juni 2011
Yang menyatakan

(Syam'ani)

UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM PASCA SARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Tesis, Juni 2011
Syam'ani

Studi Fenomenologi tentang Pengalaman Dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

xiv + 100 halaman + 12 lampiran

Abstrak

Setiap individu akan mengalami proses menjadi tua dalam tahapan hidupnya dan akan menghadapi perubahan-perubahan yang erat kaitannya menjadi sumber stres serta dapat menimbulkan perubahan konsep diri: harga diri rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif dengan metode wawancara mendalam. Partisipan adalah 6 lansia yang memiliki pengalaman dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan tehnik Colaizzi. Etika penelitian diperhatikan dengan menghormati prinsip *beneficence*, *justice*, dan *autonomy*. Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Penelitian ini menghasilkan 7 tema, yaitu: menua dalam persepsi lansia, sumber stres bagi lansia, manifestasi stres dalam menghadapi proses menua, mekanisme pertahanan diri, faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, harapan lansia di masa tua, dan hikmah spiritual dari proses menua. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua, sehingga lansia dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

Kata kunci : lansia, perubahan konsep diri, harga diri rendah, proses menua
Daftar Pustaka: 45 (1984 - 2011)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN MENTAL HEALTH NURSING
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING**

Thesis, June 2011
Syam'ani

Phenomenological Study about Experience in Facing Changes of Self Concept: Low Self Esteem to the Old People in Jekan Raya-Palangka Raya City.

xiv + 100 pages + 12 appendixes

Abstract

Everyone will be facing aging process in every stages of life. On that aging process, there would be a lot of changes as stressor that potentially could make self concept changes: low self esteem to the old people. This research aims to explore experience of the old people in facing self concept changes: low self esteem caused by aging process. Design of research using phenomenological study with purposive sampling. Participants are 6 old people that has experience in facing self concept changes caused by aging process. Collecting data using indepth interview with 7 semi structured questions. The interview recorded using voice recorder, then transcribed and analyzed using Collaizi's method. The participant were carefully protected under the ethical principles of beneficence, justice, and autonomy. Trustworthiness of the data was confirmed with the principles of credibility, dependability, confirmability, and transferability. This research results 7 themes: the old people perception of aging, stressor of the old people, stress manifestation on aging process, defense mechanism, factors that influencing adaptation process, hope of the old people on the old age, and spiritual meaning of aging process. This research shows that the spirituality aspect of the old people is worthy and must be develop to help the old people to cope with changes in old age, so the old people can build a positive self concept to reach optimum aging.

Keywords: old people, self concept changes, low self esteem, aging process
References: 45 (1984 – 2011)

DAFTAR ISI

	Hal.
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Proses Menua	9
2.2 Konsep Stres	12
2.3 Konsep Adaptasi	14
2.4 Konsep Diri	18
2.5 Aspek Spiritualitas pada Lansia	26
2.6 Peran Perawat	28
2.7 Kerangka Pikir	30

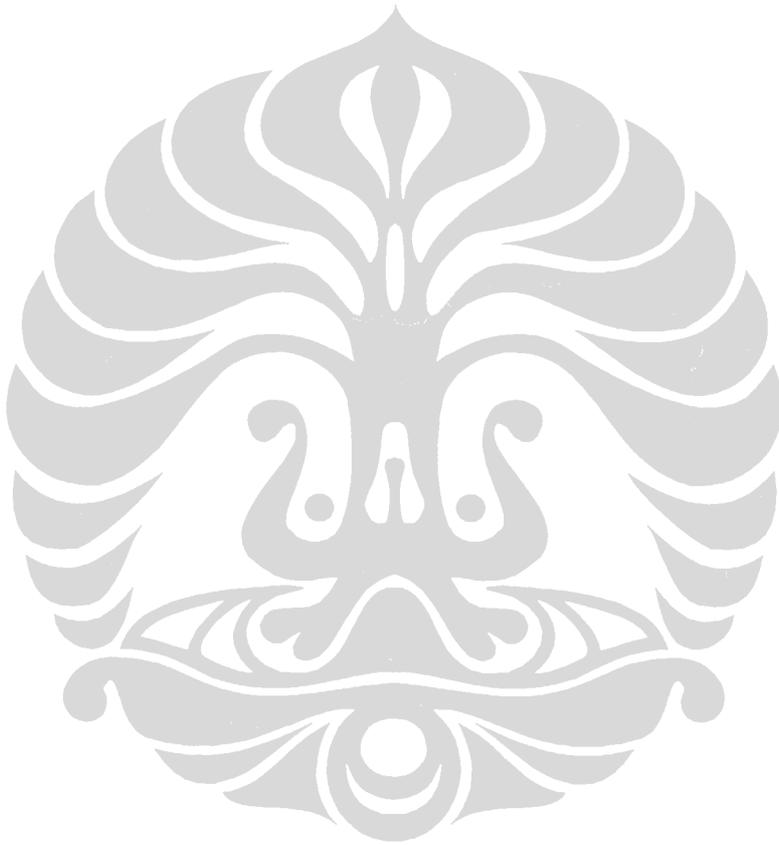
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Rancangan Penelitian	32
3.2 Sampel dari Partisipan	33
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian	35
3.4 Etika Penelitian	37
3.5 Metode dan Alat Bantu Pengumpulan Data	38
3.6 Prosedur Pengumpulan Data	40
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	42
3.8 Keabsahan Data	44
BAB 4 HASIL PENELITIAN	
4.1 Karakteristik Partisipan	47
4.2 Analisis Tema	48
BAB 5 PEMBAHASAN	
5.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil	80
5.2 Keterbatasan Penelitian	93
5.3 Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Keperawatan	94
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Simpulan	97
6.2 Saran	98

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

		Hal.
Tabel 3.1	Jadwal Kegiatan Penelitian	36
Tabel 4.1	Karakteristik Partisipan	47



DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Stuart	16
Gambar 2.2 Proses Stres Adaptasi Keliat	17
Gambar 2.3 Model Berpikir Kritis dalam Pengkajian Konsep Diri	22
Gambar 2.4 Kerangka Pikir Penelitian	30
Gambar 4.1 Tema 1: Menua dalam persepsi lansia	49
Gambar 4.2 Tema 2: Sumber stres bagi lansia	52
Gambar 4.3 Tema 3: Manifestasi stres dalam menghadapi proses menua	57
Gambar 4.4 Tema 4: Mekanisme pertahanan diri	62
Gambar 4.5 Tema 5: Faktor yang mempengaruhi proses adaptasi	70
Gambar 4.6 Tema 6: Harapan lansia di masa tua	74
Gambar 4.7 Tema 7: Hikmah spiritual	77

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Persetujuan Berpartisipasi dalam Penelitian
- Lampiran 3 Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4 Kuesioner Pengukuran Harga Diri
- Lampiran 5 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 6 Lembar Catatan Lapangan
- Lampiran 7 Analisis Tema
- Lampiran 8 Surat Permohonan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 9 Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 10 Surat Keterangan Lulus Kaji Etik
- Lampiran 11 Surat Ijin Penelitian dari Kecamatan Jekan Raya
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang Masalah

Setiap individu akan mengalami proses menjadi tua dalam tahapan hidupnya. Menua merupakan proses alamiah yang tidak dapat dihindari, yang ditandai dengan hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan organ tubuh memperbaiki diri dan bersifat *irreversibel*. Ketika memasuki masa tua tersebut, sebagian para lanjut usia (lansia) dapat menjalaninya dengan bahagia, namun tidak sedikit dari mereka yang mengalami hal sebaliknya, masa tua dijalani dengan rasa ketidakbahagiaan, sehingga menyebabkan rasa ketidaknyamanan. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Undang-Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Sementara menurut *World Health Organization* (WHO) ada 3 kriteria dari lansia ini, yaitu: *elderly* dengan usia 64-74 tahun, *older* dengan usia 75-90 tahun, dan *very old* yaitu lansia yang berusia lebih dari 90 tahun (Dirjen Kesmas Depkes, 2000).

Populasi lansia memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Di Amerika Serikat pada tahun 2030 diperkirakan 23% dari total populasi berisi individu dengan usia lebih dari 65 tahun. Pada tahun 2050 individu dengan usia lebih dari 65 tahun meningkat 2 kali lipat dan individu dengan usia 85 tahun ke atas meningkat 4 kali lipat (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Hal serupa juga dikemukakan oleh Townsend (2009) yang mengemukakan bahwa pada tahun 2030 diperkirakan populasi lansia di Amerika Serikat akan bertambah mencapai 71,5 juta jiwa (20% dari total populasi). Jumlah penduduk lanjut usia (usia 60 tahun keatas) di Indonesia juga memiliki kecenderungan terus menerus meningkat. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 1990, populasi lansia di Indonesia adalah 11,28 juta jiwa (6,3% dari total penduduk), pada tahun 1995 meningkat menjadi 13,60 juta jiwa (6,9% dari total penduduk) dan pada tahun 2000 meningkat menjadi 15,88 juta jiwa (7,6% dari total penduduk)

(Hardywinoto & Setyabudhi, 2005). Sumber data yang lain juga menunjukkan hal yang sama. Sebagaimana yang dikutip dari Dirjen Kesmas Depkes (2000) bahwa menurut perkiraan dari *United State Bureau of Census*, populasi penduduk lanjut usia di Indonesia diproyeksikan antara tahun 1990-2023 akan naik 414%, suatu angka tertinggi di seluruh dunia. Pada tahun 2020 Indonesia akan merupakan urutan ke 4 jumlah usia lanjut paling banyak sesudah Cina, India dan Amerika Serikat.

Sebagaimana yang terjadi di dunia, populasi lanjut usia di Kota Palangka Raya juga menunjukkan peningkatan. Usia harapan hidup (UHH) di Kota Palangka Raya terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun 2006 UHH di Kota Palangka Raya mencapai 71,8 tahun, UHH tahun 2007 mencapai 72,1 tahun, UHH tahun 2008 mencapai 72,8 tahun dan UHH tahun 2009 mencapai 73 tahun (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2010). Usia harapan hidup Kota Palangka Raya ini berada di atas usia harapan hidup nasional di Indonesia. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, diketahui bahwa usia harapan hidup di Indonesia adalah 69,1 tahun (Depkes RI, 2008). Meningkatnya usia harapan hidup di Kota Palangka Raya ini membawa konsekuensi pada meningkatnya populasi lansia. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya, total populasi lansia Kota Palangka Raya pada tahun 2008 adalah sebesar 8.449 jiwa. Angka ini meningkat 12,1% pada tahun 2009 menjadi 9.477 jiwa atau sekitar 4,7% dari total penduduk sebanyak 200.998 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010). Meningkatnya populasi penduduk lanjut usia ini membutuhkan perhatian dan tindak lanjut, karena seiring dengan bertambahnya usia, pada individu lanjut usia akan timbul perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*) yang berpotensi menimbulkan masalah fisik dan psikososial pada lansia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah 11,6%. Selain itu, hasil Riskesdas tahun 2007 juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Pada kelompok usia 55 – 64 tahun, prevalensi gangguan mental emosional adalah 15,9%. Angka ini meningkat pada kelompok usia 65 – 74 tahun yaitu sebesar 23,2% (Depkes RI, 2008).

Sumber lain mengungkapkan bahwa 80 % lansia yang berumur 65 tahun atau lebih akan mengalami paling sedikit satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan stres (Miller, 2004). Hal serupa juga dikemukakan oleh Hurlock (2004) yang mengatakan bahwa pada lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia. Menurut Hawari (2007) masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Gejala yang terlihat pada lansia dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa dilecehkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri.

Konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart & Sundeen, 2005). Konsep diri mempunyai peranan penting dalam menentukan perilaku individu. Cara individu memandang atau menilai dirinya sendiri akan tampak jelas dari seluruh perilakunya, dengan kata lain perilaku seseorang akan sesuai dengan cara individu memandang dan menilai dirinya sendiri. Apabila individu memandang dirinya sebagai seorang yang memiliki cukup kemampuan untuk melaksanakan tugas, maka individu itu akan menampilkan perilaku sukses dalam melaksanakan tugasnya. Sebaliknya apabila individu memandang dirinya sebagai seorang yang kurang memiliki kemampuan melaksanakan tugas, maka individu itu akan menunjukkan ketidakmampuan dalam perilakunya (Utama, 2010). Pada lansia, banyak aktivitas yang sebelumnya mampu dilakukan dengan baik, perlahan menjadi berkurang kemampuannya dalam melakukan aktivitas-aktivitas tersebut, hal ini yang seringkali berpengaruh terhadap konsep diri, khususnya harga diri pada lansia.

Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal diri (Stuart, 2009). Harga diri pada lansia dapat mengalami perubahan dimana seringkali akan muncul perasaan tidak berguna dan tidak berharga. Penelitian yang dilakukan oleh Ranzijn, et al (1998) pada lansia di Adelaide-Australia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perasaan tidak berguna dan harga diri lansia yang pada tahap lanjut dapat mempengaruhi cara hidup mereka. Hal inilah yang menurut Hawari (2007) merupakan salah satu sumber stresor psikososial pada lansia.

Stresor yang terjadi pada lanjut usia antara lain adalah sebagai dampak negatif terjadinya penurunan fungsi tubuh dan perubahan psikososial, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan/jabatan, kesepian dan kesendirian, perasaan kosong, berkurangnya interaksi sosial dan dukungan sosial. Stresor-stresor tersebut dapat menimbulkan stres pada lansia, yang antara lain ditandai dengan adanya perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, dan tidak dibutuhkan lagi (Hawari, 2007). Dalam menghadapi stres yang terjadi akibat proses penuaan tersebut, dibutuhkan mekanisme koping yang adaptif agar lansia dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera serta tidak jatuh pada kondisi maladaptif. Namun kondisi sebaliknya dapat saja terjadi, bila stres yang menumpuk diperparah dengan rendahnya kemampuan koping dan menurunnya kemampuan beradaptasi terhadap perubahan. Hal ini yang dapat menimbulkan perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia.

Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Propinsi Kalimantan Tengah adalah 10,7%. Dengan kata lain bahwa dari setiap 100 penduduk di Kalimantan Tengah terdapat 11 orang yang mengalami gangguan mental emosional (Depkes RI, 2008). Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa berdasarkan hasil Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional tersebut menunjukkan peningkatan pada kelompok umur lansia. Fenomena inilah yang membuat peneliti sebagai seorang calon magister keperawatan jiwa, merasa tertarik untuk mengeksplorasi

lebih lanjut tentang gangguan mental emosional pada lansia, khususnya terkait salah satu masalah psikososial yaitu perubahan konsep diri: harga diri rendah yang dialami lansia akibat proses penuaan.

Kota Palangka Raya sebagai Ibukota Propinsi Kalimantan Tengah, memiliki 5 kecamatan. Jekan Raya merupakan kecamatan dengan populasi lansia terbesar di Palangka Raya dengan total populasi lansia 6.174 jiwa (58,5% dari total populasi lansia di Kota Palangka Raya). Berdasarkan hasil wawancara informal kepada beberapa lansia di wilayah Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, diketahui bahwa masalah psikososial yang dirasakan lansia diantaranya adalah adanya perasaan tidak berharga dan perasaan tidak berguna karena terjadinya berbagai macam perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Dalam menghadapi hal ini lansia membutuhkan sistem pendukung dari berbagai pihak, baik dari keluarga, orang terdekat, maupun tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil eksplorasi referensi dan jurnal yang dilakukan, peneliti belum menemukan adanya penelitian kualitatif yang secara spesifik dan mendalam membahas tentang perubahan konsep diri khususnya harga diri rendah pada lansia akibat proses penuaan. Beberapa hasil penelitian yang telah dilakukan di antaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2006) menyebutkan bahwa respon psikososial lansia akibat dari perubahan fisik, psikologis dan sosial membutuhkan dukungan keluarga agar dapat beradaptasi dengan baik. Hal serupa juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeon, Dunkle dan Roberts (2006) yang menunjukkan bahwa pada lansia yang mengalami kekhawatiran memiliki kecenderungan untuk melakukan kontak sosial lebih tinggi. Hal ini terjadi karena lansia membutuhkan dukungan dari lingkungan dalam membangun coping yang adaptif untuk mengatasi kekhawatirannya.

Merujuk kepada hasil penelitian tersebut, maka dibutuhkan adanya perhatian dari berbagai pihak baik dari keluarga maupun tenaga kesehatan untuk lebih memahami terjadinya perubahan psikososial khususnya terkait perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia. Selain itu, pemerintah juga berperan penting dalam mendukung dan menetapkan program di bidang kesehatan bagi lansia. Salah satu bentuk perhatian pemerintah daerah dalam upaya peningkatan

kesehatan lansia diwujudkan melalui program kegiatan Posyandu Lansia. Di Kota Palangka Raya, terdapat 23 posyandu lansia yang tersebar di 5 kecamatan. Posyandu lansia ini dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan sekaligus memantau kesehatan lanjut usia. Beberapa bentuk kegiatan Posyandu Lansia antara lain: penimbangan BB, pengukuran tekanan darah, pemberian vitamin, dan senam bagi lanjut usia (Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, 2010). Program kegiatan Posyandu Lansia ini sangat baik dan sangat bermanfaat dalam meningkatkan kesehatan lansia, namun masih memerlukan peningkatan pelayanan pada aspek kesehatan jiwa lansia terutama dalam upaya membantu lansia beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan.

Sementara di sisi lain, dalam rangka peningkatan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada individu lanjut usia dengan kondisi seperti yang diuraikan di atas, maka peran perawat kesehatan jiwa menjadi sangat penting, terutama dalam membantu lansia menghadapi proses menua dengan bahagia serta sejahtera, dan untuk itu perawat membutuhkan pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana para lansia dapat beradaptasi dengan baik terhadap stres akibat proses penuaan.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan, dengan harapan agar hasil penelitian ini akan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi tenaga kesehatan dan keluarga dalam membantu para lansia menuju masa tua yang bahagia dan sejahtera.

1.2 Rumusan Masalah

Tugas utama perkembangan pada tahap usia lanjut adalah kemampuan untuk beradaptasi dan menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi akibat proses penuaan. Terjadinya penurunan fungsi tubuh dan perubahan psikososial, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan/jabatan, kesepian dan kesendirian, perasaan kosong adalah stresor-stresor yang sering terjadi pada

lansia yang dapat menimbulkan perasaan tidak berharga, perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, dan tidak dibutuhkan lagi. Stres yang menumpuk yang diperparah dengan rendahnya kemampuan coping dan menurunnya kemampuan beradaptasi terhadap perubahan ini yang sering menimbulkan perubahan konsep diri khususnya harga diri rendah pada lansia. Dalam menghadapi stresor yang terjadi akibat proses penuaan tersebut, dibutuhkan mekanisme coping yang adaptif agar lansia dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera serta tidak jatuh pada kondisi maladaptif. Oleh karena itu, penelitian ini ingin menjawab pertanyaan terkait “Bagaimanakah pengalaman dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan pada lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diperolehnya gambaran tentang persepsi lansia terhadap proses penuaan.

1.3.2.2 Diperolehnya gambaran tentang stres yang dirasakan lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi akibat proses penuaan.

1.3.2.3 Diperolehnya gambaran tentang respon adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi akibat proses penuaan.

1.3.2.4 Diperolehnya gambaran tentang hikmah terkait pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Keilmuan

Untuk memberikan gambaran tentang pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan, sehingga dapat digunakan sebagai salah satu konsep dalam mengembangkan desain asuhan keperawatan jiwa khususnya pada individu lanjut usia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

1.4.2.1 Untuk menjadi salah satu konsep dasar yang dapat dikembangkan lebih lanjut bagi perawat khususnya perawat spesialis jiwa dalam memberikan intervensi keperawatan kepada lansia yang menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah.

1.4.2.2 Untuk menjadi salah satu sumber informasi bagi *caregiver* baik keluarga maupun tenaga kesehatan lain dalam pemberian intervensi bagi lansia yang menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan.

1.4.2.3 Untuk menjadi sumber informasi bagi keluarga, tenaga kesehatan dan lembaga pelayanan lansia agar lebih memahami stres dan adaptasi yang dialami lansia dalam menghadapi proses penuaan

1.4.3 Manfaat Metodologi

1.4.3.1 Untuk pengembangan lebih lanjut dalam riset keperawatan jiwa khususnya pada pengembangan konsep adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan

1.4.3.2 Untuk menjadi salah satu bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada area keperawatan jiwa khususnya pada pengembangan terapi spesialis keperawatan jiwa pada lansia dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab 2 tinjauan pustaka ini akan dijabarkan mengenai konsep-konsep terkait dengan stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri khususnya harga diri rendah akibat proses penuaan. Dalam penelitian kualitatif, tinjauan pustaka diperlukan untuk dapat menghubungkan penelitian dengan literatur-literatur yang ada, serta berguna dalam membangun kerangka kerja bagi penelitian (Creswell, 2010). Beberapa konsep yang akan dijelaskan antara lain terkait proses menua, konsep stres, adaptasi, konsep diri, aspek spiritualitas pada lansia dan peran perawat dalam asuhan keperawatan pada klien dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah.

2.1 Proses Menua

2.1.1 Definisi Proses Menua

Proses menua (*aging process*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Miller, 2004). Proses menua terjadi terus menerus (berlanjut) secara alami dimulai sejak lahir sampai menjadi tua. Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan suatu proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh (Lueckenotte, 2006; Miller, 2004). Proses penuaan disebut pula dengan istilah "*senescence*" yang diambil dari bahasa Latin yang artinya tumbuh menjadi tua. Proses penuaan adalah siklus kehidupan yang ditandai dengan tahap-tahap menurunnya berbagai fungsi organ tubuh (Hawari, 2007).

Kesimpulan dari beberapa pengertian tersebut, maka dapat diartikan bahwa proses menua adalah perubahan yang terjadi secara terus menerus dalam siklus kehidupan yang tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi

juga psikologis dan sosial. Proses menua terjadi secara alami sepanjang tahap kehidupan mulai dari bayi sampai dengan menjadi tua. Proses menua merupakan proses yang tidak dapat dihindari, yang dapat dilakukan adalah bagaimana mempersiapkan individu untuk dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses menua tersebut.

2.1.2 Batasan Usia Lansia

Lueckenotte (2006) dan Mauk (2010) mengategorikan individu dengan usia 65 tahun ke atas sebagai lansia. Sementara menurut *World Health Organization* (WHO) ada 3 kriteria dari lansia ini, yaitu: *elderly* dengan usia 64-74 tahun, *older* dengan usia 75-90 tahun, dan *very old* yaitu lansia yang berusia lebih dari 90 tahun (Dirjen Kesmas Depkes, 2000). Di Indonesia, batasan usia lanjut mengacu kepada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, dimana pada pasal 1 ayat 2 disebutkan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Berdasarkan pengelompokan umur dari beberapa pendapat di atas, maka dapat disimpulkan bahwa yang dikatakan lansia adalah individu yang berumur 60 tahun keatas.

2.1.3 Tugas perkembangan lansia

Sama seperti pada tahap perkembangan sebelumnya, pada tahap usia lanjut pun terdapat tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Tugas perkembangan usia lanjut lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi daripada kehidupan orang lain. Lansia diharapkan dapat menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan, dan menurunnya kesehatan secara bertahap. Hurlock (2004), menjabarkan tugas perkembangan lansia antara lain:

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan

- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Perkembangan zaman akhir-akhir ini, dimana efisiensi, kecepatan, kekuatan dan kemenarikan fisik sangat dihargai, mengakibatkan orang berusia lanjut sering dianggap tidak ada gunanya lagi, karena mereka tidak lagi mampu bersaing dengan orang-orang yang lebih muda. Demikian juga halnya dalam dunia usaha dan profesionalisme. Hal ini menyebabkan pengurangan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan lansia, dan karenanya mengubah beberapa peran yang masih dilakukan. Hurlock (2004) mengemukakan faktor-faktor tersebut di atas dapat menimbulkan perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi lansia, sehingga menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan sehingga tidak menunjang bagi proses penyesuaian diri lansia.

Penyesuaian hidup sebenarnya alami dan unik bagi lansia yang menerima keadaan penuaan, namun sebagian kenyataan diatas menimbulkan ansietas dan penolakan untuk menerima penuaan sebagai proses normal sehingga lansia menolak dikatakan lansia dan menimbulkan stres dan perilaku negatif (Miller, 2004). Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perubahan-perubahan yang dialami pada proses menua baik faktor fisiologis dan psikososial erat kaitannya menjadi stresor bagi lansia. Faktor fisiologis adalah penurunan kesehatan fisik sehingga terjadi penurunan aktivitas, perubahan pola tidur, pola makan dan latihan/olahraga. Sementara faktor psikososial adalah kehilangan (pasangan, anggota keluarga, teman sebaya, tetangga), konflik (dengan pasangan, anak, cucu, cicit, anggota keluarga yang lain, teman sebaya dan tetangga), perubahan peran (perubahan tujuan/rencana hidup, perubahan kebiasaan personal, kesulitan finansial), relokasi (perubahan tempat tinggal, perubahan kontak dengan keluarga dan teman) dan tekanan

(perceraian, memikirkan kesehatan anggota keluarga). Perubahan-perubahan pada faktor fisiologis dan psikososial tersebut menuntut lansia untuk dapat beradaptasi/melakukan penyesuaian dengan cara membangun coping yang adaptif agar tidak terjadi perubahan konsep diri khususnya harga diri, sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

2.2 Konsep Stres

2.2.1 Definisi Stres

Banyak definisi yang dikemukakan oleh para ahli mengenai stres. Varcarolis, Carson dan Shoemaker (2006) mendefinisikan stres sebagai suatu kondisi yang dihasilkan akibat adanya perubahan dari lingkungan yang dipersepsikan menantang, mengancam atau merusak fungsi kesehatan individu seutuhnya. Sementara Niven (2002) mengungkapkan bahwa stres adalah pernyataan yang seringkali digunakan sebagai label untuk gejala psikologis yang mendahului penyakit, reaksi ansietas, ketidaknyamanan, dan banyak keadaan lain. Ahli lain mengemukakan bahwa stres adalah ketakutan yang dialami individu dengan cara yang berbeda-beda (Videbeck, 2008).

Setiap individu di sepanjang rentang kehidupan akan selalu dihadapkan oleh berbagai peristiwa dan kejadian yang nantinya akan mengakibatkan terjadinya perubahan-perubahan yang berpotensi menimbulkan stres (Hill, 2004). Hal senada dikemukakan Keliat (1999) bahwa stres adalah realita kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari yang disebabkan karena adanya perubahan yang memerlukan penyesuaian. Lebih lanjut Stuart (2009) mengemukakan konsep stres melalui model yang disebut Model Stres Adaptasi Stuart. Model ini menggambarkan sikap manusia dari sudut pandang yang holistik mencakup biologi, psikologi dan sosial budaya. Ketiga faktor tersebut bersama-sama memberikan kontribusi terhadap peningkatan dan penurunan kemampuan individu dalam berespon terhadap stres.

Dari beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa stres adalah respon terhadap perubahan-perubahan yang terjadi sehari-hari mencakup aspek biologi, psikologi dan sosial budaya, yang membutuhkan penyesuaian dari individu saat individu dihadapkan pada sumber stres (*stressor*). Demikian halnya pada lansia, masa lanjut usia sangat rentan akan terjadinya stres karena pada lanjut usia banyak terjadi perubahan-perubahan yang membutuhkan penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis. Individu lansia akan menghadapi banyak rasa duka cita karena kehilangan seseorang yang dicintai, kematian keluarga dan kawan dekat, belum lagi adanya perubahan kedudukan, kehilangan pekerjaan/pensiun dan menurunnya prestise. Perubahan-perubahan tersebut akan berdampak pada menurunnya kondisi psikologis individu lansia.

2.2.2 Sumber Stres (Stresor)

Stresor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi baik kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual maupun kultural. Secara umum stresor diklasifikasikan sebagai internal dan eksternal. Stresor internal berasal dari dalam diri individu, misalnya demam, konflik, tekanan dan kecemasan. Sementara stresor eksternal berasal dari luar individu, misalnya perubahan yang bermakna pada lingkungan, kepadatan, perubahan dalam peran keluarga atau sosial dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai (Lazarus & Folkman, 1984; Hill, 2004).

Stresor merupakan situasi yang dianggap akan menimbulkan ketegangan dan mengancam kesejahteraan seseorang (Sarafino, 1998). Menurut Lazarus dan Folkman (1984) berbagai kejadian dan perubahan lingkungan di sekitar individu dapat bersifat positif, netral ataupun negatif yang akan menjadi stresor. Persepsi atau pengalaman individu terhadap perubahan menimbulkan stres, dimana stimuli yang mengawali atau mencetuskan perubahan disebut stresor. Roy mengidentifikasi stimulus sebagai stresor bagi individu (Roy, 1977 dalam Tomey & Alligood, 2006). Pendapat tersebut diperkuat oleh Sarafino (1998) yang mengkonseptualisasi stres

sebagai stimulus, dimana berbagai stresor seperti bencana dan peristiwa hidup akan mengakibatkan kejadian stres. Menurut Keliat (1999), pengalaman stres dapat berasal dari tiga sumber, yaitu (a) lingkungan: lingkungan mengirim stimulus secara terus menerus selama manusia hidup yang memerlukan penyesuaian; (b) kondisi fisiologis tubuh: pertumbuhan yang cepat pada remaja, menopause pada wanita, proses menua, penyakit, kecelakaan, kemunduran kekuatan otot termasuk reaksi tubuh terhadap perubahan lingkungan dapat menimbulkan stres; (c) pikiran: otak mengartikan dan menterjemahkan perubahan yang kompleks pada lingkungan dan tubuh, kemudian menetapkan respon dan memprakirakan apa yang akan terjadi pada masa yang akan datang dapat menimbulkan perasaan tidak aman dan stres.

