

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Sejalan dengan bertambahnya usia kaum lanjut usia telah terjadi pula berbagai perubahan pada diri mereka, baik fisik maupun psikis. Perubahan-perubahan itu potensial menimbulkan masalah baru. Oleh karena itu kaum lansia yang mengalaminya dituntut untuk melakukan penyesuaian agar dicapai hidup yang baik dan sehat. Sejauh mana keberhasilan mereka (kaum lansia laki-laki dan kaum lansia perempuan) melakukan penyesuaian diri atas desakan masalah-masalah yang timbul akibat adanya berbagai perubahan fisik dan psikis tersebut dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya berada di luar batas pengendalian para kaum lansia itu sendiri.

Kaum lansia yang berhasil melakukan penyesuaian dengan baik (*welladjusted*) biasanya menunjukkan perilaku seperti berikut, antara lain: keinginan yang kuat dan beragam, kemandirian dalam hal ekonomi yang memungkinkan untuk hidup mandiri, melakukan banyak hubungan sosial dengan segala umur, berpartisipasi dalam organisasi kemasyarakatan, merawat rumah dengan menyenangkan tanpa mengerahkan terlalu banyak tenaga fisik, menikmati berbagai kegiatan saat ini tanpa menyesali masa lampau, mengurangi kecemasan terhadap diri sendiri maupun orang lain, menikmati kegiatan dari hari ke hari meskipun kegiatan tersebut mungkin sifatnya berulang-ulang, dan sejenisnya.

Hasil pengamatan peneliti terhadap beberapa kaum lansia penghuni panti jompo di Daerah Jambi terlihat bahwa sebagian besar mereka menunjukkan

perilaku regulasi diri yang masih rendah. Perilaku mereka belum mencirikan diri yang baik dan sehat. Mereka terlihat kurang ceria, sedikit berminat pada keadaan lingkungan, selalu mengenang masa lalu, selalu cemas, kurang kreatif karena didorong oleh perasaan menganggur, kurang bersemangat, mengarah pada produktivitas yang rendah dalam segala bidang, suka membuang waktu, merasa kesepian sebagai akibat dari kekakuan hubungan dalam keluarga, selalu mangeluh dan mengkritik terhadap segala sesuatu, menolak ikut serta dalam kegiatan orang. Secara fisik mereka pun terlihat sakit-sakitan dan makan kurang teratur. Kenyataan yang ditemukan dari hasil pengamatan tersebut telah menggugah penulis, sehingga muncullah keinginan untuk meneliti suatu upaya guna membantu para lansia melakukan regulasi diri mereka.

Regulasi diri diartikan sebagai tugas-tugas hidup untuk mengatur diri sendiri agar mampu hidup secara baik dan sehat. Regulasi diri itu merupakan bagian dari tugas hidup seseorang yang harus diselesaikan dalam mewujudkan kehidupan “*wellness*”, yaitu suatu konsep yang dikembangkan secara holistik untuk mendeskripsikan konsep keutuhan internal dan eksternal dari kepribadian yang sehat; sehat yang bersifat multi dimensi: tidak hanya sehat jasmani atau mental, akan tetapi kepribadian secara keseluruhan sebagai suatu refleksi dari kesatuan unsur jasmani dan rohani, serta interaksinya dengan dunia luar. Dengan kata lain, regulasi diri itu merupakan tugas hidup yang ditunaikan oleh setiap orang, termasuk para kaum lansia, agar kondisi hidupnya dapat mencapai kualitas yang baik dan sehat.

Kaum lansia umumnya kurang memiliki kemampuan untuk menyatakan kehangatan dan perasaan secara spontan terhadap orang lain. Mereka menjadi kikir dalam kasih sayang dan takut mengekspresikan perasaan yang positif kepada orang lain. Semakin tua usia mereka semakin lama waktu yang dibutuhkan untuk menyembuhkan berbagai gangguan emosional tersebut. Oleh karena, sesungguhnya, regulasi diri bagi kaum lansia itu dapat diartikan sebagai cara berpikir atau perilaku adaptif yang bertujuan mengurangi atau menghilangkan stres yang timbul dari kondisi berbahaya, mengancam, atau menantang, sehingga dicapai kualitas hidup yang sehat secara komprehensif.

