

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Stres

Stres dapat didefinisikan sebagai, “respon adaptif, dipengaruhi oleh karakteristik individual dan proses psikologis, yaitu akibat dari tindakan, situasi, atau kejadian eksternal yang menyebabkan tuntutan fisik dan psikologis terhadap seseorang.” (Ivancevich dan Matteson, 1980 dalam Kreitner dan Kinicki, 2004).

2.1.1. Model-model stres

Akar dan dampak stres dapat dipelajari dari sisi medis dan model teori perilaku. Model stres ini dapat digunakan untuk membantu pasien mengatasi respon yang tidak sehat dan tidak produktif terhadap stresor.

a) Model berdasarkan respon

Model stres ini menjelaskan respon atau pola respon tertentu yang dapat mengindikasikan stresor. Model stres ini dikemukakan oleh Selye, 1976, menguraikan stres sebagai respon yang tidak spesifik dari tubuh terhadap tuntutan yang dihadapinya. Stres ditunjukkan oleh reaksi fisiologis tertentu yang disebut sindrom adaptasi umum (general adaptation syndrome-GAS).

b) Model berdasarkan adaptasi

Model ini menyebutkan empat faktor yang menentukan apakah suatu situasi menimbulkan stres atau tidak (Mechanic, 1962), yaitu:

1. Kemampuan untuk mengatasi stres, bergantung pada pengalaman seseorang dalam menghadapi stres serupa, sistem pendukung, dan persepsi keseluruhan terhadap stres.
2. Praktek dan norma dari kelompok atau rekan-rekan pasien yang mengalami stres. Jika kelompoknya menganggap wajar untuk membicarakan stresor, maka pasien dapat mengeluhkan atau mendiskusikan hal tersebut. Respon ini dapat membantu proses adaptasi terhadap stres.
3. Pengaruh lingkungan sosial dalam membantu seseorang menghadapi stresor. Seorang mahasiswa yang resah menghadapi ujian akhirnya yang pertama dapat mencari pertolongan dari dosennya. Dosen dapat memberikan penilaian dan selanjutnya memberikan referensi kepada asisten dosen tertentu yang menurutnya mampu membantu kegiatan belajar mahasiswa tersebut. Dosen dan asisten dosen dalam contoh ini merupakan sumber penurun tingginya stresor yang dialami mahasiswa tersebut.
4. Sumber daya yang dapat digunakan untuk mengatasi stresor. Misalnya, seorang penderita sakit yang kurang mampu dalam hal keuangan dapat memperoleh bantuan tunjangan Askes dari perusahaan tempatnya bekerja untuk kemudian berobat di rumah sakit yang memadai. Hal ini mempengaruhi cara pasien

untuk mendapatkan akses ke sumber daya yang dapat membantunya mengatasi stresor fisiologis.

c) Model stres berdasarkan stimulus

Model ini berfokus pada karakteristik yang bersifat mengganggu atau merusak dalam lingkungan. Riset klasik yang mengungkapkan stres sebagai stimulus telah menghasilkan skala penyesuaian ulang sosial, yang mengukur dampak dari peristiwa-peristiwa besar dalam kehidupan seseorang terhadap penyakit yang dideritanya (Holmes dan Rahe, 1976). Topik ini akan di bahas lebih lanjut dibagian selanjutnya. Asumsi-asumsi yang mendasari model ini adalah:

1. Peristiwa-peristiwa yang mengubah hidup seseorang merupakan hal normal yang membutuhkan jenis dan waktu penyesuaian yang sama.
2. Orang adalah penerima stres yang pasif; persepsi mereka terhadap suatu peristiwa tidaklah relevan.
3. Semua orang memiliki ambang batas stimulus yang sama dan sakit akan timbul setelah ambang batas tersebut terlampaui.

d) Model berdasarkan transaksi.

Model ini memandang orang dan lingkungannya dalam hubungan yang dinamis, resiprokal, dan interaktif. Model yang dikembangkan oleh Lazarus dan Folkman ini menganggap stresor sebagai respon perseptual seseorang yang berakar dari proses

psikologis dan kognitif. Stres berasal dari hubungan antara orang dan lingkungannya.

2.1.2. Jenis stres

Di tinjau dari penyebabnya, stres dapat di bedakan ke dalam beberapa jenis berikut:

1. Stres fisik

Stres yang di sebabkan karena keadaan fisik seperti karena temperatur yang tinggi atau yang sangat rendah, suara yang bising sinar matahari atau karena tegangan arus listrik.

2. Stres kimiawi

Stres disebabkan karena zat kimia seperti adanya obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormon atau gas dan prinsipnya karena pengaruh senyawa kimia.

3. Stres mikrobiologi

Stres disebabkan karena kuman seperti adanya virus, bakteri atau parasit.

4. Stres fisiologik

Stres disebabkan karena gangguan fungsi organ tubuh diantaranya gangguan dan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ dan lain-lain.

5. Stres proses pertumbuhan dan perkembangan

Stres disebabkan karena proses pertumbuhan dan perkembangan seperti pada pubertas, perkawinan dan proses lanjut usia.

6. Stres psikis dan emosional

Stres disebabkan karena gangguan situasi psikologis atau ketidakmampuan kondisi psikologis untuk menyesuaikan diri seperti hubungan interpersonal, sosial budaya atau faktor keagamaan (Hidayat, 2008).

Kondisi stres psikologis yang terjadi pada seorang lansia dan berkelanjutan akan mengakibatkan depresi jika pertahanan koping seseorang tidak kuat. Menurut penelitian di Amerika, 1 dari 20 orang di Amerika setiap tahun mengalami depresi dan paling tidak 1 dari 5 orang pernah mengalami depresi sepanjang kehidupan mereka. Di Indonesia kasus depresi terjadi akibat adanya krisis ekonomi atau keuangan dan masalah pekerjaan.

2.1.3. Sumber stresor

Sumber stresor merupakan asal dari penyebab suatu stres yang dapat mempengaruhi sifat dari stresor seperti lingkungan, baik secara fisik, psikososial maupun spiritual. Sumber stresor lingkungan fisik dapat berupa fasilitas-fasilitas seperti air minum, makan, atau tempat-tempat umum sedangkan lingkungan psikososial dapat berupa suara atau sikap kesehatan atau orang yang ada disekitarnya, sedangkan lingkungan spiritual dapat berupa tempat pelayanan keagamaan seperti fasilitas ibadah atau lainnya.

Sumber stresor yang lain adalah diri sendiri yang dapat berupa perubahan fisikologis dalam tubuh, seperti adanya operasi, obat-obatan

atau lainnya. Sedangkan sumber stresor dari pikiran adalah berhubungan dengan penilaian seseorang terhadap status kesehatan yang dialami serta pengaruh terhadap dirinya.