Berbagai perubahan fisik dan psikologis akibat proses menua merupakan sumber stresor bagi para lansia. Menurunnya kekuatan otot, kulit keriput, rambut beruban, penglihatan kabur adalah beberapa stresor fisik bagi lansia. Sementara stresor psikososial dapat berupa kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan menurunnya kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas sosial. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Wenger (2003) bahwa setiap populasi lansia senantiasa dihadapkan berbagai tantangan dalam bentuk stresor yang mempengaruhi kesehatan dan kebahagiaannya. Salah satu stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres bagi lansia adalah kegagalan dalam menghadapi tahapan perkembangan baik fisik maupun mental. Apabila tahapan perkembangan tersebut tidak dapat dilampaui dengan baik (tidak mampu beradaptasi) maka dapat menimbulkan stres (Hawari, 2007). Oleh karena itu, lansia perlu dipersiapkan dalam menjalani masa tuanya agar dapat beradaptasi dengan baik dalam mencapai proses menua yang optimal sehingga terhindar dari stres.

2.3 Konsep Adaptasi

Adaptasi merupakan hasil akhir dari upaya coping. Beradaptasi berarti mendapatkan persepsi, perilaku dan lingkungan yang berubah sehingga tercapai keseimbangan (Keliat, 1999). Setiap orang secara terus menerus akan

menghadapi perubahan fisik, psikis, dan sosial baik dari dalam maupun dari lingkungan luar. Jika hal tersebut tidak dapat dihadapi dengan seimbang maka tingkat stres akan meningkat. Dalam upaya beradaptasi terhadap perubahan tersebut, individu berespon melalui suatu mekanisme koping.

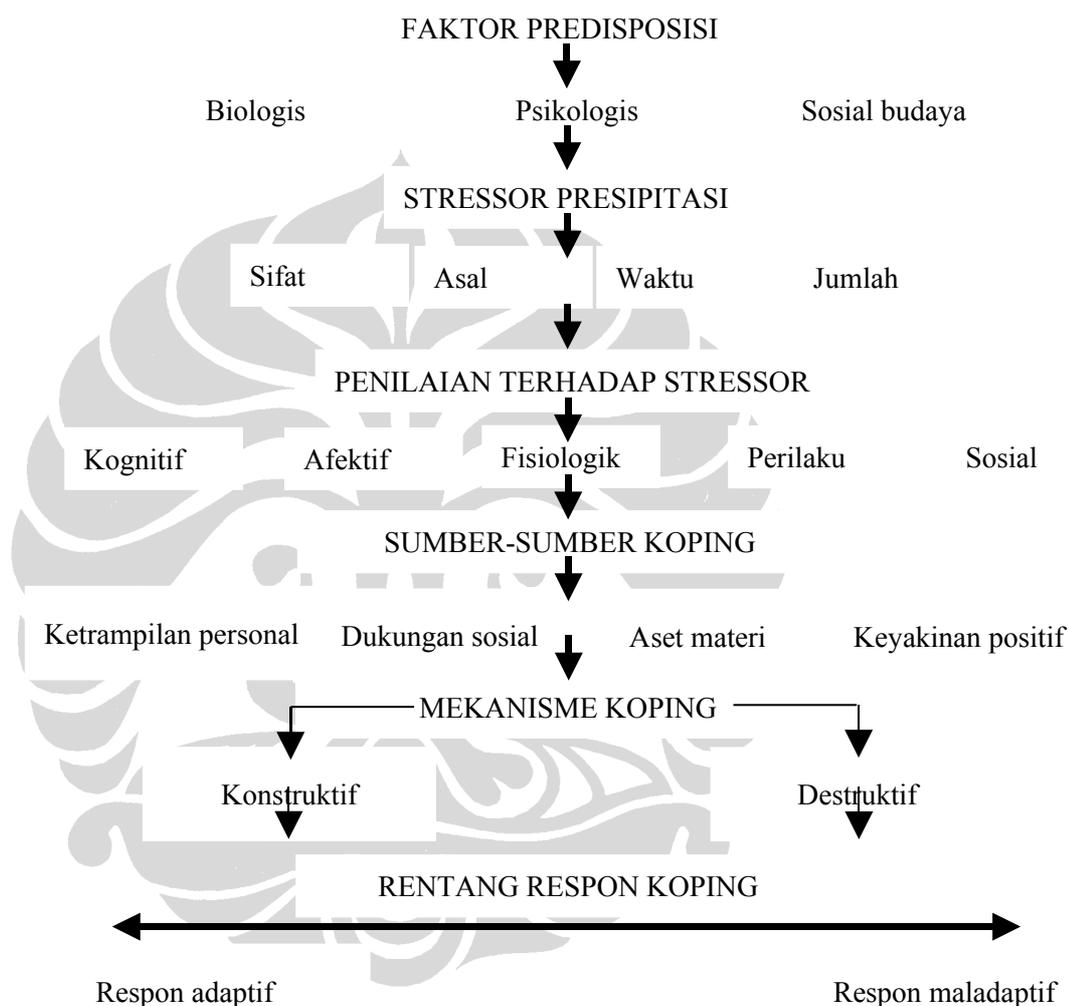
Mekanisme koping adalah segenap upaya yang mengarah kepada manajemen stres (Stuart, 2009). Hal serupa juga dikemukakan oleh Keliat (1999) yang menyatakan bahwa koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam. Menurut Lazarus dan Folkman (1984) koping sebagai upaya perubahan kognitif dan perilaku secara konstan untuk mengatasi secara khusus tuntutan internal dan eksternal yang dinilai melebihi kemampuan dan sumber daya yang dimiliki individu. Lebih lanjut Lazarus mengatakan bahwa koping mencakup usaha individu antara tindakan-orientasi dan intrapsikis untuk menangani tuntutan lingkungan dan internal serta konflik yang terjadi. Usaha individu tersebut dikemukakan oleh Keliat (1999), dapat berupa perubahan cara berpikir (kognitif), perubahan perilaku atau perubahan lingkungan yang bertujuan untuk menyelesaikan stres yang dihadapi.

Stuart (2009) mengemukakan bahwa ada 3 jenis mekanisme koping yaitu:

- 2.3.1 Mekanisme koping yang berfokus pada masalah, dimana termasuk tugas-tugas dan upaya-upaya penyelesaian masalah secara langsung untuk mengatasi ancaman, misalnya negosiasi, konfrontasi dan mencari nasehat.
- 2.3.2 Mekanisme koping yang berfokus pada kognitif, merupakan upaya individu untuk mengendalikan dan menetralkan masalah, misalnya perbandingan positif, pengabaian selektif, substitusi penghargaan, dan devaluasi objek yang diminati
- 2.3.3 Mekanisme koping yang berfokus pada emosional, merupakan upaya dimana individu berorientasi untuk menekan distress emosional, misalnya penggunaan mekanisme koping ego seperti menyangkal, supresi, atau proyeksi.

Dalam konteks asuhan keperawatan, seorang perawat jiwa dapat bekerja lebih efektif bila tindakan yang dilakukan didasarkan pada suatu model yang

mengenali keberadaan sehat atau sakit sebagai suatu hasil dari berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan sejumlah faktor di lingkungan. Model stres adaptasi asuhan keperawatan jiwa pertama kali dikembangkan Gail Stuart tahun 1993 yang kemudian dikembangkan lebih lanjut tahun 1995 - 2009. Secara skematis, model stres adaptasi tersebut dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



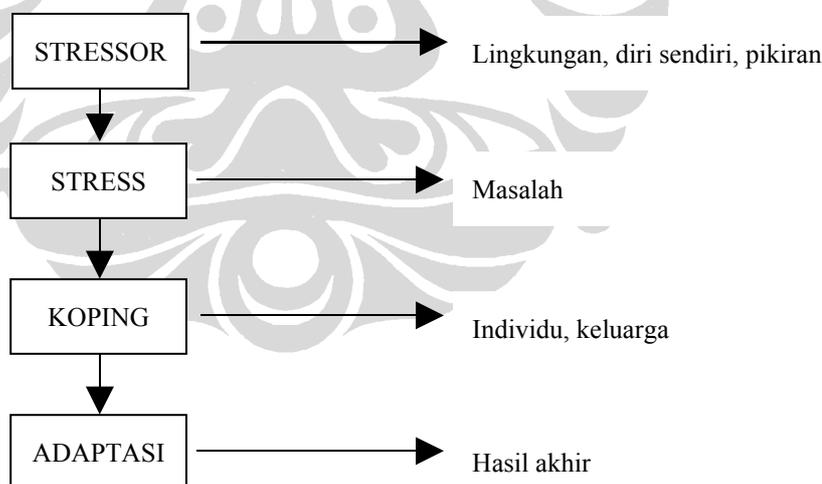
Gambar 2.1 Model Stres Adaptasi Stuart

Sumber: Stuart (2009)

Model di atas menggambarkan proses adaptasi dan memandang sikap manusia dari perspektif holistik yang mengintegrasikan komponen biologi, psikologi dan sosial budaya dari asuhan keperawatan. Dalam proses adaptasi tersebut, individu akan berupaya mengatasi stres yang dialami dengan menggunakan mekanisme koping. Koping dapat diidentifikasi melalui respon, manifestasi tanda dan gejala

yang ditunjukkan oleh individu dapat berupa reaksi fisiologis dan psikososial. Hawari (2006) mengemukakan reaksi tubuh terhadap stres antara lain pupil melebar, keringat meningkat, konsentrasi menurun, denyut nadi meningkat, kulit dingin, tekanan darah meningkat, pernafasan meningkat dan beberapa gejala fisik lainnya. Gejala-gejala fisik tersebut dapat mempengaruhi kondisi psikologis seseorang, misalnya menjadi pemarah, pemurung, pencemas dan lainnya. Selain itu, dari aspek psikososial, beberapa reaksi yang dapat timbul adalah: reaksi yang berorientasi pada ego: menyangkal, proyeksi, regresi, *displacement*, isolasi dan supresi; reaksi yang berkaitan dengan respon verbal: menangis, tertawa, teriak, mencerca; reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah: ini merupakan koping yang perlu dikembangkan yang melibatkan proses kognitif, afektif dan psikomotor (Keliat, 1999).

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa setiap individu selalu terpapar dengan stresor, yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (stres) yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan. Koping yang efektif akan menghasilkan adaptasi. Secara skematis, Keliat (1999) menggambarannya sebagaimana terlihat pada bagan berikut:



Gambar 2.2 Proses Stres – Adaptasi

Sumber: Keliat (1999)

Penjelasan dari gambar di atas bila dikaitkan dengan kondisi lansia adalah bahwa sumber stres (stresor) yang berasal dari lingkungan, diri sendiri dan pikiran dapat menjadi masalah (stres) bagi individu lansia. Untuk mengatasi stres tersebut

maka dibutuhkan coping yang adaptif dari individu dan keluarga agar lansia dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya yang terjadi sebagai akibat dari proses menua. Keberhasilan lansia dalam beradaptasi terhadap perubahan akibat proses menua akan mengantarkan lansia menjalani masa tuanya dengan perasaan bahagia dan sejahtera.

2.4 Konsep Diri

2.4.1 Definisi Konsep Diri

Konsep diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang membuat seseorang mengetahui tentang dirinya dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Stuart, 2009). Hal tersebut serupa dengan yang dikemukakan oleh Potter dan Perry (2007) yang mengemukakan bahwa konsep diri adalah pandangan individu terhadap dirinya sendiri yang merupakan kombinasi dari pikiran, sikap dan persepsi yang disadari atau tidak. Ahli lain berpendapat bahwa konsep diri adalah identitas seseorang, sebuah skema yang terorganisir, berisi keyakinan dan perasaan seseorang tentang dirinya sendiri (Bailey, 2011). Sementara Hurlock (2004) mengemukakan bahwa konsep diri adalah gabungan dari keyakinan yang dimiliki individu tentang mereka sendiri yang meliputi karakteristik fisik, psikologis, sosial, emosional, aspirasi dan prestasi.

Konsep diri yang dimiliki individu dapat diketahui lewat informasi, pendapat, penilaian atau evaluasi dari orang lain mengenai dirinya. Individu akan mengetahui dirinya menarik, pandai, atau ramah jika ada informasi dari orang lain mengenai dirinya. Sebaliknya individu tidak tahu bagaimana ia dihadapan orang lain tanpa ada informasi atau masukan dari lingkungan maupun orang lain. Dalam kehidupan sehari-hari secara tidak langsung individu telah menilai dirinya sendiri. Penilaian terhadap diri sendiri itu meliputi watak dirinya, orang lain dapat menghargai dirinya atau tidak, dirinya termasuk orang yang berpenampilan menarik atau tidak (Utama, 2010).

Kesimpulan dari beberapa pendapat tersebut maka dapat diartikan bahwa konsep diri adalah semua pikiran, keyakinan, dan kepercayaan individu tentang dirinya mencakup fisik, psikologis, sosial yang mempengaruhi individu dalam berinteraksi dengan orang lain. Merujuk kepada definisi tersebut, maka konsep diri pada lansia dapat pula mengalami perubahan. Hal ini dapat terjadi karena pada lansia banyak mengalami penurunan fungsi fisik dan psikososial yang menyebabkan perubahan penilaian orang lain terhadap mereka. Sebagaimana diungkapkan oleh Hurlock (2004) bahwa sikap sosial yang tidak menyenangkan bagi orang lanjut usia telah menyebabkan banyak lansia yang mengembangkan konsep diri yang tidak menyenangkan. Kondisi ini tentu saja memberikan dampak negatif bagi tercapainya proses menua yang berkualitas, oleh karena itu memerlukan perhatian dari keluarga, tenaga kesehatan serta masyarakat di sekitar lansia untuk dapat membantu lansia mengembangkan konsep diri yang positif.

2.4.2 Komponen Konsep Diri

Stuart (2009) menjabarkan konsep diri ke dalam 5 komponen, yaitu citra tubuh, ideal diri, harga diri, peran dan identitas personal. Penjelasan dari masing-masing komponen konsep diri adalah sebagai berikut:

2.4.2.1 Citra tubuh

Citra tubuh adalah kumpulan dari sikap individu yang disadari dan tidak disadari terhadap tubuhnya. Termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi, yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan persepsi dan pengalaman yang baru. Pada lansia banyak terjadi perubahan di tubuhnya seperti penurunan fungsi panca indera, menurunnya kekuatan otot, menurunnya daya ingat dan perubahan lainnya. Hal ini berpotensi mengakibatkan perubahan citra tubuh pada lansia sehingga membutuhkan proses adaptasi agar lansia tidak mengembangkan citra tubuh yang negatif.

2.4.2.2 Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana dia seharusnya berperilaku berdasarkan standar, aspirasi dan tujuan, atau nilai personal tertentu. Banyak hal yang sebelumnya dapat dicapai dengan baik oleh lansia. Namun seiring bertambahnya usia yang seiring pula dengan menurunnya kemampuan diri, menyebabkan beberapa standar, tujuan dan nilai personal yang ada pada diri lansia tidak dapat tercapai dengan baik. Oleh karena itu lansia membutuhkan penyesuaian diri agar dapat mengembangkan ideal diri yang realistis dan sesuai dengan kemampuannya.

2.4.2.3 Penampilan peran

Penampilan peran adalah serangkaian pola perilaku yang diharapkan oleh lingkungan sosial berhubungan dengan fungsi individu di berbagai kelompok sosial. Peran yang ditetapkan adalah peran dimana seseorang tidak mempunyai pilihan. Peran yang diterima adalah peran yang terpilih atau dipilih oleh individu. Pada lansia, dengan semakin bertambahnya usia maka ada kecenderungan semakin banyak aktivitas sosial yang tidak mampu dilakukan dengan baik. Hal ini dapat mempengaruhi peran mereka di lingkungan sosial.

2.4.2.4 Identitas Personal

Identitas personal adalah pengorganisasian prinsip dari kepribadian yang bertanggungjawab terhadap kesatuan, kesinambungan, konsistensi, dan keunikan individu, mempunyai konotasi otonomi dan meliputi persepsi seksualitas seseorang. Pembentukan identitas dimulai pada masa bayi dan terus berlangsung sepanjang kehidupan tapi merupakan tugas utama pada masa remaja. Perubahan identitas personal pada lansia sangat dipengaruhi oleh pencapaian tugas perkembangan pada masa sebelumnya. Pada lansia yang mampu mencapai identitas personal yang baik pada tahap perkembangan sebelumnya akan memiliki

potensi untuk mampu melakukan adaptasi terhadap identitas personal pada masa tuanya.

2.4.2.5 Harga diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri. Harga diri yang tinggi adalah perasaan yang berakar dalam penerimaan diri tanpa syarat, walaupun melakukan kesalahan, kekalahan, dan kegagalan, tetap merasa sebagai seorang yang penting dan berharga. Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa pada lansia banyak terjadi perubahan fisik dan psikososial. Perubahan-perubahan tersebut merupakan faktor-faktor yang menyebabkan lansia berpotensi untuk mengalami perubahan harga diri. (Penjelasan lebih lanjut mengenai harga diri akan dijelaskan pada sub bab berikutnya).

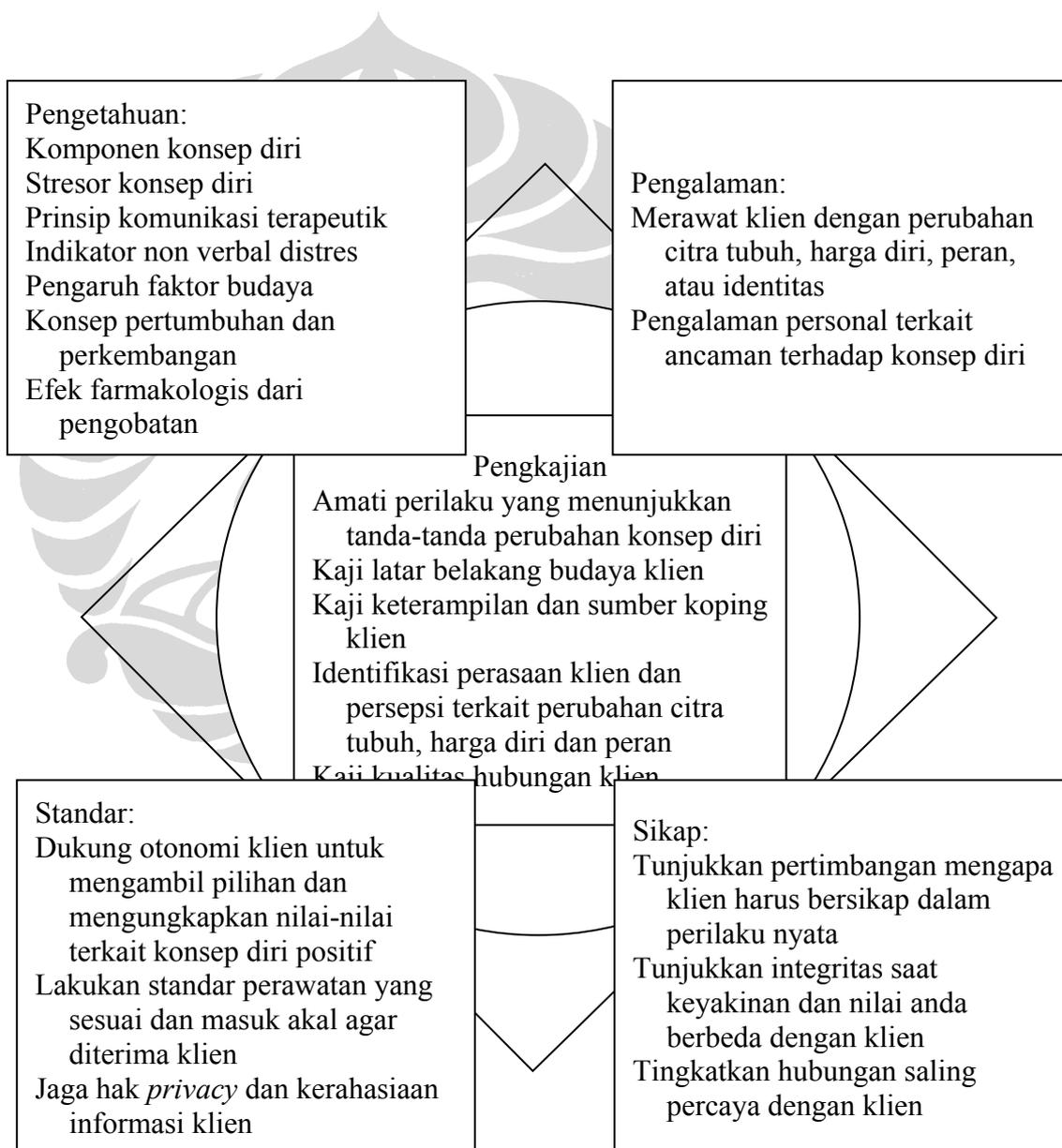
Dalam proses asuhan keperawatan, menurut Potter dan Perry (2005) bahwa dalam melakukan pengkajian konsep diri dan harga diri, fokus pertama dari perawat adalah pada masing-masing komponen dari konsep diri. Pengkajian juga harus mencakup perilaku yang mendukung terhadap perubahan konsep diri, stresor aktual dan potensial terhadap konsep diri, dan pola koping. Pengumpulan data pengkajian yang komprehensif membuat perawat mampu secara kritis melakukan sintesis informasi dari berbagai sumber.

Menurut Potter dan Perry (2005), beberapa perilaku yang menunjukkan perubahan konsep diri di antaranya adalah:

- a. Menghindari kontak mata
- b. Sikap menunduk
- c. Penampilan tidak rapi
- d. Meminta maaf secara berlebihan
- e. Pembicaraan ragu-ragu
- f. Sering menangis atau pada situasi tidak tepat
- g. Evaluasi diri negatif

- h. Ketergantungan/tidak mandiri
- i. Ragu-ragu dalam menyampaikan pandangan atau pendapat
- j. Kurang perhatian terhadap peristiwa yang terjadi
- k. Sikap pasif
- l. Kesulitan dalam pengambilan keputusan

Secara skematis, Potter dan Perry (2005) menggambarkan model berpikir kritis untuk pengkajian konsep diri sebagaimana terlihat pada bagan berikut ini:



Gambar 2.3 Model berpikir kritis dalam pengkajian konsep diri

Sumber: Potter & Perry (2005)

Bagan di atas menerangkan bahwa dalam melakukan pengkajian konsep diri, seorang perawat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman, sikap dan standar dimana satu sama lain memiliki keterkaitan. Pengkajian keperawatan pada klien dengan perubahan konsep diri juga harus mencakup: riwayat perilaku koping; sifat alamiah, jumlah dan intensitas stresor; sumber internal dan eksternal klien. Selain itu juga penting untuk melakukan pengkajian terhadap keluarga dan orang terdekat bagi klien serta mengkaji tentang harapan klien (Potter & Perry, 2005).

Konsep diri seseorang dinyatakan melalui sikap dirinya yang merupakan aktualisasi orang tersebut. Manusia sebagai organisme yang memiliki dorongan untuk berkembang yang pada akhirnya menyebabkan ia sadar akan keberadaan dirinya. Perkembangan yang berlangsung tersebut kemudian membantu pembentukan konsep diri individu yang bersangkutan. Perasaan individu bahwa ia tidak mempunyai kemampuan yang ia miliki padahal segala keberhasilan banyak bergantung kepada cara individu memandang kualitas kemampuan yang dimiliki. Pandangan dan sikap negatif terhadap kualitas kemampuan yang dimiliki mengakibatkan individu memandang seluruh tugas sebagai suatu hal yang sulit untuk diselesaikan. Sebaliknya pandangan positif terhadap kualitas kemampuan yang dimiliki mengakibatkan seseorang individu memandang seluruh tugas sebagai suatu hal yang mudah untuk diselesaikan (Utama, 2010).

Demikian halnya dengan individu lansia, konsep diri yang telah terbentuk dapat berubah karena interaksi dengan lingkungan dan penilaian dirinya terhadap perubahan yang terjadi akibat proses penuaan yang terjadi. Sebagaimana dikemukakan oleh Stuart dan Laraia (2001, dalam Potter & Perry, 2005) bahwa konsep diri pada lansia dapat secara negatif dipengaruhi oleh sejumlah perubahan dalam kehidupan seperti masalah kesehatan, menurunnya status sosial ekonomi, kehilangan pasangan, kehilangan dukungan sosial dan penurunan pencapaian setelah memasuki masa pensiun.

2.4.3 Harga Diri

2.4.3.1 Definisi Harga Diri

Harga diri adalah penilaian individu tentang nilai personal yang diperoleh dengan menganalisa seberapa baik perilaku seseorang sesuai dengan ideal diri (Stuart, 2009). Hal ini senada dengan yang diungkapkan Keliat (1999) bahwa harga diri adalah penilaian individu tentang pencapaian diri dengan menganalisa seberapa jauh perilaku sesuai dengan ideal diri. Menurut Potter dan Perry (2007) harga diri adalah keseluruhan evaluasi nilai diri dan emosional individu terhadap konsep diri yang merepresentasikan penilaian personal.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat disimpulkan bahwa harga diri adalah penilaian individu terhadap dirinya sendiri yang diperoleh dengan menganalisa seberapa jauh tercapainya ideal diri. Harga diri menjadi sangat penting dan berpengaruh dalam tingkah laku individu lansia dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan.

2.4.3.2 Tanda dan Gejala Harga Diri Rendah

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2009 – 2011, harga diri rendah situasional didefinisikan sebagai perkembangan dari persepsi negatif seseorang tentang nilai diri dalam berespon terhadap situasi tertentu. Harga diri rendah merupakan masalah yang sering terjadi pada banyak orang dan dapat diekspresikan pada ansietas tingkat sedang dan berat. Hal ini mencakup evaluasi diri negatif, perasaan lemah, tidak berdaya, putus asa, takut, ragu-ragu, tidak berharga dan tidak mampu (Stuart, 2009). Individu dengan harga diri rendah mempersepsikan dirinya tidak kompeten, tidak pantas dicintai, tidak aman, dan tidak berharga (Townsend, 2009). Sementara itu Roy (1976, dalam Townsend, 2009)

mengkategorikan perilaku individu dengan harga diri rendah berdasarkan jenis stimulusnya, yaitu:

- a. Stimulus fokal, yaitu stimulus yang langsung berkaitan dan mengancam harga diri, contohnya: berakhirnya hubungan dengan orang yang berarti, kehilangan pekerjaan
- b. Stimulus kontekstual, yaitu seluruh stimulus yang ada di lingkungan yang berkontribusi terhadap perilaku yang terjadi akibat stimulus fokal. Contohnya: lansia yang memasuki masa pensiun menjadi lebih emosional karena pada saat bersamaan peran sosial menjadi berkurang
- c. Stimulus residual, yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku maladaptif seseorang dalam berespon terhadap stimulus fokal dan kontekstual. Contohnya: perilaku lansia yang memasuki masa pensiun sangat dipengaruhi pengalaman coping lansia dalam menghadapi peristiwa-peristiwa sebelumnya.

Menurut Stuart (2009) beberapa perilaku yang berhubungan dengan harga diri rendah antara lain:

- a. Mengkritik diri sendiri
- b. Penurunan produktifitas
- c. Gangguan dalam berhubungan dengan orang lain
- d. Perasaan tidak mampu
- e. Perasaan bersalah
- f. Mudah tersinggung atau marah yang berlebihan
- g. Perasaan negatif mengenai dirinya sendiri
- h. Pandangan hidup pesimis
- i. Menarik diri secara sosial
- j. Perasaan khawatir

2.4.3.3 Harga Diri pada Lansia

Harga diri merupakan faktor resiko terjadinya masalah psikososial pada lansia, terlebih-lebih lagi manakala mereka

kehilangan dukungan atau perhatian dari orang-orang sekitarnya. Setiap perubahan pada lansia dapat menjadi stresor yang mempengaruhi kondisi psikologis, dimana lansia bercermin dan meninjau kembali pengalaman keberhasilan dan kegagalan yang telah dilewati sebelumnya. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Stuart (2009), bahwa masalah-masalah harga diri meningkat pada lansia karena adanya tantangan baru akibat pensiun, kehilangan pasangan, dan ketidakmampuan fisik. Pandangan negatif dan adanya stigmatisasi pada lansia juga dapat menyebabkan penurunan harga diri. Dua faktor negatif lainnya yang berpotensi mempengaruhi secara negatif terhadap harga diri lansia adalah menurunnya interaksi sosial dan hilangnya fungsi kontrol terhadap lingkungan.

