

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Lansia (dalam hal ini sebagai jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya) adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Pudjiastuti, 2003). Usia lanjut merupakan tahap akhir dari siklus hidup manusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya (Soejono, 2000). Menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, individu lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas ([www.menegpp.go.id/](http://www.menegpp.go.id/), 12 Januari 2012).

Usia harapan hidup adalah rata-rata tahun hidup yang akan dijalani oleh seseorang yang baru lahir sampai pada tahun tertentu saat ia meninggal. Hal ini dijadikan salah satu indikator kemajuan suatu bangsa. Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, menunjukkan hasil yang positif di berbagai bidang yaitu kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan

pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya terjadi perubahan struktur penduduk dimana jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat. Berikut data statistik mengenai jumlah lansia yang ada di Indonesia:



(Sumber : Badan Pusat Statistik)

Gambar 1.1 Jumlah Persentase Lansia

Tabel 1.2 Jumlah Penduduk Lansia

Umur	1985	1990	1995	2000	2005
0 - 14	38,83 %	36,44%	33,63%	31,59%	29,19%
15 - 64	57,75%	59,62%	61,98%	63,58%	65,54%
65 – ke atas	3,41%	3,93%	4,39%	4,83%	5,27%

(Sumber: Piet Go O. Carm, *Siapa Menjadi Tua*, (Penerbit Dioma, 2003), hal. 52)

Data lainnya didapat dari Direktur Bina Ketahanan Keluarga Lansia dan Rentan BKKBN Furqon Al Faried yang menyebutkan bahwa pada tahun 2007 jumlah usia lansia hanya 19 sampai 20 juta, sedangkan pada tahun 2011 jumlahnya sudah mencapai 24 juta jiwa (<http://www.kbr68h.com/feature/laporan-khusus/13307-lansia-beban-atau-aset->, 18 Februari 2012). Berdasarkan data penduduk lansia di

kota Bandung sendiri mencapai 360.000 orang atau mencapai 15% dari total penduduk kota Bandung yaitu sebanyak 2,4 juta orang (Berita Indonesia, 2009:1).

Lansia turut berperan dalam kehidupan bermasyarakat sekarang ini. Salah satu bentuk keterlibatan tersebut dapat terlihat adanya keikutsertaan lansia hampir di setiap komunitas gereja. Gereja membentuk komunitas lansia yang tujuannya untuk merancang bermacam-macam kegiatan pelayanannya yang memang menjadi kebutuhan para jemaat lansia. Lansia diharapkan agar dapat aktif berpartisipasi dalam setiap kegiatan agar hidup mereka terasa lebih bermakna meskipun berada di usia lanjut. Namun sayangnya pada gereja yang peneliti teliti yaitu Gereja "X", kegiatan yang diadakan oleh komunitas lansia Gereja "X" tidak rutin dilakukan. Menurut ketua lansia Gereja "X", Murini Surono, kegiatan lansia tidak tentu diadakan. Dalam setaun hanya diadakan 2 atau 3 kali saja. Bentuk kegiatan yang diadakan biasanya seperti seminar kesehatan dan retreat. Dengan demikian, peneliti merasa bahwa kegiatan-kegiatan pada Gereja "X" tentunya kurang efektif dalam memenuhi kebutuhan lansia tersebut.

Setiap lansia pasti akan mengalami proses penuaan secara alami, yang ditandai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berkaitan. Hal ini selaras dengan pernyataan Dr. Esti Wardhani, SpM (2011), spesialis mata dari RS Mitra Kemayoran Jakarta yang mengatakan bahwa salah satu bentuk degenerasi pada mata yang umum dialami saat memasuki usia 60 tahun adalah terbentuknya katarak. Namun ada juga yang mengalami proses tersebut lebih cepat karena adanya faktor genetik maupun gaya hidup. Selain penglihatan, Dr Armelia, SpTHT dari RS Mitra Kemayoran Jakarta menuturkan

bahwa daya pendengaran pun mengalami penurunan 30-35% mulai dari usia 60 tahun. Sedangkan pada usia 75 tahun, daya pendengaran berkurang 40-45%. Hal ini menyebabkan lansia sulit mendengar nada-nada tinggi atau keras. Sejalan dengan bertambahnya usia, tubuh manusia pun mengalami degenerasi pada saraf-saraf penciumannya sehingga daya kerja indra yang berpusat pada hidung berkurang. Menurut Dr. Armelia, SpTHT, gejala degenerasi mulai terjadi begitu masuk usia 60 tahun ke atas. Turunnya penciuman dapat terjadi lebih cepat tergantung pada penyakit yang mendasarinya. (<http://www.rumahsakitmitrakemayoran.com/sharpen-your-five-senses/>, 18 Februari 2012).

Tahap memasuki usia tua ini akan dialami oleh semua orang, tak bisa dihindarkan, tetapi kondisi fisik dan psikologis lansia sangat berbeda dari satu lansia dengan lansia lainnya. Perubahan-perubahan fisik dan psikologis pada lansia terjadi secara alami dan memungkinkan terjadinya masalah psikososial apabila lansia tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan. Perubahan tersebut antara lain adalah kematian pasangan, kerusakan fungsi dan penyakit kronik, sikap dan pandangan negatif terhadap kondisi menua, masa pensiun, kematian keluarga dan teman, dan relokasi dari tempat tinggal keluarga (Wijayanti, 2007). Perubahan-perubahan tersebut menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan secara bijak. Ketidakmampuan lansia beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi karena proses menua ini dan ketidakadekuatan dukungan sosial yang diterima lansia dapat

menimbulkan gangguan psikososial seperti perasaan kehilangan, kesepian, depresi, sulit tidur dan lain-lain.

