

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia menurut Stanley, Blair, & Beare (2005) terjadi pada setiap individu dapat diprediksi terjadinya perubahan secara fisik dan perilaku, proses menua secara biologis yang umum terjadi dan akan di alami oleh semua orang. Lansia adalah kenyataan kejadian biologi yang terjadi seiring dengan berjalannya waktu (Hayflick 1994 dalam Stanhope & Lancaster 2004). Menurut Fatmawati (2010) lanjut usia adalah proses alamiah dan berkesinambungan yang mengalami perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh yang akan berpengaruh pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Lanjut usia menurut Efendi dan Mahfudin (2009) merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan, seseorang dikatakan lanjut usia berumur 65 tahun ke atas. Lanjut usia di mulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65 dan 75 tahun (Potter & Perry 2005). Lanjut Usia menurut Santrock (2002) bahwa lansia dimulai ketika individu memasuki usia 60 tahun keatas.

Lanjut usia merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang atau suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Hurlock, 2004). Masa usia lanjut merupakan merupakan masa dimana terjadi berbagai perubahan dan penyesuaian terhadap

situasi yang dihadapinya, antara lain terjadinya sindrom lepas jabatan dan kesedihan yang berkepanjangan (Hernawati, 2006). Menurut Kaplan dan Saddock pada tahun (2007) lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik seperti dapat berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, maka timbal balik dari dukungan sosial itu sendiri juga akan baik dan sebaliknya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

2.1.1 Lanjut Usia

Teori Lanjut Usia menurut Stanley & Beare (2007) yaitu teori – teori yang menjelaskan bagaimana dan mengapa terjadi penuaan :

a. Teori Biologis

Teori biologi menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia, dan kematian.

b. Teori Genetika

Teori sebab-akibat yang menjelaskan bahwa penuaan dipengaruhi oleh gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode genetik.

c. Teori *Wear- and -Tear*

Teori yang mengungkapkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekuler dan akhirnya malfungsi organ tubuh.

d. Riwayat Lingkungan

Teori ini menjelaskan faktor-faktor yang dapat membawa perubahan dalam proses penuaan misalnya karsinogen dari industri, cahaya matahari, trauma dan infeksi.

e. Teori Imunitas

Teori ini menjelaskan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan.

f. Teori Neuroendokrin

Teori yang terjadi pada struktur dan perubahan pada tingkat molekul dan sel yang nampak mengagumkan dalam beberapa situasi. Bahwa salah satu area neurologi yang mengalami gangguan secara universal akibat penuaan adalah waktu reaksi yang diperlukan untuk menerima, memproses, dan bereaksi terhadap perintah.

g. Teori Psikososial

Teori ini menjelaskan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis.

h. Teori Kepribadian

Teori ini menjelaskan bahwa aspek – aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia. Menurut Jung (1960 dalam Stanley & Beare 2007) mengembangkan suatu teori kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian orang dewasa yang memandang kepribadian sebagai *ekstrovet* dan *introvet*.

2.1.3 Klasifikasi Lanjut Usia

Klasifikasi lanjut usia menurut Hurlock (2004) dalam tahapan perkembangan dalam rentang kehidupan mengatakan bahwa batasan masa tua atau masa usia lanjut adalah 60 tahun sampai meninggal. Sedangkan menurut Fatmawati (2010) lanjut usia di bagi 4 kelompok ; *Middle age* (45 - 59 tahun) ; *Elderly* (60 -74 tahun) ; *Old* (70 – 90 tahun) ; *Very old* (< 90 tahun). Klasifikasi lanjut usia menurut Maryam dkk (2008) 1) Pralansia (presinilas) (45 – 60 tahun), 2) Lansia (60 tahun), 3) Lansia resiko tinggi (<70 tahun). Masa lanjut usia di indonesia lebih awal dari pada masa lanjut usia di negara – negara maju, masa lanjut usia awal adalah 50 – 60 tahun, sedangkan masa lanjut usia yang mutlak adalah 60 tahun keatas (Nugroho, 2008). Menurut Depkes (2003) batasan lanjut usia dibagi 3 kelompok ; Pralansia (40 – 59 tahun) ; Lansia (60 tahun atau lebih) ; Lansia resiko tinggi (>70 tahun).