Selain sumber stresor di atas, stres yang dialami manusia dapat berasal dari berbagai sumber dari dalam diri seseorang, keluarga dan lingkungan.

a. Sumber stres di dalam diri

Sumber stres dalam diri sendiri pada umumnya dikarenakan konflik yang terjadi antara keinginan dan kenyataan berbeda, dalam hal ini adalah berbagai permasalahan yang terjadi yang tidak sesuai dengan dirinya dan tidak mampu di atasi, maka dapat menimbulkan suatu stres.

b. Sumber stres di dalam keluarga

Stres ini bersumber dari masalah keluarga ditandai dengan adanya perselisihan masalah keluarga, masalah keuangan serta adanya tujuan yang berbeda diantara keluarga permasalahan ini akan selalu menimbulkan suatu keadaan yang dinamakan stres.

c. Sumber stres di dalam masyarakat dan lingkungan

Sumber stres ini dapat terjadi di lingkungan atau masyarakat pada umumnya, seperti lingkungan pekerjaan, secara umum disebut sebagai stres pekerja karena lingkungan fisik, dikarenakan kurangnya hubungan interpersonal serta kurangnya adanya

pengakuan di masyarakat sehingga tidak dapat berkembang (Hidayat, 2004).

2.1.4. Tahapan Stres

Menurut Robert J. Van Amberg, 1979 (Hidayat, 2008), stres dapat di bagi kedalam enam tahap berikut:

a. Tahap pertama

Tahap ini merupakan tahapan stres yang paling ringan dan biasanya ditandai dengan munculnya semangat yang berlebihan, penglihatan lebih “tajam” dari biasanya, dan biasanya (namun tanpa disadari cadangan energi dihabiskan dan timbulnya rasa gugup yang berlebihan).

b. Tahap kedua

Pada tahap ini, dampak stres yang semula menyenangkan mulai menghilang dan timbul keluhan-keluhan karena habisnya cadangan energi. Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan antara lain merasa letih sewaktu bangun pagi dalam kondisi normal, badan (seharusnya terasa segar), mudah lelah sesudah makan siang, cepat lelah menjelang sore, sering mengeluh lambung atau perut tidak nyaman, jantung berdebar-debar, otot punggung dan tengkuk terasa tegang dan tidak bisa santai.

c. Tahap ketiga

Jika tahap stres sebelumnya tidak ditanggapi dengan memadai, maka keluhan akan semakin nyata, seperti gangguan lambung dan

usus (gastritis atau maag, diare), ketegangan otot semakin terasa, perasaan tidak tenang, gangguan pola tidur (sulit untuk mulai tidur, terbangun tengah malam dan sukar kembali tidur, atau bangun terlalu pagi dan tidak dapat tidur kembali), tubuh terasa lemah seperti tidak bertenaga.

d. Tahap empat

Orang yang mengalami tahap-tahap stres di atas ketiga memeriksakan diri ke dokter sering kali dinyatakan tidak sakit karena tidak ditemukan kelainan-kelainan fisik pada organ tubuhnya. Namun pada kondisi berkelanjutan, akan muncul gejala seperti ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas rutin karena perasaan bosan, kehilangan semangat, terlalu lelah karena gangguan pola tidur, kemampuan mengingat dan konsentrasi menurun, serta muncul rasa takut dan cemas yang tidak jelas penyebabnya.

e. Tahap kelima

Tahap ini ditandai dengan kelelahan fisik yang sangat, tidak mampu menyelesaikan pekerjaan ringan dan sederhana, gangguan pada sistem pencernaan semakin berat, serta semakin meningkatnya rasa takut dan cemas.

f. Tahap keenam

Tahap ini merupakan tahap puncak, biasanya ditandai dengan timbulnya rasa panik dan takut mati yang menyebabkan jantung

berdetak semakin cepat, kesulitan untuk bernapas, tubuh gemetar dan berkeringat, dan adanya kemungkinan terjadi kolaps atau pingsan.

2.1.5. Manajemen Stres

Adapun beberapa manajemen stres menurut (Hidayat, 2004) terdiri dari:

a. Pengaturan Diet dan Nutrisi

pengaturan diet dan nutrisi merupakan cara yang efektif dalam mengurangi atau mengatasi stres melalui makan dan minum yang halal dan tidak berlebihan, dengan mengatur jadwal makan secara teratur, menu bervariasi, hindari makan dingin dan monoton karena dapat menurunkan kekebalan tubuh.

b. Istirahat dan Tidur

Istirahat dan tidur merupakan obat yang baik dalam mengatasi stres karena dengan istirahat dan tidur yang cukup akan memulihkan kelelahan fisik dan akan memulihkan keadaan tubuh. Tidur yang cukup akan memberikan kegairahan dalam hidup dan memperbaiki sel-sel yang rusak.

c. Olah Raga atau Latihan Teratur

Olah raga dan latihan teratur adalah salah satu cara untuk meningkatkan daya tahan dan minimal dua kali seminggu dan tidak perlu lama-lama yang penting menghasilkan keringat setelah itu mandi dengan air hangat untuk memulihkan kebugaran.

d. Berhenti Merokok

Berhenti merokok adalah bagian dari cara menanggulangi stres karena dapat meningkatkan status kesehatan dan mempertahankan ketahanan dan kekebalan tubuh.

e. Tidak Mengonsumsi Minuman Keras

Minuman keras merupakan faktor pencetus yang dapat mengakibatkan terjadinya stres. Dengan tidak mengonsumsi minuman keras, kekebalan dan ketahanan tubuh akan semakin baik, segala penyakit dapat dihindari karena minuman keras banyak mengandung alkohol.

f. Pengaturan Berat Badan

Peningkatan berat badan merupakan faktor yang dapat menyebabkan timbulnya stres karena mudah menurunkan daya tahan tubuh terhadap stres. Keadaan tubuh yang seimbang akan meningkatkan ketahanan dan kekebalan tubuh terhadap stres.

g. Pengaturan waktu

Pengaturan waktu merupakan cara yang tepat dalam mengurangi dan menanggulangi stres. Dengan pengaturan waktu segala pekerjaan yang dapat menimbulkan kelelahan fisik dapat dihindari. Pengaturan waktu dapat dilakukan dengan cara menggunakan waktu secara efektif dan efisien serta melihat aspek produktifitas waktu. Seperti menggunakan waktu untuk

menghasilkan sesuatu dan jangan biarkan waktu berlalu tanpa menghasilkan sesuatu yang bermanfaat.

