

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Proses penuaan (*aging*) merupakan proses alami yang akan dialami setiap orang, yaitu adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berkaitan satu sama lain. Proses ini merupakan proses bertahap yang membawa beberapa perubahan: refleks lebih lambat, penglihatan lebih kabur, pendengaran terganggu, dan penurunan stamina tubuh. Proses penuaan biasanya menyertai kehidupan lansia yang dimulai dari usia diatas 60 tahun hingga akhirnya meninggal ([www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)).

Populasi lansia di Indonesia yang jumlahnya terus bertambah dari tahun ke tahun cukup menjadi perhatian saat ini. Berdasarkan Badan Pusat Statistik (BPS), populasi lansia pada tahun 2000 berjumlah 17,7 juta jiwa atau 7,79% dari jumlah penduduk. Pada tahun 2010 diperkirakan menjadi 23,9 juta jiwa atau 9,77% dan tahun 2020 diprediksikan mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34% ([www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id)).

Pertambahan populasi lansia yang semakin meningkat ini disertai pandangan umum seperti: lansia dianggap tidak produktif, sukar memahami informasi baru, hanya menjadi beban, tidak berdaya, lemah, sering sakit, dan pikun ([www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)). Namun pada kenyataannya, dalam bidang pendidikan, sudah cukup banyak lansia yang menyelesaikan studinya sampai jenjang S2 atau S3. Mereka juga berusaha meluangkan waktu untuk mengikuti

perkembangan informasi dengan membaca koran atau buku setiap harinya, menonton berita di TV, mengikuti kegiatan kerohanian secara rutin (misalnya, ke gereja/pengajian setiap minggu), serta sekarang sudah ada suatu kelompok yang dinamakan Kelompok Usaha Produktif, di mana para lansia yang masih produktif dapat menyalurkan minat dan bakatnya dalam kelompok ini ([www.gebyarposyandu27.com](http://www.gebyarposyandu27.com)).

Beberapa lansia yang masih produktif saat ini, seperti: Gesang Martohartono, penyanyi keroncong asal Solo, dalam usianya yang ke-85 masih mampu merekam suaranya dalam rekaman yang bertajuk Keroncong Asli Gesang; Ir. Ciputra, Direktur Utama PT Pembangunan Jaya, mendirikan sekolah dan universitas Ciputra yang menitikberatkan pada *entrepreneurship* di usianya yang ke-75; dan maestro biola Idris Sardi, memasuki usianya yang ke-65 masih mampu mengadakan konser dengan menampilkan permainan biolanya yang khas. Hal ini menunjukkan bahwa para lansia masih dapat berkreasi serta mengembangkan minat dan bakatnya meskipun sudah memasuki usia lanjut ([www.antara.co.id](http://www.antara.co.id); [www.jawaban.com](http://www.jawaban.com); [www.sinarharapan.co.id](http://www.sinarharapan.co.id)).

Dalam memasuki usia tua, lansia merencanakan dimana ia akan tinggal untuk menikmati masa tuanya. Pada umumnya, lansia yang masih memiliki keluarga akan cenderung memilih untuk tinggal dan menikmati masa tuanya dengan anak dan cucunya. Bagi lansia yang tidak memiliki keluarga atau sanak saudara karena hidup sendiri (tidak memiliki pasangan), atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal, seringkali menjadi bingung akan tinggal dimana. Dalam hal ini, panti werdha dapat

merupakan salah satu tempat alternatif bagi lansia dalam menikmati masa tuanya ([www.e-psikologi.com](http://www.e-psikologi.com)).

Di Indonesia, menitipkan orangtua di panti werdha belum menjadi kebiasaan yang umum. Masyarakat Indonesia yang menganut budaya kekeluargaan yang sangat kuat menunjukkan saling keterikatan dan memperhatikan satu sama lain. Seorang anak tentunya diharapkan akan membalas budi orangtuanya dengan merawat dan memelihara mereka ketika tua, dan bukan suatu hal yang dapat diterima oleh sebagian besar masyarakat Indonesia jika seorang anak menitipkan orangtua mereka di panti werdha. Anak yang menitipkan orangtuanya di panti werdha seringkali dianggap tidak peduli lagi pada orangtuanya. Sementara bagi orangtuanya sendiri, mereka merasa tidak diinginkan lagi karena anaknya tidak mau merawat mereka. Mereka merasa kesepian dan sudah tidak berguna lagi. Selain itu, dengan tinggal di panti werdha, semakin memperkuat kesan bahwa diri mereka sudah tua, merepotkan, dan tidak bisa berbuat apa-apa lagi ([www.kompas.com](http://www.kompas.com)).