Pada umumnya masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian. Menurut Darmojo (2004), masalah kesepian pada lansia di Indonesia merupakan masalah psikososial terbesar nomor 2 setelah pelupa (Darmojo, 2004). Kesepian merupakan perasaan terasing (terisolasi atau kesepian), perasaan tersisihkan, terencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno, 2007). Kesepian merupakan hal yang bersifat pribadi dan akan ditanggapi berbeda oleh setiap orang, bagi sebagian orang kesepian merupakan yang bisa diterima secara normal namun bagi sebagian orang kesepian bisa menjadi sebuah kesedihan yang mendalam. Kesepian terjadi saat klien mengalami terpisah dari orang lain dan mengalami gangguan sosial (Copel, 1998). Dalam banyak kasus kesepian menyebabkan kesehatan fisik dan mental mengalami penekanan karena mereka tidak mempunyai teman berbelanja dan makan bersama (Murray, 2003). Banyak ahli dan peneliti yang menyatakan bahwa orang yang menderita kesepian lebih sering mendatangi layanan gawat darurat 60% lebih banyak bila dibandingkan dengan mereka yang tidak menderitanya, dua kali lebih banyak membutuhkan perawatan di rumah, resiko terkena influenza sebanyak dua kali, beresiko empat kali mengalami serangan jantung dan mengalami kematian akibat serangan jantung tersebut, juga beresiko meningkatkan mortalitas dan kejadian stroke dibanding yang tidak kesepian (Probosuseno, 2007).

Terjadinya permasalahan fungsi fisik dan psikis pada lansia tersebut memungkinkan lansia membutuhkan orang lain untuk membantunya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Ketika lansia merasa terbatas pada kemampuan fisiknya dan ia membutuhkan orang lain untuk membantunya, ia merasa tidak berguna dan terhambat dalam mengaktualisasikan potensi yang ia miliki untuk mencapai segala yang ia inginkan. Secara ekonomi, lansia merupakan masa pensiun, produktivitas menurun, dan penghasilan akan berkurang bahkan menjadi nihil. Hal ini juga yang menyebabkan lansia menjadi tergantung atau menggantungkan diri kepada orang lain seperti anak atau keluarga yang lain. Bergantung kepada anggota keluarga seperti sebenarnya wajar karena dengan kondisi fisik yang sudah menurun, ada beberapa kegiatan yang sulit untuk dilakukan sendiri oleh lansia, seperti mengangkat barang-barang yang berat. Bila tidak dibantu, ada kemungkinan lansia mengalami sakit pinggang atau semacamnya yang nantinya akan berbahaya bagi kesehatan lansia itu sendiri. Namun permasalahan utama yang ingin ditekankan di sini adalah bila lansia benar-benar bergantung sepenuhnya kepada anggota keluarga, antara lain seringkali meminta kepada anggota keluarga untuk menemani sepanjang hari agar mempunyai teman untuk berbicara atau beraktivitas.

Satu *stereotype* dari orang-orang lanjut usia adalah bahwa mereka seringkali tinggal didalam institusi-institusi; rumah sakit, rumah sakit jiwa, panti jompo (*nursing home*), dan sebagainya. Namun, hampir 95% dari orang-orang usia lanjut tinggal didalam masyarakat. Hampir 2/3 dari orang-orang lanjut usia tinggal bersama anggota keluarga, misalnya bersama pasangan, anak, saudara

kandung. Sementara hampir 1/3-nya tinggal sendiri (Church, Siegel & Foster, 1988). Banyak orang beranggapan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga biasanya lebih bahagia dan tidak merasa kesepian karena mereka berada di tengah keluarganya. Namun pada kenyataannya lansia yang tinggal bersama keluarga itu justru mengalami kesepian dan merasa ditelantarkan karena anak dan cucu mereka sibuk dengan urusan masing-masing.

Tidak semua perhatian keluarga ditanggapi positif oleh lansia. Anggota keluarga yang memanggil perawat untuk mengurus lansia tersebut dengan alasan agar lebih terjaga pola makan dan kesehatannya memang suatu bentuk perhatian. Namun apabila anggota keluarga tetap sibuk dengan urusannya masing-masing sehingga jarang bertemu dan berkomunikasi, mungkin saja lansia tersebut dapat merasa ditelantarkan dan kesepian. Bagi lansia yang pindah ke rumah anak, sangat mungkin bahwa di lingkungan baru tersebut tidak ada teman sesama lansia yang tinggal berdekatan sehingga perasaan kesepian yang dialami dapat menjadi semakin parah. Padahal, keinginan untuk mencari teman sebaya merupakan karakteristik khas pada lansia (Carstensen, 1992 dalam Sari, 2004). Dengan memiliki teman sebaya, para lansia dapat saling bertukar pengalaman melalui sudut pandang yang sama sehingga timbul perasaan dimengerti dan didukung (Atwater, 1983 dalam Sari, 2004). Namun semua perasaan dan pikiran yang timbul pada lansia kembali lagi tergantung kepada bagaimana lansia tersebut menghayati dan memaknai seluruh peristiwa atau kondisi yang terjadi dalam hidupnya.

Salah satu tokoh lansia bernama Winarno Surachmad, mantan anggota MPR dan juga Mantan Rektor IKIP Jakarta, saat ini berusia 82 tahun. Bagi beliau umur tidaklah menjadi hambatan untuk tetap beraktivitas. Memasuki usia lanjut bukan suatu yang harus ditakutkan asal lingkungan sekitar mendukung untuk tetap beraktivitas. Suatu hari beliau terkena suatu penyakit, beliau merasa penyakit beliau tidak dapat disembuhkan. Namun berkat keluarga yang masih mendukung dan menyayangi, beliau dapat sembuh dari penyakitnya. Sekarang beliau masih aktif memberikan seminar-seminar serta menulis buku dan puisi (<http://www.kbr68h.com/feature/laporan-khusus/13307-lansia-beban-atau-aset->, 28 Februari 2012). Selain itu, ada juga seorang ibu bernama Siti Zubaidah yang berusia 72 tahun. Menurutnya, meskipun sudah berumur bukan berarti tidak dapat berkarya membuat sesuatu yang positif. Secara psikologis, bila hanya berdiam diri saja, tidak lebih baik dan makin membuat lansia merasa tidak lagi memiliki harapan. Siti Zubaidah mengaku dengan potensi serta kekuatan fisik yang disesuaikan dengan kemampuan, beliau masih membuka usaha membuat kue dan kerajinan tangan karena menurutnya usaha tersebut tidak memerlukan tenaga besar serta dapat lebih santai. Beliau merasa lebih berguna sejak ada usaha yang dikerjakannya. Menurutnya, dukungan keluarga lebih penting daripada dorongan dari pemerintah (<http://www.samarindakota.go.id/index.php?&page=10&id=1628>, 2 Maret 2012).

