

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. LANDASAN TEORI

1. LANSIA

a. Definisi

Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia dewasa tua yang dimulai setelah masa pensiun atau pada usia 65-75 tahun (Potter and Perry, 2005). Lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa yang terdiri dari fase prasenium yaitu lansia yang berusia antara 55-65 tahun, dan fase senium yaitu lansia yang berusia lebih dari 65 tahun (Nugroho, 2008). Pada masa ini, periode dimana sel-sel dalam tubuh telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai usia kemunduran yaitu sekitar usia 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun (Akhmadi, 2009).

Menurut Depsos (2007) menyebutkan bahwa lansia terbagi dalam 2 jenis yaitu potensial dan non potensial. Potensial adalah lansia yang masih dapat melakukan kegiatan sehari, sedangkan non potensial adalah lansia yang tidak bisa memenuhi kebutuhan hidupnya dan atau bergantung dengan orang lain.

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa

berusia diatas 60 tahun dan ditandai dengan masa kemunduran dimana sel-sel dalam tubuh telah mencapai kemasakan dalam hal ukuran dan fungsi sehingga menyebabkan penurunan dalam hal menghasilkan jasa atau barang untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Batasan Lanjut Usia

Menurut Depkes RI (2009), kelompok lansia dibagi dalam 3 kelompok yaitu kelompok usia presenelis (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (diatas 60 tahun), dan kelompok usia resiko tinggi (diatas 70 tahun atau usia diatas 60 tahun dengan masalah kesehatan). Organisasi kesehatan dunia, WHO, menyebutkan ada empat tahap yaitu Usia Pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lansia (*elderly*) ialah antara 60 dan 74 tahun, Lansia Tua (*old*) ialah antara 75 dan 90 tahun, Lansia Sangat Tua (*very old*) ialah di atas 90 tahun.

Sedangkan menurut Maryam., *et al* (2008) lansia dibagi dalam lima klasifikasi, yaitu Pralansia yaitu seseorang yang berusia antara 45–59 tahun, Lansia yaitu seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, Lansia resiko tinggi yaitu seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih, Lansia potensial yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan

1. Lansia dan Lansia tidak potensial yaitu lansia yang tidak

berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

c. Tugas Perkembangan Lansia

Seiring tahap kehidupan, lansia mempunyai tugas perkembangan khusus. Ada tujuh kategori tugas perkembangan utama lansia, yaitu (Potter and Perry, 2005):

- 1) Menyesuaikan terhadap penurunan fisik dan kesehatan
- 2) Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) Menyesuaikan terhadap kematian pasangan
- 4) Menerima diri sendiri sebagai individu lansia
- 5) Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup
- 6) Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa
- 7) Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

d. Tipe-tipe Lansia

Menurut Azizah (2011), lansia dalam mempresepsikan hidup saat menghadapi masa tua bermacam-macam pemikirannya. Ada lima tipe lansia yang akan dijelaskan dibawah ini, yaitu:

- 1) Tipe arif bijaksana. Pengalaman yang baik dapat membantu lansia dalam menghadapi masa tuanya. Mereka dapat menyesuaikan diri, menibukkan diri bersikap ramah

- 2) Tipe mandiri. Lansia mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru yang selektif dan bermanfaat.
- 3) Tipe tidak puas. Lansia mempunyai konflik lahir batin yang menentang proses ketuaan karena adanya perubahan-perubahan yang bersifat menurun.
- 4) Tipe pasrah. Tipe lansia ini bersikap menerima semua nasib yang menimpa dirinya.
- 5) Tipe bingung. Kaget, merasa kehilangan kepribadian masa mudanya dulu yang perlahan hilang yang menyebabkan lansia merasa minder dan mengasingkan diri.

