

## BAB II

### TINJUAN PUSTAKA

#### A. Hasil Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1 Hasil Penelitian Terdahulu

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Implikasi dari Populasi Penuaan di India: Tantangan dan Peluang Prakash Bhattacharya Institut Analisis Keuangan Chartered India Dipresentasikan pada The Living to 100 and Beyond Simposium Disponsori oleh Perhimpunan Aktuaris Orlando, Fla.	Studi analitik observasion	Sudah saatnya para pembuat kebijakan India menilai dampak yang akan datang. Proses reformasi sektor pensiun harus dipercepat, langkah-langkah yang sesuai harus dilakukan untuk membangun fasilitas kesehatan yang diperlukan dan sosial yang sesuai sistem keamanan juga harus dirancang. Jika perubahan tidak dilakukan,	Meneliti tentang sosiopsikologis, emosional, dan masalah kesehatan lansia.	Tempat penelitian dan waktu penelitian.
2.	Pola Komunikasi Antara Pengasuh dengan Lanjut Usia (lansia) di Pelayanan	kualitatif melalui data observasi dan wawancara kemudian penulis tuangkan	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengasuh membuat para lanjut usia terbuka atas	Sama-sama meneliti tentang sosiopsikologis .	Tempat penelitian dan waktu penellitian.

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan (studi sosiopsikologis pada Unit Pelaksanaan Teknik Dinas (UPTD) Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Tresna Werdha Natar, Lampung Selatan)	kedalam tulisan	apa yang dirasakan dalam kesehariannya mengenai kegiatan yang mereka lakukan.		
3	Kesepian Lansia Berstatus Janda (Studi Kasus Terhadap Dua Orang Lansia Janda di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia "Sudagaran" Kabupaten Banyumas).	kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui proses observasi di lapangan, wawancara secara mendalam, dan dokumentasi sebagai bukti konkrit pelaksanaan penelitian. Sedangkan analisis data yang digunakan adalah deskriptif kualitatif.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua subyek yang digunakan dalam penelitian ini mengalami suatu bentuk kesepian emosional, yang dilatarbelakangi oleh faktor psikologis dan faktor lingkungan.	Persamaannya meneliti emosional (Kesepian) dan sosiopsikologis lansia.	Tempat penelitian dan waktu penelitian.
4	Gambaran Faktor	Kualitatif dengan	Terdapat 7 informan	Meneliti tentang	Tempat penelitian dan waktu

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
	Psikologis Pada Lansia Terhadap Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi .	pendekatan <i>case studies</i> (studi kasus)	utama diantaranya 3 laki-laki, 4 perempuan dari masing-masing informan yang mendasari perbedaan ialah terkait lingkungan sosial dan cara komunikasi dengan peneliti. Hal ini berpengaruh terhadap masing-masing faktor psikologis.	sosiopsikologis lansia.	penelitian.
5	Faktor – Faktor Penyebab Kesenjangan Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Kota Samarinda	penelitian kualitatif deskriptif	Faktor – faktor yang menyebabkan rasa kesepian pada lansia yang tinggal di panti samarinda adalah dikarenakan tidak adanya hubungan yang intim antara subjek dengan suami dan antara subjek dengan anak, hal ini disebabkan oleh tidak adanya suami karena meninggal dan	Meneliti tentang emosional lansia.	Tempat dan tahun penelitian.

No	Judul Penelitian	Desain & Metodologi	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
			subjek yang tidak mempunyai anak, dengan kata lain subjek mengalami kesepian secara emosional, jika secara sosial subjek merasa tidak terlalu merasakan hal kesepian dikarenakan subjek mempunyai cukup banyak teman didalam panti.		

## B. Sosiopsikologis

### 1. Definisi Psikologi

Bila dilihat dari sudut terminologi maka kata psikologi terdiri 2 macam kata yakni psyche berarti jiwa dan logos yang kemudian menjadi logi berarti ilmu. Psikologi (psychology) berarti ilmu pengetahuan tentang jiwa. Dikalangan ahli psikologi pengertian dari kata psikologi tersebut tidak terdapat perbedaan, akan tetapi mereka berbeda dalam memberikan batasan atau definisi psikologi. Perbedaan definisi yang diberikan oleh para ahli psikologi terhadap psikologi adalah akibat dari perbedaan sudut pandang yang berasaskan pada perbedaan aliran-aliran paham dalam psikologi itu sendiri

(Lukluk dan Bandiyah, 2010).