Berdasarkan observasi dan wawancara peneliti mengenai lansia kepada Murini Suroño sebagai ketua lansia Gereja “X” Bandung, beliau beranggapan bahwa lansia belum tentu merasa dirinya bahagia, merasa dihormati atau merasa

hidupnya bermakna. Ada lansia yang merasa bahagia dan puas dengan hidupnya karena beliau membantu mengerjakan pekerjaan rumah yang mampu beliau kerjakan karena ingin merasa berguna di usia lanjutnya. Pekerjaan yang masih dapat dikerjakan pada umumnya seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, menyiram tanaman, menjahit baju, dan bermain dengan cucu-cucu. Beliau mengerjakan tanpa dipaksa oleh pihak keluarga, bahkan pihak keluarga mengkhawatirkan kondisinya karena takut kelelahan. Selain itu, ada juga lansia yang diperbolehkan oleh anggota keluarganya untuk berolahraga secara rutin supaya dapat mempertahankan kondisi fisiknya yang sudah mulai menurun. Ada juga yang diperbolehkan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan yang digemarinya atau berkumpul bersama teman-teman seusianya. Kemudian ada juga anggota keluarga yang memberikan dukungan ketika lansia merasa minder dengan perubahan fisiknya yaitu berupa kata-kata motivasi, menemaninya dalam melakukan aktivitas, berbicara tidak terlalu cepat dan dengan suara yang keras, pembicaraan diulang-ulang sampai lansia mengerti, saat berbicara duduk berdekatan atau bersampingan dengan lansia, serta bersabar dan tetap menghormati lansia sebagai orang tua.

Adanya perbedaan penghayatan dalam mengevaluasi setiap peristiwa atau kejadian yang terjadi dalam hidupnya dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis (*Psychological Well-Being*) lansia itu sendiri. *Psychological Well-Being* lansia dapat dikatakan tinggi apabila (1). lansia dapat menerima keadaan dirinya yang mulai menurun dari segi fisik dan membutuhkan orang lain untuk membantunya (*Self-Acceptance*), (2). lansia mampu menjalin komunikasi dan

memberikan kepercayaan kepada orang lain (*Positive Relations with Others*), (3). lansia mampu melakukan sesuatu untuk kepentingan dirinya sendiri, seperti berolahraga rutin agar dapat mempertahankan kondisi fisiknya yang mulai menurun atau lansia tahu sebatas apa ia melakukan aktivitas sebelum ia merasa lelah atau lansia tahu apa yang harus dilakukannya ketika ia mulai merasa bosan atau lansia tahu jadwal minum obatnya tanpa harus diingatkan oleh orang lain (*Autonomy*), (4). lansia mampu memberikan bantuan atau dukungan bagi orang lain atau lansia mampu beradaptasi dengan lingkungan di mana ia berada atau mampu tidak menyalahkan orang lain karena keadaan (*Environmental Mastery*), (5). lansia mempunyai tujuan hidup yaitu menjaga kesehatan fisik dan psikis (*Purpose in Life*), (6). lansia memiliki keinginan untuk mencoba sesuatu hal yang baru atau mengembangkan potensi yang dimiliki lebih dalam lagi (*Personal Growth*). *Psychological Well-Being* tidak berdiri sendiri melainkan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, status marital, jenis kelamin, status sosial-ekonomi, dukungan sosial, keagamaan, dan kepribadian individu bersangkutan.

Berdasarkan survey awal melalui penyebaran kuesioner dan wawancara singkat kepada 10 jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya, sebesar 80% (8 orang) lansia dapat menerima dirinya yang mulai terkena katarak, pendengaran dan penciumannya yang mulai menurun, daya ingat yang mulai melemah, rasa sepi yang mulai terasa, dan meningkatnya rutinitas berdoa. Mereka menerima keadaan dirinya dengan tidak mengeluh, berpikir selalu positif, dan bersyukur (*Self-Acceptance*). Menurut mereka dengan menerima diri apa adanya, mereka dapat lebih terbuka untuk berelasi dengan orang lain, mampu

mengingatkan dirinya sendiri akan batas yang dimiliki seperti berhenti beraktivitas sebelum mengalami kelelahan dan minum obat sebelum orang lain mengingatkan, mampu memberikan bantuan/dukungan bagi orang lain, tetap mampu mengembangkan potensi yang ada dalam diri, serta mampu mencapai tujuan hidupnya. Sedangkan sebesar 20% (2 orang) lansia merasa terkadang ada rasa marah dan tidak terima atas pengalaman tertentu di dalam hidupnya, misalnya lansia tidak menerima bahwa dirinya mulai menurun dalam penglihatan atau pendengaran atau penciuman. Kemudian sering menyalahkan anaknya atau lingkungannya bila merasa kesepian. Hal tersebut menunjukkan gambaran *Self-Acceptance* para lansia.