2. PROSES MENUA

a. Definisi

Proses menua adalah menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti fungsinya secara perlahan-lahan sehingga mengakibatkan peka terhadap infeksi dan kesulitan dalam memperbaiki kerusakan (Darmojo, 2004). Proses ini pasti akan dilalui oleh setiap orang, tidak hanya dimulai dari suatu ke waktu tertentu, tetapi sudah dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alami dan menua bukanlah suatu penyakit tetapi berkurangnya daya tahan tubuh terhadap rangsangan dari dalam maupun dari luar. (Haigis *et al.*, 2010). Pada usia tua terdapat banyak kemunduran yang dialami manusia, misalnya

1. Kulit yang lebih tipis yang ditandai dengan kulit yang keriput, rambut

memutih, gigi tanggal, penurunan pendengaran, mata rabun, gerakan lamban, dan bentuk tubuh berubah (Nugroho, 2008).

b. Teori-teori tentang proses penuaan

Menurut Donlon (2007), teori-teori tentang proses penuaan ada 2, yaitu teori Biologis dan Psikologis.

1) Teori Biologis

- a) Teori jam genetik. Sel-sel yang berada didalam tubuh manusia hanya mampu membelah beberapa kali yang kemudian akan mengalami *deteriorasi*.
- b) Teori interaksi seluler. Sel-sel didalam tubuh manusia saling berinteraksi satu sama lain selama keadaannya baik-baik saja. Namun setelah sel-sel sudah menurun fungsinya maka interaksi sel satu dengan yang lainnya juga akan melambat dan sel mengalami *degenerasi*.
- c) Teori mutagenesis somatis. Setelah terjadi pembelahan sel (mutasi) yang terjadi secara terus-menerus dan akhirnya akan terjadi kematian sel.
- d) Teori pemakaian dan keausan. Secara biologis, sel-sel dan organ-organ manusia akan semakin berkurang dan menurun fungsinya akibat terjadinya keausan dan pemakaian (*tear*

2) Teori Psikososial

- a) *Disengagement theory*. Makin tua, biasanya seseorang akan menarik diri dari lingkungannya dan berfokus pada dirinya sendiri.
- b) Teori aktivitas. Konsep diri seseorang bergantung pada aktivitasnya. Semakin sedikit aktivitas semakin berkurang pula kepuasan hidupnya.
- c) Teori kontinuitas. Kepribadian lansia tergantung dari penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi pada hidupnya.
- d) Teori subkultur. Lansia yang dapat menyalurkan aspirasi dan menjalin hubungan baik antar *peer-group* dapat meningkatkan penyesuaian pada masa lansia.
- e) Teori stratikasi usia. Lansia dan masyarakat lingkungannya saling mempengaruhi dan berkaitan terhadap perubahan-perubahan dalam masyarakat.

c. Aspek-aspek yang mempengaruhi penuaan

Banyak aspek yang mempengaruhi proses penuaan pada seseorang dimasa tuanya (Azizah, 2011), antara lain:

- 1) Aspek Psikologi. Komponen yang berperan dalam kapasitas penyesuaian lingkungan adalah pembelajaran, daya ingat,

- 2) Aspek Biologis. Semakin tua, sel-sel dan organ-organ yang ada didalam diri lansia akan semakin menurun. Semakin bagus kondisi kesehatan lansia, maka akan semakin bagus proses adaptasinya.
- 3) Aspek Sosiologis. Lingkungan sosial sangat mempengaruhi proses penuaan. Lansia yang berasal dari tempat yang sama akan memiliki pengalaman hidup yang sama pula.