## 2. Manusia dan Perkembangannya

Manusia merupakan makhluk hidup yang lebih sempurna apabila dibandingkan dengan makhluk-makhluk hidup yang lain. Akibat dari unsur kehidupan yang ada pada manusia, manusia berkembang dan mengalami perubahan-perubahan, baik perubahan-perubahan dalam segi fisiologis maupun perubahan-perubahan dalam segi psikologis. Mengenai faktor-faktor yang menentukan dalam perkembangan manusia terdapat berbagai macam sehingga menimbulkan teori perkembangan manusia. Salah satu teori tersebut ialah teori konvergensi (teori gabungan) oleh (William Stern dalam Walgito B, 2010) baik pembawaan maupun pengalaman atau lingkungan mempunyai peranan yang penting di dalam perkembangan individu. Perkembangan individu akan ditentukan baik oleh faktor yang dibawa sejak lahir (faktor endogen) maupun faktor lingkungan (termasuk pengalaman dan pendidikan) yang merupakan faktor eksogen. Istilah dari faktor endogen dan eksogen tersebut dapat dikatakan faktor instrinsik dan ekstrinsik. Kaitannya dengan kepatuhan minum obat, manusia dan perkembangannya inilah yang berhubungan dengan keputusan lansia (individu) untuk memilih patuh terhadap suatu pengobatan yang sudah diberikan oleh petugas kesehatan. Hal ini mempengaruhi keadaan dalam diri lansia ataupun luar lingkungan lansia. Keadaan tersebut diantaranya karena faktor petugas (jenis petugas, tingkat pengetahuan, lamanya bekerja, frekuensi penyuluhan yang dilakukan), faktor obat (pengobatan yang sulit dilakukan tidak menunjukkan kearah

penyembuhan, waktu yang lama, adanya efek samping obat) dan faktor penderita untuk memilih perilaku patuh terhadap suatu pengobatan (Tombokan et al, 2015).

Ahli psikologis telah menyelidiki tentang hubungan antara pengukuran-pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memprihatinkan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri.

(Niven dalam Tombokan et al, 2015) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan.

### 3. Faktor Endogen dan Faktor eksogen

#### a. Faktor endogen

Faktor endogen atau faktor instrinsik ialah faktor yang dibawa oleh individu sejak dalam kandungan hingga kelahiran. Jadi faktor endogen merupakan faktor keturunan atau faktor pembawaan. Oleh karena individu itu terjadi dari bertemunya ovum dari ibu dan sperma dari ayah, maka tidaklah mengherankan kalau faktor endogen yang dibawa oleh individu itu mempunyai sifat-sifat seperti orang tuanya. Faktor endogen ini merupakan sifat yang berhubungan dengan faktor kejasmanian dan psikologis seseorang (Walgito B, 2010).

#### b. Faktor eksogen

Faktor eksogen atau faktor ekstrinsik ialah faktor yang datang dari luar diri individu, merupakan pengalaman-pengalaman, alam sekitar, pendidikan. Pengaruh pendidikan dan lingkungan sekitar memiliki perbedaan. Pengaruh lingkungan bersifat pasif, dalam arti bahwa lingkungan tidak memberikan suatu paksaan kepada individu. Lingkungan memberikan kemungkinan-kemungkinan atau kesempatan-kesempatan kepada individu. Tidak demikian halnya dengan pendidikan. Pendidikan dijalankan dengan penuh kesadaran dan dengan secara sistematis dan bersifat aktif (Walgito B, 2010).