h. Terapi psikofarmaka

Terapi ini dengan menggunakan obat-obatan dalam mengatasi stres yang dialami dengan cara memutuskan jaringan antara psiko neuro dan imunologi sehingga stresor psikososial yang dialami tidak mempengaruhi fungsi kognitif afektif atau psikomotor yang dapat mengganggu organ tubuh yang lain. Obat-obatan yang biasanya digunakan adalah anti cemas dan anti depresi.

i. Terapi somatik

Terapi ini hanya dilakukan pada gejala yang ditimbulkan akibat stres yang di alami sehingga diharapkan tidak dapat mengganggu sistem tubuh yang lain.

j. Psikoterapi

Terapi ini dengan menggunakan tehnik psikologis yang disesuaikan dengan kebutuhan seseorang. Terapi ini dapat meliputi psikoterapi suportif dan psikoterapi reedukatif dimana psikoterapi suportif ini memberikan motivasi atas dukungan agar pasien mengalami percaya diri, sedangkan psikoterapi reduktif dilakukan dengan memberikan pendidikan secara berulang. Selain itu ada psikoterapi rekonstruktif, psikoterapi kognitif dan lain-lain.

k. Terapi psikoreligius

Terapi ini dengan menggunakan pendekatan agama dalam mengatasi permasalahan psikologis mengingat dalam mengatasi atau mempertahankan kehidupan seseorang harus sehat secara fisik, psikis, sosial dan sehat spiritual sehingga stres yang dialami dapat diatasi.

Adapun manajemen stres yang lain adalah dengan cara meningkatkan strategi koping yaitu koping yang berfokus pada emosi dan koping yang berfokus pada masalah. Penggunaan koping yang berfokus pada emosi dengan cara pengaturan respon emosional dari stres melalui perilaku individu seperti cara meniadakan fakta-fakta yang tidak menyenangkan, control diri, membuat jarak, penilaian secara positif, menerima tanggung jawab, lari dari kenyataan (menghindar). Sedangkan strategi koping berfokus pada masalah dengan mempelajari cara-cara atau keterampilan yang dapat menyelesaikan masalah seperti merencanakan problem solving dan meningkatkan dukungan sosial, teknik lain dalam mengatasi stres adalah relaksasi, restrukturisasi kognitif, meditasi, terapi multi model dan lain-lain (sumber: Dadang Hawari, 2002) (Hidayat, 2004).

2.2 KOPING

Akibat stres yang berkepanjangan adalah terjadinya kelelahan baik fisik maupun mental, yang pada akhirnya melahirkan berbagai macam keluhan/gangguan. Individu menjadi sakit, namun sering kali penyebab sakitnya tidak diketahui secara jelas karena individu yang bersangkutan tidak menyadari lagi tekanan/stres yang dialaminya. Tanpa disadari, individu menggunakan jenis penyesuaian diri yang kurang tepat dalam menghadapi stresnya. Teori sindrom adaptasi umum yang dijelaskan pada bab sebelumnya memberikan pemahaman mengenai mekanisme tersebut.

Sebaliknya, bila individu mampu menggunakan cara-cara penyesuaian diri yang sehat/baik/sesuai dengan stres yang dihadapi, meskipun stres/tekanan tersebut tetap ada, individu yang bersangkutan tetaplah dapat hidup secara sehat. Bahkan tekanan-tekanan tersebut akhirnya justru akan memungkinkan individu untuk memunculkan potensi-potensi manusiawinya dengan optimal. Penyesuaian diri dalam menghadapi stres, dalam konsep kesehatan mental di kenal dengan istilah koping.

2.2.1. Pengertian Dan Jenis-jenis koping

Koping termasuk konsep sentral dalam memahami kesehatan mental. Koping berasal dari kata *coping* yang bermakna harfiah pengatasan/penanggulangan (*to cope with* = mengatasi, menanggulangi). Namun karena istilah coping merupakan istilah yang sudah jamak dalam psikologi serta memiliki makna yang kaya, maka penggunaan istilah

tersebut di pertahankan dan langsung di serap ke dalam bahasa Indonesia untuk membantu memahami bahwa coping (koping) tidak sederhana makna harafiahnya saja. Koping sering disamakan dengan adjustment (penyesuaian diri). Koping juga sering dimaknai sebagai cara untuk memecahkan masalah (*problem solving*). Pengertian koping memang dekat dengan kedua istilah di atas, namun sebenarnya agak berbeda. Pemahaman adjustment biasanya merujuk pada penyesuaian diri dalam menghadapi kehidupan sehari-hari. Pemecahan masalah lebih mengarah pada proses kognitif dan persoalan yang juga bersifat kognitif. Koping itu sendiri dimaknai sebagai apa yang dilakukan oleh individu untuk menguasai situasi yang dinilai sebagai suatu tantangan/luka/kehilangan/ancaman. Jadi koping lebih mengarah pada yang orang lakukan untuk mengatasi tuntutan-tuntutan yang penuh tekanan atau yang membangkitkan emosi. Atau dengan kata lain, koping adalah bagaimana reaksi orang ketika menghadapi stress/tekanan.

Kaitan antara koping dengan mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*), ada ahli yang melihat *defense mechanism* sebagai salah satu jenis koping (Lazarus, 1976). Ahli lain melihat antara koping dan mekanisme pertahanan diri sebagai dua hal yang berbeda (Harber & Runyon, 1984).

Lazarus membagi koping menjadi dua jenis, yaitu:

1. Tindakan langsung (Direct Action)

Koping jenis ini adalah setiap usaha tingkah laku yang dijalankan oleh individu untuk mengatasi kesakitan atau luka, ancaman atau tantangan dengan cara mengubah hubungan yang bermasalah dengan lingkungan. Individu menjalankan koping jenis direct action atau tindakan langsung bila dia melakukan perubahan posisi terhadap masalah yang dialami.