Sebesar 70% (7 orang) lansia merasa mampu membangun rasa percaya dalam menjalin relasi dengan sesama lansia, misalnya mereka membentuk suatu perkumpulan dan berbagi cerita dengan sesama lansia di perkumpulan tersebut. Lansia menilai adanya perkumpulan dan saling sharing berdampak positif bagi dirinya karena banyak yang merasa mendapat pengalaman dan pelajaran berharga dari sesama lansia. Lansia yang tadinya merasa sedih dan putus asa berkepanjangan kembali bersemangat berkat para lansia yang selalu memberikan masukan dan juga *support*. Intinya hubungan yang akrab dengan sesama lansia akan dimaknai positif sebagai sarana berbagi dan juga mengembangkan diri karena banyak informasi berguna yang dapat saling menguatkan antar lansia. Sedangkan 30% (3 orang) lainnya merasa enggan membuka diri untuk menjalin relasi yang hangat dengan para lansia yang lainnya. Mereka hanya memiliki beberapa hubungan yang akrab dengan sedikit lansia dikarenakan sebagian besar

dari mereka merupakan warga kota besar yang cenderung terbiasa dengan gaya hidup individualis dan belum dapat menerima keadaan dirinya. Hal tersebut menunjukkan gambaran *Positive Relations with Others* para lansia.

Pada usia dewasa, individu memiliki tuntutan untuk dapat bersikap mandiri dalam kehidupannya termasuk dalam pengambilan keputusan maupun kehidupannya secara umum (*Autonomy*). Sebesar 70% (7 orang) lansia merasa dapat mengatur dirinya sendiri dan tidak bersikap konformis dengan lingkungannya, seperti dalam hal pengambilan keputusan berdasarkan pemikiran pribadinya meskipun hal itu berbeda dengan pemikiran atau saran dari orang-orang terdekat mereka seperti orang tua atau saudara atau teman. Sedangkan 30% (3 orang) sisanya merasa belum cukup mampu untuk bersikap mandiri dalam pendirian maupun pengambilan keputusan dan sering dibantu oleh orang di sekitarnya seperti keluarga dan teman.

Lansia merasa dirinya mampu mengatur lingkungan kehidupannya dengan cara mampu memilih jenis kegiatan gereja yang sesuai dengan kebutuhan dirinya (*Environmental Mastery*) sebanyak 50% (5 orang). Hal ini dapat terjadi karena lansia sudah dapat menerima keadaan dirinya dan tahu kegiatan apa yang sesuai dengan dirinya sendiri. Sedangkan 50% (5 orang) lainnya tidak mampu memilih jenis kegiatan yang sesuai dengan dirinya karena lansia belum menyadari dan menerima keadaan dirinya.

Sebesar 50% (5 orang) lansia merasa dirinya memiliki kejelasan tujuan hidup yang cenderung terfokus pada keinginan untuk menjaga stamina, kesehatan fisik dan mental dengan cara berolahraga secara rutin, menjaga pola makan, pola

tidur, dan berpikiran positif. Sebesar 50% (5 orang) lainnya memiliki tujuan hidup yang ingin dicapai namun relatif tidak spesifik. Gambaran tersebut menunjukkan *Purpose in Life* para lansia. *Purpose in Life* membuat mereka memiliki sesuatu yang berarti bagi hidup mereka dan memperjuangkan tujuan tersebut bagi diri mereka dalam menjalani kehidupannya.

Lansia merasa dirinya terus ingin mengembangkan potensi diri misalnya dengan mengikuti kursus bahasa, banyak membaca dan terbuka pada pergaulan luas yang berguna memberikan masukan dan pengetahuan baru untuk pengembangan diri lansia sendiri (*Personal Growth*) sebesar 80% (8 orang). Hal ini dapat terjadi karena lansia mau berelasi dengan orang lain dan percaya bahwa apa yang dilakukannya memberikan manfaat bagi dirinya. Sedangkan 20% (2 orang) sisanya merasa sudah cukup dengan keadaan dirinya saat ini, merasa kehidupannya sudah cukup disibukkan dengan berbagai kegiatan yang menyerap waktu dan tenaga sehingga tidak banyak yang dapat mereka lakukan.

Berdasarkan pemaparan di atas, lansia memiliki gambaran yang bervariasi untuk setiap dimensi-dimensi yang akan mempengaruhi *Psychological Well-Being* mereka. Oleh karena itu, peneliti bermaksud untuk mengetahui lebih lanjut mengenai gambaran derajat *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia Gereja "X" Bandung yang tinggal bersama keluarganya.

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana gambaran derajat *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya.

## **1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian**

### 1.3.1. Maksud Penelitian

Ingin mengetahui gambaran tentang derajat *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya.

### 1.3.2. Tujuan Penelitian

Ingin memperoleh gambaran mengenai derajat dimensi-dimensi dari *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya dan kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## **1.4. Kegunaan Penelitian**

### 1.4.1. Kegunaan Teoritis

- Memberikan sumbangan bagi Psikologi Lanjut Usia (Geontologi) dan Psikologi Positif yang berkaitan dengan pengetahuan dengan *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya.

- Memberikan masukan kepada peneliti lain yang memiliki minat melakukan penelitian lanjutan mengenai *Psychological Well-Being* dan jemaat lanjut usia yang tinggal bersama keluarganya.

#### 1.4.2. Kegunaan Praktis

- Sebagai bahan masukan bagi pimpinan Gereja “X” Bandung untuk meninjau keenam dimensi *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia dan meningkatkan berbagai fasilitas pada Gereja “X” agar jemaat lansia dapat lebih sejahtera dalam hidupnya
- Sebagai bahan masukan bagi ketua lansia Gereja “X” untuk meninjau keenam dimensi *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia agar komisi lansia sering mengadakan kegiatan-kegiatan untuk memenuhi kebutuhan jemaat lansia.
- Memberikan penyuluhan pada jemaat lansia Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya agar mereka dapat mengetahui gambaran secara umum mengenai kesejahteraan psikologisnya dan dapat menjadi bahan evaluasi bagi mereka dalam rangka meningkatkan kesejahteraan psikologis.