Pada sebuah forum yang diperoleh dari [www.kompas.com](http://www.kompas.com) (2004), ditanyakan pendapat pada pengunjung forum mengenai anak yang menitipkan orangtua mereka di panti werdha. Hampir 85% menunjukkan sikap negatif terhadap anak yang menitipkan orangtua mereka di panti werdha. Mereka dianggap anak tidak berbakti, tidak tahu balas budi dan lebih memikirkan kepentingan sendiri. Sedangkan 15% sisanya menunjukkan sikap yang positif, menyetujui keputusan anak untuk menitipkan orangtuanya di panti werdha jika

mereka tetap konsisten mengunjungi dan memberi perhatian serta kasih sayang kepada orangtuanya.

Pandangan masyarakat mengenai panti werdha dan lansia yang dititipkan di sana perlu diluruskan. Pada kenyataannya, menurut Dr. Parwati Soepangat, MA. dalam surat kabar Pikiran Rakyat, 30 Mei 2004, para lansia yang tinggal di panti werdha memiliki banyak sisi positif. Lingkungan panti werdha dapat memberikan kenyamanan bagi para lansia, dan sosialisasi para lansia di lingkungan yang terdiri dari teman-teman sebaya membuat mereka dapat saling berbagi cerita serta merupakan hiburan tersendiri, dan dapat mengobati kesepian yang biasanya dialami mereka. Misalnya saja, sastrawan NH Dini, beliau memutuskan untuk menikmati masa tuanya di panti werdha agar tidak merepotkan anak-anaknya. Selain itu, dengan tinggal di panti werdha, para lansia tetap dapat mengembangkan kreativitasnya, seperti menari, membuat karya seni, menyanyi, dan lain sebagainya.

Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 9 lansia di panti werdha Senjarawi Bandung, 4 diantaranya (wanita) mengatakan bahwa keputusan untuk tinggal di panti werdha adalah berdasarkan keinginan dan pilihan sendiri. Mereka merasa kesepian dan jenuh tinggal sendiri di rumah, karena anak-anaknya sibuk bekerja, merasa lelah harus mengurus cucu dan pekerjaan rumah, ada juga yang karena tidak memiliki keluarga, sakit, dan ada yang karena telah pensiun dari pekerjaannya. Mereka mengaku lebih senang dapat berkumpul dengan teman-teman sebayanya, mengobrol, melakukan kegiatan yang digemari (seperti menjahit) dan bercanda setiap harinya di panti werdha. Meskipun tinggal di panti

werdha merupakan keinginan dan pilihan sendiri, tidak dapat dipungkiri bahwa terkadang mereka dapat merasa kesepian setiap teringat keluarga. Mereka akan menangis untuk meluapkan kesedihannya, atau biasanya dapat teratasi dengan bercerita kepada lansia lainnya, atau dengan kunjungan yang dilakukan oleh keluarga setiap minggu atau sebulan sekali.

Di panti werdha Senjarawi Bandung, lansia berjumlah 95 orang yang terdiri dari 35 lansia pria dan 60 lansia wanita. Dalam kesehariannya, panti werdha ini memiliki rutinitas melakukan doa setiap pagi, menjalani ibadah dan senam (bagi lansia yang mau dan mampu) dua kali seminggu. Di samping rutinitas tersebut, para lansia biasanya mengisi waktu luang mereka dengan berkumpul dan bercerita dengan lansia lainnya, mengerjakan aktivitas yang disukai (misalnya, membaca, menjahit, atau mendengar radio), pergi ke luar panti (untuk membeli makanan atau memeriksa kesehatan), ada yang hanya duduk diam, tidur, atau jika ada acara kunjungan dari luar maka mereka akan ikut berpartisipasi.

Lansia di panti werdha Senjarawi dibedakan menjadi dua kategori, yaitu lansia yang sehat dan lansia yang tidak sehat secara fisik. Lansia yang sehat terdiri dari 75 orang, mereka dinyatakan sehat secara fisik dan masih mampu mengurus diri mereka sendiri, seperti makan, mandi, dan kebutuhan sehari-hari lainnya. Mereka ditempatkan di perumahan yang terdiri dari beberapa kamar dan masing-masing memiliki satu kamar.

Sementara 20 lansia lainnya adalah lansia yang tidak sehat secara fisik. Mereka sudah tidak mampu mengurus diri mereka sendiri karena penyakit yang

mereka alami, seperti penyakit stroke, jantung, parkinson, dan pikun, sehingga keseharian mereka hanya dilalui dengan berbaring di tempat tidur atau duduk di atas kursi roda. Mereka ditempatkan di suatu ruangan yang disebut dengan *zaal*, yang terdiri dari beberapa tempat tidur yang khusus dihuni oleh lansia yang tidak sehat secara fisik; dan masing-masing memiliki satu perawat yang mengurus segala kebutuhan mereka, seperti mandi, menyuapi makan, buang air kecil, buang air besar, dan lain sebagainya.

Untuk tinggal di panti werdha Senjarawi, syaratnya lansia harus berusia di atas 60 tahun, memiliki keluarga yang menanggung segala kebutuhannya selama tinggal di panti werdha atau jika tidak ada yang merawat mereka (terlantar). Para lansia yang tinggal di panti werdha ini hampir 65% dititipkan oleh keluarganya, 25% karena penyakit yang diderita, dan lainnya ada yang karena sudah tidak memiliki keluarga lagi atau telah pensiun.