Ada 4 macam koping jenis tindakan langsung:

a. Mempersiapkan diri untuk menghadapi luka

Individu melakukan langkah aktif dan antisipatif (beraksi) untuk menghilangkan atau mengurangi bahaya dengan cara menempatkan diri secara langsung pada keadaan yang mengancam dan melakukan aksi yang sesuai dengan bahaya tersebut. Misalnya, dalam rangka menghadapi ujian, Tono lalu mempersiapkan diri dengan mulai belajar sedikit demi sedikit tiap-tiap mata kuliah yang diambilnya, sebulan sebelum ujian dimulai. Ini dia lakukan supaya prestasinya lebih baik dibanding dengan semester sebelumnya, karena dia hanya mempersiapkan diri menjelang ujian saja. Contoh dari koping jenis ini lainnya adalah imunisasi. Imunisasi merupakan tindakan yang dilakukan oleh orang tua supaya

anak mereka menjadi lebih kebal terhadap kemungkinan mengalami penyakit tertentu.

b. Agresi

Agresi adalah tindakan yang dilakukan oleh individu dengan menyerang agen yang dinilai mengancam atau akan melukai. Agresi dilakukan bila individu merasa/menilai dirinya lebih kuat/berkuasa terhadap agen yang mengancam tersebut. Misalnya, tindakan pengusuran yang dilakukan oleh pemerintah Jakarta terhadap penduduk yang berada dipemukiman kumuh. Tindakan tersebut tergolong ke dalam agresi, dan tindakan tersebut bisa dilakukan karena pemerintah memiliki kekuasaan yang lebih besar dibanding dengan penduduk setempat yang digusur.

c. Penghindaran (avoidance)

Tindakan ini terjadi bila agen yang mengancam dinilai lebih berkuasa dan berbahaya sehingga individu memilih cara menghindari atau melarikan diri dari situasi yang mengancam tersebut. Misalnya, penduduk yang melarikan diri dari rumah-rumah mereka karena takut akan menjadi korban pada daerah-daerah konflik seperti Aceh.

d. Apati

Jenis koping ini merupakan pola orang yang putus asa. Apati dilakukan dengan cara individu yang bersangkutan tidak

bergerak dan menerima begitu saja agen yang melukai dan tidak ada usaha apa-apa untuk melawan ataupun melarikan diri dari situasi yang mengancam tersebut. Misalnya, pada kerusuhan Mei. Orang-orang China yang menjadi korban umumnya tutup mulut, tidak melawan dan berlaku pasrah terhadap kejadian biadab yang menimpa mereka. Pola apati terjadi bila baik tindakan mempersiapkan diri menghadapi luka, agresi maupun *avoidance* sudah tidak memungkinkan lagi dan situasinya terjadi berulang-ulang. Dalam kasus diatas, orang-orang China sering kali dan berulang kali menjadi korban ketika menjadi kerusuhan sehingga menimbulkan reaksi apati di kalangan mereka.

2. Peredaan atau peringanan (Palliation)

Jenis koping ini mengacu pada mengurangi/menghilangkan/menoleransi tekanan-tekanan kebutuhan/fisik, motorik atau gambaran afeksi dari tekanan emosi yang dibangkitkan oleh lingkungan yang bermasalah. Atau bisa diartikan bahwa bila individu menggunakan koping jenis ini, posisinya dengan masalah relatif tidak berubah, yang berubah adalah diri individu, yaitu dengan cara merubah persepsi atau reaksi emosinya.

Ada 2 macam koping jenis peredaran/palliation :

a. *Diarahkan Pada Gejala (Sympton Directed Modes)*

Macam koping ini digunakan bila gangguan gejala-gejala gangguan muncul dari diri individu, kemudian individu melakukan tindakan dengan cara mengurangi gangguan yang berhubungan dengan emosi-emosi yang disebabkan oleh tekanan atau ancaman tersebut. Penggunaan obat-obat terlarang, narkotika, merokok, alkohol merupakan bentuk koping dengan cara diarahkan pada gejala. Namun tidak selamanya cara ini bersifat negatif. Melakukan relaksasi, meditasi atau berdoa untuk mengatasi ketegangan juga tergolong ke dalam *symptom directed modes* tetapi bersifat positif.

b. *Cara Intrapsikis (Intrapsychic Modes)*

Koping jenis peredaran dengan cara intrapsikis adalah dengan cara-cara yang menggunakan perlengkapan psikologis kita, yang biasa dikenal dengan istilah *Defense mechanism* (mekanisme pertahanan diri).

Macam-macam Defense Mechanism :

1) Identifikasi

Yaitu menginternalisasi ciri-ciri yang dimiliki oleh orang lain yang berkuasa dan dianggap mengancam. Identifikasi biasanya dilakukan oleh anak terhadap orang tua mereka.

2) Pengalihan

Yaitu memindahkan reaksi dari objek yang mengancam ke objek yang lain karena objek yang asli tidak ada atau berbahaya bila diagresi secara langsung. Misalnya, seorang bawahan dimarahi oleh atasannya di kantor. Bawahan tersebut kemudian memarahi istrinya dirumah karena tidak berani membantah atasannya. Istri kemudian memarahi anaknya. Ini merupakan contoh klasik dari *displacement*.

3) Represi

Impuls-impuls tersebut tidak dapat diekspresikan secara sadar/langsung dalam tingkah laku. Misalnya, dorongan seksual karena dianggap tabu lalu ditekan begitu saja kedalam ketidaksadaran. Dorongan tersebut lalu muncul dalam bentuk mimpi.

4) Denial

Yaitu melakukan blocking atau menolak terhadap kenyataan yang ada karena kenyataan yang ada dirasa mengancam integritas individu yang bersangkutan. Istri yang baru saja ditinggal mati oleh suaminya secara mendadak, merasa suaminya masih hidup sehingga tiap sore dia masih membuat kopi untuk suaminya seperti biasanya, ini merupakan contoh denial. Fanatisme agama dengan menganggap agama/kepercayaan lain merupakan sesuatu

yang salah, sedangkan agama/kepercayaan yang dijalani merupakan satu-satunya yang benar merupakan contoh lain mekanisme denial, karena sebenarnya individu yang fanatik tersebut merasa terancam dengan adanya keyakinan lain, yang berpotensi mengancam integritas keyakinannya sendiri.

5) Reaksi Formasi

Yaitu dorongan yang mengancam diekspresikan dalam bentuk tingkah laku secara terbalik. Contoh klasik dari pertahanan diri jenis ini adalah orang yang sebenarnya mencintai, namun dalam tingkah laku memunculkan tindakan yang seolah-olah membenci orang yang dicintai.

6) Proyeksi

Yaitu mengatribusikan/menerapkan dorongan-dorongan yang dimiliki pada orang lain karena dorongan-dorongan tersebut mengancam integritas. Misalnya, A mencintai B, namun karena cinta yang dirasakan itu mengancam harga dirinya, lalu A menyatakan bahwa B-lah yang mencintainya.

7) Rasionalisasi/intelektualisasi

Yaitu dua gagasan yang berbeda dijaga supaya tetap terpisahkan karena bila bersama-sama akan mengancam. Misalnya semua orang sepakat bahwa kesejahteraan umat

manusia hanya bisa terjadi lewat cara-cara damai, namun tidak sedikit pula orang yang mengakui hal di atas, mendukung jalan kekerasan untuk mencapai tujuan mereka.