Pelayanan bantuan kesehatan dan pemberdayaan kepada kaum lanjut usia yang holistik-komprehensif perlu dilakukan dengan berbagai pendekatan. Setidaknya mencakup sehat fisik, psikologis, spiritual dan sosial (Tasmin, 2002). Hal ini ditekankan dengan pertimbangan bahwa kalau dilakukan pelayanan pada satu aspek saja tidak akan menunjang pelayanan kesehatan secara komprehensif padahal mereka membutuhkan pelayanan tersebut. Pendekatan semacam inilah yang dalam bidang kesehatan jiwa (*mental health*) disebut pendekatan eklektik holistik, yaitu suatu pendekatan yang tidak tertuju pada pasien semata-mata, akan tetapi juga mencakup aspek psikososial dan lingkungan yang menyertainya. Pendekatan Holistik adalah pendekatan yang menggunakan semua upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia, secara utuh dan menyeluruh. Konsepsi ini, sesungguhnya sejalan dengan konsep "wellness" yang telah disepakati oleh para ahli bimbingan dan konseling mutakhir sebagai tujuan akhir dari pelayanan mereka.

Ada dua strategi penanganan yang dapat dilakukan dalam mengatasi masalah kaum lansia (Hurlock, 2012) yaitu berpusat pada masalah atau berpusat pada emosi. Penanganan yang berpusat pada masalah (*problem-focused coping*) melibatkan penggunaan strategi instrumental, atau berorientasi pada tindakan untuk menghilangkan, mengatur, atau meningkatkan kondisi penyebab stres. Tipe penanganan semacam ini biasanya muncul ketika seseorang melihat kesempatan yang realistis untuk mengubah suatu situasi. Penanganan berpusat pada emosi (*emotion-focused coping*)-- kadang disebut penanganan meredakan (*palliative coping*), yang ditujukan agar "merasa lebih baik" dengan mengatur respon emosi pada situasi yang menimbulkan stres untuk meredakan akibat fisik dan psikologis. Tipe penanganan ini terjadi jika seseorang menyimpulkan bahwa tidak ada hal yang bisa dilakukan mengenai situasi itu sendiri. Salah satu strategi penanganan berpusat pada emosi adalah mengalihkan perhatian dari masalah, menyerah, dan menyangkal bahwa ada masalah. Tampaknya, seiring dengan penambahan usia, orang pun mengembangkan strategi *coping* yang lebih fleksibel dan ternyata kaum lansia dapat melakukan penanganan lebih baik yang berpusat pada masalah (Blanchard-Fields, Stein, dan Watson, 2004).

Perubahan-perubahan kepribadian yang terjadi di usia lanjut datang dari berbagai perubahan pada inti pola kepribadian yaitu konsep diri. Berapa besar konsep diri ini akan berubah dan ke arah mana perubahan itu terjadi akan menentukan kualitas dan kuantitas perubahan pola kepribadian.

Berbagai perubahan pada konsep diri itu, terutama disebabkan oleh kesadaran subyektif yang ada, yang terjadi sejalan dengan bertambahnya usia

pada orang berusia lanjut. Hal ini seringkali diperkuat oleh pendapat umum yang keliru dan telah membudaya dalam masyarakat tentang orang berusia lanjut, pengetahuan mereka tentang sikap masyarakat terhadap orang berusia lanjut, dan perlakuan yang mereka peroleh dari anggota-anggota kelompok masyarakat karena usia mereka.

Apabila orang berusia lanjut mulai menyadari adanya perubahan fisik dan psikis yang terjadi pada diri mereka, maka mereka mulai berpikir tentang diri sendiri, bahwa mereka telah tua. Akibatnya mereka tampak menjadi berpikir dan bertingkah laku seperti seharusnya yang dilakukan oleh orang berusia lanjut. Pada akhirnya mereka mengembangkan pola kepribadian yang sesuai dengan apa yang diharapkan oleh masyarakat lingkungannya. Perlakuan dari kelompok sosial yang diterima oleh orang berusia lanjut juga dapat mengubah konsep diri mereka karena perlakuan ini cenderung kurang menyenangkan, maka pengaruh terhadap konsep diri mereka cenderung menjadi tidak menyenangkan pula.

Fungsi kognitif pada lansia meliputi kemampuan belajar (*learning*), kemampuan pemahaman (*comprehension*), kinerja (*performance*), pemecahan masalah (*problem solving*), daya ingat (*memory*), motivasi, pengambilan keputusan, dan kebijaksanaan. Lanjut usia yang sehat dalam arti tidak mengalami demensia dan masih memiliki kemampuan belajar yang baik. Hal ini sesuai dengan prinsip belajar seumur hidup (*long study*) bahwa manusia itu memiliki kemampuan untuk belajar sejak dilahirkan sampai akhir hayat. Oleh karena itu seyogyanya jika mereka tetap diberikan kesempatan untuk mempelajari sesuatu hal yang baru. Implikasi praktis dalam pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia baik

yang bersifat promotif-preventif, kuratif dan rehabilitatif adalah untuk memberikan kegiatan yang berhubungan dengan proses belajar yang sudah disesuaikan dengan kondisi masing-masing lanjut usia yang dilayani.