Hawari (2007) mengemukakan bahwa untuk tetap memelihara rasa harga diri lansia, maka beberapa faktor di bawah ini penting untuk diperhatikan, yaitu :

- a. Adanya jaminan sosial ekonomi yang cukup memadai untuk hidup di usia lanjut
- b. Adanya dukungan dari orang-orang yang melindungi dirinya dari isolasi sosial dan memperoleh kepuasan dari kebutuhan ketergantungannya pada pihak lain
- c. Kesehatan jiwa agar mampu beradaptasi dengan perubahan perkembangan pada tahapan lansia (bebas dari stres, cemas, dan depresi)
- d. Kesehatan fisik agar mampu menjalankan berbagai aktivitas secara produktif dan menyenangkan
- e. Kebutuhan spiritual (keagamaan) agar diperoleh ketenangan batiniah.

2.5 Aspek Spiritualitas pada Lansia

Spiritualitas merupakan hal yang sulit untuk dijelaskan karena tidak dapat dilihat dan dapat diartikan secara berbeda-beda dari setiap individu. Hal inilah yang mungkin menjadi salah satu alasan bahwa aspek spiritual seringkali terabaikan

dalam literatur keperawatan (Townsend, 2009). Namun dalam perkembangannya, semakin banyak diketahui bahwa agama dan spiritualitas dapat memberikan dampak perubahan positif terhadap kesehatan. Definisi spiritualitas dikemukakan Hamid (2000) sebagai keyakinan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Definisi lain dikemukakan oleh Smucker (2001, dalam Townsend, 2009) bahwa spiritualitas adalah pengenalan atau pengalaman terhadap sebuah dimensi kehidupan yang tidak dapat dilihat, yang ada di dalam diri dan di luar dunia kita, yang memberikan rasa saling keterkaitan dan saling interaksi dengan alam semesta. Sementara menurut Gary dan Kavanagh (1991, dalam Videbeck, 2008) mengungkapkan bahwa spiritualitas merupakan keyakinan klien tentang kehidupan, kesehatan, penyakit, kematian dan hubungan individu dengan alam semesta. Berdasarkan beberapa definisi tersebut maka dapat disimpulkan bahwa spiritualitas merupakan keyakinan yang ada pada diri individu tentang sebuah dimensi lain dari kehidupan dalam hubungannya dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta yang memiliki keterkaitan dan saling interaksi dengan alam semesta.

Aspek spiritualitas memegang peranan penting untuk membantu mencapai keseimbangan individu dalam upaya mempertahankan kesehatan dan dalam mempertahankan diri terhadap penyakit (Townsend, 2009). Oleh karena itu, aspek spiritualitas dapat menjadi kebutuhan bagi individu, sebagaimana yang dikemukakan oleh Carson (1989 dalam Hamid, 2000) yang mengungkapkan bahwa kebutuhan spiritual merupakan kebutuhan untuk mencari arti dan tujuan hidup, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai serta rasa keterikatan, dan kebutuhan untuk memberikan dan mendapatkan maaf.

Demikian pula halnya dengan aspek spiritualitas pada lansia. Peningkatan aspek spiritual dalam kehidupan lansia dapat menumbuhkan keyakinan dan optimisme dari para lansia sehingga dapat menjalani kehidupan di masa tua dengan lebih baik. Hal ini dapat terlihat dari pendapat yang dikemukakan oleh Townsend (2009), bahwa secara alamiah, manusia memiliki tujuan/alasan untuk hidup dan merasakan bahwa hidup bernilai seiring peningkatan aspek spiritual. Meskipun belum diketahui bagaimana mekanismenya, namun fakta bahwa partisipasi dalam kegiatan keagamaan membantu mempertahankan kesehatan dan menciptakan

perasaan sejahtera. Hal senada juga dikemukakan oleh Bianchi (2005, dalam Giblin 2011) bahwa perkembangan aspek spiritualitas pada lansia sangat membantu dalam proses adaptasi dan dapat mengatasi perasaan kehilangan yang dialami pada masa tua. Hasil penelitian yang memperkuat argumentasi ini antara lain adalah hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Levert (2009) yang mengungkapkan bahwa aspek spiritual memiliki korelasi yang sangat kuat terhadap peningkatan kesehatan psikologis lansia. Berdasarkan pemaparan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal penting yang harus dikembangkan karena dapat membantu lansia dalam menghadapi perubahan-perubahan akibat proses menua sehingga dapat terhindar dari perubahan konsep diri: harga diri rendah.

2.6 Peran Perawat

Peran perawat sangat penting dalam setiap tahapan asuhan keperawatan klien yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan intervensi dan evaluasi. Stuart (2009) mengemukakan bahwa peran perawat berfokus untuk membantu klien memahami kondisinya sendiri secara akurat sehingga mampu mencapai kepuasan dalam hidupnya.

Pada tahap pengkajian pada klien dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah, selain mengidentifikasi tanda dan gejala yang terdapat pada klien, perawat juga harus mengkaji faktor predisposisi, faktor presipitasi, penilaian terhadap stresor, sumber coping dan mekanisme coping klien (Stuart, 2009). Pada tahap selanjutnya, dalam menegakkan diagnosa keperawatan untuk perubahan konsep diri: harga diri rendah, perawat harus berdasarkan kepada data hasil pengkajian. Mengacu kepada *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) 2009 – 2011, terdapat beberapa diagnosa keperawatan yang terkait dengan perubahan konsep diri: harga diri, antara lain:

- a. Harga diri rendah kronis
- b. Harga diri rendah situasional
- c. Resiko harga diri rendah situasional

Pada tahap perencanaan, perawat melakukan sintesis pengetahuan, pengalaman, sikap, dan standar. Perawat mengembangkan perencanaan individual untuk masing-masing diagnosa keperawatan. Pada tahap perencanaan ini, perawat dan klien menyusun tujuan yang realistis dan terukur, oleh karena itu perawat harus melibatkan klien untuk menentukan tujuan mana saja yang realistis. Konsultasi kepada orang terdekat klien, tenaga klinik kesehatan jiwa, dan sumber komunitas dapat menghasilkan perencanaan yang lebih komprehensif dan dapat dilaksanakan (Potter & Perry, 2005). Beberapa tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada klien dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah menurut Stuart (2009) antara lain adalah: memperluas kesadaran diri klien, membantu klien mengeksplorasi diri, membantu klien mengevaluasi diri, membantu klien menyusun rencana yang realistis, membantu klien untuk memegang komitmen untuk berubah lebih baik.

Tahap berikutnya dalam asuhan keperawatan adalah evaluasi. Evaluasi keperawatan dilakukan untuk menilai berhasil atau tidaknya tindakan keperawatan yang diberikan. Menurut Potter dan Perry (2005), evaluasi dikatakan berhasil bila mampu mencapai tujuan klien dan mampu mencapai hasil yang diharapkan. Hasil yang diharapkan dari klien dengan perubahan konsep diri dapat mencakup sikap non verbal yang menunjukkan konsep diri positif, pernyataan dapat menerima diri, dan menerima perubahan dalam penampilan ataupun fungsi.

Beberapa indikator kriteria evaluasi yang tercantum dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) menurut Moorhead, Johnson, dan Maas (2004, dalam Stuart, 2009) antara lain:

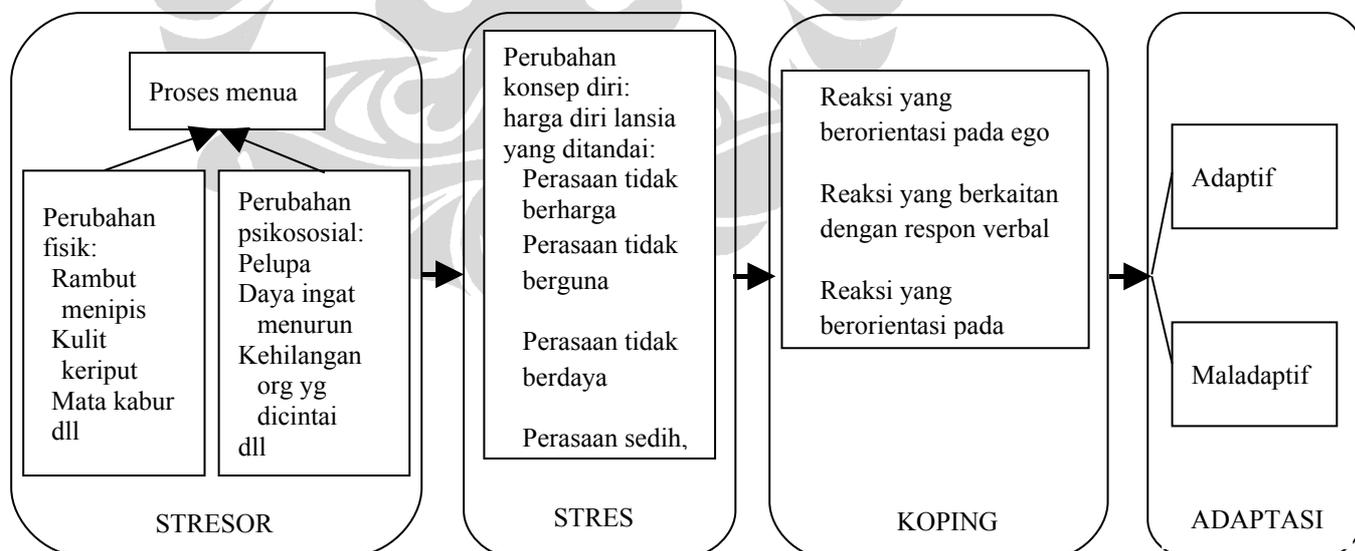
- a. Ungkapan verbal penerimaan diri
- b. Penerimaan terhadap keterbatasan diri
- c. Mempertahankan kontak mata
- d. Komunikasi terbuka
- e. Adanya rasa percaya diri
- f. Penerimaan terhadap kritik yang konstruktif
- g. Keberhasilan dalam kelompok sosial

- h. Bangga dengan diri sendiri
- i. Merasa diri bernilai

Penjelasan tersebut di atas menggambarkan peran penting perawat dalam masing-masing tahapan pada klien dengan harga diri rendah yang dapat terjadi pada berbagai rentang tahapan usia. Demikian halnya dengan perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia. Peran perawat dalam pelayanan asuhan keperawatan pada lansia yang menghadapi perubahan harga diri adalah sangat penting. Menurut Varcarolis, Carson, dan Shoemaker (2006), peran perawat sangat substansial dan untuk itu penting bagi perawat untuk mengembangkan perhatian kepada lansia untuk mencapai pemahaman yang lebih baik terhadap lansia dan proses menua. Peran perawat terutama dalam membantu lansia dalam beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan sehingga mereka dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

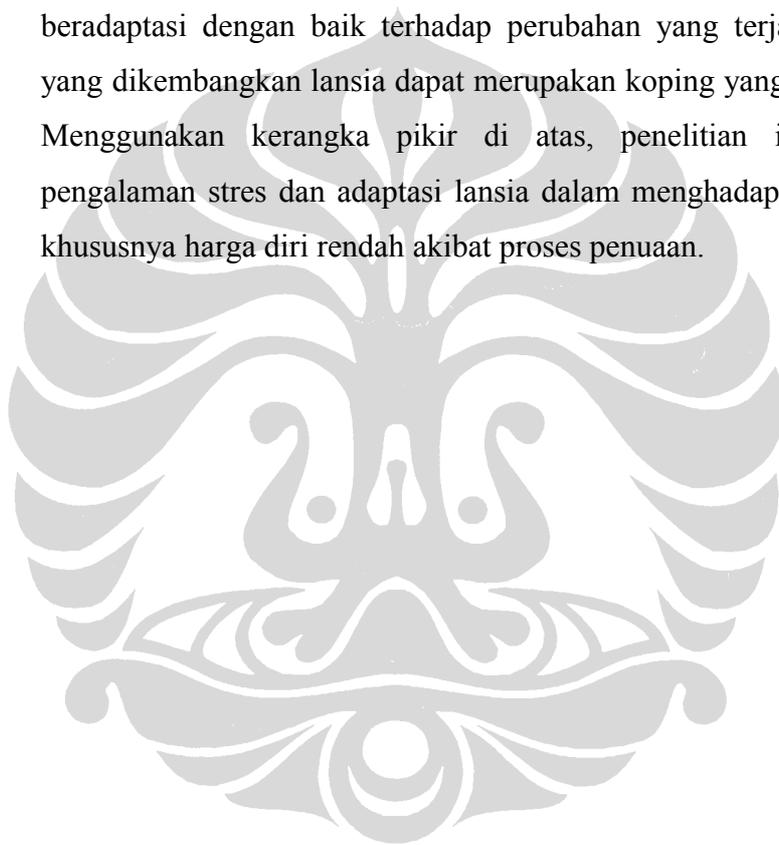
2.7 Kerangka Pikir

Adapun kerangka pikir dalam penelitian ini dapat terlihat pada gambar 2.4 di bawah ini:



Gambar 2.4 Kerangka Pikir Penelitian

Kerangka pikir di atas menggambarkan proses stres dan adaptasi lansia akibat proses penuaan. Perubahan fisik dan psikososial yang terjadi pada lansia adalah sebagai stresor. Stresor tersebut yang menyebabkan terjadinya stres pada lansia. Penelitian ini akan memfokuskan untuk mengeksplorasi stres psikososial yang terjadi pada lansia dimana terjadinya perubahan konsep diri khususnya harga diri pada lansia. Perubahan harga diri pada lansia ditandai dengan adanya perasaan tidak berharga, perasaan tidak berguna, perasaan tidak berdaya, sedih, kecewa serta beberapa gejala psikososial lainnya. Dalam menghadapi stres tersebut, lansia dituntut untuk dapat mengembangkan mekanisme koping agar dapat beradaptasi dengan baik terhadap perubahan yang terjadi. Mekanisme koping yang dikembangkan lansia dapat merupakan koping yang adaptif dan maladaptif. Menggunakan kerangka pikir di atas, penelitian ini ingin mengungkap pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri khususnya harga diri rendah akibat proses penuaan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

Bab ini akan mendeskripsikan tentang rancangan penelitian yang digunakan untuk menggali pengalaman menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan pada lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Beberapa hal yang dibahas diantaranya: rancangan penelitian, sampel dari partisipan, waktu dan tempat penelitian, etika penelitian, prosedur pengumpulan data, metode dan alat bantu pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan keabsahan data.

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif, yaitu penelitian yang menggunakan pendekatan naturalistik untuk mencari dan menemukan pengertian atau pemahaman tentang fenomena mengenai apa yang dialami oleh subjek penelitian, dengan cara deskripsi dalam bentuk kata-kata dan bahasa dalam suatu latar yang berkonteks khusus dan alamiah (Moleong, 2010). Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah fenomenologi, yaitu suatu strategi penelitian dimana didalamnya peneliti mengidentifikasi hakikat pengalaman manusia tentang suatu fenomena tertentu. Dalam proses ini, peneliti mengesampingkan terlebih dahulu pengalaman-pengalaman pribadinya agar ia dapat memahami pengalaman-pengalaman partisipan yang ia teliti (Creswell, 2010). Jenis fenomenologi yang dipilih adalah fenomenologi deskriptif, yaitu suatu metode untuk mengeksplorasi langsung, menganalisis dan mendeskripsikan fenomena tertentu, sebas mungkin dari perkiraan yang belum teruji (Speziale & Carpenter, 2003).

Pengalaman yang dirasakan oleh setiap lansia sifatnya dapat sangat unik sesuai dengan karakteristik masing-masing lansia sehingga fenomena ini tidak dapat digambarkan secara kuantitatif. Oleh karena itu peneliti menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif, karena melalui pendekatan tersebut akan dapat diperoleh gambaran yang jelas dan mendalam untuk

mengungkap makna terkait pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan. Sedangkan untuk pendekatan fenomenologi interpretif tidak dapat dilakukan, karena topik pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

3.2 Sampel dari Partisipan

Populasi adalah keseluruhan kelompok individu atau objek yang diminati peneliti (Borockopp dan Tolsma, 1999). Pada penelitian ini populasinya adalah lansia yang pernah atau sedang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah, yang bertempat tinggal di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Pengambilan sampel dari populasi tersebut dilakukan menggunakan teknik *non probability sampling: purposive sampling*, yaitu dengan penarikan sampel purposif di mana peneliti menetapkan sampel di antara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti (Nursalam, 2008). Teknik sampling pada kualitatif jelas berbeda dengan penelitian non kualitatif, karena pemilihan sampel pada penelitian kualitatif didasarkan pada paradigma alamiah yang dimaksudkan untuk memilih sejumlah kecil dan tidak harus representatif, dengan tujuan untuk mengarah kepada pemahaman secara mendalam (Moleong, 2010).

Partisipan dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki pengalaman menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah. Hal ini dengan maksud bahwa lansia yang menjadi partisipan adalah lansia yang pernah mengalami harga diri rendah namun belum jatuh pada kondisi patologis/maladaptif. Selain itu juga dimaksudkan agar partisipan dapat menguraikan pengalamannya tersebut secara pribadi dengan harapan data yang diperoleh akan kaya, fokus dan mendalam. Hal ini sesuai dengan paradigma alamiah dalam penelitian kualitatif, yaitu bahwa setiap perilaku manusia selalu terikat konteks dan harus diinterpretasikan/dipahami kasus per kasus (Moleong, 2010). Untuk mengidentifikasi calon partisipan yang pernah mengalami perubahan konsep diri khususnya harga diri rendah, maka sebelumnya peneliti melakukan penilaian terhadap tingkat harga diri calon partisipan dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Rosenberg (1965) yaitu *Rosenberg Self Esteem Scale*

(terlampir), yaitu sebuah instrumen untuk mengukur tingkat harga diri yang telah dikembangkan dan diuji pada 5.024 siswa di New York dan telah banyak digunakan pada penelitian-penelitian ilmu psikologi dan sosial. Instrumen ini berisi 10 item pertanyaan. Partisipan diminta untuk menjawab: Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Skoring ditentukan berdasarkan ketentuan berikut: untuk pertanyaan nomor 1, 3, 4, 7, dan 10, nilai jawaban Sangat Setuju=3, Setuju=2, Tidak Setuju=1, Sangat Tidak Setuju=0; sedangkan untuk pertanyaan nomor 2, 5, 6, 8, dan 9, nilai jawaban Sangat Setuju=0, Setuju=1, Tidak Setuju=2, Sangat Tidak Setuju=3. Hasil skor 15 – 25 adalah dalam rentang normal (harga diri positif), sedangkan hasil skor dibawah 15 mengindikasikan adanya harga diri rendah.

Pengukuran tingkat harga diri pada lansia ini pada awalnya dilakukan oleh peneliti bersamaan pada saat pelaksanaan kegiatan lansia yaitu pada kegiatan posyandu lansia dan kegiatan senam lansia. Namun berdasarkan analisis peneliti, bahwa pengukuran harga diri yang dilaksanakan secara bersamaan pada kegiatan lansia tersebut bersifat bias, karena para lansia dalam menjawab pertanyaan pada item skala pengukuran sebagian besar terpengaruh oleh jawaban lansia lain. Sehingga kemudian peneliti mengubah strategi dengan melakukan pengukuran tingkat harga diri lansia secara individual. Dalam pelaksanaannya peneliti dibantu oleh kader kesehatan di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya dalam memperoleh informasi awal mengenai calon partisipan. Berdasarkan informasi tersebut, maka kemudian peneliti mendatangi calon partisipan satu persatu untuk melakukan pengukuran tingkat harga diri lansia. Lansia yang dipilih menjadi calon partisipan adalah lansia dengan hasil skor dibawah 15.

Adapun karakteristik partisipan yang diteliti yaitu partisipan yang dianggap memenuhi kriteria sebagai berikut: individu lanjut usia dengan umur 60 – 70 tahun, pernah mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah (hasil skor pengukuran skala harga diri dengan nilai di bawah 15), mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas, mampu mengungkapkan pengalamannya, dan bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan atau *informed consent*.

Dalam penelitian kualitatif, tidak ada kriteria ataupun aturan tetap dalam menentukan jumlah sampel. Jumlah sampel didasarkan pada kebutuhan informasi yang ingin didapatkan (Polit, Beck & Hungler, 2001). Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan Speziale dan Carpenter (2003) bahwa partisipan dalam penelitian fenomenologi dipilih berdasarkan pengetahuan/pengalaman mereka terkait fenomena yang akan diteliti dengan tujuan agar partisipan dapat membagi pengetahuannya tersebut. Dalam penelitian kualitatif, jumlah sampel didasarkan pada tercapainya saturasi data. Penelitian fenomenologi sejenis, yang dilakukan oleh Fuadi (2009) tentang motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia, mencapai saturasi pada partisipan ke 5. Sementara penelitian fenomenologi lain yang dilakukan Astuti (2010) tentang persepsi kebutuhan spiritual lansia mencapai saturasi pada partisipan ke 6. Sedangkan untuk penelitian ini menggunakan 6 orang partisipan, hal ini didasarkan pada tercapainya saturasi data di partisipan ke enam dimana sudah tidak ditemukan tema baru dan hal ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Speziale & Carpenter (2003) yang mengemukakan bahwa pengumpulan data dilakukan sampai peneliti yakin bahwa saturasi data telah tercapai.

3.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rentang bulan Februari – Juni 2011 dan kurang lebih berlangsung selama lima bulan terhitung dari pengembangan proposal sampai dengan perbaikan dan pengumpulan tesis. Penulisan proposal sebagai tahap awal proses penelitian dimulai sejak minggu pertama bulan Februari hingga minggu kedua Maret 2011. Proposal diujikan pada minggu ketiga Maret 2011 dan setelah dinyatakan lulus uji proposal, kemudian peneliti menjalani uji kompetensi sebagai peneliti kualitatif, dalam hal ini dilaksanakan oleh pembimbing I tesis. Pada tahap selanjutnya proposal juga diuji oleh tim komite etik FIK UI dan dinyatakan lulus uji kelayakan pada tanggal 11 April 2011 serta dinyatakan dapat dilaksanakan penelitian. Setelah itu peneliti mulai mengurus ijin penelitian di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

Pengumpulan data dilakukan terhitung semenjak mendapatkan surat ijin penelitian dari Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, tertanggal 12 April

2011 hingga minggu pertama Mei 2011. Adapun yang menjadi alasan peneliti memilih Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, didasarkan pertimbangan bahwa Kecamatan Jekan Raya merupakan kecamatan dengan populasi lansia terbesar di Kota Palangka Raya dan berdasarkan hasil wawancara informal dan observasi kepada beberapa lansia yang dilakukan peneliti di wilayah Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya diketahui bahwa perubahan konsep diri: harga diri rendah merupakan salah satu masalah psikososial yang dirasakan oleh para lansia di daerah tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat Moleong (2010) yang mengemukakan beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam menentukan tempat penelitian, yaitu dengan mempelajari teori substantif dan mendalami fokus dan rumusan masalah penelitian untuk mengetahui adakah kesesuaian dengan kenyataan yang ada di lapangan, serta dengan mempertimbangkan pula keterbatasan geografis dan praktis seperti waktu, biaya dan tenaga.

Adapun jadwal penelitian dapat dijelaskan dalam tabel di bawah ini:

Tabel 3.1
Jadwal Kegiatan Penelitian Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman Dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah Pada Lansia Di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

NO	RENCANA PENELITIAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI					
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
1	Proposal Penelitian																						
2	Ujian Proposal																						
3	Perbaikan Proposal																						
4	Pengumpulan dan Analisa data																						
5	Penyusunan Laporan Akhir																						
6	Seminar hasil Penelitian																						
7	Perbaikan Hasil Seminar penelitian																						
8	Sidang Tesis																						
9	Perbaikan Hasil Tesis																						

3.4 Etika Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah partisipan yang mengungkapkan pengalaman stres dan adaptasi dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri akibat proses penuaan. Pengalaman tersebut dapat merupakan hal yang sensitif bagi lansia, sehingga diperlukan pertimbangan yang bersifat etik untuk menjamin tidak adanya pelanggaran hak partisipan selama penelitian. Penelitian ini menggunakan beberapa prinsip etik yang diterapkan dalam penelitian, sebagaimana yang diungkapkan Speziale dan Carpenter (2003), yaitu meliputi prinsip *beneficence*, prinsip *justice* dan prinsip *autonomy*.

Prinsip *beneficence* diterapkan dengan menumbuhkan kenyamanan hubungan dengan partisipan melalui membina hubungan saling percaya sejak pertemuan pertama dan senantiasa memfasilitasi penyaluran emosi dan perasaan partisipan. Prinsip *justice* akan diterapkan dengan menjalankan prosedur *anonymity* dan *confidentiality*. *Anonymity* dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas partisipan yaitu dengan tidak mencantumkan nama maupun inisial partisipan dalam verbatim hasil penelitian, tetapi peneliti mencantumkan kode yang hanya dimengerti oleh peneliti, seperti penulisan kode P1 untuk partisipan 1, P2 untuk partisipan 2, dan seterusnya yang disesuaikan dengan urutan wawancara. Untuk semakin menjamin kerahasiaan data, peneliti menggunakan prosedur *confidentiality*. Peneliti mengatur pengendalian kapan dan bagaimana informasi tentang pengalaman yang disampaikan oleh partisipan boleh disampaikan kepada orang lain, yaitu hanya untuk kepentingan penelitian. Selain itu selama partisipan memberikan informasi hanya melibatkan peneliti dan partisipan, sehingga partisipan dapat menyampaikan informasi sebanyak-banyaknya dengan bebas dan leluasa tanpa hambatan dari pihak diluar partisipan. Rekaman hasil wawancara disimpan oleh peneliti dalam bentuk data elektronik dan naskah transkrip, dipergunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

Prinsip *autonomy* diterapkan dengan didasarkan pada prinsip etik menghargai hak partisipan. Alasan penggunaan hak ini tidak lepas dari makna pengalaman bagi partisipan yang disampaikan selama penelitian. Peneliti mempersilahkan partisipan untuk terlibat dalam penelitian secara sukarela tanpa tekanan dari

pihak peneliti maupun tempat penelitian. Untuk itu peneliti menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian sebelum partisipan memutuskan secara sadar untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti juga menyampaikan bahwa partisipan berhak untuk menyatakan mundur dan berhenti bila dalam proses pengambilan data partisipan merasa tidak ingin melanjutkan sebagai partisipan. Hak ini diaplikasikan kepada partisipan dalam bentuk lembar penjelasan penelitian atau *informed consent* yang berisi tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, batasan keterlibatan partisipan, hak-hak partisipan dan jaminan hak-hak partisipan. Setelah partisipan mengerti, partisipan diminta untuk mengisi dan menandatangani pernyataan kesediaan mengikuti penelitian.

3.5 Metode dan Alat Bantu Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan pertanyaan semi-terstruktur. Teknik ini dilakukan dengan tujuan agar partisipan berkesempatan untuk mengungkapkan pengalaman terkait fenomena yang diteliti, yaitu informasi yang mendalam mengenai pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan. Penggunaan pertanyaan terbuka dipilih agar partisipan dapat menggunakan kata-katanya sendiri (Beck, 1997 dalam Speziale & Carpenter, 2003). Wawancara dilengkapi dengan *field note* untuk mengidentifikasi respon non-verbal dan situasi selama proses wawancara.

Pada penelitian ini yang diteliti adalah pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan. Beberapa gambaran pengalaman yang diidentifikasi yaitu: persepsi lansia terhadap proses penuaan, stres yang dirasakan lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi akibat proses penuaan, respon adaptasi lansia lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi akibat proses penuaan, dan hikmah terkait pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan. Peneliti mengeksplorasi pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses

penuaan melalui wawancara dan interpretasi mendalam dari pengalaman partisipan secara langsung.

Peneliti menggunakan alat bantu pengumpul data berupa dua buah alat perekam MP4 untuk merekam informasi dari partisipan, pedoman wawancara berupa pertanyaan semi terstruktur untuk membantu peneliti agar pertanyaan yang diajukan tetap mengarah pada tujuan penelitian, catatan lapangan (*field note*) untuk mencatat respon non-verbal partisipan dan kondisi yang mempengaruhi proses wawancara serta diri peneliti sendiri sebagai instrumen penelitian.

Alat perekam yang digunakan untuk wawancara adalah Media Player (MP4). Alasan penggunaan alat ini adalah kualitas suara yang jernih, jelas dan mudah dalam pengoperasiannya baik saat proses perekaman maupun saat pemutaran ulang untuk dibuat naskah transkrip. Validitas alat perekam dilakukan dengan melakukan uji coba merekam suara peneliti dan partisipan sebelum proses penelitian dimulai.

Peneliti menggunakan panduan wawancara berupa pertanyaan semi terstruktur yang disusun berdasarkan tujuan penelitian. Panduan ini terdiri dari kalimat pembuka, kalimat kesepakatan kontrak, enam pertanyaan pokok yang dikembangkan oleh peneliti untuk mendapatkan informasi yang dibutuhkan dengan tetap mengacu pada tujuan penelitian, dan diakhiri dengan kalimat penutup yang berisi tentang ucapan terima kasih dan kontrak untuk pertemuan selanjutnya. Peneliti menggunakan catatan lapangan (*field note*) yang dikembangkan untuk mencatat komunikasi non verbal dan situasi lingkungan yang mendukung hasil wawancara atau komunikasi verbal yang ditampilkan oleh partisipan.