3. STRES

a. Definisi

Stres adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stresor psikososial dan gangguan pada tubuh, pikiran dan kondisi seseorang dimana kendala, keinginan atau tuntutan yang dikaitkan dengan kemauan yang diinginkan tidak sesuai dengan harapan sehingga menimbulkan ketidaksepadanan antara sumber daya biologis, psikologis, dan sosial. (Suliswati *et al.*, 2005; Yosep, 2007; Chairunnisa, 2009). Stres dipengaruhi oleh lingkungan maupun penampilan individu di dalam lingkungan tersebut yang akan menimbulkan suatu ketegangan dalam diri seseorang (Looker dan Gregson, 2005).

b. Etiologi

Mansur, Nisa *et al.* (2011) stresor dibedakan menjadi 3 golongan

1) Stresor fisik-biologis

Beberapa faktor fisik dan biologis yang dapat menyebabkan stres antara lain, yaitu:

- a) Genetika. Masa kehamilan merupakan masa rentan stres pada anak apabila ibunya seorang perokok, alkoholik, dan penggunaan obat-obatan yang dilarang selama hamil.
- b) Tidur. Tidur yang cukup memberikan tambahan energi, semangat dan gairah pada setiap aktivitas yang dilakukannya.
- c) Postur tubuh. Postur tubuh berperan sebagai stresor. Seperti, cacat bawaan, dan kecelakaan yang mengakibatkan anggota tubuhnya hilang atau rusak.
- d) Penyakit. Khususnya untuk penyakit yang kronis, seperti TBC (*Tuberculosis*), kanker, impotensi, stroke, *Diabetes Militus*, dan lain sebagainya.

2) Faktor Psikologis

Berikut ini adalah beberapa faktor psikologis yang dapat menyebabkan stres, seperti:

- a) Persepsi. Persepsi orang satu dengan yang lainnya tentang stres berbeda-beda, tergantung bagaimana individu tersebut memikannya

- b) Emosi. Perbedaan kemampuan untuk mengenal dan membedakan setiap perasaan emosi sangat berpengaruh terhadap stres yang dialaminya.
- c) Situasi Psikologis. Hal-hal yang mempengaruhi konsep berpikir (kognitif) dan penilaian terhadap situasi dapat menjadi pemicu timbulnya stres.
- d) Pengalaman hidup. Pengalaman hidup merupakan keseluruhan kejadian yang dapat menyebabkan stres, seperti perubahan hidup, masa transisi, dan krisis kehidupan.

3) Faktor Lingkungan

- a) Lingkungan fisik. Kondisi atau kejadian yang berada disekeliling individu atau yang dialami individu dapat menjadi stresor, seperti bencana alam, cuaca, macet, dan lingkungan yang kotor.
- b) Lingkungan Biotik. Gangguan yang berasal dari makhluk makroskopik seperti virus atau bakteri. Seperti, penderita alergi apabila bertempat tinggal di kawasan kumuh yang dapat menimbulkan adanya bakteri atau virus akan stres.
- c) Lingkungan sosial. Hubungan yang buruk dengan lingkungan sekitar, seperti tetangga, orangtua, dan kerabat dapat menjadi pemicu stresor.

c. Jenis-jenis Stres

Menurut Nasir *et al.*, (2011) mengkategorikan stres dalam dua jenis, yaitu:

1) Stres yang baik (*Eustres*)

Stres dikatakan baik apabila individu dapat memenuhi tuntutan dan menyikapi masalah dengan baik. Hal ini tidak hanya menguntungkan bagi diri sendiri tetapi juga orang lain. Dengan dapat menyikapi stres yang baik, dapat memberikan kesempatan untuk berkembang dan memotivasi dirinya untuk mencapai arah yang lebih baik (*positive thinking*).

2) Stres yang buruk (*Distres*)

Distres terjadi karena stimulus yang digunakan dalam pemaknaan atau penilaian sesuatu yang buruk dimana respon yang digunakan selalu negatif sehingga diartikan sebagai sebuah ancaman dan menyebabkan organ tubuh menjadi terganggu.

d. Manifestasi Klinis

Menurut Potter (2005), gejala stres atau indikator stres meliputi:

- 1) Indikator Fisiologis
- 2) Emosional (Psikologis)
- 3) Perilaku stress

e. Tingkat stres

Menurut Potter and Perry (2005), stres dibagi menjadi tiga tingkatan, yaitu:

1) Ringan

Stres dikatakan ringan apabila stres yang dihadapi seseorang teratur dan tidak menyebabkan gangguan pada perubahan hidupnya dan berlangsung beberapa menit atau jam. Tanda dan gejalanya mulai sedikit tegang dan was-was.