#### 4. Orientasi psikologi klinis

Terdapat hubungan yang jelas dan dekat antara psikologi klinis dan psikologi abnormal, dan kemudian tentu saja psikiatri. Tugas yang dihadapi psikologi klinis, adalah memahami masalah-masalah yang dihadapi pasien dan cara pasien menyelesaikan aspek kepribadian untuk tujuan orientasi teoritis studi klinis mengenai kepribadian terdapat 3 aspek kepribadian yang perlu dipahami (Lukluk dan Bandiyah, 2010):

##### a. Motivasi

Motivasi adalah kebutuhan psikologi yang telah memiliki corak/arah yang ada dalam diri individu yang harus dipenuhi agar kehidupan kejiwaannya terpelihara yaitu senantiasa dalam keadaan seimbang. Pada awalnya kebutuhan itu hanya berupa kekuatan dasar saja. Namun selanjutnya berubah menjadi suatu vektor yang disebut motivasi karena memiliki kekuatan dan arah. Pada dasarnya, manusia memiliki kebutuhan untuk dipenuhi yang

kemudian menjadi motivasi untuk mencapai sesuatu.

#### b. Kapasitas

Kapasitas adalah karakteristik individu yang *adjustic*, termasuk dalam hal adalah kapasitas intelektual untuk mencapai tujuannya sendiri dan untuk memenuhi tuntutan yang dikehendaki lingkungan. Pentingnya pemahaman mengenai kapasitas ini bagi psikologi klinis adalah untuk memperkirakan dalam bidang apa saja dan seberapa kuat individu memiliki sumber stres, baik dalam keadaan frustrasi, konflik maupun tertekan. Kapasitas perlu untuk diketahui, agar dapat memperhitungkan kemungkinan keluaran optimal total individu.

#### c. Pengendalian

Pengendalian adalah proses yang dilakukan individu saat menggunakan kapasitasnya dan mengekang motivasi impulsif ke dalam saluran yang berguna bagi penyesuaian dirinya, yang secara sosial diterima. Perkembangan kemampuan mengendalikan diri terjadi sejak bayi. Tepatnya saat bayi mulai belajar menghadapi frustrasi. Ada lima wujud pengendalian yaitu pengendalian berlebih/represi, lemah/*undercontrol*, tentatif/cemas, terganggu, disebut juga sebagai pengendalian yang *inadequate* dan pengendalian yang ideal, pengendalian yang melahirkan penyesuaian yang tepat.

### C. Emosional

#### 1. Pengertian Emosional

Kata emosi berasal dari bahasa latin, yaitu *emovere*, yang berarti bergerak menjauh. Arti kata ini menyiratkan bahwa kecenderungan

bertindak merupakan hal mutlak dalam emosi. Menurut Daniel Goleman, emosi merujuk pada suatu perasaan dan pikiran yang khas, suatu keadaan biologis dan psikologis dan serangkaian kecenderungan untuk bertindak. Emosi berkaitan dengan perubahan fisiologis dan berbagai pikiran. Jadi, emosi merupakan salah satu aspek penting dalam kehidupan manusia, karena emosi dapat merupakan motivator perilaku dalam arti meningkatkan, tapi juga dapat mengganggu perilaku intensional manusia (Goleman, DanieL, 2010)

Daniel Goleman mengemukakan beberapa macam emosi yang tidak berbeda jauh dengan kedua tokoh di atas, yaitu:

- a. Amarah: beringas, mengamuk, benci, jengkel, kesal hati
- b. Kesedihan: pedih, sedih, muram, suram, melankolis, mengasihi diri, putus asa
- c. Rasa takut: cemas, gugup, khawatir, was-was, perasaan takut sekali, waspada, tidak tenang, ngeri
- d. Kenikmatan: bahagia, gembira, riang, puas, riang, senang, terhibur, bangga
- e. Cinta: penerimaan, persahabatan, kepercayaan, kebaikan hati, rasa dekat, bakti, hormat, kemesraan, kasih
- f. Terkejut: terkesiap, terkejut
- g. Jengkel: hina, jijik, muak, mual, tidak suka
- h. malu: malu hati, kesal