3.6 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti membagi proses pengumpulan data menjadi 3 tahapan, yaitu:

3.6.1 Tahap Persiapan

Tahap persiapan diawali dengan pendekatan informal kepada pihak-pihak terkait seperti Kecamatan Jekan Raya, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, Puskesmas Jekan Raya dan Kader Kesehatan di lingkungan Kecamatan Jekan Raya. Pendekatan yang dilakukan selain bertujuan untuk membina hubungan baik, juga untuk memperoleh data awal yang dirasakan sangat bermanfaat bagi proses penelitian. Tahap selanjutnya, peneliti dengan dibantu kader kesehatan mengidentifikasi calon partisipan dengan melakukan *screening* untuk menyaring lansia yang dapat dijadikan calon partisipan. Proses ini dilakukan dengan melakukan pengukuran tingkat harga diri pada calon partisipan dengan menggunakan skala Rosenberg. Calon partisipan yang dipilih adalah yang memiliki skor di bawah 15.

Proses penelitian baru dimulai setelah proposal penelitian dinyatakan lulus uji etik dari Komite Etik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia pada tanggal 11 April 2011. Setelah lulus uji etik, peneliti mengurus proses perijinan dengan meminta surat pengantar dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Camat Jekan Raya Kota Palangka Raya untuk mendapatkan ijin pengambilan data penelitian. Setelah mendapatkan ijin melakukan penelitian dari Camat Jekan Raya Kota Palangka Raya maka dilanjutkan dengan proses pengambilan data melalui wawancara terhitung mulai tanggal 12 April 2011.

Sebelum wawancara dilakukan, peneliti mempersiapkan lingkungan tempat wawancara yang kondusif, yaitu tempat yang jauh dari suasana bising, tenang dan nyaman. Wawancara dilakukan di rumah partisipan yaitu lansia di wilayah Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya. Sementara alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data disiapkan sesaat sebelum

wawancara. Alat perekam diletakkan di tengah (di atas meja) di antara peneliti dan partisipan. Jarak alat perekam kurang lebih 30 - 40 cm dari peneliti maupun partisipan, agar dapat mempertahankan kualitas suara hasil rekaman.

3.6.2 Tahap Pelaksanaan

Wawancara dilakukan berdasarkan kontrak waktu dan tempat yang telah disepakati bersama antara peneliti dan partisipan. Wawancara dilaksanakan berkisar 30 – 60 menit, sedangkan untuk jumlah pertemuan dilaksanakan sesuai kontrak dengan partisipan dan disesuaikan dengan kebutuhan informasi/data bagi tercapainya tujuan penelitian. Rata-rata partisipan dilakukan sebanyak 3 kali pertemuan, yaitu yang pertama untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta kontrak waktu. Pertemuan kedua untuk melaksanakan proses wawancara, dan pertemuan ketiga dilaksanakan untuk melakukan validasi data maupun menggali data tambahan yang dirasakan masih perlu untuk penelitian.

Pelaksanaan wawancara diawali dengan mengingatkan kembali kontrak atau kesepakatan untuk melakukan wawancara serta pengisian data demografi partisipan. Proses wawancara mengenai topik pengalaman stres dan adaptasi lansia dilakukan berdasarkan panduan wawancara yang telah disiapkan. Selama proses wawancara berlangsung, percakapan peneliti dan partisipan akan direkam.

Field note digunakan oleh peneliti untuk mencatat komunikasi non verbal dan kondisi lingkungan yang ditampilkan oleh partisipan. Selama proses wawancara peneliti berkonsentrasi terhadap jawaban partisipan, menggali secara mendalam berdasarkan jawaban partisipan dan sekaligus melakukan pencatatan *field note* terhadap hal-hal selain verbal partisipan, yang dirasakan mendukung pernyataan partisipan. Misalnya ekspresi wajah, intonasi suara, penggunaan gerakan tubuh yang berulang dan suasana lingkungan yang mempengaruhi proses wawancara.

Wawancara diakhiri dengan menyimpulkan hasil wawancara yang telah dilakukan. Setelah semua topik terjawab peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada partisipan atas partisipasinya serta melakukan terminasi sementara dengan membuat kontrak untuk melakukan pertemuan selanjutnya.

3.6.3 Tahap Terminasi

Tahapan akhir pertemuan dengan partisipan dilakukan dengan melakukan validasi naskah transkrip dengan kata kunci, sesuai dengan tahap ke delapan menurut Collaizi (1978, dalam Speziale & Carpenter, 2003). Peneliti melakukan validasi gambaran fenomena yang dialami oleh partisipan sebelum menggabungkan data yang muncul selama validasi data ke dalam deskripsi akhir yang mendalam. Proses validasi akan dilakukan dengan membacakan hasil transkrip wawancara kepada partisipan, kemudian peneliti menanyakan apakah hasil transkrip wawancara tersebut sesuai dengan apa yang telah disampaikan partisipan selama proses wawancara. Peneliti juga akan melakukan validasi dengan menggunakan kisi-kisi hasil analisis tema kepada setiap partisipan.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1 Pengolahan data

Penulisan hasil pengumpulan data dilakukan segera setelah proses wawancara, yaitu pada rentang hari pertama sampai dengan hari ketiga. Penulisan dilakukan dengan pembuatan naskah transkrip berdasarkan hasil wawancara dan *field note*. Sebelum dianalisis peneliti membaca transkrip dan catatan lapangan sebanyak tiga sampai empat kali agar dapat memahami data dengan baik dan dapat melakukan analisis data.

3.7.2 Analisis Data

Proses analisis data pada penelitian kualitatif fenomenologi dilakukan melalui beberapa cara. Penelitian ini menggunakan metode interpretasi

data sembilan langkah menurut Collaizi (1978, dalam Speziale dan Carpenter, 2003). Metode tersebut dipilih, karena langkah-langkah analisis data menurut Collaizi cukup sederhana, jelas dan terperinci untuk digunakan dalam penelitian ini. Adapun tahapan yang telah dilakukan dalam penelitian ini, meliputi :

3.7.2.1 Mendeskripsikan fenomena yang diteliti. Peneliti mencoba memahami fenomena pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan dengan cara memperkaya informasi terkait lansia melalui studi literatur.

3.7.2.2 Mengumpulkan deskripsi fenomena melalui pendapat partisipan. Peneliti melakukan wawancara dan menuliskannya dalam bentuk naskah transkrip untuk dapat mendeskripsikan pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan.

3.7.2.3 Membaca seluruh deskripsi fenomena yang telah disampaikan oleh partisipan.

3.7.2.4 Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang bermakna. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan garis penanda.

3.7.2.5 Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori.

3.7.2.6 Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.

3.7.2.7 Menuliskan deskripsi yang lengkap. Penulis merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi yang dalam terkait pengalaman stres dan adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan dalam bentuk hasil penelitian.

3.7.2.8 Menemui partisipan untuk melakukan validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.

3.7.2.9 Menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan.

3.8 Keabsahan Data

Proses keabsahan penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat (Speziale & Carpenter, 2003). Untuk menetapkan keabsahan data (*trustworthiness of data*) penelitian kualitatif dapat menggunakan empat kriteria yaitu *credibility* (derajat kepercayaan), *dependability* (kebergantungan), *confirmability* (kepastian), dan *transferability* (keteralihan) (Polit, Beck & Hungler, 2001; Moleong, 2010).

3.8.1 *Credibility*

Credibility merupakan suatu cara yang membuktikan bahwa hasil penelitian dapat dipercaya yaitu ketika partisipan mengakui temuan penelitian sebagai pengalamannya (Lincoln & Guba, 1985 dalam Polit, Beck & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini, *credibility* dilakukan dengan membacakan kembali naskah transkrip wawancara dan atau kisi-kisi hasil analisis tema, kemudian partisipan diminta untuk

memberikan umpan balik apakah transkrip hasil wawancara dan kisi-kisi hasil analisis tema telah sesuai dengan maksud yang disampaikan oleh partisipan terkait pengalaman yang dialaminya.

3.8.2 *Dependability*

Dependability dalam penelitian kualitatif adalah suatu bentuk kestabilan data (Polit, Beck & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini *dependability* dilakukan dengan cara melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu proses audit yang dilakukan oleh *external reviewer* untuk meneliti dengan kecermatan data-data dan dokumen yang mendukung selama proses penelitian. *Eksternal reviewer* dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing tesis yang memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti, memberikan penekanan dan arahan dalam menggunakan data hasil penelitian yang telah diperoleh untuk digunakan selama proses analisis data.

3.8.3 *Confirmability*

Confirmability berasal dari konsep objektivitas menurut penelitian nonkualitatif. *Confirmability* bergantung pada kesepakatan atau persetujuan beberapa orang terhadap pandangan, pendapat dan penemuan dari penelitian (Moleong, 2010). *Confirmability* dalam penelitian dapat dicapai dengan melakukan *inquiry audit* melalui penerapan *audit trail* (Polit, Beck & Hungler, 2001). Dalam penelitian ini, peneliti akan mengumpulkan secara sistematis material dan hasil dokumentasi penelitian, dalam hal ini adalah transkrip wawancara dan *field notes*, dan meminta dosen pembimbing tesis sebagai *eksternal reviewer* dengan melakukan analisis perbandingan untuk menjamin objektivitas hasil penelitian. Selain itu *confirmability* juga diterapkan dengan meminta konfirmasi pada partisipan terkait hasil transkrip wawancara dan atau kisi-kisi hasil analisis tema yang telah disusun.

3.8.4 *Transferability*

Transferability adalah suatu kemampuan hasil penelitian untuk diterapkan pada tempat atau kelompok lain yang memiliki karakteristik

serupa (Lincoln & Guba, 1985 dalam Polit, Beck & Hungler, 2001). Salah satu cara yang dapat diterapkan oleh peneliti untuk menjamin *transferability* hasil penelitian adalah dengan cara menggambarkan tema-tema hasil penelitian kepada sampel lain yang tidak terlibat dalam penelitian, yang memiliki karakteristik serupa, kemudian mengidentifikasi apakah sampel tersebut menyetujui tema-tema yang dihasilkan oleh penelitian ini. Namun dalam penelitian ini, karena mengingat keterbatasan waktu, maka *transferability* tidak dilakukan.



BAB 4

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan menjelaskan tentang hasil penelitian yang telah dilakukan yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran tentang pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan. Penjelasan hasil penelitian ini terbagi atas dua bagian, yaitu: pertama, peneliti akan mengawali penjelasan dengan menggambarkan karakteristik partisipan yang berisi informasi tentang data demografi partisipan; kedua, peneliti akan menyajikan tema yang muncul dari penelitian ini yang diambil dari sudut pandang partisipan tentang pengalaman mereka dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan.

4.1 Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini tersaji dalam tabel 4.1 berikut:

Tabel 4.1 Karakteristik partisipan

Kode partisipan	Usia	Pekerjaan	Jenis kelamin	Pendidikan terakhir	Status pernikahan	Skor Skala Rosenberg
P1	70 tahun	Pensiunan	Laki-laki	D III	Menikah	13
P2	69 tahun	IRT	Perempuan	SLTA	Janda	14
P3	61 tahun	Pensiunan	Perempuan	D II PGSD	Janda	13
P4	61 tahun	Pensiunan	Laki-laki	SLTA	Menikah	12
P5	60 tahun	IRT	Perempuan	SD	Janda	14
P6	69 tahun	IRT	Perempuan	SD	Menikah	13

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 (enam) orang yang tinggal menetap di wilayah Kecamatan Jekan Raya. Partisipan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 2 orang dan berjenis kelamin perempuan sebanyak 4 orang. Keenam partisipan berada dalam rentang usia 60 sampai dengan 70 tahun. Pekerjaan partisipan terdiri dari 3 orang pensiunan PNS dan 3 orang ibu rumah tangga. Latar belakang pendidikan partisipan bervariasi, yang terdiri dari: SD sebanyak 2 orang, SLTA sebanyak 2 orang, Diploma II sebanyak satu orang dan Diploma III sebanyak 1

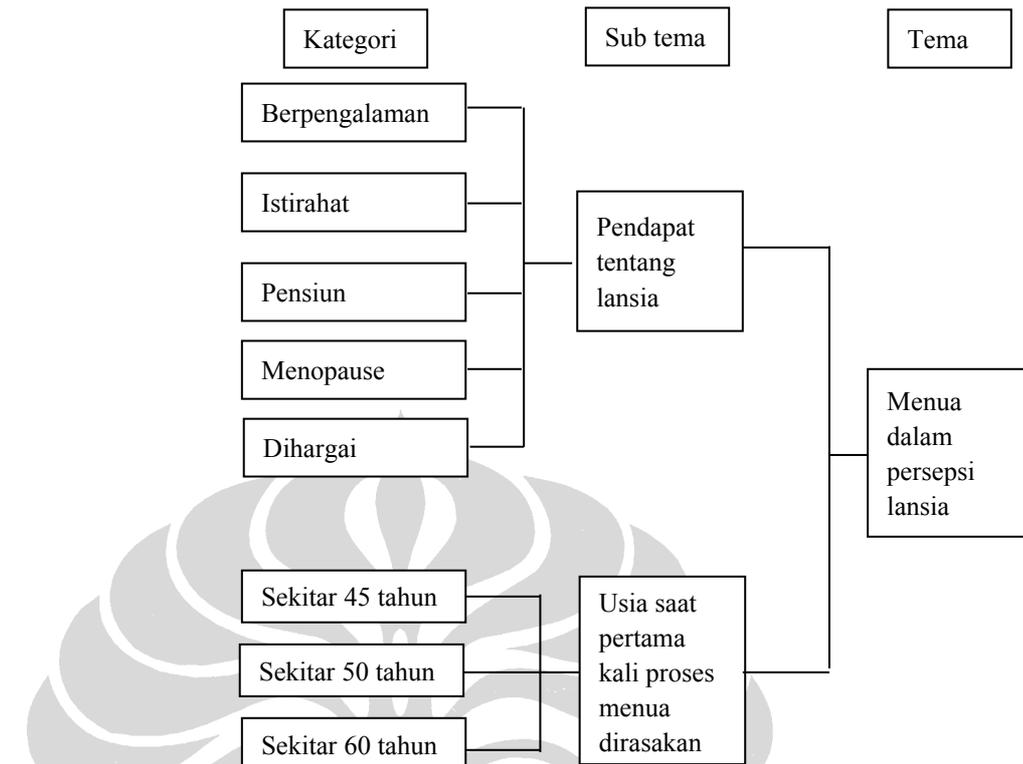
orang. Status pernikahan partisipan terdiri dari: menikah sebanyak 3 orang dan janda sebanyak 3 orang. Agama yang dianut partisipan adalah 3 orang beragama Islam dan 3 orang beragama Kristen. Proses pengumpulan data melalui wawancara mendalam dilakukan dalam rentang waktu 12 – 26 April 2011.

4.2 Analisis Tema

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan catatan lapangan selama proses pengambilan data, maka peneliti melakukan analisis data dengan menggunakan metode yang dikembangkan oleh Colaizzi (1978, dalam Speziale dan Carpenter, 2003). Penelitian ini menghasilkan 7 tema yaitu: **menua dalam persepsi lansia, sumber stres bagi lansia, manifestasi stres dalam menghadapi proses menua, mekanisme pertahanan diri dalam menghadapi proses menua, faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, harapan lansia di masa tua, dan hikmah spiritual dari proses menua.** Masing-masing tema akan diuraikan satu persatu.

4.2.1 Tema 1: menua dalam persepsi lansia

Persepsi lansia terhadap proses menua diperoleh dari ungkapan partisipan mengenai pemahaman mereka tentang lansia. Dari beberapa kategori yang diperoleh menghasilkan 1 tema yaitu **menua dalam persepsi lansia.** Persepsi lansia terhadap proses menua diperoleh dari 9 kategori dan 2 sub tema yang secara skematis dapat digambarkan pada gambar 4.1 berikut ini:



Gambar 4.1 Tema 1: Menua dalam persepsi lansia

Tema **menua dalam persepsi lansia** diperoleh dari 2 sub tema, yaitu pendapat tentang lansia dan usia saat pertama kali proses menua dirasakan. Sub tema pendapat tentang lansia diperoleh dari ungkapan masing-masing partisipan yang menggambarkan pemahamannya tentang lansia dan terbagi ke dalam 5 kategori yaitu berpengalaman, istirahat, pensiun, menopause dan dihargai.

Lansia dipersepsikan sebagai orang yang berpengalaman dan telah mengalami berbagai peristiwa pahit dan getir, sehingga dari pengalaman tersebut dapat dibagi kepada anak dan cucu. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan 1 dan 5 berikut ini :

*“..orang yang mempunyai pengalaman yang banyak yang bisa dibagi kepada anak dan cucu-cucunya supaya bisa dicontoh yang baiknya..”
(P1)*

“yang tua tu paasssti punya banyak pengalaman, pahit getirnya tu sudah banyak dimakannya... “ (P5)

Sementara itu partisipan 3 mengemukakan bahwa pada masa tua adalah masa dimana sebaiknya lebih banyak istirahat. Selain itu partisipan 3 juga berpendapat bahwa masa lanjut usia sudah dimulai sejak memasuki masa pensiun. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan partisipan 3 berikut ini:

“kan kita sudah segini umur jangan menghadapi pekerjaan kita ini, istirahatlah kita” (P3)

“ iya sebenarnya lansia itu sudah mulai memasuki masa anu itu..masa pensiun tu ..sudah mulai” (P3)

Selain itu, partisipan 5 juga mengemukakan bahwa lansia itu adalah orang yang sudah tidak mengalami menopause (bagi wanita), sebagaimana terlihat dari pernyataan berikut:

“ ya itu ... karena pertamanya sudah tidak menstruasi lagi” (P5)

Lansia juga dipersepsikan sebagai orang yang harus dihargai, sebagaimana tergambar dari pernyataan berikut:

*“orang tua dihargai, kalau tidak ada yang tua, tidak ada yang muda”
(P5)*

Subtema kedua yaitu usia saat pertama kali proses menua dirasakan. Pendapat tentang usia saat pertama kali proses menua dirasakan dikemukakan secara beragam oleh partisipan yang terbagi dalam 3 kategori yaitu: sekitar 45 tahun, sekitar 50 tahun dan sekitar 60 tahun.

Kategori sekitar 45 tahun dikemukakan oleh pernyataan partisipan 5 berikut ini:

“sekitar ... 45 – 47 (tahun) ... pokoknya aku sekitar 47 (tahun)” (P5)

Kategori sekitar 50 tahun dikemukakan oleh partisipan 1, 4, dan 6. Hal ini dapat terlihat pada pernyataan berikut:

“...Kalau saya dulu umur 50 tahun merasa sudah mulai tua...” (P1)

“ mulai anu tu nah ... 58 (tahun)” (P4)

“ Umur 50... sudah mulai merasa tua itu” (P6)

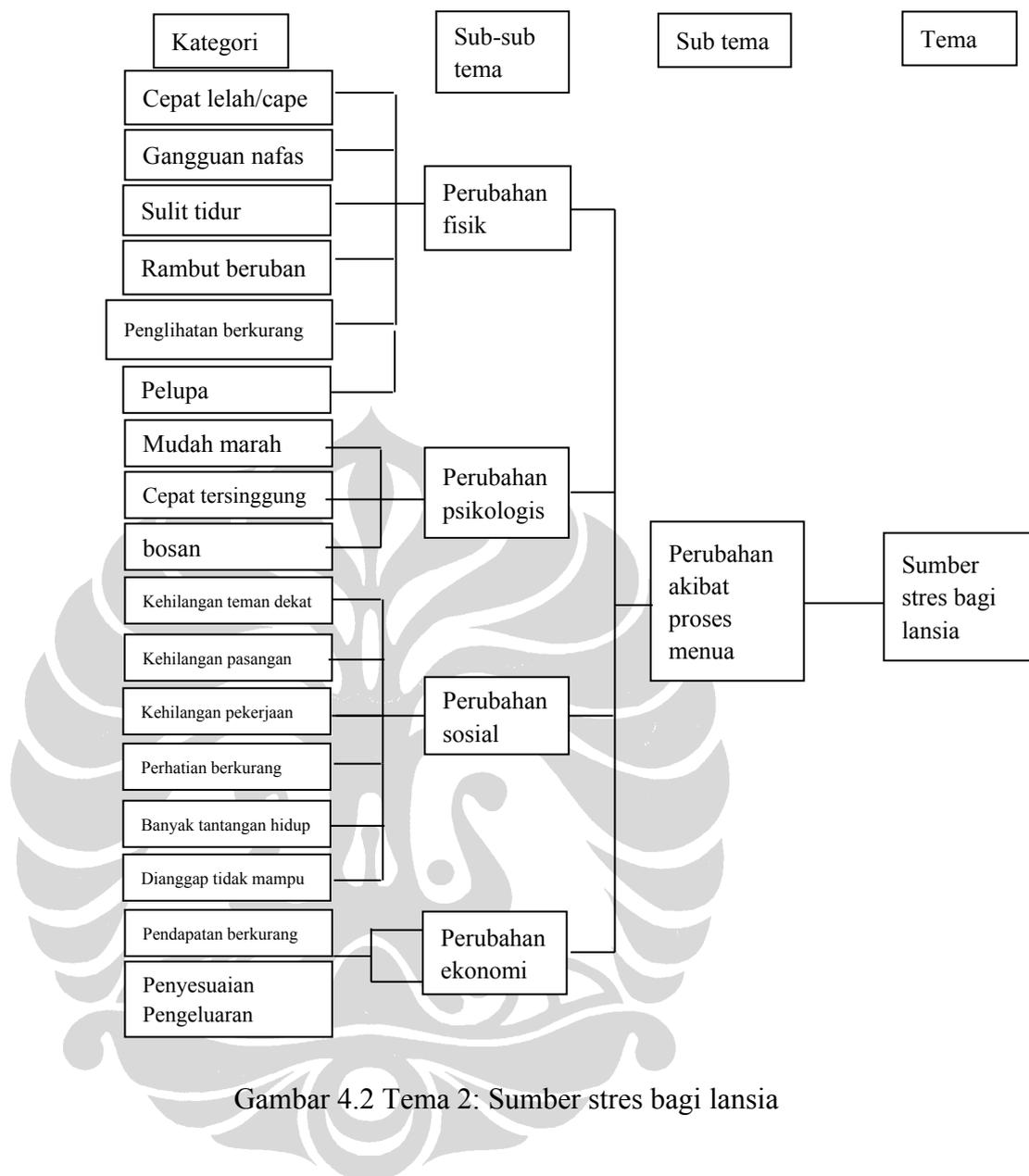
Sementara itu 2 partisipan lainnya mengemukakan bahwa pertama kali merasa perubahan menjadi tua pada usia sekitar 60 tahun, sebagaimana tergambar melalui pernyataan partisipan 2 dan 3 berikut:

“ ..usia 66 tahun... merasa mulai menua” (P2)

“ tu sudah mulai itu masa lansia, seperti saya 60, ya 60 – 61 ke atas tu sudah mulai” (P3)

4.2.2 Tema 2: sumber stres bagi lansia

Secara skematis, diperolehnya tema **sumber stres bagi lansia** dapat terlihat pada gambar 4.2 berikut:



Gambar 4.2 Tema 2: Sumber stres bagi lansia

Sumber stres yang dirasakan lansia disebabkan karena adanya perubahan yang terjadi akibat proses menua. Perubahan yang terjadi antara lain mencakup perubahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi.

Perubahan fisik yang terjadi akibat proses menua diperoleh dari 6 kategori: cepat lelah/cape, gangguan nafas, sulit tidur, rambut beruban, penglihatan berkurang dan pelupa. Cepat lelah/cape dikemukakan oleh hampir semua partisipan, sebagaimana terlihat dari petikan transkrip partisipan 2, 3, 4, 5 dan 6 berikut:

“ ... karena sudah tua kan kita loyo...” (P2)

“dari sini ke jalan sampe taksi sudah berkurang lah kekuatan..lekas capenya ...” (P3)

“...iya...rasa cepat lelah yang pasti” (P4)

“badannya ni rasanya rasa lemas juga sih sedikit” (P5)

“jadi kegiatan-kegiatan tu ...lemah lah ...dalam melakukan” (P6)

Gangguan nafas dirasakan oleh partisipan 4, sebagaimana terlihat dari kutipan pernyataannya berikut ini:

“seperti gangguan nah ...gangguan pernafasan rasanya... nafas sesak seakan-akan” (P4)

Perubahan fisik yang lain yang dirasakan antara lain sulit tidur, rambut beruban dan penglihatan berkurang. Hal ini ditunjukkan dari pernyataan partisipan 4 dan 5 di bawah ini:

“...sulit ...masalah tidur, tidur tu rata-rata jam 12 (malam)” (P4)

“uban sudah tumbuh” (P5)

“ mata ni... mata dulu lah ..iya engga terlalu anu lagi ..ngga terlalu jelas..” (P5)

Perubahan berikutnya pada aspek fisik yang dirasakan adalah pelupa. Hal ini dikemukakan oleh hampir semua partisipan, sebagaimana dapat dilihat pada kutipan transkrip berikut ini:

“ ..banyak yang terlupa gitu nah ... kalau kita ngomong itu bisa engga ingat... jadi fisik dan ingatan ... di dalam hal agama ,, saya banyak lupa” (P1)

“...trus kita ingatan juga kurang ...” (P2)

“hanya satu .. ingatan..ingatan kita itu pelupa apa..” (P3)

“Rasa ingatan kadang-kadang ... bisa lupa ...” (P4)

“kelemahannya itu pertama-tama segi ingatan ... kekurangan sudah ...banyak yang lupa” (P6)

Perubahan yang terjadi pada aspek psikologis diperoleh dari 3 kategori yaitu mudah marah, cepat tersinggung dan bosan. Perubahan psikologis mudah marah dikemukakan oleh partisipan 3 dan 4 sebagaimana dapat dilihat pada petikan pernyataan berikut:

“yang mudah bisa marah itu nah .. bisa marah cepat ...dikit-dikit dengar kata anak tu bisa cepat emosi ...” (P3)

“ya ,,ya itu kata istri ku ...aku tu cepat pemarah ,,,” (P4)

Perubahan psikologis cepat tersinggung dikemukakan oleh partisipan 2, 3, dan 4. Hal ini terlihat pada petikan transkrip berikut:

“..dengan cepat tersinggung..” (P2)

“tapi perasaan kita tu ...sedikit-dikit orang ngomong gitu tu kita bisa tersinggung kayak menyindir kita...” (P3)

“perasaan lah ...perasaan tu mendadak kadang-kadang cepat tersinggung” (P4)

Sementara itu perubahan psikologis yang lain yang dirasakan adalah perasaan bosan. Hal ini dikemukakan oleh partisipan 4 berikut ini:

“...hidup ini apa kata orangsangat bosan ,,dengan pikiran dan rasa kebosanan” (P4)

Perubahan pada aspek sosial terbagi dalam 6 kategori yaitu kehilangan teman dekat, kehilangan pasangan, kehilangan pekerjaan, perhatian berkurang, banyak tantangan hidup, dan dianggap tidak mampu.