2) Sedang

Stres dikatakan sedang apabila stres yang muncul berlangsung lebih lama dari tingkat ringan, berlangsung beberapa jam sampai hari. Tanda dan gejalanya yaitu mulai kesulitan tidur, sering menyendiri, dan tegang.

3) Berat

Tergolong stres berat apabila berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun dan bersifat situasi kronis. Pada situasi ini, individu sudah mulai ada gangguan fisik dan mental.

f. Tahapan Stres

Gejala stres terkadang tidak disadari oleh seseorang namun cepat atau lambat akan dirasakan, seperti fungsi kehidupan sosial dikantor, rumah, ataupun lingkungannya sudah tidak seperti biasa.

Tahapan stres ini menurut Cheimungie (2000) dibagi menjadi 6

1) Tahapan stres tingkat I

Merupakan tahapan stres paling ringan, biasanya disertai dengan perasaan-perasaan seperti semangat kerjanya menjadi berlebihan, pekerjaan dapat diselesaikan lebih bagus dan cepat dari biasanya. Namun hal ini tanpa disadari menguras energi yang begitu besar sehingga cadangan energinya semakin menipis.

2) Tahapan stres tingkat II

Tahap ini merupakan dampak dari tingkat stres yang pertama. Ketika semua energi sudah dikuras dan cadangan energi semakin menipis, maka akan timbul keluhan-keluhan seperti merasa mudah lelah, capai, takikardi, tegang, dll.

3) Tahapan stres tingkat III

Apabila tidak menghiraukan keluhan-keluhan yang sudah dirasakan, maka akan timbul keluhan, seperti tegang otot, insomnia, perasaan tidak tenang, dan keadaan tubuh menurun.

4) Tahapan stres tingkat IV

Apabila memeriksakan diri ke Rumah Sakit, maka tidak ditemukan kelainan pada tubuhnya dan dinyatakan sehat. Jika orang tersebut masih belum menyadari dan tetap memaksakan aktivitas, akan timbul gejala seperti merasa amat lelah,

5) Tahapan stres tingkat V

Apabila keadaan berlanjut maka akan terjadi kondisi yang semakin memburuk, yang ditandai dengan kelelahan fisik dan mental yang sangat mendalam.

6) Tahapan stres tingkat VI

Tahap ini merupakan tahapan paling klimaks stres, seperti debaran jantung yang sangat kencang, kehilangan tenaga, badan terasa gemetar, dan keringat dingin bercucuran.

g. Stres pada Lansia

1) Kematian

Kehilangan pasangan karena kematian merupakan faktor tertinggi penyebab stres pada lansia. Kematian atau kehilangan saudara dekat atau teman-teman juga dapat meningkatkan stres karena berkurangnya dukungan sosial terhadap mereka (Hawari, 2001).

2) Pensiun

Pensiun merupakan penyebab terjadinya stres karena adanya perubahan dalam hidup seperti tidak dapat lagi mencukupi kebutuhannya sehingga menghasilkan situasi yang tidak menyenangkan yang menyebabkan kekacauan mental dan

3) Isolasi sosial

Lansia sering dikonotasikan sebagai kaum minoritas di lingkungannya. Tipe isolasi sosial antara lain berupa isolasi sikap, penampilan, perilaku, dan geografis (Potter and Perry, 2005).

4) Perubahan Ekonomi

Menurunnya penghasilan setelah masa pensiun dan berkurangnya kemampuan bekerja menyebabkan lansia menjadi stres (Potter and Perry, 2005).