#### 1.5. Kerangka Pemikiran

Kehidupan lansia (dalam hal ini sebagai jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya) dimulai dari usia 60 tahun hingga akhirnya meninggal, serta merupakan suatu masa penyesuaian diri terhadap

penurunan kekuatan dan kesehatan, mengenang kembali kehidupan, pensiun, dan penyesuaian diri terhadap peran sosial yang baru (Santrock, 2004). Pada masa ini, lansia mengalami perubahan aspek fisik, kognitif, motorik, kesehatan, dan sosio-emosional. Aspek fisik mencakup masalah perubahan penampilan, perubahan fungsi fisiologis, dan perubahan fungsi panca indera. Pada aspek kognitif, perubahan meliputi perubahan kemampuan mental, seperti kemampuan mempelajari hal baru yang relatif lambat, penurunan kecepatan dalam membuat kesimpulan, kapasitas berpikir kreatif yang cenderung berkurang, lemah dalam mengingat sesuatu yang baru sehingga lebih menggunakan simbol-simbol tertentu untuk mengingat kembali, terjadinya penurunan kemampuan pendengaran, kecenderungan mengenang masa lalu yang disebabkan ketidakbahagiaan masa lanjut usia, kehilangan rasa humor dan lebih mempercayai serta melaksanakan nilai-nilai atau cara-cara lama dalam melakukan sesuatu daripada nilai atau cara yang baru (Santrock, 2004).

Lalu pada aspek motorik, terjadi perubahan dari gerakan tubuhnya yang melambat dan koordinasi gerakannya yang kurang baik dibandingkan masa mudanya. Sedangkan pada aspek kesehatan, perubahan yang terjadi terlihat dari menurunnya kesehatan fisik dari individu lanjut usia yang secara otomatis mempengaruhi kesehatan psikisnya. Kemudian pada aspek sosioemosional, lansia yang masih terlibat dan aktif dalam masyarakat akan mencapai kepuasan hidup yang lebih besar dibandingkan dengan lansia yang pasif dan tidak produktif dalam masyarakat.

Papalia (2001) menyebutkan bahwa perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lanjut usia dapat menyebabkan perubahan pada kondisi jiwanya. Hal ini didukung oleh pernyataan kepala dinas kesehatan Amerika Serikat, Dr. David Satcher mengatakan bahwa *psychological well-being* yang tinggi penting bagi kesehatan dan fungsi lansia. *Psychological well-being* yang tinggi juga dapat mengurangi gangguan kesehatan mental, terutama depresi, khususnya pada populasi lansia dan masyarakat pada umumnya (U.S. Department of Health and Human Services [DHHS], 1999 dalam Cummings, 2002). Beberapa perubahan memungkinkan adanya keterhambatan lansia dalam mengaktualisasikan potensi yang ia miliki untuk mencapai segala yang ia inginkan, misalnya lansia yang sudah mulai mengalami katarak, ia akan mengalami kesulitan untuk melihat keadaan lingkungannya sehingga lansia akan terhambat dalam melakukan aktivitas yang diinginkan. Oleh karena itu, seorang lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk menghadapi berbagai perubahan yang menjadi masalah dalam menjalani kehidupannya (Hurlock, 2000).

Keluarga dianggap lebih membahagiakan lansia karena dapat membuat lansia tidak merasa kesepian. Pada kenyataannya juga, dari sudut pandang moral keagamaan, individu lanjut usia harus dihormati, dihargai dan dibahagiakan dalam kehidupan berkeluarga (Sri Gati Setiti dalam Pelayanan lanjut Usia Berbasis Kekerabatan, 2007). Anggapan tersebut diperkuat dengan adanya hasil penelitian di Jepang yang menyatakan bahwa tinggal dalam keluarga inter-generasi masih menghasilkan keuntungan sosial bagi *psychological well-being* lansia yang menghadapi kesulitan dalam transisi kehidupan (Takagi & Silverstein, 2004).

Namun tidak jarang juga, lansia yang tinggal bersama keluarga itu justru mengalami kesepian dan merasa ditinggalkan karena anak dan cucu mereka sibuk dengan urusan masing-masing. Atau kebalikannya lansia diberikan perhatian namun berlebih yaitu keluar dalam bentuk sikap terlalu melindungi (*overprotection*). Hal ini juga berdampak kurang baik pada kemandirian individu usia lanjut (Idris, Y. dkk. 2004).

Berbagai kondisi yang mungkin dialami oleh lansia tersebut dapat mempengaruhi penilaian mereka terhadap kehidupan yang mereka jalani. Keadaan seimbang atau tidak seimbang antara kemampuan yang dimiliki dan penetapan target/harapan lansia akan berpengaruh pada penghayatan dan pengevaluasian semua aktivitas dalam kehidupan sehari-harinya. Hal ini yang disebut sebagai *Psychological Well-Being*. *Psychological Well-Being* merupakan suatu keadaan ketika individu dapat menerima kekuatan dan kelemahan diri apa adanya, memiliki hubungan positif dengan orang lain, mampu mengembangkan potensi diri secara berkelanjutan, mampu untuk mengarahkan tingkah laku sendiri, mampu mengatur lingkungannya, dan memiliki tujuan dalam hidup (Ryff, 1989). Bila lansia mengalami keadaan yang seimbang antara target yang ditetapkan dan kemampuan yang dimiliki maka akan dapat membuat lansia mencapai suatu kepuasan yang diinginkan. Selain itu mereka pula akan merasa bahwa dirinya telah memanfaatkan semua potensi/kemampuan yang dimilikinya. Begitu pula sebaliknya, apabila lansia memiliki target yang terlalu tinggi namun usaha yang dilakukannya kurang dapat membuat *Psychological Well-Being* menjadi rendah. Sama halnya dengan individu yang memiliki target terlalu rendah namun usaha

yang dilakukannya berlebih akan membuat individu terlena dan menjadi terlalu santai terhadap hidupnya sehingga akan membuat *Psychological Well-Being* menjadi rendah pula.