Kehilangan teman dekat dikemukakan partisipan sebagaimana terlihat pada kutipan pernyataan partisipan 1 dan 3 berikut ini:

“Apalagi dulu saya kan pernah kuliah ... jadi teman banyak ...” (P1)

“Iya.. banyak sekarang yang sudah pulang ke rahmatullah (meninggal)... banyak kawan-kawan yang pindah, meninggal dunia ...” (P1)

“jarang kita bisa bertemu kawan...” (P1)

“..tapi oleh aku mikir pisah dengan teman tadi itu yang ku pikir” (P3)

Kehilangan pasangan hidup dirasakan oleh 2 partisipan. Hal ini dapat tergambar pada petikan transkrip partisipan 1 dan 3 berikut ini:

“...apalagi saya dari pihak istri yang pertama sudah meninggal ...” (P1)

“bapaknya (suami) sudah meninggal ... dulu bapaknya (suami) meninggal kecelakaan di Pal 4,5....” (sambil terisak) (P3)

Sementara itu perasaan kehilangan pekerjaan akibat masuk masa pensiun dikemukakan oleh 2 partisipan, sebagaimana dapat dilihat pada petikan pernyataan berikut ini:

“..sesudah itu aku pisah dengan pekerjaanku” (P3)

“ sejak pensiun ni banyak perubahan rasanya ...secara mental terutama” (P4)

Berkurangnya perhatian dari lingkungan sekitar partisipan dirasakan oleh partisipan 2 dan 4. Hal ini terlihat pada kutipan pernyataan berikut ini:

“ perhatian dari pihak yang biasanya menangani kita itu kurang ...” (P2)

“ sekarang ini memang kurang sekali ...perhatian” (P2)

“dulu mereka negur kita duluan ...sekarang ...kalau nda kita yang negur duluan, nda mereka negur kita ...itu masalahnya” (P4)

“kurang nampaknya mereka dengan kitaseakan-akan nda seperti waktu aku masih aktif nah” (P4)

Banyaknya tantangan hidup juga dirasakan sebagai perubahan pada aspek sosial. Hal ini dikemukakan oleh 2 partisipan, sebagaimana dapat dilihat pada petikan transkrip partisipan 1 dan 4 berikut ini:

“memang itu ujian besar untuk kita ...” (P1)

“itu yang rasanya ...berat ...banyak tantangan sudah tua ini” (P4)

Perubahan lain pada aspek sosial yang dikemukakan oleh partisipan adalah dimana partisipan merasa dianggap tidak mampu. Hal ini tergambar pada kutipan pernyataan partisipan 2 berikut ini:

“terutama kita kan melatih senam di kantor PWRI ...setelah anu ni (usia 66 tahun) ... mereka ragu-ragu takut kita ni ngga mampu ..” (P2)

“,,,mereka (keluarga) melarang kalo kita ini enda mampu ,, padahal kita ni masih mampu” (P2)

“mungkin anggapan mereka ni kita ni ngga mampu ... sekarang kita nda pernah lagi diikutsertakan (dalam kegiatan)...” (P2)

Perubahan lain yang dirasakan partisipan adalah perubahan pada aspek ekonomi yang dibagi dalam 2 kategori yaitu pendapatan berkurang dan penyesuaian pengeluaran. Perubahan dalam pendapatan tergambar dalam pernyataan yang dikemukakan oleh partisipan 1, 3, dan 4 berikut ini:

“yang pertama itu kan soal gaji,,,(berkurang)” (P1)

“kalau saya pensiun kan sudah tentu berkurang pendapatan saya..” (P3)

“bukan rahasia lagi Pak, faktor ekonomi tu bisa mengganggu, berpikir perasaanku, mendalam sekali...” (P4)

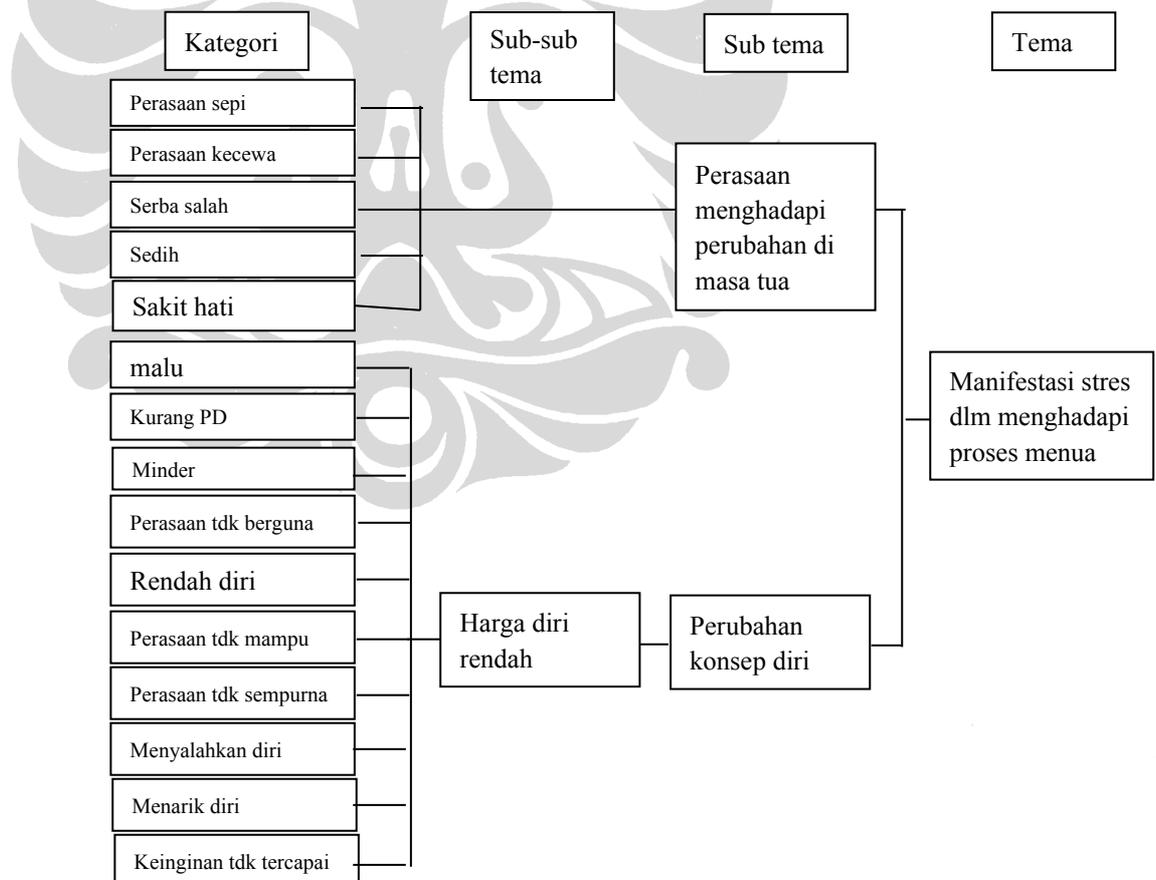
Berkurangnya pendapatan membuat partisipan memerlukan penyesuaian dalam hal pengeluaran. Hal ini terlihat pada petikan transkrip partisipan 1 dan 3 berikut ini:

“harus kita mengurangi apa yang biasanya berlebihan ... mengatur keadaan rumah tangga ...” (P1)

“membagi duit (pensiun) itu supaya aku jangan berkekurangan...” (P3)

4.2.3 Tema 3: manifestasi stres dalam menghadapi proses menua

Secara skematis, gambar 4.3 di bawah ini menjelaskan proses diperolehnya tema **manifestasi stres dalam menghadapi proses menua**:



Gambar 4.3 Tema 3: Manifestasi stres dalam menghadapi proses menua

Manifestasi stres dalam menghadapi proses menua diperoleh dari 2 sub tema yaitu perasaan dalam menghadapi perubahan di masa tua dan perubahan konsep diri. Perasaan dalam menghadapi masa tua dijabarkan dalam 5 kategori yaitu perasaan sepi, perasaan kecewa, serba salah, sedih, dan sakit hati. Perasaan sepi dirasakan oleh 3 partisipan, sebagaimana tergambar dalam ungkapan partisipan berikut:

“jadi kalau ngga ada kawan tu rasanya sepi ... kesepian itu yang saya rasakan..” (P1)

“apalagi kalau anak2 pada jauh kita sendirian....” (P1)

“kita kan sepi kami di rumah” (P3)

“...banyak teman..iya..pas pensiun kan di rumah ...sunyi di rumah ,,ya itu yang jadi masalah” (P4)

Perasaan lain yang dirasakan adalah perasaan kecewa sebagaimana diuraikan oleh partisipan 1 dan 2 berikut ini:

“kalau teman2 dulu kita bisa kumpul ... sekarang ngga bisa kumpul ... kecewa sekali itu ... “ (P1)

“jadi akhirnya kita kan perasaan kita kan merasa kecewa gitu nah ... ” (P2)

Sementara itu perasaan serba salah dan sedih dikemukakan oleh partisipan 2 dan 3 berikut ini:

“... rasa serba salah ... malu karena kita mungkin ngga bisa seperti biasa” (P2)

“jadi sesudah sampai waktunya memang menyedihkan” (P3)

Dua partisipan lain mengemukakan perasaan sakit hati, sebagaimana tergambar dalam ungkapan partisipan 3 dan 5 di bawah ini:

“sakit hati dan sepi .. sendiri” (P3)

“...nah sakit tu hati.. hi-ih (iya) sakit hati...” (P5)

Sementara itu stres lain yang diungkapkan oleh partisipan adalah terjadinya perubahan konsep diri: harga diri rendah yang dijabarkan dalam 10 kategori yaitu malu, kurang PD (percaya diri), minder, perasaan tidak berguna, rendah diri, perasaan tidak mampu, perasaan tidak sempurna, menyalahkan diri, menarik diri, dan keinginan tidak tercapai. Perasaan malu dan kurang percaya diri terungkap dalam petikan pernyataan partisipan berikut ini:

“ada perasaan malu ... karena kita sudah kita menghadapi masa tua ini kan tidak seperti waktu kita masih aktif,,” (P2)

“jadi kurang ...kurang percaya diri gitu nah” (P2)

“tidak tidak pe-de (percaya diri) lagi aku ...he-eh Tidak percaya diri aku” (P2)

Sementara itu perasaan minder dikemukakan oleh 2 partisipan, sebagaimana dapat dilihat pada petikan pernyataan berikut ini:

“Tapi rasa minder itu memang ada ...oleh (karena) saya merasa saya sudah tua ...” (P3)

“ada perasaan minder dengan teman tu nah “ (P3)

“...diri ini rasanya minder ...” (P4)

“itu perasaanku yang mendalam sekali rasanya ...merasa minder ...” (P4)

Perasaan lain yang dikemukakan oleh partisipan adalah adanya perasaan tidak berguna. Hal ini tergambar dari petikan transkrip partisipan berikut ini:

“banyak orang yang menilai orang pensiun ini ibarat istilahnya... yang kasarnya itu seperti orang yang tidak terpakai lagi ...apkir (off care)...” (P4)

“...sekarang kadang-kadang pikirku apa gunanya ..aku sudah pensiun ni kataku” (P4)

“nda orang mengingatnya yang jasa kami ..iya nampaknya seperti itu” (P4)

Perasaan rendah diri dikemukakan oleh 2 partisipan seperti terlihat pada kutipan pernyataan berikut:

“... seakan merasa diri tu rendahrendah diri rasa perasaan ..iya perasaan ku ...itu aja sih yang bisa menghantui pikiran” (P4)

“seperti kurang wibawa kita ni karna kita tidak lagi jadi pegawai” (P4)

“banyak kekurangan ...banyak kelemahan di dalam masa tua tu nah ...” (P6)

“karna kita manusia ini banyak kekurangan ...ketiadaan” (P6)

Pernyataan lainnya yang menjadi kategori dari perubahan konsep diri: harga diri rendah adalah adanya perasaan tidak mampu. Hal ini diungkapkan oleh partisipan 4 dan 6 berikut:

“...seandainya ada orang menyuruh (memberi kesaksian) ..ngga ...sulit ..., ngga mampu saya, itu ja ku merasa...: (P4)

“jadi pemikiran kita mau kerja ... tapi kita nda dapat ..” (P6)

“tambi (nenek) tu tidak dapat berbuat apa-apa sesudah masa tua ini” (P6)

Pernyataan lainnya yaitu adanya perasaan tidak sempurna, sebagaimana terlihat dari kutipan transkrip berikut:

“ini rasa aku tuh...kadang kesimpulan aku ni manusia yang tidak sempurna kubilang” (P4)

“yang istilah kita manusia ni banyak kesalahan, banyak dosa, banyak kekurangan” (P6)

Pernyataan menyalahkan diri sendiri dikemukakan oleh partisipan berikut:

“kataku dengan anak ...”tidak benar aku ni sebagai orang tua” (P4)

Kategori lainnya adalah adanya sikap menaruk diri. Hal ini terlihat dari ungkapan partisipan berikut:

“aku tu merasa rendah aku tu dari segi pendidikan, jadi aku tu merasa itu...nda mungkin aku bebas bergaul dengan mereka” (P4)

“malas saya bergaul dengan mereka” (P5)

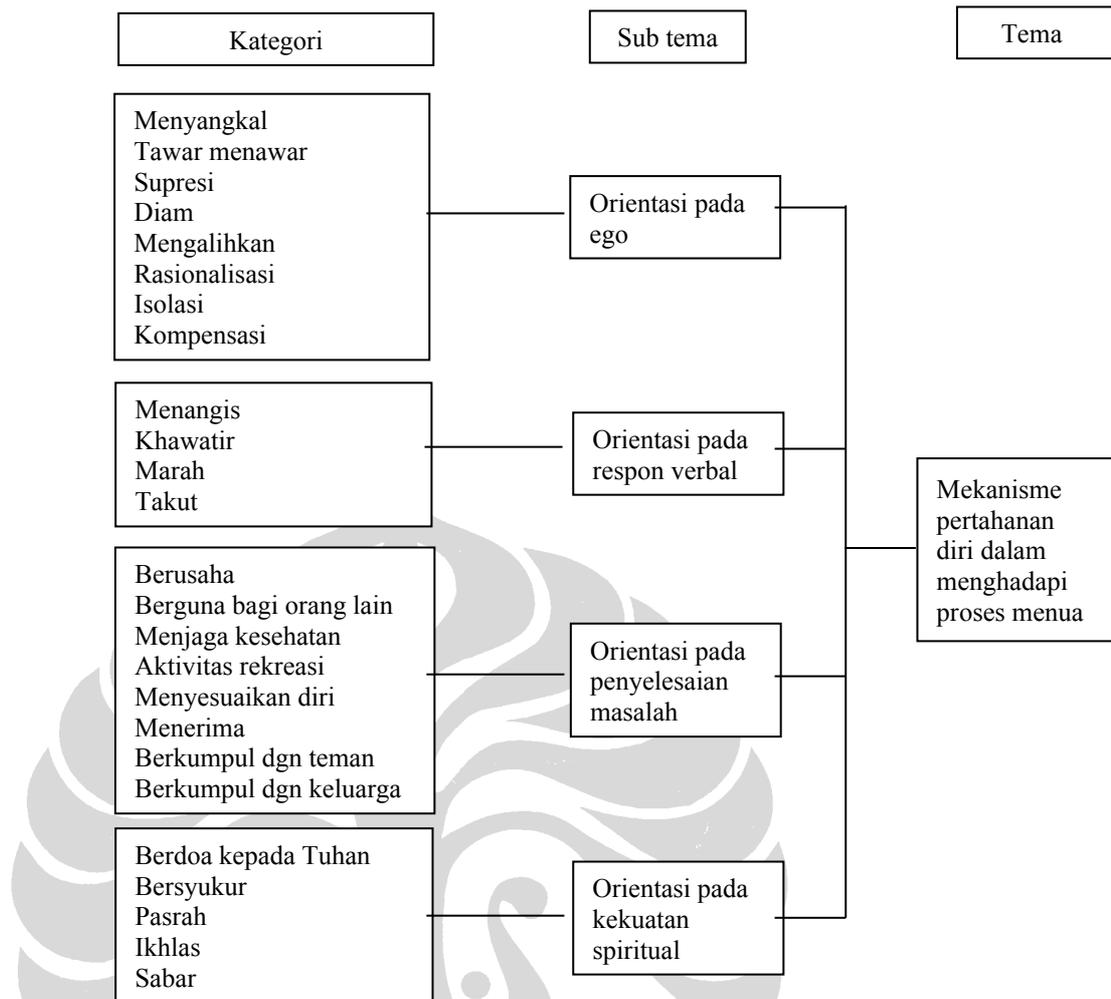
Hal lain yang menjadi kategori perubahan konsep diri: harga diri rendah adalah adanya keinginan yang tidak tercapai, sebagaimana dapat dilihat pada pernyataan partisipan di bawah ini:

“ingin rasanya ngasih-ngasih ilmu yang didapat waktu kuliah itu nah ..ingin memiliki ilmu lagi” (P1)

“pengen bertemu sama kawan2.... dimana teman kita berada kita tidak tau ..” (P1)

4.2.4 Tema 4: mekanisme pertahanan diri dalam menghadapi proses menua

Secara umum, tema **mekanisme pertahanan diri** yang dikembangkan oleh partisipan dapat terlihat pada gambar 4.4 di bawah ini:



Gambar 4.4 Tema 4: Mekanisme pertahanan diri

Mekanisme pertahanan diri yang dilakukan oleh partisipan diperoleh dari 4 subtema yaitu koping yang berorientasi pada ego, koping yang berorientasi pada respon verbal, koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah, dan koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Koping yang berorientasi pada ego diperoleh dari 8 kategori, yaitu: menyangkal, tawar menawar, supresi, diam, mengalihkan, rasionalisasi, isolasi, dan kompensasi.

Koping menyangkal dapat dilihat pada petikan pernyataan partisipan berikut ini:

“...itu yang kadang rasanya tidak bisa diterima begitu nah ...” (P1)

“Memang perasaan saya memang.. kalaupun saya tua ini kalau bisa itu jangan tua ...itu perasaan saya.. saya nda mau tua” (P3)

“perasaan tu ingin muda aja masih... heran juga ...” (P5)

Koping berikutnya adalah tawar menawar yang dikemukakan oleh 3 partisipan sebagaimana tergambar dalam kutipan pernyataan partisipan 1, 3, dan 4 berikut ini:

“kalaulah ada dosa saya yang membuat saya tidak bisa seperti dulu” (P1)

“... tolong kembalikanlah saya yang dulu ...yang pernah ku miliki” (P1)

“saya tidak mau tua gitu dan saya tidak mau kalau cepat Tuhan mengambil (nyawa), kalau bisa saya mau 1000 tahun lagi” (P3)

“Tuhan... jangan mengambil saya dulu kataku ...kasian anak” (P4)

Sementara itu 3 partisipan mengembangkan koping supresi, sebagaimana dapat dilihat pada kutipan pernyataan partisipan berikut ini:

“...pikiran-pikiran seperti itu kita kesampingkan aja” (P2)

“pokoknya kita jangan mengambil kata-kata orang ...anggap ku angin lalu ..itu ja” (P3)

“karena aku berusaha untuk tidak menganggapnya hal-hal seperti itu..” (P5)

Selain itu ada pula partisipan yang mengembangkan koping dengan diam. Hal ini dapat terlihat pada pernyataan partisipan berikut ini:

“saya tidak mau ngambil jadi (pikiran) ..diam saja ...nda jadi apa-apa” (P3)

Koping mengalihkan dilakukan oleh 4 partisipan, yaitu dengan mengingat hal yang menyenangkan, menyibukkan diri dengan kegiatan dan membaca, sebagaimana diilustrasikan pada petikan transkrip di bawah ini:

“ingat kepada anak... kepada tetangga ...” (P1)

“kita tetap berusaha dan kita tetap melaksanakan kegiatan” (P2)

“supaya kita menghilangkan sepi tadi yang tidak ada ngomong dengan siapa-siapa itu ,,saya usahakan ada kegiatan” (P3)

“dengan menyibukkan diri jadi berkurang... dengan menyibukkan diri ini kurang tekanan ..tekanan berpikir” (P4)

“dengan membaca saja, iya dengan membaca segala majalah, surat kabar kalau aku ada waktu senggang ku,,istirahat,, membaca mengurangi rasa kebosanan, harus anu ...ada aktifitas..perasaanku” (P4)

Koping lain yang dilakukan partisipan adalah rasionalisasi. Hal ini terlihat dari petikan pernyataan partisipan 4 di bawah ini:

“maklum aku ni sudah tua” kataku ...”semua akan mengalami pengalaman itu” (P4)

Partisipan juga mengembangkan koping isolasi, sebagaimana terlihat pada ungkapan partisipan 4 berikut ini:

“...jangan sampai anak-anak tau ...penderitaan ...gangguan segala macam...iya perasaan ku ,,ditutupi lah” (P4)

“seperti menutupi rasa takut itu ...jadi lebih baik nda hadir saja kataku memeriksa diri” (P4)

Selain itu, koping kompensasi dilakukan oleh 3 partisipan, sebagaimana diilustrasikan dalam petikan pernyataan berikut:

“tapi akan rencana ku, saya akan mengajarkan anak saya yang calon guru ini..” (P3)

“adik-adikku tu sudah ku ajari ... ada yg diajari memotong rambut, mengeriting rambut, diajari merias penganten... “ (P5)

“yang namanya sudah tua ini ... tangan gemetar...jadi kusuruh yang muda ...” (P5)

“jadi mengajarkan anak-anak dan cucu-cucu tambu tu ,,karna tambu (nenek) tidak dapat berbuat apa-apa buat mereka... cuma itu aja tambu (nenek) kasih” (P6)

Sementara itu, untuk koping yang berorientasi pada reaksi verbal diperoleh dari 4 kategori, yaitu: menangis, khawatir, marah, dan takut. Reaksi verbal dengan menangis dapat tergambar dari ungkapan kutipan pernyataan partisipan di bawah ini:

“... sampai kadang-kadang saya bisa menangis” (P1)

“... sampai keluar airmata ku Pak...” (P4)

Reaksi verbal khawatir dikemukakan oleh partisipan seperti terlihat pada petikan pernyataan partisipan berikut:

“bagaimana rasanya kita duduk tinggal di rumah saja” (P3)

“apakah saya mampu saya ini hidup dengan anak satu gitu lho... dengan uang yang segitu...” (P3)

“gimana nanti masa depan anakku tu ...belum aku nda mampu membiayai” (P4)

Sementara untuk respon verbal marah diilustrasikan dalam petikan transkrip partisipan di bawah ini:

“kenapa saya bisa begini saya bilang ...sampai nda ingat sama sekali” (P1)

“Tuhan” kataku ... “kenapa aku ni ...” (P4)

Perasaan takut dikemukakan oleh partisipan sebagaimana tergambar pada kutipan pernyataan di bawah ini:

“...takut tua ... perasaan takut ..jangan ..kalau bisa tu jangan tua kita itu” (P3)

“...itu kehendakku jangan sampai terlalu tua... tua betul kita bisa pikun sampai kasian anak buah” (P3)

“yang aku takut tu kan kalo kita terlalu frustrasi ..” (P3)

“anu takut ...iya takut” (P4)

Subtema yang ketiga yaitu mekanisme coping yang berorientasi pada penyelesaian masalah diperoleh dari 8 kategori, yaitu berusaha, berguna bagi orang lain, menjaga kesehatan, aktivitas rekreasi, menyesuaikan diri, menerima, berkumpul dengan teman, dan berkumpul dengan keluarga. Untuk kategori coping berusaha, seluruh partisipan melakukan mekanisme coping ini, sebagaimana dapat dilihat pada ungkapan masing-masing partisipan berikut ini:

“Jadi sekarang ini saya tidak kalah untuk berusaha ... kembali bangkit“ (P1)

“tetap aja saya memperlihatkan bahwa saya ni masih mampu ... saya tetap berusaha” (P2)

“saya memang mengusahakan gitu ...arti ..harus dapat me.. apa ..menjalani masa pensiun tu” (P3)

“mengabdikan semasa aku tua sampai aku tua istilahnya ... gimana caranya aku semampu ku” (P4)

“sedapat mungkin bagaimana caranya menahan” (P5)

“Jadi di dalam prinsip kita masa tua ini bagaimana mengatasi kelemahan tu ..” (P6)

Koping lain yang dikembangkan oleh partisipan adalah dengan melakukan sesuatu yang berguna bagi orang lain. Hal ini dapat tergambar pada ungkapan partisipan berikut ini:

“jadi dengan menolong, membantu orang lain kita juga terhibur juga he’eh ... ada kepuasan tersendiri ...” (P2)

“... kita sedapat mungkin kita untuk membantu orang lain” (P2)

“jadi apa yang kita bisa ...ajarkan begini begini begini ...” (P5)

“Sudah disampaikan sudah diajarkan tu ...plong, tidak menjadi beban lagi” (P5)

Sementara itu, partisipan juga berupaya menjaga kesehatan di masa tua dengan mengurangi kegiatan sesuai kemampuan, memeriksakan diri ke dokter, mengatur pola makan dan berolahraga senam. Hal ini tergambar dari ungkapan partisipan di bawah ini:

“menghentikan kegiatan sebagian” (P2)

“kontrol dengan dokter saya mau mencari gimana cara untuk saya” (P3)

“mengatur pola makanan ku sehingga aku sehat” (P3)

“tapi kalo senam memang dari dulunya aku suka senam, apalagi sekarang dekat dengan tetangga pelatih senam” (P5)

Mekanisme koping lain yang dikembangkan oleh partisipan adalah dengan melakukan aktifitas rekreasi seperti pergi ke luar kota, menyanyi dan memancing. Hal ini dapat dilihat pada kutipan pernyataan berikut ini:

“piknik secara keluarga nah...itu sebenarnya yang membantu, kadang keluar kota lah...” (P4)

“...disuruh orang aku menyanyi ..oh senang..suka aku tu (sambil tertawa)” (P5)

“...terhibur sekali ...iya dengan memancing” (P6)

Selain itu, partisipan juga berupaya menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan akibat proses menua, sebagaimana terlihat dalam ungkapan partisipan di bawah ini:

“dalam berpakaian aja kan kita menyesuaikantingkah laku ..penyesuaian...” (P5)

“..ya memang penyesuaian diri itu dengan masa tua kita” (P6)

Sementara untuk kategori menerima dapat dilihat dari pernyataan partisipan 1, 3, dan 5 berikut ini:

“ya terima aja yang ada ... karena Tuhan sudah mengatur nya seperti itu” (P1)

“tapi saya terima dengan lapang dada karena itu sudah sampai waktunya.... sudah seharusnya begitu lah kalo seumur kita begini ini” (P3)

“kita semua yang hidup ni sih nda ada yang tambah muda, pasti tambah tua ...” (P5)

Upaya lain yang dilakukan partisipan dalam menghadapi stresor dalam proses menua adalah dengan berkumpul dengan teman dan keluarga. Hal ini dikemukakan partisipan dalam pernyataan berikut:

“kan ketemu 2 kali seminggu kan ketemu ibu-ibu segala bapak-bapak tu ..sering di perkumpulan tu jadi senang...” (P3)

“... sama-sama mengantar cucu ... dengan mbah itu lah yang akrab sekali” (P5)

“masa tua tamba ni bersama-sama dengan mereka (keluarga) ..yah maupun orang lain” (P6)

Sub tema selanjutnya untuk mekanisme pertahanan diri adalah coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Sub tema ini diperoleh dari 5 kategori, yaitu: berdo'a kepada Tuhan, bersyukur, pasrah, ikhlas dan sabar.