5) Rumah tempat tinggal dan lingkungan

Perubahan peran sosial, tanggung jawab, dan status kesehatan berpengaruh pada perubahan kehidupan lansia. Ada beberapa lansia yang memilih tinggal sendiri dan ada pula yang meminta untuk tinggal bersama anak atau saudaranya. (Potter and Perry, 2006).

h. Penatalaksanaan stres

Penatalaksanaan stres adalah suatu strategi yang memfasilitasi kemampuan klien untuk menghadapi stres yang dihadapi orang-orang dalam masyarakat sekarang ini secara efektif.

Dalam lansia, kinerjanya menggunakan beberapa teknik terapi untuk

a) Terapi kognitif

Terapi kognitif adalah terapi jangka pendek, berorientasi pada masalah saat ini, dan bersifat individu yang bertujuan untuk meredakan gejala-gejala penyakit serta membantu klien agar dapat mempelajari cara yang efektif untuk mengatasi masalah yang menyebabkan stres. (Setyoadi *et al.*, 2011).

b) Terapi musik

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik di mana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu (Setyoadi *et al.*, 2011). Jenis musik yang digunakan adalah disesuaikan dengan keinginan tiap individu, seperti musik klasik, keroncong, orchestra, atau musik-musik modern (Potter, 2005).

c) Terapi spiritual

Terapi spiritual adalah terapi dengan pendekatan terhadap kepercayaan yang dianut oleh klien yang bertujuan untuk memperkuat mentalitas dan konsep diri klien, mengembalikan persepsi yang buruk mengenai pandangannya, serta dapat menurunkan stres. Terapi spiritual ini biasanya dengan menggunakan doa dan dzikir untuk kaum muslim

d) Terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah pernafasan abdomen dengan frekuensi lambat atau perlahan, berirama, dan yang nyaman dengan memejamkan mata (Brunner dan Suddart, 2002 dalam Setyoadi *et al.*, 2011). Teknik relaksasi ini merupakan metode untuk mengurangi ketegangan, mengurangi rasa nyeri, mendapatkan perasaan yang tenang dan nyaman, mengurangi kecemasan serta mengurangi stres.

4. REMINISCENCE THERAPY

a. Definisi

Suatu metode yang berhubungan dengan memori, berguna untuk meningkatkan kesehatan mental dan kualitas hidup. *Reminiscence* tidak hanya kegiatan mengingat peristiwa masa lalu tetapi juga merupakan proses yang terstruktur secara sistematis dan berguna untuk merefleksikan kehidupan seseorang untuk mengevaluasi ulang, menyelesaikan konflik dari masa lalu, menemukan makna kehidupan, dan menilai coping adaptif mana yang sebaiknya digunakan. Terapi ini dilakukan dengan cara diskusi tentang kejadian masa lalu yang dialami seseorang kemudian disharingkan kepada keluarga, kelompok, atau staf keperawatan. Dari diskusi kelompok tersebut akan memotivasi seseorang dan sebagai upaya untuk menyelesaikan masalah (Chen *et al.*, 2012).

Terapi ini adalah teknik mengingat kejadian dimasa lalu yang

menyenangkan dan indah sehingga dapat meningkatkan harga diri seseorang (Mackin and Arean *cit.* Wheller, 2008).

b. Manfaat *Reminiscence Therapy*

Dari penelitian-penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan beberapa manfaat dari *Reminiscence Therapy*, antara lain (Mackin and Arean *cit.* Wheller, 2008):

- 1) Meningkatkan harga diri
- 2) Membantu individu mencapai kesadaran diri
- 3) Memahami dirinya sendiri
- 4) Meningkatkan kepuasan hidup
- 5) Dapat beradaptasi dengan stress

c. Tipe-tipe kelompok *Reminiscence Therapy*

Menurut Kennard, 2006 *cit.* Syarniah, 2010, ada 3 tipe *Reminiscence*, antara lain:

- 1) *Simple* atau *Positive Reminiscence*. Terapi tipe ini adalah menceritakan kejadian masa lalu yang menyenangkan dengan cara terapis memberikan pertanyaan secara langsung. Tujuan dari terapi tipe ini adalah membantu klien beradaptasi terhadap kehilangan dan meningkatkan harga diri.
- 2) *Evaluative Reminiscence*. Tipe ini merupakan terapi dalam menyelesaikan konflik.
- 3) *Offensive Defensive Reminiscence*. Terapi tipe ini adalah

sehingga sering menimbulkan perilaku yang destruktif dan emosi.

d. *Media Reminiscence Therapy*

Media merupakan alat atau benda yang dapat digunakan untuk menunjang ingatan klien dalam mengingat kejadian-kejadian masa lalu sehingga klien dapat mengikuti terapi *Reminiscence*. Menurut Collins (2006), media yang dapat digunakan adalah:

- 1) *Reminiscence Kit* (kotak yang berisi alat atau benda yang dapat membantu dalam mengingat masa lalu; seperti majalah, alat untuk memasak, alat untuk menjahit, dan membersihkan)
- 2) Album foto, musik, video
- 3) Stimulus bau dan rasa (keju, cuka, coklat, jeruk)
- 4) Bahan-bahan yang dapat menstimulasi sensori (bulu binatang, wol, flannel)

e. *Penatalaksanaan Reminiscence Therapy*

Menurut Kennard (2006) *cit.* Syarniah (2010), terapi *Reminiscence* dapat dilakukan dalam kelompok atau individual. Akan tetapi untuk pemberian terapi secara kelompok dapat memberikan keuntungan yang lebih, antara lain kesempatan yang sama untuk saling berbagi pengalaman, meningkatkan komunikasi dan sosialisasi antar lansia, dan efektivitas waktu, biaya, dan energi.

Terapi *Reminiscence* dapat dilakukan dalam beberapa

digunakan dalam kegiatan terapi tersebut (Syarniah, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan 3 sesi, yang terdiri dari *Reminiscence Therapy* pada masa anak-anak, masa remaja, dan masa dewasa (tua) dan kejayaannya.

Beberapa pertanyaan yang diajukan oleh perawat dalam *Reminiscence Therapy* dan pengalaman lansia, yaitu (Haight, 1989 dalam Collins, 2006):

1) Masa kanak-kanak

- a) Hal apa yang diingat pada masa kecil saudara?
- b) Masa kecil yang seperti apa yang anda alami?
- c) Seperti apa orang tua anda saat anda kecil? Keras atau lemah?
- d) Apakah anda mempunyai saudara? Sebutkan nama dan ceritakan tentang mereka satu persatu?