Individu dapat menghayati dan mengevaluasi semua aktivitas kehidupan sehari-hari mereka lewat enam dimensi yaitu penerimaan diri (*Self Acceptance*), pembentukan hubungan sosial (*Positive Relation with Others*), kemandirian dalam berpikir dan bertindak (*Autonomy*), kemampuan untuk mengelola lingkungan yang kompleks sesuai dengan kebutuhan pribadi (*Environmental Mastery*), tujuan hidup (*Purpose in Life*) dan yang terakhir adalah pertumbuhan dan perkembangan sebagai pribadi (*Personal Growth*). Dimensi yang pertama, *Self-Acceptance* merupakan dimensi dimana seseorang mampu melakukan penerimaan diri yang baik, yaitu ditandai dengan kemampuan untuk menerima diri apa adanya, menerima kelebihan dan kekurangan dirinya serta memiliki perasaan positif mengenai masa lalu (Ryff dan Keyes, 2003). Lansia yang dapat mengatur dan menerima beberapa aspek yang baik dan buruk dalam dirinya, serta dapat melihat masa lalu dengan perasaan yang positif merupakan lansia yang dapat bersikap positif terhadap dirinya. Hal tersebut menurut Ryff dan Keyes (1995) menandakan nilai yang tinggi pada dimensi *Self-Acceptance*. Sebaliknya lansia dikatakan memiliki nilai yang rendah pada dimensi *Self-Acceptance* bila lansia mengevaluasi dirinya pada ketidakpuasan yang besar pada dirinya, tidak merasa nyaman dengan keadaan yang telah terjadi di masa lalunya dan fokus pada beberapa kualitas hidupnya dan ingin berubahnya.

Dimensi *Positive Relation with Others*, yaitu dimensi seseorang mampu dalam membina hubungan interpersonal yang baik, saling percaya, penuh kehangatan, dan penuh cinta (Ryff dan Keyes, 2003). Lansia yang mengevaluasi dirinya memiliki kehangatan saat menjalin relasi, puas akan dirinya sendiri, jujur dalam menjalin hubungan, individu yang memikirkan *well-being* orang lain, memiliki kemampuan untuk berempati, afeksi, dan intim, serta memahami makna *take and give* ketika menjalin hubungan dengan orang lain merupakan lansia yang memiliki nilai tinggi pada dimensi *positive relationships with others*. Sebaliknya, lansia yang mengevaluasi dirinya sebagai seseorang yang tertutup, tidak jujur dalam menjalin hubungan dengan orang lain, sulit merasa hangat, sulit terbuka, tidak memikirkan *well-being* orang lain, merasa terisolasi dan frustrasi dengan hubungan sosialnya, dan tidak ingin menjalin komitmen penting dengan orang lain merupakan lansia yang memiliki nilai rendah pada dimensi *positive relationships with others*.

Selain itu, untuk mencapai kesejahteraan psikologis, terdapat pula dimensi *autonomy*, yaitu dimensi dimana seseorang mampu dalam menentukan arah sendiri, yang berarti mampu mengendalikan atau mempengaruhi apa yang terjadi pada dirinya (Ryff dan Keyes, 2003). Lansia yang mengevaluasi dirinya mampu mengambil keputusan sendiri, tidak tergantung, mampu mengatasi tekanan sosial ketika berpikir dan bertindak, mampu mengatur perilaku, dan mampu mengevaluasi diri dengan standar pribadi menandakan bahwa mereka memiliki nilai yang tinggi pada dimensi *autonomy*. Sebaliknya, lansia dikatakan memiliki nilai yang rendah apabila lansia tersebut mengevaluasi dirinya masih terfokus

pada harapan orang lain, ketergantungan pada teman, memberikan penilaian sebelum memutuskan hal penting, dan mengikuti tekanan sosial dalam berpikir dan bertindak.

Dimensi *Environmental Mastery* merujuk pada kemampuan seseorang dalam memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikis dirinya, mampu berpartisipasi dalam aktivitas di luar diri, dan memanipulasi serta mengontrol lingkungan sekitarnya yang kompleks (Ryff dan Keyes, 2003). Lansia dikatakan memiliki nilai yang tinggi dalam dimensi *environmental mastery* apabila lansia tersebut mengevaluasi dirinya berkompeten dan memiliki penguasaan yang baik dalam mengontrol lingkungan dan aktivitas eksternal serta mampu memilih dan menciptakan situasi yang sesuai dengan nilai dan keinginannya. Sebaliknya, lansia dikatakan memiliki nilai yang rendah dalam dimensi *environmental mastery* apabila lansia tersebut mengevaluasi dirinya sulit untuk mengatur hidup sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan situasi di sekelilingnya, tidak peduli pada sekitar, dan kehilangan kontrol diri.

Dimensi *Purpose in Life* menjelaskan kemampuan seseorang untuk memiliki tujuan, intensi, dan arahan yang dapat memberikan kontribusi pada kebermaknaan hidupnya (Ryff dan Keyes, 2003). Lansia dikatakan memiliki *purpose in life* dengan nilai yang tinggi jika lansia tersebut memiliki target dan arah dalam hidupnya, mampu memberikan makna pada hidupnya baik masa sekarang maupun masa lalu, mempunyai kepercayaan untuk pegangan hidupnya dan mempunyai target serta alasan untuk hidup. Sebaliknya, lansia memiliki

*purpose in life* dengan nilai yang rendah jika lansia tersebut mengevaluasi dirinya tidak mempunyai makna dan arah dalam hidupnya dan tidak mendapatkan makna dari setiap pengalaman masa lalunya.

Dimensi *Personal Growth* adalah dimensi dimana seseorang menyadari potensi dan talenta yang dimilikinya serta mengembangkannya menjadi sumber baru (Ryff dan Singer, 2003). Lansia yang mengevaluasi dirinya memiliki pandangan bahwa dirinya selalu berkembang, terbuka pada pengalaman baru, memiliki kemampuan untuk merealisasikan potensi diri, mampu melihat perkembangan diri dan perilakunya sepanjang waktu serta melakukan perubahan dengan cara-cara tertentu yang merefleksikan pengetahuan diri merupakan lansia yang memiliki nilai tinggi pada dimensi *personal growth*. Sebaliknya, Lansia memiliki *personal growth* dengan nilai yang rendah jika lansia tersebut mengevaluasi dirinya mengalami *personal stagnation*, yaitu keadaan dimana seseorang tidak dapat meningkatkan dan mengembangkan diri, merasa jenuh dan tidak tertarik dengan kehidupan, merasa tidak mampu untuk mengembangkan sikap atau tingkah laku yang baru berarti memiliki nilai rendah pada dimensi ini.