Sedangkan 5 lansia lainnya (4 pria dan 1 wanita), alasan mereka tinggal di panti werdha adalah karena keputusan anak-anaknya. Mereka tidak berdaya menerima keputusan tersebut karena anak-anak mereka telah sibuk dengan urusan masing-masing dan tidak memiliki waktu untuk merawat atau mengurus mereka, terlebih lagi bagi lansia yang memiliki penyakit tertentu yang membutuhkan perawatan khusus (misalnya, lansia yang memiliki penyakit parkinson, stroke, dan lansia yang menggunakan kursi roda atau berbaring seharian di tempat tidur).

Lansia yang dititipkan di panti werdha karena keputusan anak-anaknya, lebih sulit menerima kenyataan bahwa mereka harus berpisah dari keluarganya dan tinggal di panti werdha. Mereka merasa tidak diharapkan, dan tersisihkan dari

keluarganya. Mereka tidak menunjukkan usaha untuk menjaga kesehatan, seperti meminum obat secara rutin, menjaga makanan yang akan dikonsumsinya, dan memeriksakan kesehatannya secara rutin ke dokter. Mereka menghabiskan sisa hidupnya di panti werdha dengan makan, tidur, dan termenung sepanjang hari. Perasaan tidak berdaya ini akan mempengaruhi kondisi fisik, sehingga mereka menjadi kurang memperhatikan kesehatan dan merawat diri, pikun, susah konsentrasi, hilangnya minat untuk melakukan berbagai aktivitas, serta susah tidur (gelisah). Adanya perasaan bahwa mereka tidak berdaya harus menghadapi kenyataan menghabiskan sisa hidup di panti werdha, dan disertai keyakinan (*belief*) bahwa lansia yang tinggal di panti werdha adalah orang-orang yang sudah tidak diinginkan oleh keluarganya disebut dengan *learned helplessness*.

*Learned helplessness* merupakan suatu reaksi menyerah atau berhenti melakukan segala sesuatu karena adanya keyakinan bahwa apapun yang dilakukan tidak akan menghasilkan apapun atau sia-sia (Seligman, 1990). Individu yang mengalami *learned helplessness* cenderung menarik diri, menjaga jarak dalam bersosialisasi dengan lansia lain, tidak bersemangat, pasif, memiliki pemikiran yang negatif baik mengenai diri maupun lingkungan; dan terkadang berpikiran untuk segera mengakhiri hidupnya.

Dari hasil survei di panti werdha Senjarawi pada 9 lansia, 7 di antaranya (2 pria, 5 wanita) sering merenungi dan mengingat saat-saat ketika mereka tinggal bersama dengan keluarga. Hal ini terkadang dapat membuat mereka merasa kesepian, sedih, sulit tidur, dan tidak memiliki selera makan. Namun, hal tersebut biasa diatasi dengan mengisi waktu luang mereka dengan melakukan aktivitas

yang disukai atau bercerita dengan lansia lainnya. Mereka menyadari bahwa meskipun mereka sudah tidak tinggal bersama dengan keluarganya, mereka tetap harus menjalani hidup dan tidak ada gunanya jika mereka menghabiskan waktu untuk merenungi nasib mereka. Ketujuh lansia tersebut menunjukkan gejala *learned helplessness* yang relatif ringan.

Sedangkan pada 2 lansia lainnya (pria-menggunakan alat bantu jalan dan menderita parkinson), mereka mengisi waktu luang dengan berdiam diri sepanjang hari. Penyakit yang diderita membuat mereka sulit untuk menjalani aktivitas sehari-hari (seperti senam, mandi, makan) dan bepergian ke luar panti seperti lansia lainnya. Hal ini membuat mereka merasa tidak berguna dan pasrah dalam menjalani hidupnya. Mereka menjadi tidak memperhatikan kesehatan, seperti minum obat secara rutin. Mereka beranggapan bahwa sebanyak apapun obat yang diminum, penyakit mereka tidak akan sembuh. Kedua lansia di atas menunjukkan gejala *learned helplessness* yang relatif berat.

Banyak peneliti, termasuk Schmale (1979) menetapkan bahwa ketidakberdayaan, keputusasaan, sakit, dan kematian dapat mengarahkan individu rentan terhadap depresi. Begitu juga yang dikatakan oleh Dr. H. Manan dalam bukunya Komunikasi dalam Perawatan (1995), bahwa banyak lansia yang tinggal di panti werdha tidak dapat tidur karena merasa gelisah dan kesepian. Mereka seringkali mengeluh memikirkan keluarga, biaya hidup di panti werdha, kurangnya teman dan kondisi fisik yang tidak memungkinkan bekerja kembali. Munculnya perasaan kesepian ini seringkali diakhiri dengan perasaan putus asa,

merasa tidak berguna, dan ditolak oleh lingkungannya, di mana pada akhirnya dapat mengarah pada kondisi depresi.