8) Sublimasi

Yaitu dorongan atau impuls yang ditransformasikan menjadi bentuk-bentuk yang diterima secara sosial sehingga dorongan atau impuls tersebut menjadi sesuatu yang benar-benar berbeda dari dorongan atau impuls aslinya. Contoh sublimasi adalah orang yang memiliki dorongan seks yang kuat lalu menggunakan energi tersebut untuk menjadi sumber dari dorongan religiusnya, sehingga dia mengalami pengalaman mistik dan mampu bekerja bagi kemanusiaan, karena pada dasarnya religiusitas memiliki persamaan/kaitan dengan seksualitas yaitu dalam hal pengalaman penyatuan/peleburan.

Pada dasarnya mekanisme pertahanan diri (*defense mechanism*) terjadi tanpa disadari dan bersifat membohongi diri sendiri terhadap realita yang ada, baik realita yang ada diluar (fakta/kebenaran) maupun realita yang ada didalam (dorongan/impuls/nafsu). *Defense mechanism* bersifat menyaring realita yang ada sehingga individu yang bersangkutan tidak bisa memahami hakekat dari keseluruhan realita yang ada. Ini membuat sebagian besar

ahli menyatakan bahwa koping jenis *defense mechanism* merupakan koping yang tidak sehat (kecuali sublimasi).

Defense mechanism yang tidak disadari, akan dapat disadari melalui refleksi diri yang terus menerus. Dengan cara begitu individu bisa mengetahui jenis mekanisme pertahanan diri yang biasa dilakukan dan kemudian menggantinya dengan koping yang lebih konstruktif.

2.2.2. Jenis-Jenis Koping Yang Konstruktif Atau Positif (Sehat)

Harber & Runyon (1984) menyebutkan jenis-jenis koping yang dianggap konstruktif, yaitu:

1. Penalaran (*Reasoning*)

Yaitu penggunaan kemampuan kognitif untuk mengeksplorasi berbagai macam alternatif pemecahan masalah dan kemudian memilih salah satu alternatif yang dianggap paling menguntungkan. Individu secara sadar mengumpulkan berbagai informasi yang relevan berkaitan dengan soal yang dihadapi, kemudian membuat alternatif-alternatif pemecahannya, kemudian memilih alternatif yang paling menguntungkan dimana resiko kerugiannya paling kecil dan keuntungan yang diperoleh paling besar.

2. Objektivitas

Yaitu kemampuan untuk membedakan antara komponen-komponen emosional dan logis dalam pemikiran, penalaran

maupun tingkah laku. Kemampuan ini juga meliputi kemampuan untuk membedakan antara pikiran-pikiran yang berhubungan dengan persoalan yang tidak berkaitan. Kemampuan untuk melakukan koping jenis objektivitas mensyaratkan individu yang bersangkutan memiliki kemampuan untuk mengelola emosinya sehingga individu mampu memilah dan membuat keputusan yang tidak semata didasari oleh pengaruh emosi.

3. Konsentrasi

Yaitu kemampuan untuk memusatkan perhatian secara penuh pada persoalan yang sedang dihadapi. Konsentrasi memungkinkan individu untuk terhindar dari pikiran-pikiran yang mengganggu ketika berusaha untuk memecahkan persoalan yang sedang dihadapi. Pada kenyataannya, justru banyak individu yang tidak mampu berkonsentrasi ketika menghadapi tekanan. Perhatian mereka malah terpecah-pecah dalam berbagai arus pemikiran yang justru membuat persoalan menjadi semakin kabur dan tidak terarah.

4. Humor

Yaitu kemampuan untuk melihat segi yang lucu dari persoalan yang sedang dihadapi, sehingga perspektif persoalan tersebut menjadi lebih luas, terang dan tidak dirasa sebagai menekan lagi ketika dihadapi dengan humor. Humor memungkinkan individu yang bersangkutan untuk memandang persoalan dari sudut

manusiawinya, sehingga persoalan diartikan secara baru, yaitu sebagai persoalan yang biasa, wajar dan dialami oleh orang lain juga.

5. Supresi

Yaitu kemampuan untuk menekan reaksi yang mendadak terhadap situasi yang ada sehingga memberikan cukup waktu untuk lebih menyadari dan memberikan reaksi yang lebih konstruktif. Koping supresi juga mengandaikan individu memiliki kemampuan untuk mengelola emosi sehingga pada saat tekanan muncul, pikiran sadarnya tetap bisa melakukan kontrol secara baik. Berhitung sampai sepuluh ketika mulai merasakan emosi marah, sehingga kepala menjadi dingin kembali sehingga mampu memikirkan alternatif tindakan yang lebih baik, merupakan contoh supresi.

6. Toleransi terhadap Kedwigtian atau Ambiguitas

Yaitu kemampuan untuk memahami bahwa banyak hal dalam kehidupan yang bersifat tidak jelas dan oleh karenanya perlu memberikan ruang bagi ketidak jelasan tersebut. Kemampuan melakukan toleransi mengandaikan individu sudah memiliki perspektif hidup yang matang, luas dan memiliki rasa aman yang cukup.

7. Empati

Yaitu kemampuan untuk melihat sesuatu dari pandangan orang lain. Empati juga mencakup kemampuan untuk menghayati dan

merasakan apa yang dihayati dan dirasakan oleh orang lain. Kemampuan empati ini memungkinkan individu mampu memperluas dirinya dan menghayati perspektif pengalaman orang lain sehingga individu yang bersangkutan menjadi semakin kaya dalam kehidupan batinnya.

APA (1994) yang menerbitkan DSM-IV juga menyebutkan sejumlah coping yang sehat yang merupakan bentuk penyesuaian diri yang paling tinggi dan paling baik (*high adaptive level*) dibandingkan dengan jenis coping lainnya. Selain supresi, sublimasi, dan humor seperti yang telah disebutkan di muka, jenis coping yang sehat lainnya adalah:

1. Antisipasi

Antisipasi berkaitan dengan kesiapan mental individu untuk menerima suatu perangsang. Ketika individu berhadapan dengan konflik-konflik emosional atau pemicu stres baik dari dalam maupun dari luar, dia mampu mengantisipasi akibat-akibat dari konflik atau stres tersebut dengan cara menyediakan alternatif respon atau solusi yang paling sesuai.