Kemampuan pemahaman atau menangkap pengertian pada lanjut usia, dipengaruhi oleh fungsi pendengarannya. Dalam pelayanan terhadap lanjut usia agar tidak timbul salah paham sebaiknya dilakukan kontak mata; saling memandang. Dengan kontak mata, mereka akan dapat membaca bibir lawan bicaranya, sehingga penurunan pendengarannya dapat diatasi dan dapat lebih mudah memahami maksud orang lain. Sikap yang hangat dalam berkomunikasi akan menimbulkan rasa aman dan diterima. Mereka akan lebih tenang, lebih senang, merasa aman, merasa diterima, merasa dihormati dan sebagainya.

Pada lanjut usia yang sangat tua memang akan terlihat penurunan kinerja baik secara kuantitatif maupun kualitatif. Penurunan itu bersifat wajar sesuai perubahan organ-organ biologis ataupun perubahan yang sifatnya patologis. Dalam pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia, mereka perlu diberikan latihan-latihan ketrampilan untuk tetap mempertahankan kinerja.

Pada lanjut usia umumnya aspek afeksi atau perasaan tetap berfungsi dengan baik dan jika ada yang mengalami penurunan seringkali adalah afeksi biologis, sebagai akibat dari penurunan fungsi organ tubuh. Sedangkan afeksi psikologis relatif tetap berperan dengan baik, bahkan makin mantap, kecuali bagi mereka yang mempunyai masalah fisik ataupun mental. Lanjut usia kadang-kadang menunjukkan hidup emosi yang kurang stabil, hal ini dapat ditangkap

sebagai tanda bahwa terdapat masalah atau ada hal-hal yang sifatnya patologis yang tidak mudah diamati, karena itu perlu dikonsultasikan kepada para ahli.

Sehubungan dengan fungsi afektif dalam pelayanan kesehatan jiwa lanjut usia perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut: (1) Jika petugas menjumpai lansia dengan emosi yang labil atau menurun fungsi mental lainnya, maka perlu diwaspadai kemungkinan adanya masalah mental emosional atau hal-hal yang patologis. Untuk itu perlu pemeriksaan para ahli; (2) Jika petugas mendapatkan lansia yang sangat tua (*very old*) disertai penurunan fungsi mental yang drastis, maka perlu dilakukan upaya-upaya terapi dan pelayanan yang sesuai dengan kondisi lansia tersebut.

Fungsi konatif atau psikomotor adalah fungsi psikis yang melaksanakan tindakan dari apa yang telah diolah melalui proses berpikir dan perasaan ataupun kombinasinya. Konatif mengandung aspek psikis yang melakukan dorongan kehendak baik yang positif maupun yang negatif, disadari maupun tidak disadari.

Pada lanjut usia umumnya dorongan dan kemauan masih kuat, akan tetapi kadang-kadang realisasinya tidak dapat dilaksanakan, karena membutuhkan organ atau fungsi tubuh yang siap/mampu melaksanakannya. Misalnya lanjut usia yang ingin sekali untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya (*activity daily living*) tanpa bantuan orang lain. Ia ingin dapat makan dengan cepat, keluar masuk kamar mandi sendiri, namun keinginan tersebut yang tanpa mengingat kondisi dirinya yang sudah menurun justru akan sering menimbulkan kecelakaan pada lanjut usia.

Atas dasar hal tersebut implikasi yang perlu diperhatikan dalam pelayanan terhadap lanjut usia termasuk psikogeriatiknya yang berhubungan dengan fungsi

konatif, lanjut usia perlu dibantu untuk memilih hal yang penting agar mereka tidak ragu dalam berbagai keinginannya. Perlu pula diperhatikan keadaan yang dapat menimbulkan resiko bagi lanjut usia.

Untuk pendekatan sosial budaya ahli sosiologi membuat "*disengagement theory of aging*" yang berarti bahwa ada proses pelepasan ikatan atau penarikan diri secara pelan-pelan tapi pasti dan teratur daripada individu-individu atau masyarakat terhadap satu sama lainnya, dan proses ini adalah terjadi secara alamiah dan tak dapat dihindarkan, dan hal ini akan terjadi dan berlangsung sampai kepada penarikan diri yang terakhir yaitu mati (Tasmin:2002).