Berdasarkan kesimpulan diatas dapat disimpulkan bahwa awal dari usia lanjut usia adalah 60 tahun hingga rentang meninggal dunia.

2.2 Perubahan – perubahan pada lansia

Perubahan yang terjadi pada individu lansia terdiri dari perubahan fisiologik atau fisik, psikososial, psikologik, sosiologik, dan spiritual (Stanhope & Lancaster 2004).

2.2.1 Perubahan Fisiologik

Menurut Stanhope & Lancaster (2004) proses perubahan antara individu dengan individu lainnya, dan proses perubahan dan variasi perubahan pada sistem tubuh juga akan berbeda walaupun pada individu

yang sama. Perubahan pada suatu sistem fisiologik akan mempengaruhi dan memberikan konsekuensi pada proses penuaan yaitu pada struktur dan fungsi fisiologik (Mauk, 2010). Efek perubahan fisiologik secara umum adalah penurunan mekanisme homeostatik dan penurunan respon immunologik Stanhope & Lancaster (2004). Perubahan fisik pada lansia yaitu :

a) Sistem Sensori

Lansia dengan kerusakan fungsi pendengaran dapat memberikan respon yang tidak sesuai sehingga dapat menimbulkan rasa malu dan gangguan komunikasi verbal (Watson 2003 dalam Stanley & Bear, 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) perubahan pada sistem pendengaran terjadi penurunan pada membrane timpani (atropi) sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang – tulang pendengaran mengalami kekakuan (Stuart, 2009).

b) Sistem Muskulosekeletal

Perubahan normal sistem muskuloskeletal terkait usia pada lansia, termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi masa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atropi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi-sendi, Perubahan pada otot, tulang dan sendi mengakibatkan terjadinya perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan (Stanley & Beare 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) terjadi penurunan kecepatan motorik dalam bergerak sehingga lansia membutuhkan waktu lebih lambat dalam bergerak dan melakukan aktivitas. Kekuatan motorik

lansia cenderung kaku sehingga menyebabkan sesuatu yang dibawa dan dipegangnya akan menjadi tumpah atau jatuh (Stuart, 2009).

c) Sistem Integumen

Menurut Watson (2003 dalam Stanley & Beare 2007) penuaan terjadi perubahan khususnya perubahan yang terlihat pada kulit seperti atropi, keriput dan kulit yang kendur dan kulit mudah rusak. Perubahan yang terlihat sangat bervariasi, tetapi pada prinsipnya terjadi karena hubungan antara penuaan intrinsik atau secara alami dan penuaan ekstrinsik atau karena lingkungan. Sedangkan menurut Stuart (2009) perubahan yang tampak pada kulit, dimana kulit menjadi kehilangan kekenyalan dan elastisitasnya. Kulit mulai mengeriput, biasanya kulit mengeriput pertama pada mata dan mulut, sehingga berakibat wajah dengan ekspresi sedih lebih jelas terlihat terutama pada wanita dan pada pria akan terjadi kerontokan rambut dan akan menjadi kebotakan. Pada lansia sirkulasi darah ke kulit mulai menurun sehingga sel-sel mengakibatkan kulit menjadi kekurangan nutrisi (Hayflick, 1996 dalam Meiner & Lueckenotte, 2006)

d) Sistem Kardiovaskuler

Penurunan yang terjadi ditandai dengan penurunan tingkat aktivitas yang mengakibatkan penurunan tingkat aktivitas, yang mengakibatkan penurunan kebutuhan darah yang terorganisasi (Stanley & Beare 2007)