2. Afiliasi

Afiliasi berhubungan dengan kebutuhan untuk berhubungan atau bersatu dengan orang lain dan bersahabat dengan mereka. Afiliasi membantu individu pada saat menghadapi konflik baik dari dalam dan luar, dia mampu mencari sumber-

sumber dari orang lain untuk mendapatkan dukungan dan pertolongan. Koping afiliasi ini meliputi kemampuan untuk dapat membagikan masalah yang dihadapi dengan orang lain sehingga secara tidak langsung membuat orang lain turut merasa bertanggung jawab terhadap persoalan/konflik/stres yang dihadapi.

3. Altruisme

Altruisme merupakan salah satu bentuk koping dengan cara mementingkan kepentingan orang lain. Konflik-konflik yang memicu timbulnya stres baik dari dalam maupun dari luar diri dialihkan dengan melakukan pengabdian pada kebutuhan orang lain. Altruisme berbeda dengan tindakan pengorbanan diri yang menjadi ciri-ciri mekanisme bela ego reaksi formasi, dimana individu mengalami kepuasan bila dia mengalami sendiri apa yang dialami oleh orang lain, atau dilakukan untuk orang lain. Pada berbagai kepercayaan/agama, altruisme mendapatkan nilai yang tinggi sebagai perwujudan kedewasaan spiritual manusia. Berkorban, memberikan diri bagi sesama menjadi nilai universal yang sangat dihargai oleh umat manusia. Manusia-manusia yang mampu membuktikan tindakan altruism, mereka dianggap sebagai pahlawan kemanusiaan. Gandhi, Suster Theresa, Martin Luther King, dan berbagai tokoh lain bisa menjadi personifikasi dari tindakan altruisme ini.

4. Penegasan diri (*self assertion*)

Individu berhadapan dengan konflik emosional yang menjadi pemicu stres dengan cara mengekspresikan perasaan-perasaan dan pikiran-pikirannya secara langsung tetapi dengan cara yang tidak memaksa atau memanipulasi orang lain. Menjadi asertif tidak sama dengan tindakan agresif. Asertif adalah menegaskan apa yang dirasakan, dipikirkan oleh individu yang bersangkutan, namun dengan menghormati pemikiran dan perasaan orang lain. Dewasa ini pelatihan-pelatihan dibidang asertifitas mulai banyak dilakukan untuk memperbaiki relasi antar manusia.

5. Pengamatan diri (*Self observation*)

Pengamatan diri sejajar dengan introspeksi, yaitu individu melakukan pengujian secara objektif proses-proses kesadaran diri atau mengadakan pengamatan terhadap tingkah laku, motif, ciri, sifat sendiri, dan seterusnya untuk mendapatkan pemahaman mengenai diri sendiri yang semakin mendalam. Pengamatan diri mengandaikan individu memiliki kemampuan untuk melakukan transendensi, yaitu kemampuan untuk membuat jarak antara diri yang diamati dengan diri yang mengamati. Perkembangan kognitif dan latihan-latihan melakukan introspeksi yang dilakukan sejak remaja, akan mempertajam keterampilan untuk melakukan pengamatan diri ini (Siswanto, 2007).

2.3 . Proses Menua

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup tidak hanya di mulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa, dan tua. Tiga tahap ini berbeda, baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan-gerakan lambat, dan figur tubuh yang tidak profesional (Nugroho, 2008).

Dalam buku keperawatan gerontik dan geriatrik, H. Wahyudi Nugroho, BSc., SKM (2008) mengatakan bahwa "menua" (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan, jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang di derita. Dari pernyataan tersebut, dapat di simpulkan bahwa manusia secara perlahan mengalami kemunduran struktur dan fungsi organ. Kondisi ini

dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lanjut usia, termasuk kehidupan seksualnya.

Proses menua merupakan proses yang terus menerus/berkelanjutan secara alamiah dan umumnya dialami oleh semua makhluk hidup. Misalnya, dengan terjadinya kehilangan jaringan pada otot, susunan saraf, dan jaringan lain, hingga tubuh “mati” sedikit demi sedikit. Kecepatan proses menua setiap individu pada organ tubuh tidak akan sama. Adakalanya seseorang belum tergolong lanjut usia/masih muda, tetapi telah menunjukkan kekurangan yang mencolok (deskripsi). Adapula orang yang sudah lanjut usia, penampilannya masih sehat, segar bugar, dan badan tegap. Walaupun demikian, harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering dialami lanjut usia. Manusia secara lambat dan progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menempuh semakin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif (mis: hipertensi, arteriosklerosis, diabetes melitus dan kanker) yang akan menyebabkan berakhirnya hidup dengan episode terminal yang dramatis, misalnya stroke, infark miokard, koma asidotik, kanker metastatis dan sebagainya.

Proses menua merupakan kombinasi bermacam-macam faktor yang saling berkaitan. Sampai saat ini, banyak definisi dan teori yang menjelaskan tentang proses menua yang tidak seragam.

Secara umum, proses menua didefinisikan sebagai perubahan yang terkait waktu, bersifat universal, intrinsik, progresif, dan detrimental. Keadaan tersebut dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan beradaptasi terhadap lingkungan untuk dapat bertahan hidup. Berikut akan dikemukakan bermacam-macam teori proses menua yang penting.

2.3.1. Teori Proses Menua

Proses menua bersifat individual:

1. Tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda.
2. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda.
3. Tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua.

a. Teori Biologis

1. Teori Genetik

Teori genetik clock. Teori ini merupakan teori intrinsik yang menjelaskan bahwa didalam tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan proses penuaan. Teori ini menyatakan bahwa menua itu telah terprogram secara genetik untuk spesies tertentu. Setiap spesies didalam inti selnya memiliki suatu jam genetik/jam biologis sendiri dan setiap spesies mempunyai batas usia yang berbeda-beda yang telah diputar menurut replikasi tertentu sehingga bila jenis ini berhenti berputar, ia akan mati.

Manusia mempunyai umur harapan hidup nomor dua terpanjang setelah bulus. Secara teoretis, memperpanjang umur mungkin terjadi, meskipun hanya beberapa waktu dengan pengaruh dari luar, misalnya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pemberian obat-obatan atau tindakan tertentu.

Teori mutasi somatik Menurut teori ini, penuaan terjadi karena adanya mutasi somatik akibat pengaruh lingkungan yang buruk. Terjadi kesalahan dalam proses transkripsi DNA atau RNA dan dalam proses translasi RNA protei/enzim. Kesalahan ini terjadi terus-menerus sehingga akhirnya akan terjadi penurunan fungsi organ atau perubahan sel menjadi kanker atau sel menjadi penyakit. Setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi sel kelamin sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel (Suhana, 1994; Constantinides, 1994).

2. Teori nongenetik

Teori penurunan sistem imun tubuh (auto-immune theory).