Seperti yang telah diuraikan di atas, bahwa semua emosi menurut

Goleman pada dasarnya adalah dorongan untuk bertindak. Jadi berbagai macam emosi itu mendorong individu untuk memberikan respon atau bertingkah laku terhadap stimulus yang ada. Dalam *the Nicomachea Ethics* pembahasan Aristoteles secara filsafat tentang kebajikan, karakter dan hidup yang benar, tantangannya adalah menguasai kehidupan emosional kita dengan kecerdasan. Nafsu, apabila dilatih dengan baik akan memiliki kebijaksanaan; nafsu membimbing pemikiran, nilai, dan kelangsungan hidup kita. Tetapi, nafsu dapat dengan mudah menjadi tak terkendalikan, dan hal itu seringkali terjadi. Menurut Aristoteles, masalahnya bukanlah mengenai emosionalitas, melainkan mengenai keselarasan antara emosi dan cara mengekspresikan (Gottman, John, 2010)

Menurut Mayer dalam Goleman, orang cenderung menganut gaya-gaya khas dalam menangani dan mengatasi emosi mereka, yaitu: sadar diri, tenggelam dalam permasalahan dan pasrah. Dengan melihat keadaan itu maka penting bagi setiap individu memiliki kecerdasan emosional agar menjadikan hidup lebih bermakna dan tidak menjadikan hidup yang dijalani menjadi sia-sia. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan emosi adalah suatu perasaan (afek) yang mendorong individu untuk merespon atau bertingkah laku terhadap stimulus, baik yang berasal dari dalam maupun dari luar dirinya.

## D. Masalah Kesehatan

### 1. Definisi Lansia

Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2015).

Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Azwar, 2016).

Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho Wahyudi, 2010). Batasan Lansia Menurut WHO, batasan lansia meliputi:

- a. Usia Pertengahan (Middle Age), adalah usia antara 45-59 tahun
- b. Usia Lanjut (Elderly), adalah usia antara 60-74 tahun
- c. Usia Lanjut Tua (Old), adalah usia antara 75-90 tahun
- d. Usia Sangat Tua (Very Old), adalah usia 90 tahun keatas

### 2. Tipe-tipe Lansia

Pada umumnya lansia lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut Nugroho W ( 2010) adalah:

- a. Tipe Arif Bijaksana: Yaitu tipe kaya pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, ramah, rendah hati, menjadi panutan.
- b. Tipe Mandiri: Yaitu tipe bersifat selektif terhadap pekerjaan, mempunyai kegiatan.

- c. Tipe Tidak Puas: Yaitu tipe konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan hilangnya kecantikan, daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, jabatan, teman.
- d. Tipe Pasrah: Yaitu lansia yang menerima dan menunggu nasib baik.
- e. Tipe Bingung: Yaitu lansia yang kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, pasif, dan kaget.

Menurut Hernawati Ina MPH (2016) perubahan pada lansia ada 3 yaitu perubahan biologis, psikologis, sosiologis. Perubahan biologis meliputi :

- a. Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap.
- b. Penurunan indra penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A vitamin C dan asam folat, sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan, penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel syaraf pendengaran.
- c. Dengan banyaknya gigi geligih yang sudah tanggal mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.

- d. Penurunan mobilitas usus menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung nyeri yang menurunkan nafsu makan usia lanjut. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir .
- e. Kemampuan motorik yang menurun selain menyebabkan usia lanjut menjadi lambat kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan dapat mengganggu aktivitas/ kegiatan sehari-hari.
- f. Pada usia lanjut terjadi penurunan fungsi sel otak yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek melambatkan proses informasi, kesulitan berbahasa kesulitan mengenal benda-benda kegagalan melakukan aktivitas bertujuan apraksia dan gangguan dalam menyusun rencana mengatur sesuatu mengurutkan daya abstraksi yang mengakibatkan kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun.
- g. Akibat penurunan kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran nutrisi sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.
- h. Incontinensia urine diluar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok usia lanjut yang mengalami IU sering kali mengurangi minum yang mengakibatkan dehidrasi.