e) Sistem Pernafasan

Implikasi klinis menyebabkan kerentanan lansia untuk mengalami kegagalan respirasi, kanker paru, emboli pulmonal dan penyakit kronis seperti asma dan penyakit obstruksi menahun (Stanley & Beare 2007). Sedangkan menurut Ebersol (2010) penambahan usia kemampuan pegas dinding dada dan kekuatan otot pernafasan akan menurun, sendi – sendi tulang iga akan menjadi kaku dan akan mengakibatkan penurunan laju ekspirasi paksa satu detik sebesar 0,2 liter / dekade serta berkurang kapasitas vital.

f) Sistem Perkemihan

Pada lansia yang mengalami stress atau saat kebutuhan fisiologik meningkat atau terserang penyakit, penuaan pada saat sistem renal akan sangat mempengaruhi (Stanley & Beare, 2007). Proses penuaan tidak langsung menyebabkan masalah kontinensia, kondisi yang sering terjadi pada lansia yang dikombinasikan dengan perubahan terkait usia dapat memicu inkontinensia karena kehilangan irama di urnal pada produksi urine dan penurunan filtrasi ginjal (Watson, 2003 dalam Stanley & Beare 2007). Berkurangnya kemampuan ginjal untuk mengeluarkan sisa metabolisme melalui urine serta penurunan kontrol untuk berkemih sehingga terjadi kontinensia urine pada lansia (Stuart, 2009).

g) Sistem Pencernaan

Hilangnya sokongan tulang turut berperan terhadap kesulitan – kesulitan yang berkaitan dengan penyediaan sokongan gigi yang adekuat

dan stabil pada usia lebih lanjut (Stanley & Beare, 2007). Perubahan fungsi gastrointestinal meliputi perlambatan peristaltik dan sekresi, mengakibatkan lansia mengalami intoleransi pada makanan tertentu dan gangguan pengosongan lambung dan perubahan pada gastrointestinal bawah dapat menyebabkan konstipasi, distensi lambung dan intestinal atau diare (Potter & Perry 2009). Sedangkan menurut Stuart (2009) perubahan pada sistem pencernaan ini membuat lansia sering mengalami gangguan dalam pemenuhan nutrisinya.

h) Sistem Persyarafan

Perubahan sistem persyarafan menurut Stanley & Beare (2007) terdapat beberapa efek penuaan pada sistem persyarafan, banyak perubahan dapat diperlambat dengan gaya hidup sehat. Sedangkan menurut Potter & Perry (2009) lansia akan mengalami gangguan persarafan terutama lansia akan mengalami keluhan seperti perubahan kualitas dan kuantitas tidur. Lansia akan mengalami kesulitan, kesulitan untuk tetap terjaga, kesulitan untuk kembali tidur setelah terbangun di malam hari.

2.2.2 Perubahan Psikologis dan Psikososial

Perubahan psikologis pada lanjut usia menurut Stuart & Laria (2005) perubahan aspek kognitif terjadi perubahan fungsi intelektual dimana terjadinya penurunan kemampuan lansia dalam mengatasi masalah atau pemecahan masalah, selanjutnya juga pada aspek terjadi perubahan kemampuan penyesuaian secara psikologis terhadap proses menua (*Learning*

Ability), pada aspek kognitif ini untuk meningkatkan intelektual lansia dapat diberikan pendidikan kesehatan atau edukasi agar perkembangan demensia dapat ditunda. Perubahan yang terjadi pada aspek emosional adalah respon lansia terhadap perubahan – perubahan yang terjadi atau yang berkaitan dengan suasana alam perasaan, sehingga lansia merasa tidak dihargai merasa sendiri dan tidak diperhatikan, mudah tersinggung dan selalu ingin didengarkan (Maryam, 2008). Perubahan mental pada lansia menurut Bandriyah (2009) lansia akan mudah curiga, bertambah pelit dan egois.