Pada masa tua terjadi krisis antara deferensiasi egonya (*ego differentiation*) melawan preokupasi peranannya dalam bekerja (*work role preoccupation*). Hal ini dipengaruhi oleh pikiran-pikiran tentang pensiun. Juga ditambahkan bahwa pada masa ini ada krisis, seseorang itu dapat membangun suatu hubungan-hubungan yang memuaskan dengan orang lain dan mengembangkan aktivitas-aktivitas yang kreatif untuk melawan pikiran-pikiran yang terpusat pada kemunduran-kemunduran fisiknya.

Guna mengatasi berbagai permasalahan dalam rangka pemberdayaan lanjut usia sebagaimana di atas, maka menurut Mariyo (2008) diperlukan program pelayanan kesejahteraan sosial lanjut usia yang terencana, tepat guna dan tetap memiliki karakteristik. Sebagai bangsa yang menjamin keharmonisan hubungan di antara anak, *Tree in one roof*, yang artinya bahwa suasana hubungan yang harmonis antar ketiga generasi akan terus terjalin sepanjang masa, walaupun saat

ini mereka cenderung tidak tinggal bersama dalam satu rumah namun semangatnya masih terpatri dalam satu atap kebersamaan.

Berlandaskan pemikiran-pemikiran di atas, maka upaya bantuan yang ditawarkan pada penelitian menggunakan pendekatan eklektik-holistik yang meliputi pendekatan biologis, pendekatan psikologis, dan pendekatan sosial budaya dengan sasaran berbagai aspek kehidupan kaum lansia yang relevan dengan pemenuhan tugas regulasi dirinya. Pendekatan biologis, yaitu pendekatan pelayanan kesehatan lansia yang menitikberatkan perhatian pada perubahan-perubahan biologis yang terjadi pada lansia. Perubahan-perubahan tersebut mencakup aspek anatomis dan fisiologis serta berkembangnya kondisi patologis yang bersifat *multiple* dan kelainan fungsional pada pasien-pasien lanjut usia. Pendekatan psikologis, yaitu pendekatan pelayanan kesehatan lansia yang menekankan pada peningkatan regulasi diri untuk mengembangkan fungsi-fungsi kognitif, afektif, konatif dan kepribadian lansia secara optimal. Pendekatan sosial budaya, yaitu pendekatan yang menitikberatkan perhatiannya pada masalah-masalah sosial budaya yang dapat mempengaruhi lansia. Sesungguhnya, lingkungan pergaulan budaya di mana orang berusia lanjut bertempat tinggal selama bertahun-tahun dalam hidupnya juga mempengaruhi jenis penyesuaian yang dilakukan di hari tua.

Agama tampaknya memainkan peran pendukung bagi kesehatan kebanyakan lansia. Agama atau spiritualitas cenderung melindungi dari penyakit kardiovaskular, terutama melalui gaya hidup sehat yang didorongnya (Powell, Shahabi, dan Thoresen, 2003). Agama atau spiritualitas juga berhubungan secara

positif dengan hasil pengukuran kesehatan, kesejahteraan, kepuasan pernikahan dan fungsi psikologis dan asosiasi negatif terhadap bunuh diri, penyimpangan, kriminalitas, serta penggunaan alkohol dan narkoba (Seybold dan Hill, 2001). Oleh karena itu, pendekatan melalui keagamaan pun akan menjadi pertimbangan bagi pengembangan upaya bantuan yang ditawarkan pada penelitian ini.

Sehubungan dengan pemikiran-pemikiran di atas, peneliti menawarkan satu alternatif model pelayanan berupa konseling kelompok menggunakan model khusus bagi kaum lansia di panti jompo, terutama untuk meningkatkan regulasi diri mereka menuju hidup baik dan sehat. Model konseling kelompok yang ditawarkan ini berfokus pada usaha membantu kaum lansia dalam melakukan perubahan dengan menaruh perhatian pada perkembangan dan penyesuaian sehari-hari, misalnya modifikasi tingkah laku, pengembangan keterampilan hubungan personal, nilai, sikap atau membuat keputusan hidup.

Model konseling kelompok ini sejalan dengan upaya-upaya yang dilakukan oleh Departemen Sosial dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia yang berkaitan dengan pemberdayaan pada lansia. Pemberdayaan pada lansia adalah setiap upaya meningkatkan kemampuan fisik, mental spiritual, sosial, pengetahuan, dan keterampilan agar para lanjut usia siap didayagunakan sesuai dengan kemampuan masing-masing (Mariyo, 2008).