Berdasarkan uraian mengenai gejala-gejala *learned helplessness* pada lansia di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana gambaran derajat *learned helplessness* pada lansia yang tinggal di panti werdha Senjarawi Bandung.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Sejauhmana derajat *learned helplessness* pada lansia yang tinggal di panti werdha Senjarawi Bandung.

## **1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Maksud Penelitian**

Untuk memperoleh gambaran mengenai *learned helplessness* pada lansia yang tinggal di panti werdha Senjarawi Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Penelitian**

Untuk memperoleh pemahaman mengenai derajat *learned helplessness* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

## 1.4 Kegunaan Penelitian

### 1.4.1 Kegunaan Teoretis

- Memberi masukan bagi Psikologi Klinis dan Psikologi Perkembangan mengenai derajat *learned helplessness* pada lansia yang tinggal di panti werdha Senjarawi Bandung
- Memberi informasi bagi peneliti lain yang tertarik untuk melakukan penelitian-penelitian lain mengenai derajat *learned helplessness*.

### 1.4.2 Kegunaan Praktis

- Bagi lansia di panti werdha Senjarawi Bandung, dengan mengetahui derajat *learned helplessness* pada dirinya, diharapkan para lansia dapat menanggulangnya dengan bersikap lebih terbuka dalam menceritakan perasaan-perasaan atau masalah-masalah yang dihadapinya kepada lansia lain atau pihak pengurus panti werdha Senjarawi Bandung.
- Bagi pihak pengurus panti werdha, dengan mengetahui derajat *learned helplessness* pada lansia, para pengurus dapat merancang suatu program kegiatan bagi para lansia agar hari-hari mereka lebih ‘terisi.
- Bagi pihak keluarga, dengan mengetahui derajat *learned helplessness* pada lansia, diharapkan pihak keluarga dapat mengadakan kunjungan rutin setiap minggu/bulan sehingga dapat membantu mencegah kecenderungan *learned helplessness* pada lansia.

### 1.5 Kerangka Pikir

Perkembangan adalah suatu pola perubahan yang dimulai dari konsepsi dan berlanjut hingga sepanjang hidup manusia. Banyak perkembangan meliputi pertumbuhan, tetapi juga meliputi penurunan yang nantinya mengarah pada penuaan dan kematian. Proses penuaan sendiri bukanlah suatu penyakit, melainkan merupakan proses alami yang akan dilalui oleh setiap orang. Biasanya, proses penuaan terjadi pada individu yang mulai memasuki masa dewasa akhir. Masa ini ditandai dengan kehidupan lansia yang dimulai dari usia diatas 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 pada aspek fisik, kognitif, dan sosioemosional. Aspek fisik mencakup perubahan pada fungsi otak, pergerakan dan penampilan secara fisik, fungsi sensorik, sistem peredaran darah, sistem pernapasan, fungsi seksual, dan masalah-masalah yang berhubungan dengan kesehatan secara fisik. Pada aspek kognitif, perubahan meliputi fungsi kognisi, kesehatan mental, hal keagamaan, dan dalam kaitannya dengan pekerjaan dan pensiun. Sedangkan pada aspek sosioemosional, perubahan mencakup *self-esteem* dan *self-acceptance*; penempatan diri di lingkungan keluarga, pertemanan, dan masyarakat/sosial (Santrock, 2004).

Dalam menghadapi perubahan-perubahan tersebut, lansia membutuhkan dukungan dan perhatian dari keluarganya. Terlebih lagi bagi orang Indonesia yang memiliki budaya kekeluargaan yang kuat; anak, cucu, dan sanak saudara dari para

lansia pada umumnya sangat tidak keberatan untuk memberi dukungan dan perhatian dengan cara merawat, menerima kehadiran dan keberadaan lansia di dalam keluarganya.

Namun, sekarang ini sudah mulai banyak anak yang menitipkan orangtuanya di panti werdha. Pemikiran-pemikiran seperti orangtua merepotkan, cerewet, pikun, sering sakit, dan tidak memiliki waktu untuk mengurus mereka, pada umumnya merupakan alasan untuk menitipkan orangtua mereka di panti werdha, atau karena keinginan lansia itu sendiri (www.sinarharapan.co.id., 2004).

Pemikiran setiap lansia yang tinggal di panti werdha terhadap dirinya sendiri berbeda-beda. Hal ini tergantung dari *belief* (keyakinan) yang dimiliki setiap lansia dan respon dari lingkungan panti werdha selama mereka tinggal di sana. Jika selama tinggal di panti werdha para lansia dapat berteman dengan lansia lain, melakukan aktivitas kegemarannya, memiliki hubungan yang baik dengan para pengurus, dan rutin dikunjungi keluarga, maka akan membentuk *belief* bahwa panti werdha adalah tempat yang menyenangkan. Mereka akan menjalani kesehariannya lebih bersemangat dan akan membuat lansia lebih mudah menyesuaikan diri selama tinggal di panti werdha.