Salah satu koping utama yang dikembangkan partisipan untuk mengatasi stresor adalah dengan berdoa kepada Tuhan. Semua partisipan mengembangkan koping ini, sebagaimana dapat dilihat pada pernyataan keenam partisipan berikut ini:

“Berdoa aja ,... memohon kepada Allah” (P1)

“... kita aktif beribadah.. shalat ..apa .. dan berdo'a.. kita berdoa dan banyak mendekatkan diri kepada Tuhan” (P2)

“kebaktian sembahyang minggu mau mendengar firman Tuhan dan itu sembahyang ke rumah-rumah” (P3)

“untuk menghilangkan rasa kebosanan menjelang usia lanjut ..iya dengan doa...doa..doa ... anu tu bisa menenangkan batin kita” (P4)

“Yang nomor satunya itu ingat dengan Allah ... itu saja” (P5)

“dekat kepada Tuhan ini kita memohon pertolongan, Tuhan memberi kekuatan, Tuhan memberi kesehatan, kemampuan, bahkan umur panjang, kemuliaan, kekayaan yang berlimpah ruah ...” (P6)

Kategori bersyukur diungkapkan oleh partisipan, seperti tergambar pada pernyataan berikut:

“aku ini sudah bersyukur banyak kepada Tuhan karna aku sempat menduduki pensiun ku dan aku sehat, anakku tidak berhenti (sekolah)” (P3)

Sementara partisipan lain berupaya mengatasi stresor akibat penuaan dengan menyerahkan kembali semuanya kepada Tuhan yang masuk ke dalam kategori pasrah yang dapat dilihat dari ungkapan partisipan berikut:

“Kembali ... kembali kepada Tuhan aja lagi” (P1)

“jadinya yah ..pasrah saja menghadapi hari tua ini ...” (P4)

“maka kita selalu berharap dan bersandar kepada Tuhan dalam masa tua kita...” (P6)

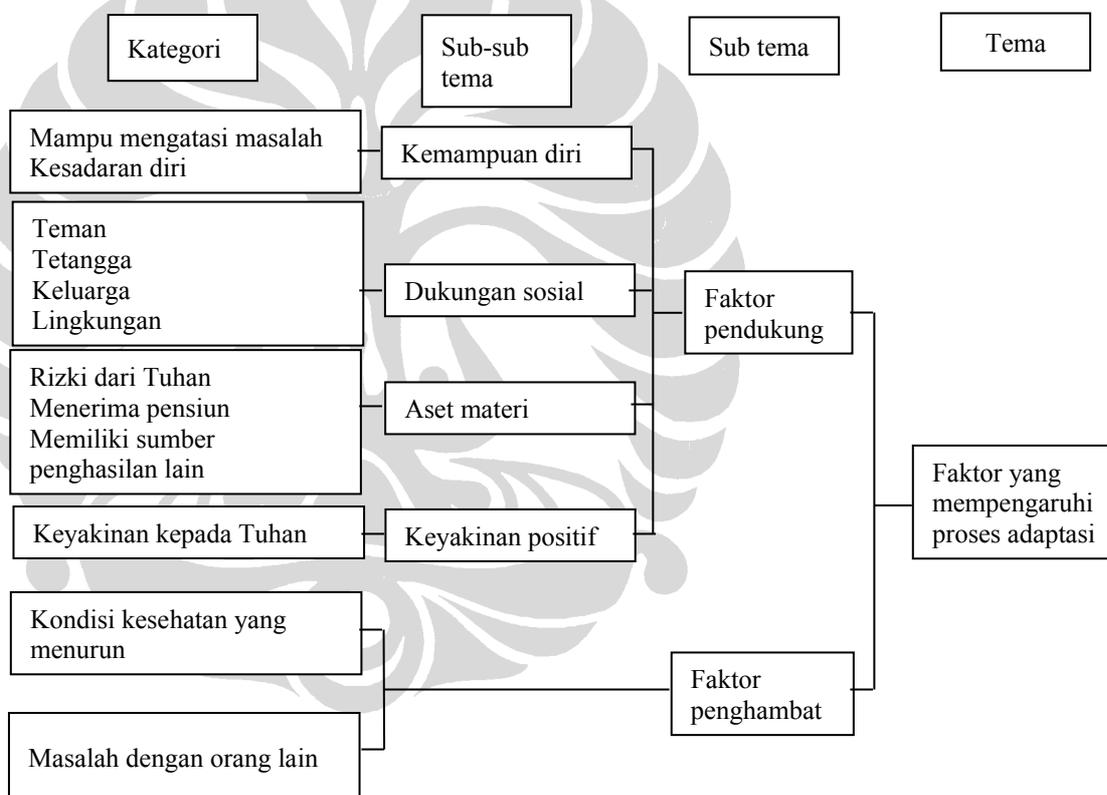
Partisipan 2 dan 6 berupaya menghadapi masa tua dengan sikap ikhlas dan sabar, sebagaimana terlihat pada ungkapan di bawah ini:

“jadi tetap aja kita menghadapinya dengan ..ya dengan ikhlas gitu nah ... apa adanya kita ...” (P2)

“kita sabar aja...ya dengan sabar” (P6)

4.2.5 Tema 5: faktor yang mempengaruhi proses adaptasi

Secara skematis, diperolehnya tema **faktor yang mempengaruhi proses adaptasi** terlihat pada gambar 4.5 di bawah ini:



Gambar 4.5 Tema 5: Faktor yang mempengaruhi proses adaptasi

Dalam proses adaptasi terhadap proses menua, partisipan mengemukakan faktor yang mempengaruhi proses adaptasi tersebut, yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung diperoleh dari 4 sub-sub tema, yaitu: kemampuan diri, dukungan sosial, aset materi dan

keyakinan positif. Keterampilan diri yang dimiliki partisipan terbagi dalam 2 kategori, yaitu: mampu mengatasi masalah, dan adanya kesadaran diri. Kategori mampu mengatasi masalah dapat terlihat dari ungkapan partisipan berikut ini:

“Memang kalau mampu sih mampu ... ini kemaren kan saya pernah kena masalah ... saya hadapi sendiri aja...” (P1)

“nda aku yang sombong...yang bapak mereka meninggal ,, selama aku menghidupi anakku ...seingatku nda ada aku minta (bantuan) sama mereka itu” (P3)

“jadi kita ni maju terus ... alhamdulillah” (P5)

Selain itu, partisipan juga melakukan penyesuaian diri terhadap proses menua dengan meningkatkan kesadaran diri, sebagaimana terlihat pada kutipan pernyataan partisipan di bawah ini:

“karena kita yang tua ni sadar diri... sebelum orang yang bilang aku harus sadar diri ...” (P5)

“Memang kita masih bersemangat, masih merasa bisa aja mengerjakan, Cuma terbentur karena kita merasa tua tadi ...ah sudah tidak cocok lagi” (P5)

Faktor pendukung yang berikutnya adalah adanya dukungan sosial, yang dijabarkan dalam 4 kategori: teman, tetangga, keluarga, dan lingkungan. Dukungan sosial dari teman dikemukakan oleh 3 partisipan dalam pernyataan berikut:

“... kalo dari kawan-kawan tu banyak doa yang disampaikan ... membuat bangkitnya kita dari kondisi...” (P1)

“...banyak teman yang bisa membantu ..” (P2)

“kalo kita pergaulan yang sangat membantu kita” (P2)

“itu teman handai taulan ini yang membantu.. dimana kita kurang pemikiran segala sesuatu mereka beri pendapat bagi kita” (P3)

Dukungan sosial dari tetangga dikemukakan oleh partisipan 1, sebagaimana terlihat pada petikan pernyataan di bawah ini:

“ya tetangga ... (juga membantu)” (P1)

Sementara itu dukungan sosial dari keluarga diungkapkan oleh 3 partisipan. Hal ini tergambar pada kutipan pernyataan partisipan 1, 5 dan 6 berikut ini:

“keluarga kita ... sangat membantu juga anak-anak..” (P1)

“soalnya anak, menantu , cucu, orang tua, saudara... mendukung semuanya ... (P5)

“dalam bantuan mereka (keluarga) itu sangat besar yang tamba (nenek) rasa “ (P6)

Dukungan sosial dari lingkungan diungkapkan oleh partisipan 4, sebagaimana tergambar dalam petikan transkrip partisipan berikut:

“faktor lingkungan tu mempengaruhi juga sih..kegiatan macam” (P4)

Faktor pendukung berikutnya adalah aset materi, sebagaimana terungkap dalam pernyataan partisipan di bawah ini:

“jadi yah diterima apa adanya segala rizki yang diberikan Tuhan... pensiunan saya kan III/d pensiun... lebih dari 2 juta” (P1)

“untung yang sedikit-sedikit kenaikan (gaji) oleh pemerintah presiden” (P3)

“jadi sampai saat ini kuserahkan salon itu untuk adikku, tapi aku tetap dapat diberi (uang) oleh adik tu” (P5)

Adanya keyakinan positif menjadi faktor pendukung berikutnya. Keyakinan positif dibagi dalam 2 kategori, yaitu: keyakinan kepada Tuhan dan keyakinan pada kemampuan diri. Keyakinan kepada Tuhan

merupakan faktor pendukung utama yang dirasakan oleh keenam partisipan. Hal ini terlihat pada petikan pernyataan masing-masing partisipan di bawah ini:

“dalam keadaan tua begini ...itu yang pertama ...mendekatkan diri kepada Tuhan” (P1)

“pertama kita kan mendekatkan diri dengan Tuhan, kita bersabar, bertakwa, tawakal, bersyukur, tidak cepat putus asa” (P2)

“aku menyerahkan diriku kepada Tuhan...” (P3)

“iman ini yang dapat menselaraskan kehidupan kita dengan masyarakat yang lain” (P4)

“doa yang paling makbul adalah doa orang tua...” (P5)

“satu jalan buat tambilah ... kita percaya kepada Tuhan ...karna Tuhan itu adalah segala-galanya buat kita” (P6)

Sementara itu keyakinan pada kemampuan diri terungkap dalam kutipan pernyataan partisipan berikut ini:

“kita tidak terpuruk di dalam kekecawaan yang kita rasakan, kita masih tetap bisa bangkit sama seperti orang lain” (P2)

“jadi aku ini berani, biar aku tua, itu yang aku mau” (P3)

Faktor kedua yang mempengaruhi proses adaptasi adalah adanya faktor yang dirasakan menghambat. Secara umum faktor penghambat yang dirasakan oleh partisipan adalah kondisi kesehatan yang menurun dan adanya masalah dengan orang lain. Kondisi kesehatan yang menurun dalam hal ini adalah kondisi sakit. Hal ini tergambar dalam pernyataan partisipan di bawah ini:

“hambatan ...kalau dalam keadaan sakit ... itu aja” (P1)

“kadang aku berpikir disitu lah kelemahanku ... kemauan keras tapi fisik tidak ...tidak mampu ...jadi secara kesehatan aja kataku ... tidak mampu” (P4)

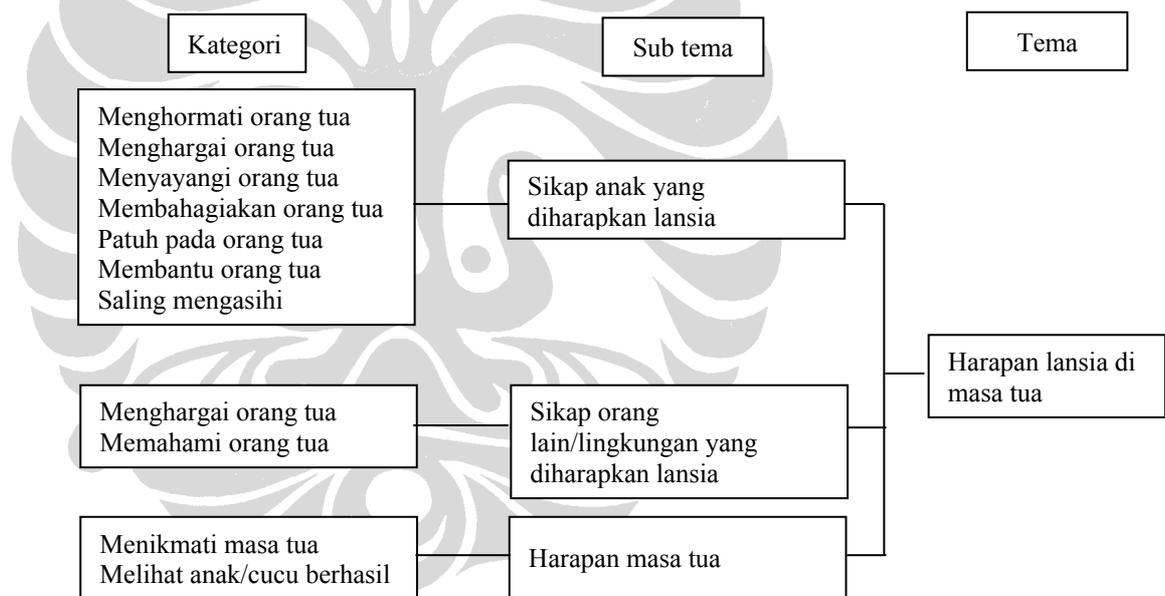
“dalam masa tua ini acapkali mengalami segala sakit” (P6)

Kategori masalah dengan orang lain dalam hal ini yang dirasakan partisipan adalah bila ada rasa iri dari orang lain. Hal ini dapat tergambar pada kutipan pernyataan partisipan 2 berikut ini:

“yang menghambat itu ... andai ada orang itu yang merasa iri, merasa apa” (P2)

4.2.6 Tema 6: harapan lansia di masa tua

Harapan lansia di masa tua dapat dijelaskan secara skematis pada gambar 4.6 di bawah ini:



Gambar 4.6 Tema 6: Harapan lansia di masa tua

Harapan dalam menghadapi proses menua diperoleh dari 3 sub tema, yaitu: sikap anak yang diharapkan lansia, sikap orang lain/lingkungan yang diharapkan lansia, dan harapan masa tua. Sikap anak yang diharapkan lansia terbagi dalam 8 kategori: menghormati orang tua, menghargai orang tua, menyayangi orang tua, membahagiakan orang tua, patuh pada orang tua, membantu orang tua, memahami orang tua dan saling mengasihi.

Kategori menghormati orang tua dapat terlihat dari pernyataan partisipan berikut ini:

“meskipun bagaimana dia (anak) tetap menghormati, tetap menyayangi dan tetap menghargai kita sebagai orang tua” (P2)

“tidak memberi tambu (nenek) tidak apa-apa memberi tambu (nenek) ...tetapi kehormatan mereka itu (anak) sudah lebih dari cukup dari pemberian mereka (anak)” (P6)

“tambu tu rasa bahagia secara hari-hari tambu yang dihormati oleh anak-anak tambu ,,mantu-mantu” (P6)

Kategori menghargai orang tua menjadi harapan partisipan pada anak. Hal ini dapat tergambar dari ungkapan 3 partisipan berikut:

“... dengan orang tua masih tetap menghargai orang tua” (P2)

“... harus anak bisa menghargai orang tua, tak mungkin ada anak kalau tidak ada orang tua” (P4)

“tetap menghargai tambu (nenek) apa saja dalam kehidupan rumah tangga” (P6)

Kategori menyayangi orang tua terungkap melalui petikan pernyataan partisipan di bawah ini:

“tetap menyayangi ... kita sebagai orang tua” (P2)

“kalau kita dengan anak dengan cucu kita kasih sayang, tidak mungkin kalau kita tua kita lumpuh dia jahat sama kita” (P5)

Kategori membahagiakan orang tua dikemukakan partisipan sebagaimana dapat dilihat pada cuplikan transkrip berikut ini:

“maka aku bilang anakku ..kalau kalian membuat aku senang aku bisa panjang umur” (P3)

“sehingga mereka dapat membahagiakan tambu (nenek)” (P6)

Sementara itu harapan lain orang tua pada anak, yaitu agar anak patuh pada orang tua dan membantu orang tua. Hal ini dapat tergambar dari pernyataan partisipan di bawah ini:

“rasanya tambu tu senang sekali mereka tu bisa menurut kata-kata tambu” (P6)

“ya cuman pengharapan tambu tu ..anak-anak untuk membantu ... juga mantu-mantu (menantu) ...cucu-cucu... memberi tambu apa saja yang keperluan tambu mereka selalu ..apa itu (berpikir) ,,selalu dapat melakukan buat tambu (nenek)” (P6)

Selain itu, kategori harapan agar anak saling mengasihi juga terungkap melalui petikan pernyataan berikut:

“jadi bersaudara tu harusnya bisa saling memaafi, saling mengasihi, saling mengampuni satu dengan lain” (P6)

Sementara untuk subtema harapan pada orang lain/lingkungan tergambar pada pernyataan partisipan yang merasa dihargai dan memahami orang tua, seperti terlihat pada ungkapan pernyataan partisipan 5 berikut ini:

“perasaanku ya ... oohh dihargai sekali ..orang tu menghargai kita...” (P5)

“mengerti dengan masa tua kita,,,” (P6)

Subtema berikutnya yaitu harapan masa tua, terbagi dalam 2 kategori: menikmati dan melihat anak/cucu berhasil. Harapan untuk dapat menikmati masa tua dapat terlihat pada petikan transkrip partisipan 3 berikut ini:

“biar aku memfokus pikiranku menikmati hari tuaku” (P3)

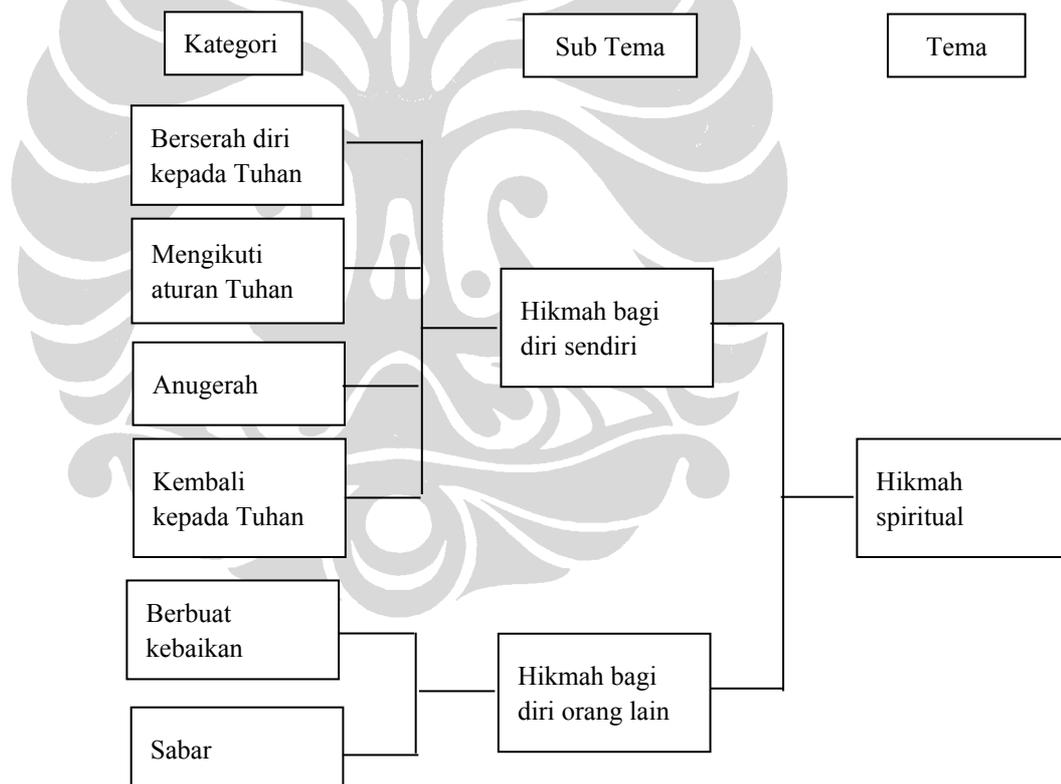
Sedangkan harapan agar dapat melihat anak/cucu berhasil dapat tergambar pada cuplikan pernyataan partisipan 4 dan 6 di bawah ini:

“faktor kewajiban ...kewajiban orang tua mengabdikan kepada keluarga terutama anak lah ...sampai anak tu bisa apa kataku nah ... melepas diri dari orang tua ...sampai berhasil” (P4)

“agar mereka (anak) dalam pekerjaan mereka dapat berhasil dengan baik, sesuai dengan kehendaknya... itu aja harapan tamba (nenek) dalam masa tua tamba (nenek) ini” (P6)

4.2.7 Tema 7: hikmah spiritual

Hikmah dari proses menua yang dirasakan partisipan mengarah kepada 1 hal yaitu hikmah spiritual. Secara skematis, dapat terlihat pada gambar 4.7 berikut ini:



Gambar 4.7 Tema 7: Hikmah spiritual

Hikmah spiritual berasal dari 2 sub tema yaitu hikmah bagi diri sendiri dan hikmah bagi orang lain. Hikmah bagi diri sendiri terdiri dari 4 kategori, yaitu: berserah diri kepada Tuhan, mengikuti aturan Tuhan, anugerah, dan

kembali kepada Tuhan. Kategori berserah diri tergambar dari kutipan pernyataan partisipan berikut ini:

“... jadi yang utama itu berserah diri kepada Tuhan” (P1)

“diserahkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa aja” (P2)

“menyerah kehidupan tambu (nenek) ke dalam tangan Tuhan ...lalu malam tidur tambu (nenek) berdoa menyerah kepd Tuhan” (P6)

Kategori mengikuti aturan Tuhan dapat terungkap dari petikan transkrip pernyataan partisipan sebagai berikut:

“.. artinya kalau ingin selamat,,,ya buatlah apa yang sudah diatur oleh Tuhan ...jangan berlawanan dengan apa yang diatur-Nya ...” (P1)

“hikmah yang kita rasakan ya dengan adanya kita usaha tetap percaya diri, tetap bisa mendekati diri dengan Tuhan” (P2)

Sedangkan kategori anugerah berasal dari pernyataan partisipan 4 sebagai berikut:

“...mensyukuri aku bisa mencapai masa pensiun ni ... suatu anugerahnya Pak,, suatu anugerah... karna banyak pengalaman ku...” (P4)

“sehingga pensiun ini suatu anugerah bukan kaya ... kekayaan tidak dapat dinilai” (P4)

Kategori berikutnya adalah kembali kepada Tuhan. Hal ini dapat dilihat dari petikan pernyataan partisipan 4 dan 6 berikut ini:

“karna kesimpulannya...karna aku ini kataku nanti meninggal untuk Tuhan aku kembali ...jadi perjuangan terakhir ceritanya ... akan kembali juga” (P4)

“apalagi kita yang menghadapi masa tua ini ...tidak ada yang lain yang menyelamatkan kita itu (selain Tuhan)... maka dalam masa tua kami ini ...rasa tidak mau jauh dari Tuhan.. Tuhan adalah segalanya buat kita... maupun suka..duka” (P6)

Hikmah bagi orang lain terjabar dalam 2 kategori yaitu berbuat kebaikan dan sabar. Kategori berbuat kebaikan dapat terlihat pada ungkapan 3 partisipan sebagai berikut:

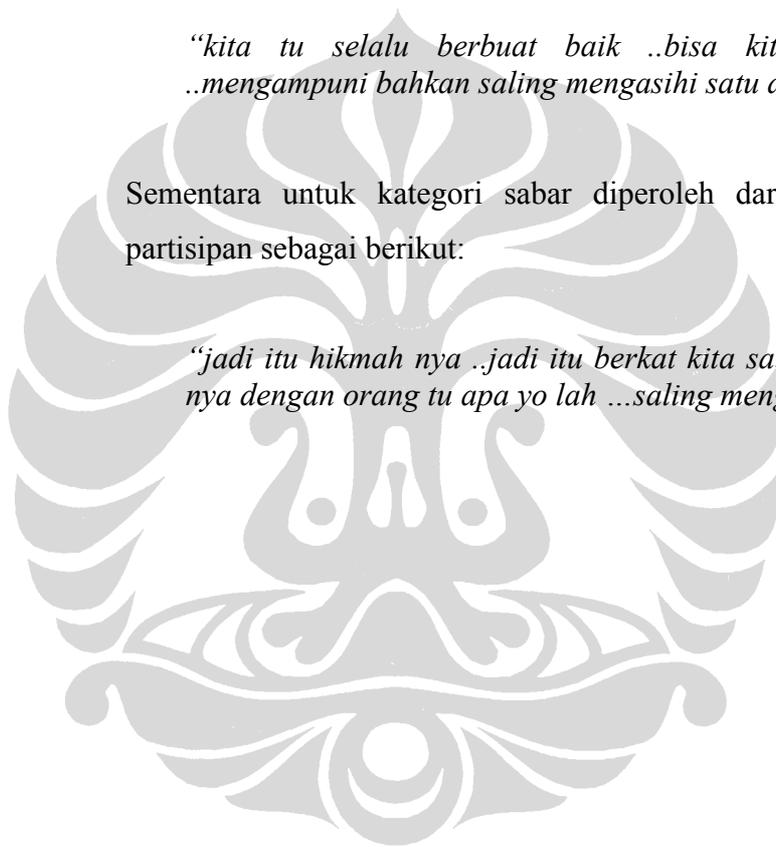
“Dengan semangat dan selalu mendekati diri kepada Tuhan, dan selalu berbuat baik kepada sesama” (P2)

“hikmahnya ...kebisa'an (kemampuan).. di kebisa'an apa? .. bagaimana kita dengan orang lain” (P5)

“kita tu selalu berbuat baik ..bisa kita tu saling memaafi ..mengampuni bahkan saling mengasihi satu dengan lain (P6)

Sementara untuk kategori sabar diperoleh dari ungkapan pernyataan partisipan sebagai berikut:

“jadi itu hikmah nya ..jadi itu berkat kita sabar... berkat kita istilah nya dengan orang tu apa yo lah ...saling menghargai ..” (P5)



BAB 5

PEMBAHASAN

Bab ini membahas 3 aspek dari penelitian, yaitu interpretasi dan diskusi hasil penelitian; keterbatasan penelitian; dan implikasi terhadap pelayanan, pendidikan dan penelitian. Interpretasi dan diskusi hasil penelitian dilakukan dengan melakukan analisis perbandingan antara hasil penelitian yang telah dilakukan dengan konsep, teori maupun hasil penelitian yang sesuai dengan konteks penelitian. Selanjutnya peneliti akan membahas tentang hal-hal yang menjadi keterbatasan dalam penelitian ini. Di bagian berikutnya, peneliti akan menyampaikan implikasi penelitian terhadap pelayanan keperawatan, pendidikan keperawatan, dan penelitian keperawatan yang terkait dengan konteks penelitian ini.

5.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Interpretasi dan diskusi hasil penelitian ini akan diuraikan berdasarkan tujuan penelitian.

5.1.1 Persepsi Lansia Terhadap Proses Penuaan

Persepsi lansia terhadap proses penuaan teridentifikasi melalui 2 subtema, yaitu pendapat tentang lansia dan usia saat pertama kali proses menua dirasakan. Kedua subtema tersebut menghasilkan 1 tema yaitu menua dalam persepsi lansia.

Tema 1: Menua dalam persepsi lansia

Lansia didefinisikan oleh partisipan sebagai orang yang sepatutnya dihargai, orang yang berpengalaman karena sudah merasakan pahit getir kehidupan, dan pengalamannya itu patut untuk dibagikan kepada anak dan cucu. Definisi ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hardywinoto dan Setiabudi (2005) bahwa dari pengalaman lansia banyak nilai luhur yang mereka hayati dalam perjuangan hidup mereka dan tidak mustahil dapat memberikan dampak positif kepada anak cucu apabila hal ini dilestarikan dan diungkapkan kepada generasi muda.

Dengan memberikan nasehat dan membagikan pengalaman tersebut, beberapa partisipan mengatakan merasakan “plong” dan merasa lebih nyaman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) dimana dikemukakan bahwa salah satu kebutuhan psikologis bagi lansia adalah membutuhkan teman bicara, sering disapa dan didengar nasehatnya. Dalam hal ini, menurut peneliti sikap menerima dari anak-cucu terhadap nasehat yang diberikan akan berdampak positif bagi peningkatan harga diri lansia karena dapat meningkatkan perasaan berharga bagi lansia.

Selain itu, beberapa partisipan juga mengartikan masa lansia sebagai masa istirahat, masa pensiun dimana seharusnya sudah berhenti bekerja dan tidak boleh terlalu banyak memikirkan beban hidup yang berat. Hal ini mengindikasikan keinginan dan harapan dari partisipan untuk dapat menjalani masa tuanya dengan tenang tanpa dibebani persoalan-persoalan berat yang dapat menghambat proses penyesuaian diri mereka. Melalui penelitian ini juga terungkap bahwa masing-masing lansia pertama kali merasakan perubahan dalam proses menua pada usia yang bervariasi. Partisipan mengungkapkan hal ini melalui kategori sekitar 45 tahun, sekitar 50 tahun, dan sekitar 60 tahun. Sementara menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dikemukakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman usia partisipan merasa sudah mulai menua adalah bervariasi dan bersifat sangat subjektif karena masing-masing individu dapat memiliki pengalaman yang berbeda-beda. Demikian pula hal yang menjadi alasan partisipan mengidentifikasi dirinya sudah mulai menua. Satu partisipan mengungkapkan bahwa sudah mulai merasa menua sejak memasuki masa menopause. Sementara partisipan lain mengemukakan telah merasa menjadi tua karena telah mempunyai cucu.

Didasari hasil penelitian tersebut, dalam hal ini peneliti memiliki pandangan bahwa pengalaman menjadi tua merupakan pengalaman subjektif dari individu lansia. Masing-masing lansia memiliki alasan masing-masing untuk mengidentifikasi dirinya telah menjadi tua. Dari ungkapan partisipan juga diketahui bahwa faktor lingkungan turut berpengaruh terhadap pengalaman lansia telah merasa menjadi tua, dalam hal ini adalah karena adanya perlakuan lingkungan dengan memberikan panggilan seperti “Ma Haji”, “Kai (kakek)”, “Tambi (nenek)”. Adanya label dari lingkungan membuat lansia berupaya untuk menyesuaikan diri dengan kondisi menuanya dan bersikap layaknya orang yang sudah tua sebagaimana harapan dari lingkungan terhadapnya.

5.1.2 Stres yang Dirasakan Lansia Dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah

Stres yang dirasakan lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah terungkap melalui 2 tema, yaitu sumber stres bagi lansia dan manifestasi stres dalam menghadapi proses menua.

Tema 2: sumber stres bagi lansia

Sumber stres (stresor) menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi baik kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual maupun kultural (Hill, 2004). Berbagai perubahan fisik dan psikologis akibat proses menua merupakan sumber stresor bagi para lansia. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Wenger (2003) bahwa setiap populasi lansia senantiasa dihadapkan berbagai tantangan dalam bentuk stresor yang mempengaruhi kesehatan dan kebahagiaannya. Salah satu stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres bagi lansia adalah kegagalan dalam menghadapi tahapan perkembangan baik fisik maupun mental.

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa sumber stres yang dialami lansia berasal dari perubahan-perubahan yang terjadi dari beberapa aspek,

yaitu fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan fisik yang dirasakan partisipan antara lain cepat lelah, gangguan nafas, sulit tidur, rambut beruban, penglihatan berkurang, dan pelupa. Hal ini senada dengan yang dikemukakan oleh Wenger (2003) bahwa menurunnya kekuatan otot, kulit keriput, rambut beruban, penglihatan kabur adalah beberapa stresor fisik bagi lansia.

Beberapa partisipan lainnya merasakan adanya perubahan pada aspek psikologis yang mencakup mudah marah, cepat tersinggung dan bosan. Hal ini terungkap terutama disebabkan karena telah semakin berkurangnya aktifitas lansia dalam mengisi hari tuanya, yang menyebabkan kejenuhan bagi lansia. Hal ini menyebabkan lansia menjadi lebih sensitif terhadap pandangan orang di sekitarnya terhadap dirinya, dalam hal ini dapat dicontohkan terjadi pada partisipan yang memiliki status janda. Dari hasil wawancara diketahui bahwa pada lansia yang menyandang status janda tingkat sensitifitas terhadap pembicaraan orang lain menjadi meningkat. Salah satu partisipan bahkan mengungkapkan bahwa seringkali tanpa disadari ia merasa mudah tersinggung dan merasa seolah-olah orang lain sedang membicarakan dirinya. Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Hurlock (2004) bahwa masa menjanda merupakan masalah yang besar bagi wanita selama masa usia lanjut. Hurlock (2004) juga menyatakan bahwa salah satu kriteria yang dapat digunakan untuk menilai penyesuaian yang dilakukan oleh lansia adalah perubahan yang berkaitan dengan perilaku emosional. Lebih lanjut Hurlock (2004) mengemukakan bahwa bukan hal yang aneh apabila lansia memperlihatkan tanda-tanda kemunduran dalam perilaku emosional, seperti sifat-sifat yang negatif, mudah marah, serta sifat-sifat buruk yang biasa terdapat pada anak-anak.