Model yang ditawarkan dalam konseling kelompok ini, akan dikembangkan dan disesuaikan dengan program yang ada di panti jompo. Misalnya, seperti program dalam bidang kesehatan, kebutuhan makanan yang teratur dan bergizi, serta bimbingan keagamaan. Pada garis besarnya model

konseling kelompok akan menyajikan materi yang terkait dengan aspek (1) lingkungan dan keturunan kaum lansia, (2) upaya deteksi, penyembuhan, dan pencegahan penyakit, (3) penghilangan prasangka mitos terhadap kaum lansia, (4) latihan nutrisi, (5) upaya kesehatan mental. Uraian tentang muatan program dibahas secara rinci pada bab berikutnya.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan penjelasan yang diuraikan di atas, maka masalah utama penelitian adalah para lansia di panti jompo membutuhkan bantuan agar mereka mampu melakukan regulasi diri secara baik dan sehat. Pertanyaan yang sekarang muncul adalah apakah model konseling kelompok ini efektif untuk membantu kaum lansia melakukan regulasi diri di panti jompo? Secara rinci, pertanyaan-pertanyaan yang ingin dijawab pada penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana profil regulasi diri kaum lansia di panti jompo?
2. Bagaimanakah rumusan model konseling kelompok yang efektif untuk membantu kaum lansia di panti jompo meningkatkan regulasi diri?
3. Apakah terdapat peningkatan yang signifikan regulasi diri kaum lansia sesudah menerima program konseling kelompok?
4. Apakah terdapat perbedaan yang signifikan regulasi diri kaum lansia yang menerima dan yang tidak menerima layanan konseling kelompok?
5. Apakah ada perbedaan yang signifikan regulasi diri kaum lansia laki-laki dan perempuan setelah menerima pelayanan konseling kelompok?

### C. Tujuan Penelitian

Mengacu pada rumusan masalah di atas, maka tujuan penelitian ini adalah menemukan rumusan model pelayanan konseling kelompok yang efektif untuk membantu kaum lansia melakukan regulasi diri dalam menjalani kehidupan di panti jompo. Secara rinci, tujuan khusus penelitian ini adalah:

1. Mendeskripsikan profil regulasi diri kaum lansia di panti jompo.
2. Merumuskan model pelayanan konseling kelompok regulasi diri yang efektif bagi kaum lansia di panti jompo.
3. Mengetahui peningkatan regulasi diri kaum lansia di panti jompo sesudah menerima pelayanan konseling kelompok.
4. Mengetahui besarnya perbedaan regulasi diri kaum lansia antara yang menerima dan yang tidak menerima layanan konseling kelompok.
5. Mengetahui besarnya perbedaan regulasi diri antara kaum lansia laki-laki dan perempuan setelah mereka menerima pelayanan konseling kelompok.

### D. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki beberapa kegunaan, antara lain:

**Pertama**, dapat memberikan gambaran tentang bagaimana membantu kaum lansia dipanti jompo untuk melakukan regulasi diri melalui model konseling kelompok. **Kedua**, dapat menjadi masukan bagi kepala panti dan masyarakat pada umumnya dalam melakukan pelayanan pada lansia, terutama tentang pemberdayaan lansia sehingga tetap dapat melakukan regulasi diri. **Ketiga**, secara konseptual dapat memperkaya teori tentang bimbingan dan konseling, khususnya berkenaan dengan

pelayanan bantuan kepada kaum lansia. **Keempat**, dapat menjadi acuan bagi penelitian lain tentang konseling kaum lansia yang lebih luas.

### **E. Definisi Operasional**

Untuk menghindari terjadinya kesalahpahaman istilah berikut ini disajikan definisi operasional dari sejumlah istilah pokok yang digunakan pada penelitian ini:

1. Konseling kelompok merupakan salah satu bentuk konseling dengan memanfaatkan kelompok untuk membantu, memberi umpan balik dan pengalaman belajar kepada konseli, khususnya dalam penelitian ini adalah kaum lansia.
2. Kaum lansia dalam penelitian ini dibatasi sebagaimana yang disebutkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I Pasal 1 ayat 2 yaitu seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas.
3. Regulasi diri merupakan bagian dari tugas-tugas hidup yang bertujuan mengarahkan seseorang untuk mengatur diri sendiri agar mampu hidup secara baik dan sehat, yang dicirikan oleh adanya (1) rasa diri berguna, (2) pengendalian diri, (3) pandangan realistik, (4) kepekaan emosional, (5) kemampuan rekayasa intelektual, (6) upaya pemecahan masalah, (7) kreatifitas, (8) kemampuan berhumor, dan (9) kebugaran jasmani, dan (10) kebiasaan hidup sehat.