Sebaliknya, jika selama tinggal di panti werdha lansia mengalami kesulitan dalam menjalin relasi dengan lansia lain maupun pihak pengurus, terbatas dalam menjalani aktivitas sehari-harinya karena didukung oleh penyakit yang diderita, maka akan membantuk *belief* bahwa panti werdha adalah tempat yang tidak menyenangkan. Mereka merasa bahwa hidup di panti adalah akhir dari segalanya dan cenderung pasrah dalam menjalani hidupnya. Kondisi ini dapat

mengarahkan ke keadaan *helpless*, dan mereka akan menghayati bahwa mereka tidak berdaya (*learned to be helpless*). Mereka akan cenderung menarik diri dan menjaga jarak dalam berelasi dengan lansia lain, memiliki pemikiran yang negatif terhadap para pengurus maupun lansia lain, dan tidak menunjukkan usaha untuk menjaga kesehatannya, seperti minum obat secara rutin. Keadaan ini disebut dengan *learned helplessness*. *Learned helplessness* adalah suatu reaksi menyerah, respon berhenti melakukan segala sesuatu yang disertai *belief* (keyakinan) bahwa apapun yang dilakukan tidak akan menghasilkan pengaruh apa pun (Seligman, 1990).

*Learned helplessness* dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal meliputi: alasan lansia tinggal di panti werdha karena keinginan keluarga, dukungan sosial, dan kunjungan keluarga. Sedangkan faktor internal meliputi: jenis kelamin, kesehatan fisik, *explanatory style*, dan alasan lansia tinggal di panti werdha karena keinginan sendiri. (Harel dan Noelken, 1978; Seligman, 1990).

Berbagai studi mengenai pengaruh faktor jenis kelamin terhadap *learned helplessness* yang dilakukan selama abad ke-20 menunjukkan bahwa wanita lebih rentan mengalami *learned helplessness* dibandingkan pria, dengan rasio 2:1. Hal ini dapat dikarenakan perbedaan dalam cara menghadapi masalah, di mana pria cenderung bertindak sedangkan wanita memikirkan masalahnya terus menerus. Pada lansia wanita, ketika diputuskan oleh keluarganya untuk tinggal di panti werdha, mereka akan cenderung menerima, menyimpan kesedihan, dan

merenunginya. Sebaliknya, lansia pria akan memberontak dan mengekspresikan segala kemarahan dan kekecewaan pada anak-anaknya (Seligman, 1990).

Pada faktor kesehatan fisik, Busse dan Pfeiffer (1973) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan yang dekat antara adanya penyakit fisik yang signifikan dengan reaksi depresif pada lansia. Para ahli menyimpulkan bahwa simptom-simptom depresi pada lansia yang memiliki penyakit fisik tertentu (misalnya, stroke, parkinson) dapat dipahami sebagai reaksi depresi terhadap penyakit yang mereka alami, sama halnya dengan reaksi kesedihan atau depresi akut yang situasional. Dimana, mereka harus menghadapi kemungkinan meninggal atau hilangnya fungsi peran dalam hidup mereka. Mereka menjadi mudah putus asa dan terkadang memutuskan untuk tidak mau menjalani perawatan (minum obat secara rutin dan memeriksakan kesehatannya) lagi karena yakin bahwa penyakitnya tidak akan sembuh.

Selain faktor jenis kelamin dan kesehatan fisik, *explanatory style* yang dimiliki setiap lansia juga mempengaruhi kondisi *learned helplessness*. *Explanatory style* dibagi menjadi dua, yaitu *optimistic explanatory style* (dimiliki oleh orang-orang yang tergolong *the optimists* dan dapat mengurangi *helplessness*) dan *pessimistic explanatory style* (dimiliki oleh orang-orang yang tergolong *the pessimists* dan dapat memperluas *helplessness*).

*Explanatory style* memiliki 3 dimensi, yaitu *permanence*, *pervasiveness*, dan *personalization*. *Permanence* menjelaskan tentang waktu; seberapa lama seorang lansia memandang penyebab dari suatu peristiwa yang terjadi padanya, apakah bersifat permanen atau sementara. Sementara *pervasiveness*, menjelaskan

mengenai ruang (*space*), apakah bersifat universal atau spesifik. Dimensi terakhir adalah *personalization*, apakah ketika peristiwa tidak menyenangkan terjadi, lansia menyalahkan dirinya sendiri (*internalize*) atau menyalahkan orang lain atau lingkungan (*externalize*).

Lansia yang tergolong *optimistic explanatory style (the optimists)* akan cenderung memandang penyebab dari peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat temporer, spesifik, dan eksternal. Sedangkan lansia yang cenderung memandang penyebab dari peristiwa-peristiwa tidak menyenangkan yang dialaminya sebagai sesuatu yang bersifat permanen, universal, dan internal, tergolong *pessimistic explanatory style (the pessimists)* (Seligman, 1990).