Dimensi-dimensi *psychological well-being* dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu usia, status marital, jenis kelamin, status sosial-ekonomi, dukungan sosial, religiusitas, dan kepribadian lansia. Faktor usia mempengaruhi dimensi *Autonomy, Environmental Mastery, Purpose in Life dan Personal Growth* (Ryff 1989). Pertambahan usia yang dialami individu, cenderung membuat seseorang merasa dirinya lebih matang, mandiri dan mampu dalam mengendalikan lingkungannya sehingga dapat berpengaruh terhadap penilaian individu tersebut

mengenai kemampuannya dalam mengatur lingkungan dan aktivitas yang dilakukannya (*Environmental Mastery*) maupun dalam kemandirian individu (*Autonomy*). Seiring dengan penambahan usia, lansia yang berusia khususnya dari *mid-life* ke *old-age* memiliki penurunan dalam dimensi *purpose in life* dan *personal growth*. Hal ini disebabkan karena kesempatan untuk tumbuh, berkembang, dan merasakan pengalaman yang bermakna semakin terbatas diakibatkan bertambahnya usia (Ryff, 1995; Ryff dan Singer, 1996).

Faktor status marital mempengaruhi *psychological well-being* lansia. Apabila lansia sudah menikah namun telah bercerai akan memiliki *psychological well-being* yang berbeda pada lansia yang berstatus menikah (Barchrach, 1975; Bloom, Asher, dan White, 1978; Kitson dan Raschke, 1981; Segraves, 1985). Pernikahan mempunyai korelasi yang besar dengan kebahagiaan dan *weel-being* seseorang (Gleen & Weaver, 1979). Dapat dikatakan lansia yang sudah menikah akan lebih bahagia karena adanya dukungan yang diberikan oleh pasangan, anak, dan cucunya. Hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Haring-Hodore (1985), yang mengatakan bahwa lansia yang menikah akan lebih bahagia daripada lansia yang tidak menikah.

Perbedaan jenis kelamin antara pria dan wanita ikut mempengaruhi dimensi *positive relationships with others* (Ryff, 1989). Hal ini terjadi karena adanya stereotip jender yang tertanam pada diri lansia semenjak kecil dan dibawa sampai usia lanjut. Stereotip jender tersebut mengatakan bahwa anak laki-laki digambarkan sebagai sosok yang agresif dan mandiri, sementara anak perempuan digambarkan sebagai sosok yang pasif dan tergantung, serta sensitif terhadap

perasaan orang lain (Papalia dkk., 2001). Akibatnya, sosok wanita lansia yang digambarkan tergantung, pasif, dan sensitif inilah memiliki skor lebih tinggi pada dimensi *positive relationships with others* dibandingkan pria lansia

Faktor sosial-ekonomi terutama tingkat pendidikan mempengaruhi lansia dalam penerimaan diri, termasuk kekurangan dan kelebihan (dimensi *Self-Acceptance*) (Ryff, 1994). Status sosial seperti tingkat pendidikan maupun ekonomi berbicara mengenai kelas sosial seseorang di lingkungan/masyarakat. Status tersebut dapat membuat seorang lansia yang memiliki tingkat pendidikan maupun ekonomi dari kalangan menengah ke atas merasa bahwa dirinya memiliki sesuatu yang lebih dan hal tersebut membuatnya bangga akan dirinya. Mereka memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial lebih rendah. Lansia yang memiliki tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki aspirasi tujuan hidup yang rendah pula. Status sosial para lansia yang tinggal bersama keluarganya dapat mempengaruhi bagaimana penilaian mereka dalam menerima kondisi diri apa adanya. Faktor ini juga mempengaruhi keinginan individu untuk terus mengembangkan diri dan terbuka terhadap pengalaman baru di dalam hidup (*Personal Growth*), yaitu seseorang dengan status sosial yang relatif lebih tinggi biasanya cenderung memiliki kesempatan dan pemikiran yang lebih maju dalam usahanya mengembangkan diri karena memiliki kapasitas ataupun fasilitas yang relatif lebih mendukung.