Sikap umum yang terjadi pada lansia yaitu keinginan untuk berumur panjang, ingin berwibawa dan dihormati. Sedangkan menurut Jacinta (2011), bahwa status sosial berpengaruh terhadap kemampuan seseorang menghadapi masa pensiunnya. Jika semasa kerja dia mempunyai status sosial tertentu sebagai hasil dari prestasi dan kerja keras sehingga mendapatkan penghargaan dan pengakuan dari masyarakat atau organisasi, maka ia cenderung lebih memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik karena konsep diri yang positif dan *social network* yang baik. Tetapi apabila status sosial itu didapat bukan murni dari hasil jerih payah prestasinya (misalnya lebih karena politis dan uang atau harta), maka orang itu justru cenderung mengalami kesulitan saat menghadapi pensiun karena begitu pensiun, kebanggaan dirinya lenyap sejalan dengan hilangnya atribut dan fasilitas yang menempel pada dirinya selama ia masih bekerja. Pengalaman dan perilaku yang berhubungan dengan hidup, pengaruh lingkungan dan budaya pada pengembangan personal dan maturasi isi akan mempengaruhi

perubahan (Stanhope & Lancaster 2004). Kematian pasangan atau kehilangan teman, berjuang dan memikirkan tentang kehidupan selanjutnya, peningkatan kondisi ketidakmampuan, adaptasi terhadap kemunduran yang dialami serta merenungkan kematian, akan menyebabkan terjadinya perubahan psikologik lansia (Mauk, 2010). Kondisi pada lanjut usia yaitu adanya kelemahan, penuaan, kondisi tidak sehat, tidak bahagia, *irritable*, penurunan perhatian pada pola seksual, tidak efektif dan ketergantungan (Miller, 1999 dalam Maurier & Smith, 2005). Hilangnya fungsi tubuh dan gangguan gambaran diri mungkin turut berperan terhadap hilangnya harga diri lansia. Perubahan fisik dan psikologi secara bersamaan tidak dapat dipisahkan dari perubahan psikologis selama proses penuaan, perubahan organ sensori, pendengaran atau penglihatan dapat mengalangi interaksi dengan lingkungan dan mempengaruhi kesejahteraan psikologis. Status kesehatan umum, faktor genetik, dan pencapaian pendidikan dan vokasional juga berpengaruh dalam fungsi psikologis seseorang (Stanley dan Beare 2007).

Ciri – ciri gangguan psikososial menurut Keliat (2011) :

1. Cemas, khawatir berlebihan, takut
2. Mudah tersinggung
3. Sulit konsentrasi
4. Bersifat ragu – ragu
5. Merasa kecewa
6. Pemarah dan agresif
7. Reaksi fisik seperti jantung berdebar, otot tegang, sakit kepala.

2.3 KEHILANGAN

2.3.1 Konsep Kehilangan

Kehilangan menurut Stanley dan Beare (2007) menjelaskan tentang masalah masalah usia tua, yang meliputi kehilangan pekerjaan, waktu, harga diri, martabat pribadi, kesehatan fisik, kontak sosial, peran, pendapatan, barang, ketajaman mental, energi, dan kehilangan kehidupan itu sendiri yang tidak dapat dihindari, kehilangan dinyatakan sebagai deprivasi yang berkaitan dengan status masa lalu, sekalipun intensitas kehilangan tersebut bergantung pada nilai sistem seseorang. Jika frekuensi dan intensitas kehilangan semakin cepat, maka orang tersebut akan kurang mampu beradaptasi dan berintegrasi, yang akan membahayakan kesehatan mental dan fisiknya. Menurut Garet (1897 dalam Stanley & Beare 2007) mengidentifikasi pengaruh pada kemampuan seseorang yang sedang mengalami kehilangan, kurangnya metode koping preventif, keterbatasan penggunaan sistem pendukung, ketidakmampuan mempertahankan kendali, penurunan status kesehatan, mental dan fisik, dan kurangnya keyakinan pada kekuatan yang lebih besar daripada dirinya sendiri. Kehilangan merupakan pengalaman yang dialami oleh setiap individu selama rentang kehidupan, sejak lahir individu telah mengalami kehilangan dan cenderung akan mengalaminya kembali walaupun dalam bentuk yang berbeda (Yosep, 2011).