Faktor lainnya adalah alasan lansia tinggal di panti werdha. Lansia yang tinggal di panti werdha karena keputusan keluarga atau penyakit yang dideritanya akan merasa tersisihkan dan tidak diinginkan oleh keluarganya lagi (Harel dan Noelken, 1978). Lain halnya dengan lansia yang memilih tinggal di panti werdha karena keinginannya sendiri, mereka lebih mudah menyesuaikan diri dan bersosialisasi dengan lansia lain.

Selanjutnya adalah faktor dukungan sosial, yang meliputi peran dan ikatan yang terbentuk dengan lansia lain, frekuensi dari interaksi sosial yang terjalin, persepsi terhadap ikatan sosial yang telah terbentuk, dan apa saja yang dapat diperoleh dari ikatan sosial tersebut (misalnya, lansia dapat menceritakan masalahnya kepada lansia lain). Tidak adanya ikatan sosial yang terbentuk antar lansia, akan menurunkan frekuensi interaksi sosial yang terjalin, serta adanya

persepsi yang buruk mengenai ikatan sosial tersebut, dan akan meningkatkan derajat *learned helplessness* pada diri lansia. Lansia yang lebih suka menyendiri dan menjaga jarak dengan lansia lain atau para pengurus panti werdha, cenderung menyimpan sendiri masalah-masalah yang dimilikinya. Mereka lebih mudah merasa sedih, tidak berdaya, dan pasrah dibandingkan lansia lain yang lebih suka berbaur dan menceritakan masalahnya kepada lansia lain (Blazer II, 1982).

Sementara pada faktor kunjungan keluarga, peran penting dari keluarga pada lansia yang tinggal di panti werdha adalah frekuensi interaksi antara pihak keluarga dengan lansia; seberapa sering lansia dikunjungi atau ditelepon oleh keluarganya (Blazer II, 1982). Lansia yang rutin (seminggu atau sebulan sekali) dikunjungi atau ditelepon oleh keluarganya lebih bersemangat dalam menjalani kesehariannya, mereka selalu menanti-nanti kedatangan keluarganya. Lain halnya dengan lansia yang jarang atau tidak pernah sama sekali dikunjungi oleh keluarganya, mereka cenderung merasa sudah tidak diperhatikan dan tidak diinginkan lagi. Dalam kesehariannya, mereka lebih bersikap pasif dan hanya duduk merenung sepanjang hari.

Pada serangkaian eksperimen mengenai *learned helplessness* baik pada manusia maupun hewan, **Seligman** menemukan delapan simptom dari sembilan simptom yang dimiliki depresi menurut DSM-III-R. Berdasarkan simptom-simptom yang muncul, *learned helplessness* dalam seting laboratorium terlihat hampir identik dengan depresi. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa depresi merupakan epidemik dari *learned helplessness*, sehingga penyebab

*learned helplessness* dapat dilihat juga sebagai penyebab dari depresi, yaitu: *belief* bahwa segala yang dilakukan adalah sia-sia (Seligman, 1990).

Terdapat empat simptom utama untuk mengukur derajat *learned helplessness*, yaitu: *negative changes in thought, mood, behavior, dan physical response* (Seligman, 1990). Pada *negative changes in thought*, cara berpikir lansia ketika mengalami *learned helplessness* berbeda dengan cara berpikir lansia ketika tidak mengalami *learned helplessness*. Saat mengalami *learned helplessness*, lansia memiliki gambaran yang buruk mengenai diri, dunia, dan masa depan. Mereka akan memandang penyebab tinggal di panti werdha sebagai sesuatu yang bersifat permanen, luas, dan internal. Sedangkan kunjungan yang dilakukan oleh pihak keluarga akan dianggap sebagai sesuatu yang bersifat temporer, spesifik, dan eksternal. Inti dari cara berpikir lansia ketika mengalami *learned helplessness* (*depressed thinking*) adalah *pessimistic explanatory style*.

Simptom kedua dari *learned helplessness* adalah *negative changes in mood*. Ketika mengalami *learned helplessness*, lansia akan merasakan kesedihan yang mendalam, kurang bersemangat, dan 'larut' dalam keputus-asaan. Mereka akan menghabiskan waktu sehari-hari dengan duduk diam, merenung, memikirkan keluarganya, dan jarang berinteraksi dengan lansia lainnya. Kecemasan dan mudah marah juga menyertai lansia yang *learned helplessness*. Mereka marah terhadap kenyataan bahwa anak-anak yang telah mereka besarkan rela menitipkan orangtua mereka di panti werdha dan tidak ada yang bersedia merawat hingga akhir hidup.