Hal serupa juga dikemukakan oleh Hawari (2007), yang menyatakan bahwa masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Perubahan pada aspek sosial diantaranya adalah kehilangan teman dekat, kehilangan pasangan dan kehilangan pekerjaan (pensiun). Berdasarkan hasil penelitian

ini, sumber stres bagi lansia diantaranya kehilangan teman dan pasangan hidup telah tergambar pada partisipan di atas, dimana dari 6 orang partisipan penelitian ini 3 diantaranya berstatus janda. Sementara 3 orang partisipan lain adalah pegawai negeri yang sudah berstatus pensiun. Dari ungkapan pernyataan mereka dapat diilustrasikan bahwa sejak memasuki masa pensiun terjadi perubahan yang signifikan dalam kehidupan mereka baik secara mental maupun dari segi ekonomi (penghasilan). Ketiga partisipan mengemukakan bahwa terjadi perubahan dalam hal penghasilan sehingga mereka harus menyesuaikan kehidupan yang mereka jalani agar dengan penghasilan yang ada tetap dapat memenuhi kebutuhan keluarga. Salah satu partisipan bahkan mengungkapkan bahwa faktor ekonomi tersebut bisa mengganggu pemikiran yang sangat mendalam sekali karena partisipan harus memikirkan anak-anaknya yang belum selesai pendidikan, yang kemudian bermuara pada munculnya perasaan khawatir tentang nasib anak-anaknya bila ia tidak mampu memenuhi kebutuhan tersebut.

Sementara untuk perubahan sosial yang dialami partisipan antara lain: kehilangan teman dekat, kehilangan pasangan dan kehilangan pekerjaan. Beberapa perubahan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wenger (2003) bahwa stresor psikososial yang terjadi pada lansia dapat berupa kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan menurunnya kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas sosial. Perubahan pada aspek sosial berikutnya yang dirasakan oleh partisipan berupa berkurangnya perhatian dari lingkungan, banyaknya tantangan hidup dan adanya perasaan dianggap tidak mampu. Partisipan 2 dan 4 mengemukakan bahwa perhatian yang biasanya mereka dapatkan dari lingkungan mulai berkurang semenjak memasuki masa tua. Di lingkungan tempat mereka dulu bekerja sudah berubah sikap sejak mereka sudah tidak aktif lagi (pensiun). Sementara partisipan 3 mengistilahkan perubahan yang terjadi pada masa tua sebagai “ujian besar” bagi lansia. Perubahan-perubahan pada lingkungan tersebut juga menimbulkan anggapan pada lansia bahwa mereka dianggap sudah tidak mampu. Hal ini diperoleh dari pernyataan partisipan yang mengungkapkan pengalamannya bahwa semenjak masa tua, banyak pihak yang sebelumnya mengikutsertakan

mereka dalam banyak kegiatan, sejak masa tua pihak-pihak tersebut sudah jarang melibatkan mereka dalam aktivitas sosial.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Hurlock (2004) yang mengemukakan bahwa perkembangan zaman akhir-akhir ini, dimana efisiensi, kecepatan, kekuatan dan kemenarikan fisik sangat dihargai, mengakibatkan orang berusia lanjut sering dianggap tidak ada gunanya lagi, karena mereka tidak lagi mampu bersaing dengan orang-orang yang lebih muda. Demikian juga halnya dalam dunia usaha dan profesionalisme. Hal ini menyebabkan pengurangan jumlah kegiatan yang dapat dilakukan lansia, dan karenanya mengubah beberapa peran yang masih dilakukan. Lebih lanjut Hurlock (2004) mengemukakan faktor-faktor tersebut di atas dapat menimbulkan perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi lansia, sehingga menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan sehingga tidak menunjang bagi proses penyesuaian diri lansia.

Tema 3: manifestasi stres dalam menghadapi proses menua

Sebagaimana telah dikemukakan pada penjelasan tema sebelumnya, bahwa berbagai perubahan yang terjadi pada proses menua merupakan sumber stres (stresor) bagi lansia. Stresor tersebut dapat bermanifestasi dalam berbagai bentuk perasaan dalam menghadapi masa tua. Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa perasaan lansia dalam menghadapi perubahan di masa tua dapat berupa perasaan sepi, perasaan kecewa, perasaan serba salah, sedih, dan sakit hati. Dari beberapa hal tersebut, perasaan sepi merupakan perasaan yang mayoritas dialami oleh partisipan. Hal ini banyak berkaitan dengan adanya berbagai perpisahan yang terjadi, seperti perpisahan dengan teman kerja, perpisahan dengan anak yang sudah menikah dan perpisahan dengan aktifitas yang sebelumnya mereka lakukan. Kenyataan di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juniarti, dkk (2008) yang mengungkapkan bahwa pada umumnya masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian. Juniarti dkk (2008) lebih lanjut menjelaskan bahwa dari hasil penelitian yang mereka lakukan didapatkan bahwa 69,5%, lansia mengalami

keseharian ringan. Dan untuk jenis kesepian didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia mengalami kesepian emosional yaitu dengan persentase 49,4%. Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa perasaan kesepian merupakan masalah yang dapat dialami oleh sebagian besar lansia.

Selain itu, stres yang dialami lansia juga bermanifestasi dalam perubahan konsep diri: harga diri rendah. Hal ini diperoleh dari beberapa kategori yang terungkap, antara lain adanya perasaan malu, kurang percaya diri, minder, perasaan tidak berguna, rendah diri, merasa tidak mampu, merasa tidak sempurna, menyalahkan diri, menarik diri dan keinginan tidak tercapai. Perasaan malu dirasakan partisipan sebagai akibat dari adanya perubahan semenjak sudah tidak aktif lagi, yang kemudian berlanjut menjadi perasaan minder, rendah diri dan kurang percaya diri. Pada kondisi lanjut, hal ini dapat menimbulkan perilaku menarik diri, sebagaimana yang diungkapkan oleh 2 partisipan yang cenderung untuk menghindari dari pergaulan karena adanya perasaan rendah diri. Selain itu, 2 partisipan mengungkapkan bahwa semenjak pensiun, muncul perasaan tidak mampu, perasaan tidak berguna dan perasaan tidak sempurna. Bahkan salah satu partisipan mengistilahkan dirinya seperti “orang yang sudah tidak terpakai lagi”. Hal ini sejalan dengan pendapat Hawari (2007) yang mengemukakan bahwa stresor-stresor yang terjadi pada lansia dapat menimbulkan stres, yang antara lain ditandai dengan adanya perasaan tidak berguna, merasa disingkirkan, dan tidak dibutuhkan lagi.

Selain itu, perubahan-perubahan yang terjadi dalam proses menua juga menyebabkan ada keinginan yang tidak tercapai, seperti keinginan untuk kembali berkumpul dengan teman-teman dan keinginan untuk dapat melakukan aktivitas yang sebelumnya dapat mereka lakukan. Hal ini dapat menyebabkan lansia menjadi semakin terpuruk dalam kondisinya dan cenderung menyalahkan diri sendiri, sebagaimana yang terungkap dari 1 partisipan yang menganggap dirinya tidak benar dan perasaan bersalah sebagai orang tua karena semenjak memasuki masa tua menjadi lebih sensitif dan mudah marah terhadap istri dan anak-anak.

Hasil penelitian ini menguatkan apa yang dikemukakan oleh Stuart (2009), bahwa masalah-masalah harga diri meningkat pada lansia karena adanya tantangan baru akibat pensiun, kehilangan pasangan, dan ketidakmampuan fisik. Pandangan negatif dan adanya stigmatisasi pada lansia juga dapat menyebabkan penurunan harga diri. Dua faktor negatif lainnya yang berpotensi mempengaruhi secara negatif terhadap harga diri lansia adalah menurunnya interaksi sosial dan hilangnya fungsi kontrol terhadap lingkungan. Oleh karena itu dibutuhkan penyesuaian dan adaptasi dari lansia agar dapat berespon secara adaptif terhadap perubahan yang terjadi akibat proses menua dan tidak jatuh pada kondisi maladaptif.

5.1.3 **Proses Adaptasi Lansia Dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah**

Proses adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan akan dijabarkan dalam 3 tema, yaitu: mekanisme pertahanan diri, faktor yang mempengaruhi proses adaptasi dan harapan lansia di masa tua.

Tema 4: mekanisme pertahanan diri dalam menghadapi proses menua

Proses adaptasi/penyesuaian diri sebenarnya alami dan unik bagi lansia yang menerima keadaan penuaan, namun sebagian kenyataan sebagaimana yang telah diungkapkan di atas, telah menimbulkan ansietas dan penolakan untuk menerima penuaan sebagai proses normal sehingga lansia menolak dikatakan lansia dan menimbulkan stres dan perilaku negatif (Miller, 2004). Dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perubahan-perubahan yang dialami pada proses menua baik faktor fisiologis dan psikososial erat kaitannya menjadi stresor bagi lansia. Stresor yang ada menuntut lansia untuk dapat beradaptasi dengan cara mengembangkan mekanisme koping yang tepat.

Mekanisme koping adalah segenap upaya yang mengarah kepada manajemen stres (Stuart, 2009). Hal serupa juga dikemukakan oleh Keliat (1999) yang menyatakan bahwa koping adalah cara yang dilakukan individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan perubahan dan respon terhadap situasi yang mengancam.

Hasil penelitian ini menemukan bahwa mekanisme koping yang dikembangkan partisipan terbagi dalam 4 aspek, yaitu koping yang berorientasi pada ego, koping yang berorientasi pada reaksi verbal, koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah dan koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Tiga koping yang disebutkan pertama sesuai dengan yang dikemukakan oleh Keliat (1999), bahwa reaksi psikososial individu terhadap stres terbagi 3 yaitu reaksi yang berorientasi pada ego, reaksi yang berkaitan dengan respon verbal dan reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah. Hal senada juga diungkapkan Stuart (2009), yang menyatakan bahwa terdapat 3 jenis mekanisme koping yang utama, yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, mekanisme koping yang berfokus pada kognitif, dan mekanisme koping yang berfokus pada emosional/ego.

Sementara untuk koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual tidak termasuk dalam 3 jenis koping yang diungkapkan oleh Keliat (1999) dan Stuart (2009). Padahal berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual merupakan koping yang paling utama yang dilakukan oleh partisipan. Keenam partisipan dalam penelitian ini mengembangkan koping tersebut dalam upaya mereka menghadapi stres dan perubahan konsep diri dalam proses menua. Kategori utama dari koping ini yaitu dengan berdoa kepada Tuhan, diantaranya melalui kegiatan seperti aktif beribadah, melaksanakan kebaktian, membaca shalawat dan aktifitas lain untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Sedangkan kategori lain dari koping ini yaitu dengan bersyukur, pasrah, ikhlas dan sabar. Dari ungkapan partisipan juga diketahui bahwa dengan menyerahkan semuanya kepada Tuhan, partisipan merasa aman dan merasa diberikan kekuatan dalam menghadapi

perubahan-perubahan yang terjadi pada masa tuanya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Townsend (2009) bahwa aspek spiritualitas memegang peranan penting untuk membantu mencapai keseimbangan individu dalam upaya mempertahankan kesehatan dan dalam mempertahankan diri terhadap penyakit. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Levert (2009) bahwa aspek spiritual memiliki korelasi yang sangat kuat terhadap peningkatan kesehatan psikologis lansia. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa aspek spiritualitas pada lansia dapat menjadi sumber coping yang sangat baik dan bermanfaat bagi lansia dalam melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa tuanya, sehingga lansia dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang dialaminya, tidak merasa rendah diri, dan merasa mendapatkan kekuatan dalam menghadapi masa tuanya dengan bahagia.

Tema 5: faktor yang mempengaruhi proses adaptasi

Adaptasi merupakan hasil akhir dari upaya coping. Beradaptasi berarti mendapatkan persepsi, perilaku dan lingkungan yang berubah sehingga tercapai keseimbangan (Keliat, 1999). Hasil penelitian ini mengemukakan 2 faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, yang terdiri dari faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung diperoleh dari 4 kategori: kemampuan diri, dukungan sosial, aset materi, dan keyakinan positif. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan pendapat Stuart (2009) yang mengemukakan bahwa sumber coping individu terdiri dari 4 yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, aset materi dan keyakinan positif. Adanya faktor pendukung ini membuat lansia mampu mengembangkan coping yang positif dan membantu meningkatkan harga diri lansia. Sebagaimana yang terungkap dari beberapa partisipan yang memiliki kemampuan diri dalam mengatasi masalah, semacam ada perasaan bangga bila mampu mengatasi masalah yang terjadi akibat proses menua

Selain itu faktor pendukung yang lain adalah adanya dukungan sosial dari teman, tetangga, dan keluarga. Dengan adanya dukungan sosial membuat

partisipan merasa terbantu dalam memenuhi tuntutan dan masalah di masa tua. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2006) menyebutkan bahwa respon psikososial lansia akibat dari perubahan fisik, psikologis dan sosial membutuhkan dukungan keluarga agar dapat beradaptasi dengan baik. Hal serupa juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeon, Dunkle dan Roberts (2006) yang menunjukkan bahwa pada lansia yang mengalami kekhawatiran memiliki kecenderungan untuk melakukan kontak sosial lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat membantu bagi lansia dalam membangun coping yang adaptif untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi akibat proses menua.

Sementara untuk faktor penghambat proses adaptasi terhadap proses menua yang berhasil diidentifikasi melalui penelitian ini adalah kondisi kesehatan yang menurun dan adanya masalah dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) yang mengemukakan bahwa permasalahan yang penting bagi lansia adalah permasalahan kesehatan, dimana lansia sering mengalami berbagai penyakit degeneratif maupun penyakit non infeksi yang sulit disembuhkan. Atas dasar itu, menurut peneliti bahwa dalam upaya membantu proses adaptasi lansia dalam menghadapi masa tua maka dibutuhkan perhatian pada aspek kesehatan lansia agar dapat dipertahankan pada kondisi yang kondusif.

Tema 6: harapan lansia di masa tua

Hasil penelitian ini mengidentifikasi beberapa harapan yang dikemukakan oleh partisipan, diantaranya adalah sikap anak yang diharapkan lansia, sikap orang lain/lingkungan yang diharapkan lansia, dan harapan di masa tua. Harapan yang paling dominan dikemukakan oleh hampir semua partisipan adalah harapan kepada anak. Lima orang partisipan mengemukakan harapannya agar pada masa tuanya ini anak-anaknya tetap menghormati, menghargai dan menyayangi orang tua. Menurut partisipan hal ini dapat terwujud melalui sikap patuh anak kepada orang tua

meskipun saat ini orang tuanya sudah tidak seperti dulu lagi dalam memenuhi kebutuhan anak-anaknya. Dari sikap menghormati, menghargai, menyayangi dan patuh pada orang tua itu merupakan hal yang dapat membahagiakan perasaan partisipan, bahkan sempat terungkap oleh partisipan 3 bahwa bila anaknya dapat membuatnya senang maka ia merasa yakin bisa panjang umur.

Harapan lain yang terungkap dari partisipan terhadap lingkungan adalah agar lingkungan dapat memahami dan mengerti kondisi yang dihadapi mereka dalam masa tuanya itu. Dengan adanya sikap memahami dari lingkungan juga membuat lansia merasa dihargai. Tentu saja hal ini akan sangat baik dan berdampak positif pula bagi peningkatan harga diri lansia.

Harapan berikutnya yang dikemukakan partisipan adalah keinginan yang kuat untuk dapat menikmati masa tua dan dapat melihat anak-cucu berhasil. Hal ini dikemukakan oleh partisipan sebagai bagian dari kewajiban mereka sebagai orang tua terhadap anak-cucunya. Ada ungkapan kepuasan dari partisipan bila dapat menunaikan kewajiban tersebut dan mampu memberikan kebahagiaan bagi mereka dalam menjalani masa tua.

Bila dicermati dari ungkapan partisipan tersebut, dapat diketahui bahwa terwujudnya harapan lansia pada anak-anak, cucu dan lingkungan dapat membantu lansia merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi masa tua. Menurut peneliti, hal ini dapat menjadi fokus perhatian bagi pemberi layanan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, dalam pemberian intervensi keperawatan kepada keluarga yang memiliki lansia, agar dapat membantu menciptakan suasana yang nyaman dan memberikan perasaan bahagia bagi lansia dalam menjalani masa tuanya. Hal serupa diungkapkan oleh Townsend (2009) yang mengemukakan bahwa harapan dapat memberikan kekuatan dan motivasi kepada individu untuk mencapainya serta membantu mereka dalam menghadapi berbagai stres kehidupan.

Harapan-harapan yang diungkapkan lansia merupakan wujud keinginan dan kebutuhan mereka dalam menjalani masa tua dan keinginan agar lingkungan dapat memahami kondisi mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) yang mengemukakan bahwa lansia membutuhkan lingkungan yang mengerti dan memahami mereka. Lanjut usia membutuhkan teman yang sabar, yang mengerti dan memahami kondisinya. Mereka membutuhkan teman ngobrol, membutuhkan dikunjungi kerabat, sering disapa dan didengar nasehatnya. Lanjut usia juga membutuhkan rekreasi, silaturahmi kepada kerabat dan masyarakat. Seiring dengan terwujudnya harapan-harapan lansia tersebut, tentu akan berdampak positif terhadap meningkatnya harga diri para lansia.

5.1.4 Hikmah Dari Proses Menua

Tema 7: Hikmah spiritual dari proses menua

Hikmah yang terungkap dari pengalaman lansia menghadapi proses menua adalah hikmah secara spiritual. Hikmah spiritual tergambar dari sikap berserah diri, mengikuti aturan Tuhan, bersyukur, kembali kepada Tuhan, berbuat kebaikan dan sabar. Semua partisipan mengungkapkan makna pengalaman mereka secara spiritual adalah sangat berarti. Keberadaan Tuhan sangat berarti dalam kehidupan mereka di masa tua. Rata-rata partisipan mengemukakan bahwa dengan berserah diri kepada Tuhan, maka Tuhan akan memberikan hikmah kekuatan kepada mereka, sehingga segala permasalahan yang ada akan dapat diatasi dengan baik berkat penyertaan Tuhan bersama mereka.

Selain itu, 3 partisipan juga mengungkapkan hikmah yang mereka dapat adalah adanya sikap sabar dan meningkatnya keinginan untuk selalu berbuat baik kepada sesama. Peningkatan aspek spiritual dalam kehidupan partisipan telah menumbuhkan keyakinan dan optimisme dari para lansia sehingga dapat menjalani kehidupan di masa tua dengan lebih baik. Hal ini senada dengan pendapat yang dikemukakan oleh Townsend (2009), bahwa

secara alamiah, manusia memiliki tujuan/alasan untuk hidup dan merasakan bahwa hidup bernilai seiring peningkatan aspek spiritual. Meskipun belum diketahui bagaimana mekanismenya, namun fakta bahwa partisipasi dalam kegiatan keagamaan membantu mempertahankan kesehatan dan menciptakan perasaan sejahtera. Pendapat lain yang memperkuat argumentasi ini adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Bianchi (2005, dalam Giblin 2011) bahwa perkembangan aspek spiritualitas pada lansia sangat membantu dalam proses adaptasi dan dapat mengatasi perasaan kehilangan yang dialami pada masa tua. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua dan mengembangkan konsep diri: harga diri yang positif, sehingga lansia dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Hal yang menurut peneliti menjadi keterbatasan dalam penelitian ini adalah berkurangnya sifat kealamiah data pada 2 (dua) orang partisipan yang memiliki latar belakang pendidikan rendah (SD). Berdasarkan pengalaman peneliti, dalam hal ini peneliti menemukan kesulitan dalam memilih kalimat yang sederhana yang dapat dipahami oleh kedua partisipan. Pada beberapa kondisi terpaksa peneliti mengajukan beberapa pertanyaan tertutup dengan tujuan agar partisipan dapat memahami maksud pertanyaan dari peneliti, namun bentuk pertanyaan tertutup menjadi terkesan mengarahkan jawaban partisipan, sehingga sifat kealamiah data menjadi berkurang.

5.3 Implikasi Terhadap Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Keperawatan

5.3.1 Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini menghasilkan informasi yang penting terkait pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses menua, yang erat kaitannya menjadi sumber stres dan dapat mengakibatkan perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia. Selain itu, hasil penelitian ini juga mengungkapkan bahwa perubahan akibat proses menua mulai dirasakan lansia sejak sekitar usia 45 tahun. Oleh karena itu, tenaga perawat, terutama khususnya perawat spesialis jiwa, dalam melakukan pengkajian keperawatan pada individu yang memasuki usia 45 tahun (pra lansia) dituntut untuk dapat lebih sensitif dan peka terhadap perubahan-perubahan akibat proses menua agar dapat mengantisipasi munculnya masalah keperawatan harga diri rendah akibat proses menua.

Informasi lain yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu bahwa salah satu faktor pendukung dalam proses adaptasi lansia terhadap proses menua adalah pentingnya dukungan sosial baik dari lingkungan di dalam maupun di luar keluarga, dalam membantu lansia mengembangkan mekanisme koping yang adaptif dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Oleh karena itu, bagi perawat, terutama perawat spesialis jiwa, dituntut untuk dapat lebih menggali dan mengoptimalkan potensi dukungan sosial yang ada di dalam maupun di luar keluarga. Bentuk konkretnya dapat dilakukan dalam pemberian terapi spesialis keperawatan jiwa yaitu terapi suportif. Perawat spesialis jiwa dapat lebih mengoptimalkan dukungan sosial tersebut, khususnya pada sesi 2 dan 3, terutama untuk membantu keluarga menciptakan mekanisme koping yang adaptif dalam memberikan perawatan kepada lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan. Selain itu dapat juga dalam bentuk konkret lain yaitu pembentukan *Self Help Group* (SHG) atau kelompok swa bantu bagi kelompok lansia maupun kelompok keluarga yang memiliki lansia dengan

masalah psikososial perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua.

Informasi berikutnya dari hasil penelitian ini adalah bahwa dalam upaya beradaptasi terhadap perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua, seluruh partisipan mengembangkan mekanisme koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat berimplikasi pada tindakan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat agar dapat lebih mengembangkan aspek spiritualitas pada lansia untuk dijadikan sumber koping yang adaptif dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua.

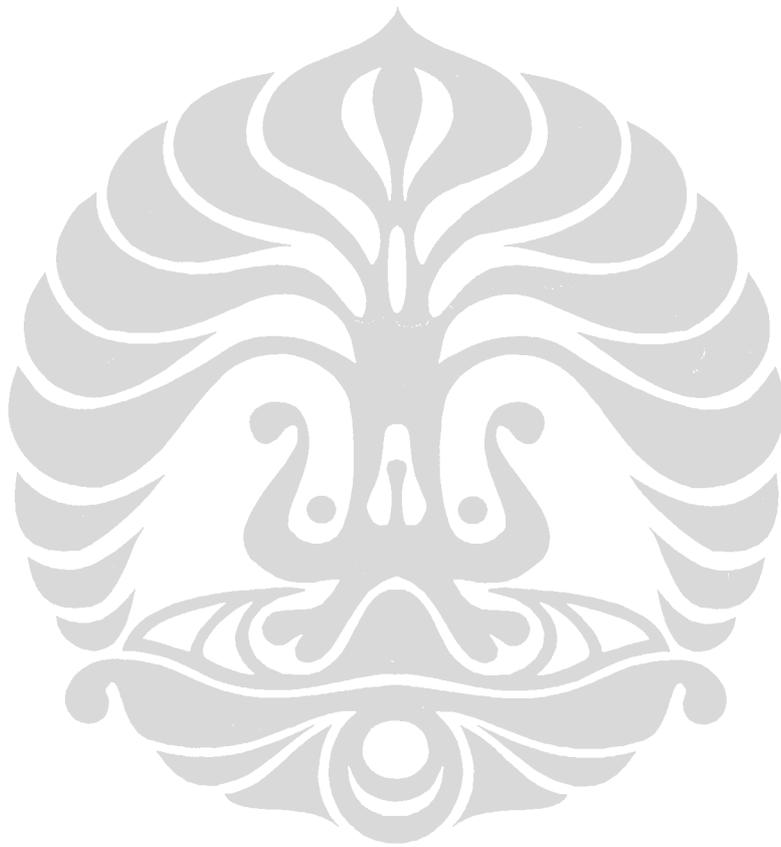
5.3.2 Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan berbagai informasi terkait pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Beberapa informasi penting yang dapat berimplikasi pada pendidikan keperawatan diantaranya adalah pentingnya potensi dukungan sosial keluarga dalam membantu lansia beradaptasi terhadap proses menua, dan pentingnya mekanisme koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual dalam upaya lansia mengatasi stres akibat proses menua sehingga tidak mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Oleh karena itu, bagi institusi pendidikan keperawatan, hasil penelitian ini dapat memperkaya referensi yang telah ada terkait dengan asuhan keperawatan jiwa pada lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat memperkuat konsep, teori dan hasil penelitian yang telah ada.

5.3.3 Penelitian Keperawatan

Penelitian ini menghasilkan berbagai informasi, salah satunya adalah pentingnya mekanisme koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa seluruh partisipan menggunakan

koping tersebut sebagai koping utama dalam menghadapi masa tuanya. Atas dasar itu, maka hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan referensi bagi penelitian lanjutan terkait fenomena dimensi spiritual pada lansia maupun penelitian-penelitian lain terkait dengan lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua.



BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa lansia di persepsikan oleh partisipan sebagai orang yang sepatutnya dihargai karena dianggap berpengalaman dalam merasakan pahit getir kehidupan, dan pengalamannya itu patut untuk dibagikan kepada anak dan cucu. Selain itu pengalaman menjadi tua juga dirasakan sebagai pengalaman yang subjektif karena masing-masing partisipan memiliki alasan yang berbeda untuk mengidentifikasikan dirinya menjadi tua, antara lain karena telah memiliki cucu, telah memasuki masa menopause (bagi wanita) dan telah memasuki masa pensiun. Dalam proses menua tersebut, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada diri lansia baik secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi, yang erat kaitannya menjadi sumber stres bagi lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia.

Dalam upaya beradaptasi terhadap perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua tersebut, lansia mengembangkan berbagai mekanisme koping antara lain koping yang berorientasi pada ego, koping yang berorientasi pada reaksi verbal, koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah dan koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual merupakan koping utama yang dilakukan oleh seluruh partisipan dan memberikan dampak positif terhadap kemampuan adaptasi karena mampu memberikan rasa aman serta kekuatan kepada partisipan, sehingga membantu partisipan dalam beradaptasi terhadap perubahan konsep diri: harga diri rendah yang terjadi dalam proses menua.

Dari berbagai pengalaman dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi dalam proses menua, para lansia dalam penelitian ini mengungkapkan hikmah yang diperoleh, yaitu hikmah secara spiritual yang sangat berarti. Peningkatan

aspek spiritual dalam kehidupan partisipan juga telah menumbuhkan keyakinan dan optimisme sehingga dapat menjalani kehidupan di masa tua dengan lebih baik. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua, sehingga lansia dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

6.2.1.1 Bagi pihak penyedia pelayanan kesehatan bagi lansia, seperti Rumah Sakit dan Puskesmas, hendaknya dapat mengembangkan format pengkajian dengan menambahkan poin pengkajian aspek psikososial khususnya pengkajian konsep diri, karena masalah-masalah psikososial seperti perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua sering terjadi dan memerlukan penanganan yang komprehensif agar tidak jatuh pada kondisi maladaptif.

6.2.1.2 Selain itu, tindakan lain yang dapat dilakukan adalah dengan menyediakan bagian khusus di Rumah Sakit/Puskesmas yang menangani kesehatan jiwa lansia, sehingga bisa sebagai sarana untuk mendapatkan konsultasi maupun penanganan terapi bagi para lansia dengan masalah-masalah psikososial khususnya perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Hal ini juga dapat diintegrasikan ke dalam salah satu kegiatan Puskesmas yaitu Posyandu Lansia, dimana pada salah satu kegiatan yang dilakukan dapat mencakup pemberian terapi psikoedukasi pada kelompok lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua.

6.2.1.3 Bagi Puskesmas, sebaiknya dapat melaksanakan program deteksi dini masalah psikososial harga diri rendah pada individu yang mulai memasuki usia 45 tahun (pra lansia) di komunitas, karena mengingat bahwa hasil penelitian ini juga menunjukkan

pengalaman subjektif lansia merasakan proses menua dapat mulai dirasakan sejak sekitar usia 45 tahun.

6.2.1.4 Bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat, sebaiknya dapat lebih memberdayakan potensi dukungan sosial baik di dalam maupun di luar keluarga dalam penanganan asuhan keperawatan jiwa pada lansia dengan harga diri rendah akibat proses menua dan melakukan tindakan untuk memperkuat mekanisme koping keluarga dalam merawat lansia dengan harga diri rendah akibat proses menua.