Kaplan (2010) menyatakan bahwa kehilangan merupakan suatu kondisi dimana individu kehilangan sesuatu yang dimiliki. Kehilangan terjadi ketika sesuatu atau seseorang tidak dapat lagi ditemui, diraba, didengar,

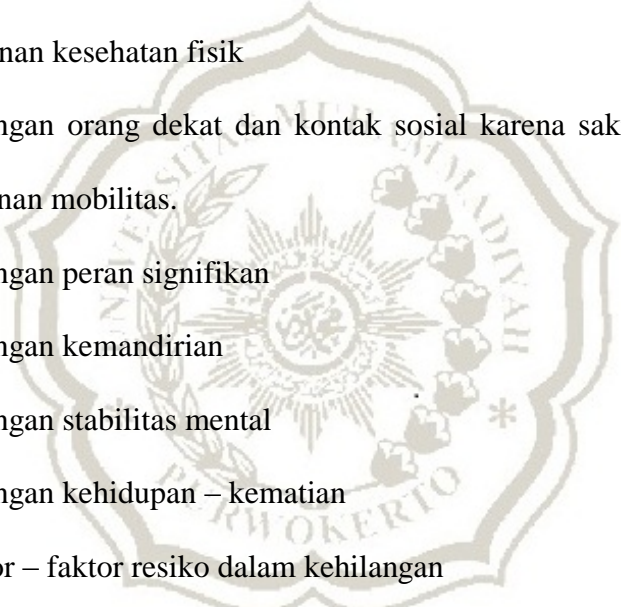
diketahui atau dialami. Tipe kehilangan penting artinya untuk proses berduka dan mempengaruhi tingkat distress seseorang. Kehilangan adalah suatu kondisi yang terputus atau terpisah yang dapat terjadi secara bertahap atau mendadak, bisa tanpa kekerasan atau traumatik, diantisipasi atau tidak diharapkan, sebagian atau total dan bisa kembali atau tidak bisa kembali (Dalami, 2009).

Kehilangan menurut Stanley and Beare (2007) merupakan tema domain yang dicirikan dengan berbagai aspek kehidupan bagi lansia. Kehilangan dapat dialami melalui berbagai tahap kehidupan, tetapi efek kumulatifnya dirasakan secara akut oleh lansia. Beberapa lansia menghadapi kehilangan tersebut secara lebih baik dan setiap kehilangan menandakan kematian kecil, membawanya lebih dekat pada kematiannya sendiri. Kehilangan biologis, psikologis, pribadi, sosial, identitas, fungsional, dan filosofi dapat menimbulkan kehampaan pada kehidupan seseorang. Respon lansia terhadap perubahan atau penurunan kondisi yang terjadi, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola koping yang digunakan lansia (Miller, 2004 dalam Zulfitri 2011).

Penerimaan terhadap kehilangan yang tidak dapat dihindarkan dan berhubungan dengan kematian dapat menyebabkan penerimaan terhadap proses akhir kehidupan (Stanley & Beare, 2007). Kehilangan dapat bersifat aktual/ dirasakan, naturalisasi dan situasional (Kaplan, 2010). Kategori kehilangan menurut Kaplan (2010) yaitu kehilangan seseorang yang dicintai

dan kehilangan benda eksternal / pekerjaan yang disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya karakteristik personal, system pendukung social, sifat kehilangan, kebudayaan dan keyakinan spiritual, nilai dari keadaan yang hilang, kecepatan proses kehilangan, kemampuan coping individu. Individu bisa melakukan percobaan bunuh diri atau penggunaan obat berlebihan (Kaplan, 2010).