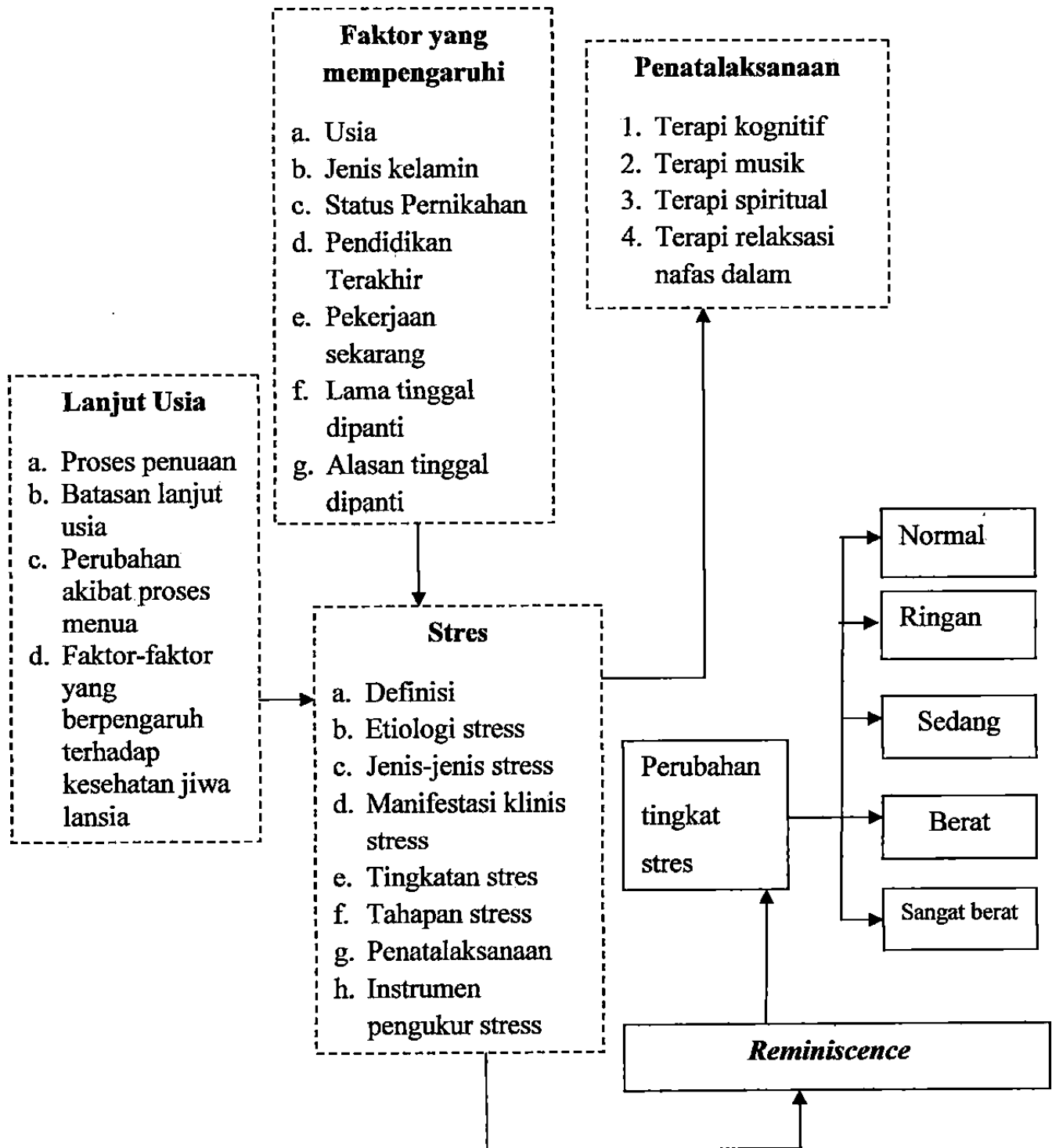
2) Masa Remaja

- a) Apa yang anda ingat saat anda memasuki usia remaja? Lalu apa yang dirasakan tentang diri dan hidup anda?
- b) Hal apa saja yang paling terekam dalam memori saat anda remaja?
- c) Adakah orang yang dekat dengan anda saat itu? Ceritakan pada saya
- d) Bagian apa saja yang menyenangkan dan tidak menyenangkan

3) Masa dewasa dan kejayaannya

- a) Bagaimana hidup anda saat memulai dewasa? Dimulai saat umur 20an. Ceritakan pada saya.
- b) Dari semua kehidupan anda, kehidupan mana yang paling anda sukai? Saat usia berapa dan apa alasannya?
- c) Apakah anda menikah? Mempunyai anak? Dan bekerja? Coba ceritakan pada saya.
- d) Orang seperti apakah anda ini? Apakah anda menikmatinya?

B. KERANGKA KONSEP



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian "Pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat stress pada lansia di PSTW Unit Budi Luhur

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

C. HIPOTESIS

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian (Sugiyono, 2009). Penelitian ini terdapat dua kemungkinan hasil hipotesa, yaitu:

H0: Tidak ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat stress pada lansia kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Unit Budi Luhur, Kasongan, Bantul, Yogyakarta.

H1: Ada pengaruh *Reminiscence Therapy* terhadap tingkat stress pada lansia kelompok intervensi dan kontrol di PSTW Unit Budi