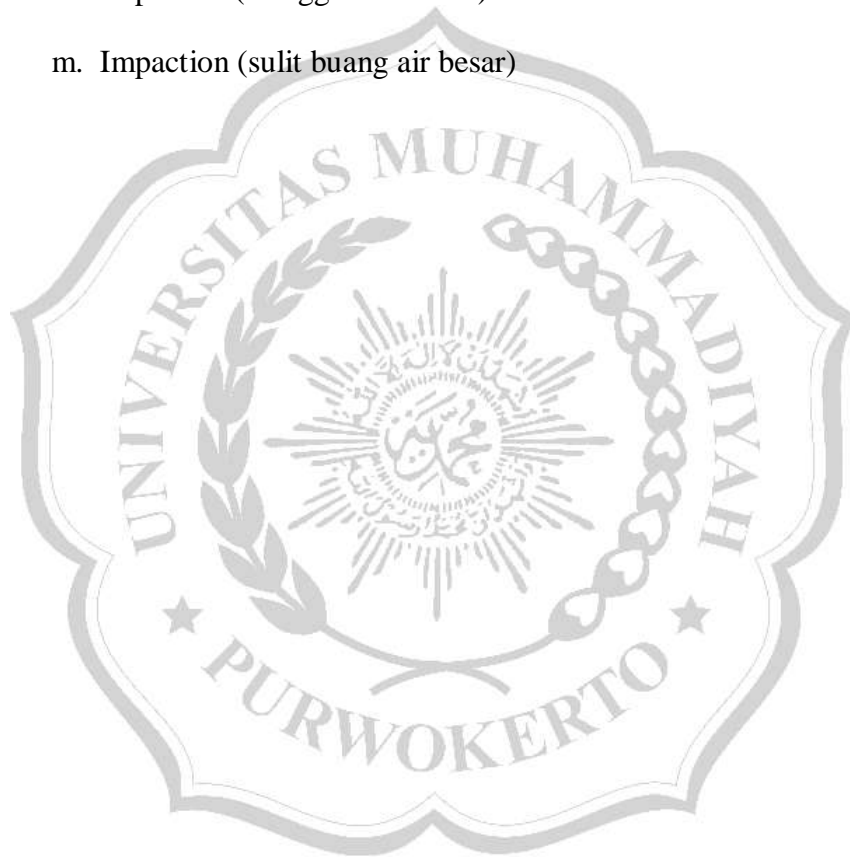
- i. Kemunduran psikologis Pada usia lanjut juga terjadi yaitu ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian–penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya antara lain sindroma lepas jabatan sedih yang berkepanjangan.
- j. Kemunduran sosiologi

Pada usia lanjut sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pemahaman usia lanjut itu atas dirinya sendiri. Status social seseorang sangat penting bagi kepribadiannya di dalam pekerjaan. Perubahan status social usia lanjut akan membawa akibat bagi yang bersangkutan dan perlu dihadapi dengan persiapan yang baik dalam menghadapi perubahan tersebut aspek social ini sebaiknya diketahui oleh usia lanjut sedini mungkin sehingga dapat mempersiapkan diri sebaik mungkin.

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia berbeda dari orang dewasa, yang sering disebut dengan sindroma geriatri yaitu kumpulan gejala-gejala mengenai kesehatan yang sering dikeluhkan oleh para lanjut usia dan atau keluarganya, yaitu :

- a. Immobility (kurang bergerak) Instability (mudah jatuh)
- b. Incontinence (beser BAB/BAK)
- c. Intellectual impairment (gangguan intelektual/ demensia)
- d. Infection (infeksi)
- e. Impairment of hearing, vision and smell (gangguan pendengaran, penglihatan dan penciuman)
- f. Isolation (Depression)

- g. Inanition (malnutrisi)
- h. Impecunity (kemiskinan)
- i. Iatrogenic (menderita penyakit pengaruh obat-obatan)
- j. Insomnia(sulit tidur)
- k. Immuno-defficiency (penurunan sistem kekebalan tubuh)
- l. Impotence(Gangguan seksual)
- m. Impaction (sulit buang air besar)



### E. Perspektif Teoritis

faktor sosiopsikologis :

1. emosi terhadap objek sosial
2. perhatian
3. minat
4. kemauan
5. motivasi
6. kecerdasan dalam menanggapi persoalan sosial
7. penghayatan
8. kesadaran
9. harga diri
10. sikap mental
11. kepribadian

masalah kesehatan  
lansia

faktor emosi :

- a. Amarah
- b. Kesedihan
- c. Rasa takut
- d. Kenikmatan
- e. Cinta
- f. Terkejut
- g. Jengkel
- h. malu