Konsep kehilangan pada lanjut usia Stanley & Beare (2007) :

- 
- a) Penurunan kesehatan fisik
 - b) Kehilangan orang dekat dan kontak sosial karena sakit, kematian, jarak, penurunan mobilitas.
 - c) Kehilangan peran signifikan
 - d) Kehilangan kemandirian
 - e) Kehilangan stabilitas mental
 - f) Kehilangan kehidupan – kematian

2.3.2 Faktor – faktor resiko dalam kehilangan

Faktor –faktor resiko dalam kehilangan menurut Ambarwati dan Sunarsih (2011) :

- a) Status ekonomi yang rendah
- b) Kesehatan yang buruk
- c) Kematian yang tiba – tiba atau sakit yang mendadak
- d) Merasa tidak ada dukungan sosial yang memadai
- e) Kurangnya dukungan dan kepercayaan agama

- f) Kurangnya dukungan dari keluarga atau seseorang yang tidak dapat menghadapi ekspresi berduka
- g) Kecenderungan yang kuat tentang keteguhan pada seseorang yang tidak dapat menghadapi ekspresi berduka
- h) Keteguhan yang kuat tentang distres, kemarahan dan mencela diri sendiri

2.3.2 Jenis – jenis Kehilangan

Jenis – jenis kehilangan menurut Ambarwati dan Sunarsih (2011) terdapat 5 kategori :

a) Kehilangan seseorang yang dicintai

Kehilangan seseorang yang dicintai akan berdampak stress pada lansia, kematian pasangan suami / istri atau anaknya biasanya membawa dampak emosional yang luar biasa dan tidak dapat ditutupi, karena keintiman, intensitas, dan ketergantungan dari ikatan atau jalinan yang ada.

b) Kehilangan yang ada pada diri sendiri (*loss of self*)

Kehilangan diri atau anggapan tentang mental seseorang meliputi perasaan terhadap keaktifan diri sendiri, kemampuan fisik dan mental, peran dalam kehidupan. Kehilangan dari aspek ini mungkin dapat bersifat sementara atau menetap, sebagian atau komplit. Kehilangan yang biasa dialami lanjut usia pada diri sendiri adalah kehilangan pendengaran, kehilangan ingatan, kehilangan usia muda, kehilangan fungsi tubuh.

c) Kehilangan objek eksternal

Kehilangan objek eksternal misalnya kehilangan milik sendiri atau bersama – sama, perhiasaan, uang atau pekerjaan

d) Kehilangan lingkungan yang sangat dikenal

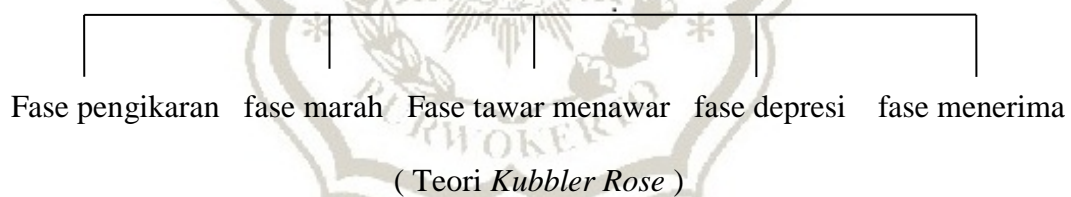
Kehilangan yang sangat dikenal termasuk dari kehidupan latar belakang keluarga dalam waktu satu periode atau bergantian secara permanen, misalnya pindah ke kota lain, memiliki tetangga baru dan proses penyesuaian baru.

e) Kehilangan kehidupan / meninggal

Seseorang dapat mengalami mati baik secara perasaan, pikiran dan respon pada kegiatan dan orang disekitarnya, sampai pada kematian yang sesungguhnya. Sebagian orang berespon berbeda tentang kematian.