Simptom ketiga adalah *negative changes in behavior*. Lansia yang mengalami *learned helplessness* akan menunjukkan 3 simptom perilaku: *passivity*, *indecisiveness*, dan *suicidal action*. Dalam *passivity*, lansia yang mengalami *learned helplessness* seringkali tidak dapat memulai aktivitasnya dalam kegiatan yang rutin sekalipun, dan mereka cenderung mudah menyerah ketika mengalami hambatan. Mereka akan melewati hari-hari dengan merenung, berdiam diri dan menjalankan aktivitas sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Dalam *indecisiveness*, lansia yang *learned helplessness* tidak dapat membuat keputusan diantara beberapa pilihan. Mereka cenderung bingung dalam menentukan aktivitas yang akan dilakukannya sehari-hari. Mereka akan memakan makanan yang diberikan pihak panti meskipun tidak menyukainya dan tidak berniat untuk mencari alternatif makanan lain.

Yang terakhir, *suicidal action*. Lansia yang mengalami *learned helplessness* akan berpikir atau mencoba untuk bunuh diri. Mereka tidak mengkonsumsi obat secara rutin dan tidak peduli dengan kesehatan mereka. Bagi mereka, tidak ada gunanya hidup tanpa ada keluarga yang menemani, mereka lebih baik meninggal daripada hidup sendiri di panti werdha.

Simptom *learned helplessness* yang terakhir adalah *negative changes in physical response*. *Learned helplessness* biasanya disertai simptom-simptom fisik yang tidak diinginkan; semakin tinggi derajat *learned helplessness* pada lansia, maka simptom fisik yang muncul akan semakin banyak. Misalnya, kurangnya nafsu makan dan gangguan tidur. Pada lansia yang mengalami *learned*

*helplessness*, mereka sering mengalami gangguan tidur. Mereka sering terbangun pada saat tidur dan biasanya sulit untuk tertidur lagi.

Untuk mendiagnosa apakah seorang lansia mengalami *learned helplessness*, keempat simptom diatas tidak harus terpenuhi semua. Intinya adalah semakin sering simptom yang muncul, maka derajat *learned helplessness* pada diri lansia akan semakin parah. Frekuensi kemunculan setiap simptom akan diketahui dengan menanyakan kepada lansia mengenai apa saja yang mereka rasakan selama 1 minggu terakhir (Seligman, 1990).

Dalam penelitian ini, akan diteliti mengenai derajat *learned helplessness* yang terdiri atas: *non helpless*, *mildly helpless*, *moderately helpless*, dan *severely helpless*. Lansia akan menunjukkan derajat *non helpless* apabila ia tidak berada dalam kondisi *helpless*. Lansia memiliki pandangan yang positif mengenai diri, lingkungan, dan masa depan (*negative changes in thought*); memiliki kondisi *mood* yang cukup stabil (*negative changes in mood*), tidak memunculkan perilaku-perilaku negatif (*negative changes in behavior*), serta memiliki gangguan-gangguan fisiologis yang masih bersifat ringan dan mudah diatasi (*negative changes in physical response*) sehingga tidak mengarahkan lansia ke kondisi *helpless* (Seligman, 1990).