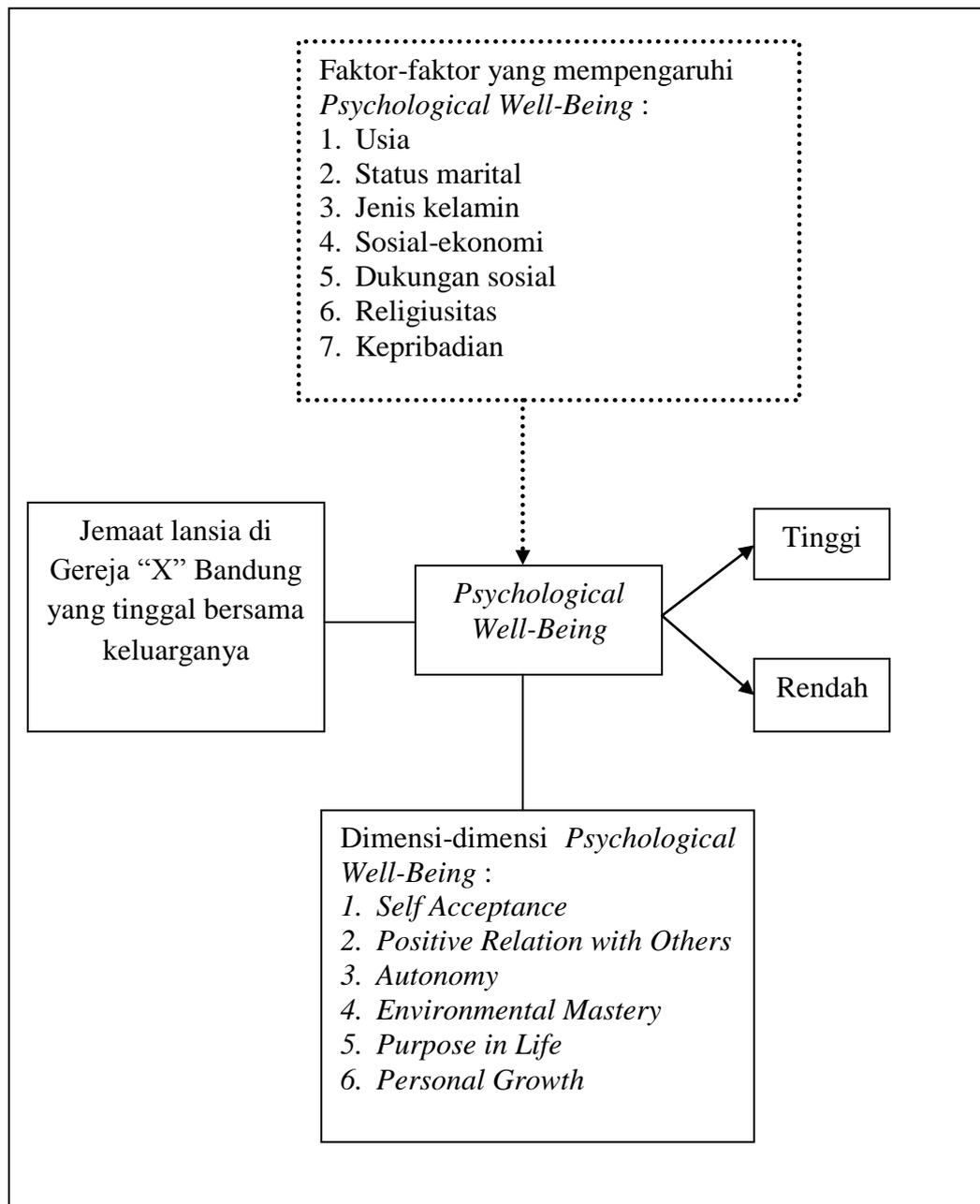
Faktor dukungan sosial memiliki hubungan dengan *psychological well-being* lansia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang menemukan bahwa

dukungan sosial dari lingkungan sekitar lansia akan sangat berpengaruh pada *Psychological Well-Being* yang dirasakan oleh lansia tersebut (Andrew and Robinson 1991 dalam skripsi “Gambaran *Psychological Well-Being* pada Lansia yang terlibat dalam kelompok ‘Kencana’ oleh Endah Puspita Sari, 2004). Menurut Cobb (dalam Safrino, 1990), lansia yang mendapatkan dukungan sosial akan merasa bahwa dirinya dicintai, dipedulikan, dihargai, dan menjadi bagian dalam jaringan sosial (seperti keluarga dan organisasi tertentu) yang menyediakan tempat bergantung ketika dibutuhkan. Salah satu dukungan sosial adalah berasal dari dukungan keluarga. Dukungan keluarga bagi lansia sangat diperlukan selama lansia masih mampu memahami makna dukungan keluarga tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Bila demikian kehadiran orang-orang terdekat baik anak dan keluarga dapat menjadikan sebuah motivator guna menjalani aktivitas hidup sehari-hari.

Faktor religiusitas mempengaruhi *psychological well-being* pada lansia. Faktor religiusitas dapat menunjukkan fungsi psikososial seperti berdoa yang berperan sebagai *coping* dalam menghadapi masalah pribadi (dimensi *autonomy*), kegiatan keagamaan mempengaruhi persepsi rasa penguasaan lingkungan (dimensi *environmental mastery*), dan prediktor kepuasan hidup (dalam Chatters & Taylor, 1994). Apabila lansia termasuk seorang yang beragama maka ia akan mampu menyelesaikan masalah yang terjadi dalam hidupnya, misalnya masalah menurunnya faktor fisik dan psikis karena ia dapat berdoa dan dapat bersyukur seperti yang diajarkan oleh setiap agama.

Schmude dan Ryff (1997) menemukan bahwa dimensi dari *Big Five Personality* (*Extraversion, Agreeableness, Conscientiousness, Neuroticism* dan *Openness to Experience*) memiliki hubungan dengan *Psychological Well-Being*. Faktor kepribadian adalah suatu predisposisi bawaan yang melekat pada diri individu sehingga akan berpengaruh pada bagaimana individu bereaksi dan menanggapi lingkungan serta pengalamannya. Lansia yang *neurotic* memiliki peluang untuk mengevaluasi dirinya secara negatif dibandingkan dengan orang *extraversion* yang cenderung didominasi oleh perasaan positif, energik dan dorongan untuk menjalin relasi dengan orang-orang di sekitarnya. *Openness to experience* (sejalan dengan *extraversion*) muncul sebagai prediktor yang kuat dalam dimensi *Personal Growth*, sedangkan *Agreeableness* dalam dimensi *Positive Relations with Others. Autonomy*, diprediksi dipengaruhi oleh bermacam-macam *trait*, tetapi yang paling kuat adalah *Neuroticism*. (Jurnal *Optimizing Well-being : The Empirical Ecounter of Two Traditions*, Keyes dan Shmotkin, 2002).

## 1.5.1. Bagan Kerangka Pemikiran



## 1.3. Bagan Kerangka Pemikiran

## 1.6. Asumsi

- *Psychological Well-Being* pada jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya berbeda-beda, mereka dapat menunjukkan *Psychological Well-Being* yang tinggi ataupun rendah.
- Derajat dimensi-dimensi *Psychological Well-Being*, yaitu *Self-Acceptance*, *Positive Relations with Others*, *Autonomy*, *Environmental Mastery*, *Purpose in Life* dan *Personal Growth* pada setiap lansia dapat bervariasi.
- Dimensi-dimensi *Psychological Well-Being* jemaat lansia di Gereja “X” Bandung yang tinggal bersama keluarganya dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu usia, jenis kelamin, status sosio-ekonomi, perubahan status marital, dukungan sosial, religiusitas, dan kepribadian lansia.