6.2.1.5 Bagi perawat spesialis jiwa, hendaknya dapat memfasilitasi untuk terbentuknya kelompok suportif dan kelompok swa bantu (*self help group*) baik bagi kelompok keluarga maupun bagi kelompok lansia dengan masalah psikososial harga diri rendah akibat proses menua.

6.2.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

6.2.2.1 Pendidikan ilmu keperawatan diharapkan mampu memanfaatkan hasil penelitian ini dalam pengembangan kurikulum pembelajaran keperawatan sebagai topik bahasan, baik dalam kelas maupun praktek di masyarakat secara langsung. Salah satu topik bahasan yang dapat dijadikan pengembangan adalah topik terkait aspek spiritualitas pada lansia.

6.2.2.2 Bagi perawat spesialis jiwa, dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai referensi dalam mengembangkan *scanning* pengkajian asuhan keperawatan jiwa pada lansia yang menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua.

6.2.2.3 Informasi lain yang diperoleh melalui hasil penelitian ini adalah bahwa usia saat pertama kali partisipan merasa telah menjadi tua adalah pada usia sekitar 45 tahun. Hal ini dapat menjadi topik kajian dalam diskusi pembelajaran di kelas maupun di tatanan praktek untuk dapat mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam terkait proses menua, sehingga dari pemahaman yang diperoleh dapat membuat perawat lebih sensitif dan peka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses menua sehingga

dapat mencegah terjadinya perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia akibat proses menua.

6.2.3 Bagi penelitian

6.2.3.1 Bagi perkembangan penelitian selanjutnya, peneliti dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar pengembangan bagi topik penelitian terkait pola coping lansia terutama coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Hal ini dapat digali lebih jauh melalui penelitian kualitatif jenis lain yang lebih kompleks, seperti penelitian kualitatif *grounded theory* tentang pola coping lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi dalam proses menua.

6.2.3.2 Selain itu, dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa pengalaman menjadi tua merupakan pengalaman yang subjektif dimana dalam hal ini terdapat partisipan yang mulai merasakan perubahan menjadi tua sejak usia sekitar 45 tahun, sementara secara konseptual diketahui bahwa lanjut usia adalah individu dengan usia 60 tahun ke atas. Menurut peneliti, hal ini merupakan hal menarik yang dapat dieksplorasi lebih mendalam melalui metode penelitian fenomenologi interpretif tentang persepsi lansia dalam memasuki masa tua.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. (2008). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Depkes RI.
- Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya. (2010). *Kota Palangka Raya dalam angka tahun 2010*. Palangka Raya: BPS Kota Palangka Raya.
- Bailey, J. A. (2011). *Self image, self concept, and self identity revisited*. March 8, 2011. JAB II Life Skills Foundation. <http://www.jablifescills.com/>.
- Brockopp, D. Y & Tolsma, M. T. H. (1999). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Alih bahasa: Yasmin Asih dkk. Jakarta: EGC.
- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. United States of America (USA): Sage Publication Inc.
- _____. (2010). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3rd edition. Alih bahasa: Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2010). *Profil kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2010*. Palangka Raya: Dinkes Kota Palangka Raya.
- Dirjen Kesmas Depkes. (2000). *Pedoman pembinaan kesehatan jiwa usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.
- Giblin, J. C. (2011). Successful aging: choosing wisdom over despair. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol 49, No 3, 2011. June 3, 2011 <http://www.proquest.com/>

Hardywinoto & Setiabudhi, T. (2005). *Menjaga keseimbangan kualitas hidup para lanjut usia: Panduan gerontologi tinjauan dari beberapa aspek*. Jakarta: Gramedia

Hawari, D. (2006). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

_____. (2007). *Sejahtera di usia senja dimensi psikoreligi pada lanjut usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hill, S.A. (2004). *Stress and coping among elderly African Americans*. Paper presented to the Graduate Faculty in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Science, Louisiana State University Health Science Center School of Nursing. February 7, 2011. <http://www.proquest.com/pqdauto>.

Hurlock, E.B. (2004). *Developmental psychology: a life span approach*. 5th edition. Alih bahasa: Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

Jeon, Dunkle & Robert. (2006). Worries of the oldest old. *Health & Social Work*; Nov 2006; 31, 4; *Academic Research Library*. pg. 256.

Juniarti, Eka, dan Damayanti. (2008). *Gambaran jenis dan tingkat kesepian pada lansia di Balai Panti Sosial Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung*. Bandung: FIK Universitas Padjadjaran.

Keliat, B. A. (1999). *Penatalaksanaan stres*. Jakarta: EGC.

Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

- Leppert, S. N. (2009). *Spirituality and psychological well-being among the oldest old*. A dissertation submitted in potential fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology. University of La Verne. June 3, 2011. <http://www.proquest.com/>
- Lueckenotte, A.G., & Meiner, S.E. (2006). *Gerontologic nursing*. 3rd edition. St. Louis Missouri: Mosby, Inc.
- Magnee, C.L. (2004). *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing competencies for care*. 2nd edition. USA: Jones and Bartlett Publisher
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adult: Theory & practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott. Co.
- Moleong, L. J.. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif: edisi revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- NANDA International. (2009 – 2011). *NANDA Nursing diagnoses: definitions and classification*. Philadelphia: NANDA International
- Niven, N. (2002). *Health Psychology: an introduction for nurses and other health care professionals*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Nugroho, H. A., (2006). *Hubungan antara perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial lansia di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang Jawa Tengah*. Jakarta: FIK UI Tesis Magister Ilmu Keperawatan.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Polit, D.F, Beck C. T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing*. 6th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc.

_____ (2007). *Basic nursing essential for practice*. 6th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc.

Ranjizn, et al. (1998). The role of self perceived usefulness and competence of self esteem of elderly adults. *The Journals of Gerontology*. Maret 1998 Vol.3B no. 2 P96 – 104.

Rosenberg. (1965). *Rosenberg self esteem scale*. February 19, 2011. <http://www.yorku.ca/rokada/psycetest/rosenbrg.pdf>.

Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology: biopsychosocial interaction*. New York: John Wiley and Sons, Inc.

Setiti, S. G. (2007). *Pelayanan lanjut usia berbasis kekerabatan (studi kasus pada lima wilayah di Indonesia)*. Jakarta: Puslitbang Kesejahteraan Sosial. May 24, 2011. <http://www.depsos.go.id/unduh/.pdf>

Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (2005). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid. Jakarta: EGC.

- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc., an affiliate of Elsevier Inc.
- Tim Pasca Sarjana FIK UI. (2008). *Pedoman Penyusunan Tesis*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work utilization and application*. 3rd edition. St. Louis Missouri: Mosby Year Book Inc
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence based practice*. 6th edition. Philadelphia: FA Davis Company.
- Utama, A. (2010). *Peranan konsep diri dalam menentukan perilaku*. February 15, 2011. <http://belajarpsikologi.com/peranan-konsep-diri-dalam-menentukan-perilaku/>.
- Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Hoemaker N. C. (2006). *Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. 5th edition. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Alih bahasa: Renata K. & Alfrina H. Jakarta: EGC.
- Wenger, S. (2003). *Religious coping in people ages sixty years and older*. A Clinical Dissertation submitted in Partial Satisfaction of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology, Pepperdine University. February 7, 2011. <http://www.proquest.com/pqdauto>.



PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian : Pengalaman menghadapi perubahan konsep diri:
harga diri rendah pada lansia di Kecamatan Jekan Raya
Kota Palangka Raya

Peneliti : Syam'ani

NPM : 0906594721

Program Studi : Magister Keperawatan Jiwa

Fakultas : Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Pembimbing Tesis : 1. Novy Helena, SKp, MSc
2. Enie Novieastari, SKp, MSN

Peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan, oleh karena itu peneliti meminta kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun. Bapak/Ibu berhak memilih untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini. Tidak ada konsekuensi atau dampak negatif jika Bapak/Ibu membatalkan untuk ikut berpartisipasi. Sebelum Bapak/Ibu memutuskan berpartisipasi, maka saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan.
2. Manfaat penelitian ini adalah untuk menghasilkan pengetahuan dasar yang akan berguna dalam mengembangkan pendekatan kesehatan dan keperawatan jiwa untuk meningkatkan kemampuan lansia dalam beradaptasi selama menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan.
3. Jika Bapak/Ibu bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan melakukan pengumpulan data melalui wawancara. Pada pelaksanaan wawancara, peneliti akan mengajukan beberapa pertanyaan

terkait dengan pengalaman Bapak/Ibu mengenai stres dan adaptasi dalam menghadapi proses penuaan. Pada wawancara berikutnya akan dilakukan untuk melengkapi data yang masih dibutuhkan serta mengklarifikasi data yang didapatkan pada wawancara sebelumnya. Waktu dan tempat pelaksanaan wawancara akan dilakukan sesuai kesepakatan antara Bapak/Ibu dengan peneliti.

4. Selama melakukan wawancara, peneliti menggunakan alat bantu perekam untuk memudahkan peneliti dalam memperoleh dan mengolah informasi yang didapatkan selama wawancara. Wawancara akan dilakukan selama 45 – 60 menit.
5. Penelitian ini tidak akan memberikan pengaruh yang merugikan pada Bapak/Ibu, hanya menggunakan wawancara untuk menggali pengalaman Bapak/Ibu terkait proses penyesuaian diri dalam menghadapi perubahan-perubahan dalam proses menua.
6. Semua data dan catatan yang dikumpulkan selama penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya, dimana hasil penelitian hanya akan dipublikasikan kepada institusi pendidikan dalam hal ini adalah Universitas Indonesia dan pihak terkait lainnya dengan tetap menjamin kerahasiaan identitas.
7. Hasil penelitian ini juga dapat diserahkan kepada Bapak/Ibu jika Bapak/Ibu menginginkannya.
8. Jika dari penjelasan di atas terdapat hal yang belum dipahami dan kurang jelas, maka Bapak/Ibu bisa menanyakan langsung kepada peneliti.
9. Jika Bapak/Ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Palangka Raya, 2011
Peneliti

Syam'ani

--	--

**LEMBAR PERSETUJUAN
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi lansia lain dan perkembangan ilmu kesehatan dan keperawatan jiwa, khususnya dalam merawat lansia yang menghadapi perubahan konsep diri: harga diri akibat proses penuaan. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya sebagai partisipan dan saya berhak menghentikan keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika merasa keberatan.

Dengan menandatangani surat persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan kesediaan saya sebagai seorang partisipan dalam penelitian ini.

Palangka Raya,

2011

Peneliti

Saksi

Partisipan

(Syam'ani)

(_____)

(_____)

--	--

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Petunjuk pengisian:

Bapak/Ibu dimohon untuk memberikan data demografi sebagaimana tercantum di bawah ini:

1. Usia :
2. Pekerjaan :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan Terakhir :
5. Tinggal bersama :
6. Status Pernikahan :
7. Jumlah anak :

--	--

**KUESIONER PENGUKURAN SKALA HARGA DIRI LANSIA
DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA**

Nama (Inisial) :
 Umur :
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *(Coret yg tidak perlu)
 Pekerjaan :
 Pendidikan Terakhir :

Petunjuk pengisian:

Kuesioner ini berisi 10 item pernyataan. Bapak/Ibu dipersilahkan memberikan tanda V pada kolom jawaban yang sesuai dengan yang Bapak/Ibu rasakan dalam kurun waktu 6 (enam) bulan terakhir.

No	Pernyataan dalam 6 (enam) bulan terakhir:	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Secara keseluruhan, saya merasa puas dengan diri saya sendiri				
2	Saya merasa bahwa kadang-kadang diri saya tidak baik sama sekali				
3	Saya merasa bahwa saya memiliki sejumlah kemampuan yang baik				
4	Saya mampu melakukan segala sesuatu dengan baik, sebagaimana orang lain juga mampu melakukan				
5	Saya merasa tidak mempunyai banyak hal untuk dibanggakan				
6	Saya terkadang merasa tidak berguna				

7	Saya merasa bahwa saya adalah orang yang berharga, setidaknya sama dengan orang lain				
8	Saya berharap bisa lebih menghargai diri sendiri				
9	Dalam banyak hal, saya cenderung merasa bahwa saya gagal				
10	Saya mengambil sikap positif terhadap diri saya sendiri				



--	--

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM
(IN-DEPTH INTERVIEW)

Judul Tesis : Studi Fenomenologi Tentang Pengalaman dalam
Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah
pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka
Raya

Tempat wawancara :

Hari/Tanggal :

Pewawancara : Syam'ani

Saya tertarik untuk belajar dan mendapatkan gambaran tentang pengalaman yang Bapak/Ibu alami/rasakan dalam menghadapi perubahan harga diri akibat proses penuaan. Saya sangat menghargai bila Bapak/Ibu berkenan menceritakan pengalaman Bapak/Ibu terkait hal tersebut, termasuk semua peristiwa, pendapat, pikiran dan perasaan yang dialami.

- 1) Sejak kapan (usia berapa) Bapak/Ibu merasa mengalami perubahan menjadi menua?
- 2) Bagaimana perasaan Bapak/Ibu setelah memasuki usia tersebut?
- 3) Perubahan-perubahan apa saja yang terjadi setelah usia tersebut?
- 4) Bagaimana cara Bapak/Ibu menghadapi perubahan harga diri akibat proses menua?
- 5) Menurut pengalaman Bapak/Ibu, hal apa saja yang membantu Bapak/Ibu dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan harga diri tersebut?
- 6) Menurut pengalaman Bapak/Ibu, hal apa saja yang menghambat dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan harga diri tersebut?
- 7) Hikmah apa yang Bapak/Ibu rasakan dari pengalaman dalam menghadapi perubahan harga diri tersebut?

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (*FIELD NOTE*)

Nama partisipan	:
Kode partisipan	:
Tempat dan waktu wawancara	:
Lama wawancara	:
Posisi partisipan	:
Situasi wawancara	:
Catatan kejadian	
Gambaran partisipan saat akan wawancara:	
Gambaran partisipan selama wawancara:	
Gambaran suasana lingkungan selama wawancara:	
Respon partisipan saat terminasi:	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

1. DATA UMUM

Nama : Syam'ani
Tempat dan tanggal lahir : Palangka Raya, 25 Februari 1979
Agama : Islam
Pendidikan terakhir : Sarjana Keperawatan, Profesi Ners
Status Pernikahan : Menikah
Pekerjaan : Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Palangka
Raya Jurusan Keperawatan
Jabatan fungsional : Asisten Ahli
Alamat rumah : Jl. Lestari 2 No. 134 C Palangka Raya, Kalteng
Alamat institusi : Jl. G. obos No. 30 Palangka Raya, Kalteng
Identitas Ayah/Ibu :
Ayah : Aziz Syaifuddien (Almarhum)
Ibu : Siti Chotimah

2. LATAR BELAKANG PENDIDIKAN

1985 – 1991 : SDN Langkai 1 Palangka Raya
1991 – 1994 : SMPN 2 Kuala Kapuas
1994 – 1997 : SMUN 1 Palangka Raya
1997 – 2000 : Akademi Keperawatan Depkes Palangka Raya
2004 – 2006 : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas
Diponegoro Semarang
2006 – 2007 : Program Profesi Ners Universitas Diponegoro
Semarang
2009 : Program Magister Keperawatan Jiwa
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

ANALISIS TEMA

TUJUAN KHUSUS	Tema	Sub Tema	Sub-sub Tema	Kategori	Kata Kunci	KODE PARTISIPAN									
						1	2	3	4	5	6				
persepsi	menua dalam persepsi lansia	pendapat tentang lansia		berpengalaman	... orang yang mempunyai pengalaman yang banyak yang bisa dibagi kepada anak dan cucu-cucunya supaya bisa dicontoh yang baiknya ...	√									
terhadap					yang tua tu paassti punya banyak pengalaman, pahit getirnya tu sudah banyak dimakannya...					√					
proses				istirahat	kan kita sudah segini umur jangan menghadapi pekerjaan kita ini, istirahatlah kita			√							
				pensiun	iya sebenarnya lansia itu sudah mulai memasuki masa anu itu..masa pensiun tu ..sudah mulai			√							
				menopause	sudah tidak menstruasi lagi						√				
				dihargai	orang tua dihargai... kalau tidak ada yang tua... tidak ada yang muda...						√				
		usia saat pertama kali proses menua dirasakan		Sekitar 45 tahun	sekitar ... 45 – 47 ... pokoknya aku sekitar 47						√				
				Sekitar 50 tahun	...Kalau saya dulu umur 50 tahun merasa sudah mulai tua... mulai anu tu nah ... 58 (tahun)		√					√			
					Umur 50... sudah mulai merasa tua itu									√	
					Sekitar 60 tahun	Sejak umur 66 tahunusia 66 tahun... merasa mulai menua 60 lebih ..he-eh ... tu sudah mulai itu masa lansia, seperti saya 60, ya 60 – 61 ke atas tu sudah mulai			√						
stres yang dirasa	sumber stres bagi lansia	perubahan akibat	perubahan fisik	cepat lelah/cape	... karena sudah tua kan kita loyo...		√								
					merasa kurang mampu mengikuti kegiatan itu ...he-eh ..karena kita ... karena kita sudah menua kan		√								
					karena kan lekas cape		√								
					dari sini ke jalan sampe taksi sudah berkurang lah kekuatan..lekas capenya ...			√							
					semasa kita sudah tua tu agak kayak cape lah memikir menghadapi anak-anak ini..			√							
					...iya...rasa cepat lelah yang pasti				√						
					...semangat tu keras ...kemauan tu keras tapi tenaga tidak melawan lagi					√					
					badannya ni rasanya rasa lemas juga sih sedikit,							√			
				jadi kegiatan-kegiatan tu ...lemah lah ...dalam melakukan								√			
				..berkurang pang (sih) ... nda seperti dulu									√		

			gangguan nafas	seperti gangguan nah ...gangguan pernafasan rasanya... nafas sesak seakan-akan				√			
			sulit tidur	...sulit ...masalah tidur, tidur tu rata-rata jam 12 (malam)				√			
				kalaupun ada tekanan-tekanan lain tu bisa nda tidur sampai subuh				√			
			rambut beruban	uban sudah tumbuh					√		
			penglihatan berkurang	mata ni... mata dulu lah ..iya engga terlalu anu lagi ..ngga terlalu jelas..					√		
			pelupa	..banyak yang terlupa gitu nah ... kalau kita ngomong itu bisa engga ingat...			√				
				jadi fisik dan ingatan ... di dalam hal agama ,, saya banyak lupa			√				
				trus kita ingatan juga kurang ...				√			
				hanya satu .. ingatan..ingatan kita itu pelupa apa..				√			
				Rasa ingatan kadang-kadang ... bisa lupa ...				√			
				pertama-tama ingatan kurang,						√	
				jadi kan tamba tu merasa ...merasa sudah tua banyak kekurangan tu nah ...banyak kelemahan tu							√
				kelemahannya itu pertama-tama segi ingatan ... kekurangan sudah ...banyak yang lupa							√
				perasaan itu .. yah banyak kurang lah ...dari perasaan yang dulu-dulu itu ... pertama dalam pemikiran kurang							√
		perubahan psikologis	mudah marah	yang mudah bisa marah itu nah .. bisa marah cepat				√			
				dikit-dikit dengar kata anak tu bisa cepat emosi ...				√			
				ya ,,ya itu kata istri ku ...aku tu cepat pemarah ,,					√		
			cepat tersinggung	..dengan cepat tersinggung..			√				
				tapi perasaan kita tu ...sedikit-dikit orang ngomong gitu tu kita bisa tersinggung kayak menyindir kita...				√			
				perasaan lah ...perasaan tu mendadak kadang-kadang cepat tersinggung					√		
			bosan	...hidup ini apa kata orangsangat bosan ,,dengan pikiran dan rasa kebosanan					√		
		perubahan sos	kehilangan teman dekat	Apalagi dulu saya kan pernah kuliah ... jadi teman banyak ...			√				
				Iya... banyak sekarang yang sudah pulang ke rahmatullah (meninggal)...			√				
				...banyak kawan-kawan yang pindah ..meninggal dunia ...			√				
				jarang kita bisa bertemu kawan...			√				
				..tapi oleh aku mikir pisah dengan teman tadi itu yang ku pikir				√			
			kehilangan pasangan	...apalagi saya dari pihak istri yang pertama sudah meninggal ...			√				
				bapaknya sudah meninggal ... dulu bapaknya meninggal kecelakaan di Pal 4,5.....(sambil terisak)				√			
			kehilangan pekerjaan	sesudah itu aku pisah dengan pekerjaanku				√			
				sejak pensiun ni banyak perubahan rasanya ...secara mental terutama				√			

			perhatian berkurang	perhatian dari pihak yang biasanya menangani kita itu kurang ...	√						
				memang dari keluarga (perhatian) juga kurang ...	√						
				sekarang jarang diundang ...	√						
				sekarang ini memang kurang sekali ...perhatian	√						
				dulu mereka negur kita duluan ...sekarang ...kalau nda kita yang negur duluan, nda mereka negur kita ...itu masalahnya					√		
				kurang nampaknya mereka dengan kitaseakan-akan nda seperti waktu aku masih aktif nah					√		
			banyak tantangan hidup	memang itu ujian besar untuk kita ...	√						
				itu yang rasanya ...berat ...banyak tantangan sudah tua ini					√		
			dianggap tidak mampu	terutama kita kan melatih senam di kantor PWRI ...setelah anu ni (usia 66 tahun) ... mereka ragu-ragu takut kita ni ngga mampu ..	√						
				,,,mereka (keluarga) melarang kalo kita ini enda mampu,,, padahal kita ni masih mampu	√						
				mungkin anggapan mereka ni kita ni ngga mampu ...	√						
				sekarang kita nda pernah lagi diikuti sertakan ...	√						
				nah jadi mereka (keluarga) melarang,,,padahal kita ni masih mampu,,,	√						
			perubahan	pendapatan	yang pertama itu kan soal gaji,,,	√					
			dalam hal		kalau saya pensiun kan sudah tentu berkurang pendapatan saya..				√		
			ekonomi		bukan rahasia lagi Pak, faktor ekonomi tu bisa mengganggu, berpikir perasaanku, mendalam sekali				√		
				pengeluaran	harus kita mengurangi apa yang biasanya berlebihan ...mengatur keadaan rumah tangga,,,	√					
					membagi duit (pensiun) itu supaya aku jangan berkekurangan...				√		
manifestasi	perasaan		perasaan sepi	jadi kalau ngga ada kawan tu rasanya sepi ... kesepian itu yang saya rasakan	√						
stres	menghadapi			apalagi kalau anak2 pada jauh kita sendirian	√						
dalam meng-	perubahan			kita kan sepi kami di rumah					√		
hadapi proses	di masa tua			kesepian mikiri teman tadi					√		
menua				...banyak teman..iya..pas pensiun kan di rumah ...sunyi di rumah,,,ya itu yang jadi masalah						√	
				,,,adduuuuhh sepi rasanya,,,						√	
			perasaan kecewa	kalau teman2 dulu kita bisa kumpul ... sekarang ngga bisa kumpul ... kecewa sekali itu ...	√						
				yah perasaan kecewa ..kenapa saya ni nda bisa ..gitu nah ..	√						
				perasaan kecewa dengan diri sendiri ...kenapa nda bisa ...akibatnya ini ini ini ...	√						
				jadi akhirnya kita kan perasaan kita kan merasa kecewa gitu nah ...					√		
			serba salah	... rasa serba salah ..malu karena kita mungkin ngga bisa seperti biasa ,,					√		
			sedih	sedih bagaimana ...					√		

					jadi sesudah sampai waktunya memang menyedihkan			√				
				sakit hati	sakit hati gitu lho			√				
					sakit hati dan sepi .. sendiri			√				
					aduh sakit hati saya ini, bagaimana pensiun ini ...			√				
					..nah sakit tu hati.. hi-ih (iya) sakit hati...						√	
		perubahan	harga diri	malu	ada perasaan malu ... karena kita sudah kita menghadapi masa tua ini kan tidak seperti waktu kita masih aktif,,,			√				
		konsep diri	rendah									
				kurang PD	jadi kurang ...kurang percaya diri gitu nah			√				
					tidak tidak pe-de (percaya diri) lagi aku ...he-eh Tidak percaya diri aku						√	
				minder	Tapi rasa minder itu memang ada ...oleh (karena) saya merasa saya sudah tua ...			√				
					ada perasaan minder dengan teman tu nah			√				
					kami yang banyak yang sendiri ni ada perasaan minder pang... yang kami perempuan			√				
					yang perasaan kita yang janda ni kayaknya di apa itu ...beda dari mereka yang masih lengkap itu ...			√				
					...diri ini rasanya minder ...						√	
					itu perasaanku yang mendalam sekali rasanya ...merasa minder ...						√	
				merasa tidak berguna	banyak orang yang menilai orang pensiun ini ibarat istilahnya... yang kasarnya itu seperti orang yang tidak terpakai lagi ...apkir (off care)...						√	
					...sekarang kadang-kadang pikirku apa gunanya ..aku sudah pensiun ni kataku						√	
					nda orang mengingatnya yang jasa kami ..iya nampaknya seperti itu						√	
				rendah diri	... seakan merasa diri tu rendahrendah diri rasa perasaan ..iya perasaan ku ...itu aja sih yang bisa menghantui pikiran						√	
					...kadang merasa,..merasa apa kata orang ...kekurangan diri tu ,,merasa kekurangan lah Pak memang kurang						√	
					seperti kurang wibawa kita ni karna kita tidak lagi jadi pegawai						√	
					untuk apa lagi aku yang menyibuk diriku yang sudah pensiun ni						√	
					banyak kekurangan ...banyak kelemahan di dalam masa tua tu nah ...							√
					karna kita manusia ini banyak kekurangan ...ketiadaan							√
				merasa tidak mampu	nda ada daya aku ini... itu aja Pak yang menjadi anu ku (masalah ku) selama ku pensiun			√				
					...seandainya ada orang menyuruh (memberi kesaksian) ..ngga ...sulit ,, , ngga mampu saya, itu ja ku merasa...						√	
					jadi pemikiran kita mau kerja ... tapi kita nda dapat ..							√
					tambi (nenek) tu tidak dapat berbuat apa-apa sesudah masa tua ini							√
					dengan berkurangnya kemampuan tu nah ..ya itu ...banyak kelemahan							√
				merasa tidak sempurna	ini rasa aku tuh...kadang kesimpulan aku ni manusia yang tidak sempurna kubilang						√	
					yang istilah kita manusia ni banyak kesalahan, banyak dosa, banyak kekurangan							√

**UNIVERSITAS INDONESIA
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN JIWA
PROGRAM PASCA SARJANA-FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Tesis, Juni 2011
Syam'ani

Studi Fenomenologi tentang Pengalaman Dalam Menghadapi Perubahan Konsep Diri: Harga Diri Rendah pada Lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya

xiv + 100 halaman + 12 lampiran

Abstrak

Setiap individu akan mengalami proses menjadi tua dalam tahapan hidupnya dan akan menghadapi perubahan-perubahan yang erat kaitannya menjadi sumber stres serta dapat menimbulkan perubahan konsep diri: harga diri rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif dengan metode wawancara mendalam. Partisipan adalah 6 lansia yang memiliki pengalaman dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan tehnik Colaizzi. Etika penelitian diperhatikan dengan menghormati prinsip *beneficence*, *justice*, dan *autonomy*. Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Penelitian ini menghasilkan 7 tema, yaitu: menua dalam persepsi lansia, sumber stres bagi lansia, manifestasi stres dalam menghadapi proses menua, mekanisme pertahanan diri, faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, harapan lansia di masa tua, dan hikmah spiritual dari proses menua. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua, sehingga lansia dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

Kata kunci : lansia, perubahan konsep diri, harga diri rendah, proses menua
Daftar Pustaka: 45 (1984 - 2011)

**UNIVERSITY OF INDONESIA
MASTER PROGRAM IN NURSING SCIENCE
MAJORING IN MENTAL HEALTH NURSING
POST GRADUATE PROGRAM-FACULTY OF NURSING**

Thesis, June 2011
Syam'ani

Phenomenological Study about Experience in Facing Changes of Self Concept: Low Self Esteem to the Old People in Jekan Raya-Palangka Raya City.

xiv + 100 pages + 12 appendixes

Abstract

Everyone will be facing aging process in every stages of life. On that aging process, there would be a lot of changes as stressor that potentially could make self concept changes: low self esteem to the old people. This research aims to explore experience of the old people in facing self concept changes: low self esteem caused by aging process. Design of research using phenomenological study with purposive sampling. Participants are 6 old people that has experience in facing self concept changes caused by aging process. Collecting data using indepth interview with 7 semi structured questions. The interview recorded using voice recorder, then transcribed and analyzed using Collaizi's method. The participant were carefully protected under the ethical principles of beneficence, justice, and autonomy. Trustworthiness of the data was confirmed with the principles of credibility, dependability, confirmability, and transferability. This research results 7 themes: the old people perception of aging, stressor of the old people, stress manifestation on aging process, defense mechanism, factors that influencing adaptation process, hope of the old people on the old age, and spiritual meaning of aging process. This research shows that the spirituality aspect of the old people is worthy and must be develop to help the old people to cope with changes in old age, so the old people can build a positive self concept to reach optimum aging.

Keywords: old people, self concept changes, low self esteem, aging process
References: 45 (1984 – 2011)