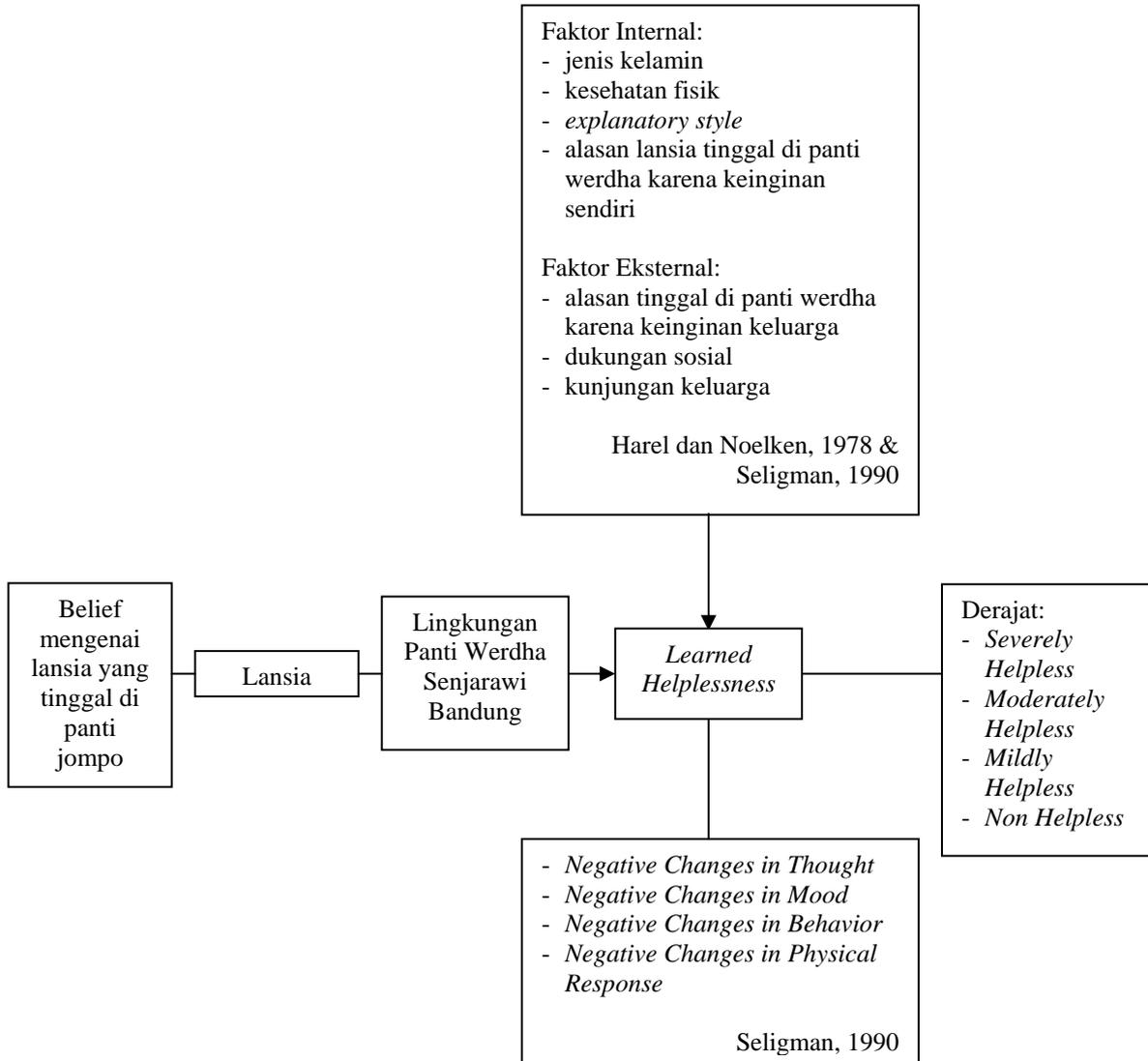
Jika lansia berada dalam kondisi *helpless* yang relatif ringan dan lebih mengarah ke optimisme maka lansia akan menunjukkan derajat *mildly helpless*. Lansia tidak menunjukkan pemikiran-pemikiran yang negatif dan lebih bersifat positif, memiliki kondisi *mood* yang mudah terganggu dalam keadaan tertentu, tidak memunculkan perilaku-perilaku negatif atau jika ada derajatnya masih

ringan, serta menunjukkan gangguan-gangguan fisiologis yang relatif ringan: untuk keadaan tertentu gangguan yang muncul dapat menjadi cukup berat, namun masih bisa diatasi (Seligman, 1990).

Apabila lansia berada dalam kondisi *helpless* yang sudah tidak ringan lagi maka lansia mulai menunjukkan derajat *moderately helpless*. Lansia akan mulai menunjukkan pandangan yang negatif mengenai diri, lingkungan, dan masa depan; kondisi *mood* kurang stabil, memunculkan perilaku-perilaku yang cenderung negatif, serta memiliki gangguan-gangguan fisiologis yang cukup berat dan sulit diatasi (Seligman, 1990).

Kondisi *helpless* yang lebih berat menandakan bahwa lansia sudah berada dalam derajat *severely helpless*. Lansia menunjukkan pandangan yang negatif, kondisi *mood* tidak stabil, memunculkan perilaku-perilaku yang negatif, dan memiliki gangguan-gangguan fisiologis yang berat dan sulit untuk diatasi. Lansia dengan derajat *severely helpless* ini akan mengarahkan lansia ke keadaan depresi (Seligman, 1990).

Adapun skema kerangka pikirnya adalah sebagai berikut.



## 1.6 Asumsi

- Kehidupan lansia dimulai dari usia 60 tahun hingga meninggal.
- Lansia yang tinggal di panti werdha karena keinginan sendiri akan mengalami penghayatan terhadap dirinya yang berbeda dengan lansia yang tinggal di panti werdha karena keputusan anaknya.
- Lansia yang tinggal di panti werdha karena keputusan anaknya memiliki kecenderungan yang lebih besar untuk mengalami *learned helplessness*. Mereka akan menghayati bahwa dirinya sudah tidak diinginkan lagi oleh anak-anaknya, tersisihkan, merasa kesepian dan tidak berdaya.
- Derajat *learned helplessness* pada diri lansia dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal. Faktor eksternal meliputi: alasan lansia tinggal di panti werdha karena keinginan keluarga, dukungan sosial, dan kunjungan keluarga. Sedangkan faktor internal meliputi: jenis kelamin, kesehatan fisik, *explanatory style*, dan alasan lansia tinggal di panti werdha karena keinginan sendiri.
- Lansia yang mengalami *learned helplessness* akan menunjukkan keempat simptom: *negative changes in thought, mood, behavior*, dan *physical response*; dan dapat dikategorikan dalam derajat *non helpless, mildly helpless, moderately helpless*, dan *severely helpless*, sesuai dengan seringnya kemunculan setiap simptom.