Mutasi yang berulang dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (self recognition). Jika mutasi yang merusak membran sel, akan menyebabkan sistem imun tidak mengenalinya sehingga

merusaknya. Hal inilah yang mendasari peningkatan penyakit auto-imun pada lanjut usia (Goldstein, 1989). Dalam proses metabolisme tubuh, diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit. Sebagai contoh, penambahan kelenjar timus yang pada usia dewasa berinvolusi dan sejak itu terjadi kelainan autoimun.

Teori kerusakan akibat radikal bebas (free radical theory).

Teori radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas atdan di dalam tubuh karena adanya proses metabolisme atau proses pernapasan di dalam mitokondria. Radikal bebas merupakan suatu atom atau molekul yang tidak stabil karena mempunyai elektron yang tidak berpasangan sehingga sangat reaktif mengikat atom atau molekul lain yang menimbulkan berbagai kerusakan atau perubahan dalam tubuh. Tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan organik, misalnya karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini menyebabkan sel tidak dapat bergenerasi (Halliwell, 1994). Radikal bebas dianggap sebagai penyebab penting terjadinya kerusakan fungsi sel. Radikal bebas yang terdapat dilingkungan seperti:

1. Asap kendaraan bermotor
2. Asap rokok

3. Zat pengawet makanan
4. Radiasi
5. Sinar ultraviolet yang mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses menua.

Teori menua akibat metabolisme. Telah dibuktikan dalam berbagai percobaan hewan, bahwa pengurangan asupan kalori ternyata bisa menghambat pertumbuhan dan memperpanjang umur, sedangkan perubahan asupan kalori yang menyebabkan kegemukan dapat memperpendek umur (Bahri dan Alem, 1989; Boedhi Darmojo, 1999).

Teori rantai silang (*cross link theory*). Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat, dan asam nukleat (molekul kolagen) bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, mengubah fungsi jaringan yang menyebabkan perubahan pada membran plasma, yang mengakibatkan terjadinya jaringan yang kaku, kurang elastis, dan hilangnya fungsi pada proses menua.

Teori fisiologis. Teori ini merupakan teori intrinsik dan ekstrinsik. Terdiri atas teori oksidasi stres, dan teori dipakai-us (*wear and tear theory*). Disini terjadi kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel tubuh lelah terpakai (regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal).

b. Teori Sosiologis

Teori Sosiologis tentang proses menua yang dianut selama ini antara lain :

1. Teori Interaksi Sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada suatu situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat. Kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi.

Pokok-pokok social exchange theory antara lain:

1. Masyarakat terdiri atas aktor sosial yang berupaya mencapai tujuannya masing-masing.
2. Dalam upaya tersebut, terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
3. Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai, seorang actor mengeluarkan biaya.

2. Teori aktivitas atau kegiatan

1. Ketentuan tentang semakin menurunnya jumlah kegiatan secara langsung. Teori ini menyatakan bahwa lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan banyak ikut-serta dalam kegiatan sosial.

2. Lanjut usia akan merasakan kepuasan bila dapat melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin.
3. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup lanjut usia.
4. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan sampai lanjut usia.

3. *Teori kepribadian berlanjut (continuity theory)*

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lanjut usia. Teori ini merupakan gabungan teori yang disebutkan sebelumnya. Teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seorang lanjut usia sangat dipengaruhi oleh tipe personalitas yang dimilikinya. Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lanjut usia. Dengan demikian, pengalaman hidup seseorang suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ia menjadi lanjut usia. Hal ini dapat dilihat dari gaya hidup, perilaku, dan harapan seseorang ternyata tidak berubah, walaupun ia telah lanjut usia.

4. *Teori pembebasan/penarikan diri (disengagement theory)*

Teori ini membahas putusnya pergaulan atau hubungan dengan masyarakat dan kemunduran individu dengan individu lainnya.

Teori yang pertama diajukan oleh Cumming dan Henry (1961). Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambah lanjutnya usia, apalagi ditambah dengan adanya kemiskinan, lanjut usia secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*):

1. Kehilangan peran (*loss of role*).
2. Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*).
3. Berkurangnya komitmen (*reduced commitment to social mores and values*)

Menurut teori ini, seorang lanjut usia dinyatakan mengalami proses menua yang berhasil apabila ia menarik diri dari kegiatan terdahulu dan dapat memusatkan diri pada persoalan pribadi dan mempersiapkan diri menghadapi kematiannya.

Dari penyebab terjadinya proses menua tersebut, ada beberapa peluang yang memungkinkan dapat diintervensi agar proses menua dapat diperlambat.

Kemungkinan yang terbesar adalah mencegah:

1. Meningkatnya radikal bebas.

2. Memanipulasi sistem imun tubuh.
3. Melalui metabolisme/makanan, memang berbagai “misteri kehidupan masih banyak yang belum bisa terungkap, proses menua merupakan salah satu misteri yang paling sulit dipecahkan”. Selain itu, peranan faktor resiko yang datang dari luar (eksogen) tidak boleh dilupakan, yaitu faktor lingkungan dan budaya gaya hidup yang salah. Banyak faktor yang memengaruhi proses menua (menjadi tua), antara lain herediter/genetik, nutrisi/makanan, status kesehatan, pengalaman hidup, lingkungan, dan stres. Jadi, proses menua/menjadi lanjut usia bukanlah suatu penyakit, karena orang meninggal bukan karena tua, orang muda pun bisa meninggal dan bayi pun bisa meninggal. Banyak mitos mengenai lanjut usia yang sering merugikan atau bernada negatif, tetapi sangat berbeda dengan kenyataan yang dialaminya (Nugroho, 2008).

2.3.2. Aspek Fisiologik Dan Patologik Akibat Proses Menua

Perubahan akibat proses menua dan usia biologis

Dengan makin lanjutnya usia seseorang maka kemungkinan terjadinya penurunan anatomik (dan fungsional) atas organ-organnya makin besar. Peneliti Andres dan Tobin (seperti di kutip oleh Kane et al) mengintroduksi “Hukum 1%” yang menyatakan bahwa fungsi organ-organ akan menurun sebanyak satu persen setiap tahunnya setelah usia 30 tahun

walaupun penelitian oleh svanborg et al menyatakan bahwa penurunan tersebut tidak sedramatis seperti di atas, tetapi memang terdapat penurunan yang fungsional yang nyata setelah usia 70 tahun. Sebenarnya lebih tepat bila di katakan bahwa penurunan anatomik dan fungsi organ tersebut tidak di kaitkan dengan umur kronologik akan tetapi dengan umur biologiknya. Dengan perkataan lain, mungkin seseorang dengan usia kronologik baru 55 tahun, tetapi sudah menunjukkan berbagai penurunan anatomik dan fungsional yang nyata akibat "umur biologik"nya yang sudah lanjut sebagai akibat tidak baiknya faktor nutrisi, pemeliharaan kesehatan, dan kurangnya aktivitas.

Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tersebut akan menyebabkan lebih muda timbulnya penyakit pada organ tersebut (predileksi). Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali para ahli lebih suka menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas:

- Derajat kecepatan terjadinya perburukan atau deteriorisasi
- Tingkat tampilan organ yang dibutuhkan

Dari pengertian di atas dapat di simpulkan bahwa pada seorang lanjut usia, perbedaan penting dengan perkataan lain: pertanda penuaan adalah bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, akan tetapi bagaimana organ atau organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar (Kane et al, 1994, 1997). Sebagai contoh, seorang lansia

mungkin masih menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai gula darah normal pada saat puasa, akan tetapi mungkin menunjukkan nilai yang abnormal tinggi dengan pembebanan glukosa. Oleh karena itu pengguna tes darah 2 jam post prandial kurang memberikan arti ketimbang nilai gula darah puasa.

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia kadang bekerja bersama-sama untuk menghasilkan nilai fungsional yang terlihat normal pada lansia. Sebagai contoh, walaupun filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal sudah menurun, banyak lansia menunjukkan nilai kreatinin serum dalam batas normal. Ini disebabkan karena masa otot “bersih” dan produksi kreatinin yang sudah menurun pada usia lanjut. Oleh karena itu pada usia lanjut kreatinin serum tidak begitu tepat untuk dijadikan sebagai indikator fungsi ginjal dibanding dengan pada usia muda. Oleh karena fungsi ginjal sangat penting untuk menentukan berbagai hal (pemberian obat, nutrisi, dan prognosis penyakit), maka diperlukan cara lain untuk menentukan parameter fungsi ginjal. Pada lansia oleh karenanya dianjurkan memakai formula Cocroft-gault.

2.3.3. Tinjauan masalah psikologik pada lansia

Masalah psikologik yang dialami oleh golongan lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain kemunduran badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini dikenal apa yang disebut disengagement theory, yaitu berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya

satu sama lain. Dulu hal ini diduga dapat mensukseskan proses menua. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat sekarang, yang justru menganjurkan masih tetap ada *social involvement* (keterlibatan sosial) yang dianggap lebih penting dan meyakinkan. Masyarakat sendiri menyambut hal ini secara positif. Contoh yang dapat dikemukakan umpama dalam bidang pendidikan, yang masih tetap ditingkatkan pada usia lanjut ini untuk menaikkan intelegensi dan memperluas wawasannya (Broklehurst dan allen, 1987). Di negara-negara industri maju bahkan didirikan apa yang disebut *university of the third age*. Pemisahan diri (*disengagement*) baru dilaksanakan hanya pada masa-masa akhir kehidupan lansia saja. Pada lansia yang realistic dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungannya yang baru.

Karena telah lanjut usia mereka seringkali dianggap terlalu lamban, dengan daya reaksi yang lambat dan kesigapan dan kecepatan bertindak dan berfikir yang menurun. Meskipun kinerja mereka banyak yang masih baik. Banyak contoh-contoh historis, seperti antara lain: G.Verdi, Goethe, Andre Topolev, Galilei, Laplace, Eisenhower, Churchill, R.Reagan yang masih Berjaya dan sangat produktif pada bidangnya masing-masing pada usia yang sangat lanjut (lebih dari 70 tahun).

Daya ingat (memori) mereka memang banyak yang menurun dari lupa samapai pikun dan demensia. Biasanya mereka masih ingat betul peristiwa-peristiwa yang telah lama terjadi, malahan lupa mengenai hal-hal yang baru terjadi. Pada lansia yang masih produktif justru banyak

yang menggunakan waktu menulis buku ilmiah, maupun memorinya sendiri.

Stereotype psikologik orang lanjut usia

Biasanya sifat-sifat stereotipe para lansia ini sesuai dengan pembawaanya pada waktu muda. Beberapa tipe yang dikenal adalah sebagai berikut:

1. Tipe konstruktif: orang ini mempunyai integritas baik, dapat menikmati hidupnya, mempunyai toleransi tinggi, humoristic, fleksibel (luwes) dan tahu diri. Biasanya sifat-sifat ini dibawanya sejak muda. Mereka dapat menerima fakta-fakta proses menua, mengalami pension dengan tenang, juga dalam menghadapi masa akhir.
2. Tipe ketergantungan (*dependent*): orang lansia ini masih dapat di terima ditengah masyarakat, tetapi selalu pasif, tak berambisi, masih tahu diri, tak mempunyai inisiatif dan bertindak tidak praktis. Biasanya orang ini di kuasai istrinya. Ia senang mengalami pension, malahan biasanya banyak makan dan minum, tidak suka bekerja dan senang untuk berlibur.
3. Tipe defensif: orang ini biasanya dulunya mempunyai pekerjaan/jabatan tak stabil, bersifat selalu menolak bantuan, sering kali emosinya tak dapat di kontrol, memegang teguh pada kebiasaanya, bersifat konfusif aktif. Anehnya mereka takut menghadapi “menjadi tua” dan tak menyenangi masa pensiun.

4. Tipe bermusuhan (*hostility*): mereka menganggap orang lain yang menyebabkan kegagalannya, selalu mengeluh, bersifat agresif, curiga. Biasanya pekerjaan waktu dulunya tidak stabil. Menjadi tua dianggapnya tidak ada hal-hal yang baik, takut mati, iri hati pada orang yang muda, senang mengadu untung pada pekerjaan-pekerjaan aktif untuk menghindari masa yang sulit/buruk.
5. Tipe membenci/menyalahkan diri sendiri (*selfhaters*): orang ini bersifat kritis terhadap dan menyalahkan diri sendiri, tak mempunyai ambisi, mengalami penurunan kondisi sosio-ekonomi. Biasanya mempunyai perkawinan yang tak bahagia, mempunyai sedikit “hobby” merasa menjadi korban dari keadaan, namun mereka menerima fakta pada proses menua, tidak iri hati pada yang berusia muda, merasa sudah cukup mempunyai apa yang ada. Mereka menganggap kematian sebagai suatu kejadian yang membebaskannya dari penderitaan. Statistic kasus bunuh diri menunjukkan angka yang lebih tinggi persentasenya pada golongan lansia pada golongan lansia ini, apalagi pada mereka yang hidup sendirian (Darmojo, 2009).