2.3.3 Rentang Respon Kehilangan

Fase kehilangan menurut Yosep (2011)



a. Fase Pengingkaran (*denial*)

Reaksi dimana individu yang mengalami kehilangan akan mengalami syok, tidak percaya atau menolak kenyataan bahwa kehilangan itu terjadi. Reaksi fisik yang terjadi pada fase pengingkaran yaitu letih, lemah, pucat, mual, diare, gangguan pernafasan, detak jantung cepat, menangis, gelisah, tidak tau harus berbuat apa. Reaksi tersebut cepat berakhir dalam waktu beberapa menit sampai beberapa tahun.

b. Fase Marah (*anger*)

Fase ini dimulai dengan timbulnya kesadaran akan kenyataan terjadinya kehilangan. Individu akan merasakan perasaan yang meningkat yang sering diproyeksikan kepada orang yang ada dilingkungannya, orang – orang tertentu atau pada dirinya sendiri. Tidak jarang akan menunjukkan perilaku agresif, bicara kasar, menolak pengobatan, dan menuduh dokter atau perawat yang melakukan kesalahan.

c. Fase Tawar Menawar (*bargaining*)

Fase ini terjadi apabila individu telah mampu mengungkapkan rasa marahnya secara intensif, maka dia akan maju ke fase tawar menawar dengan memohon kemurahan Tuhan. Respon ini sering dinyatakan dengan kata – kata “kalau saja kejadian itu bisa ditunda maka saya akan sering berdoa”.

d. Fase Depresi (*depression*)

Pada fase ini individu sering menunjukkan sikap antara lain menarik diri, tidak mau berbicara, kadang – kadang bersikap sebagai pasien yang sangat baik dan menurut, atau dengan ungkapan yang menyatakan keputusasaan, perasaan tidak berharga. Gejala fisik yang sering dialami adalah menolak makan, susah tidur, letih, dorongan libido menurun.

e. Fase Penerimaan (*acceptance*)

Fase ini berkaitan dengan reorganisasi perasaan kehilangan. Pikiran selalu terpusat kepada objek akan mulai berkurang atau hilang. Individu telah menerima kenyataan kehilangan yang dialaminya.

2.4 HARAPAN

2.4.1 Konsep Harapan

Harapan menurut Stanley & Beare (2007) menjelaskan karakteristik esensial dari tahapan integritas yang terakhir. Harapan sebagai pola integral yang terpenting seumur hidup, bertindak sebagai penstabil fungsional pada usia tua. Harapan merupakan kekuatan yang memotivasi, memberi energi yang dapat memindahkan lansia keluar dari kehilangan yang kacau ke tingkat fungsi yang lebih tinggi atau lebih baik, hal tersebut berdasarkan pada keyakinan akan sesuatu yang mungkin terjadi, dukungan orang yang berarti, rasa sejahtera, kemampuan coping secara menyeluruh. Harapan adalah antisipasi peningkatan status atau terlepas dari perasaan terjebak (Miller, 1985 dalam Stanley & Beare, 2007). Harapan, rasa percaya, dan kualitas hidup merupakan unsur – unsur coping produktif yang saling terkait. Harapan adalah sikap yang tidak dapat diraba yang dirancang untuk membantu seseorang melewati kemalangan atau hidup susah (Weisman, 1979 dalam Stanley & Beare, 2007). Harapan dapat tercapai apabila sifat dan spiritual dari hubungan seseorang dengan dunia, keluarga, dan teman – teman, perasaan berharga dan perasaan bahwa ada sesuatu di dunia ini yang harus dicapai (Herbes, 1994 dalam Stanley & Beare, 2007). Menurut Stanley & Beare (2007) harapan adalah emosi aktif yang diperlukan untuk membuat hari-hari kehidupan lansia menjadi sebaik mungkin. Penyeimbang konsep kehilangan adalah harapan, spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan. Menurut Murray (1990 dalam Stanley & Beare, 2007) spiritual

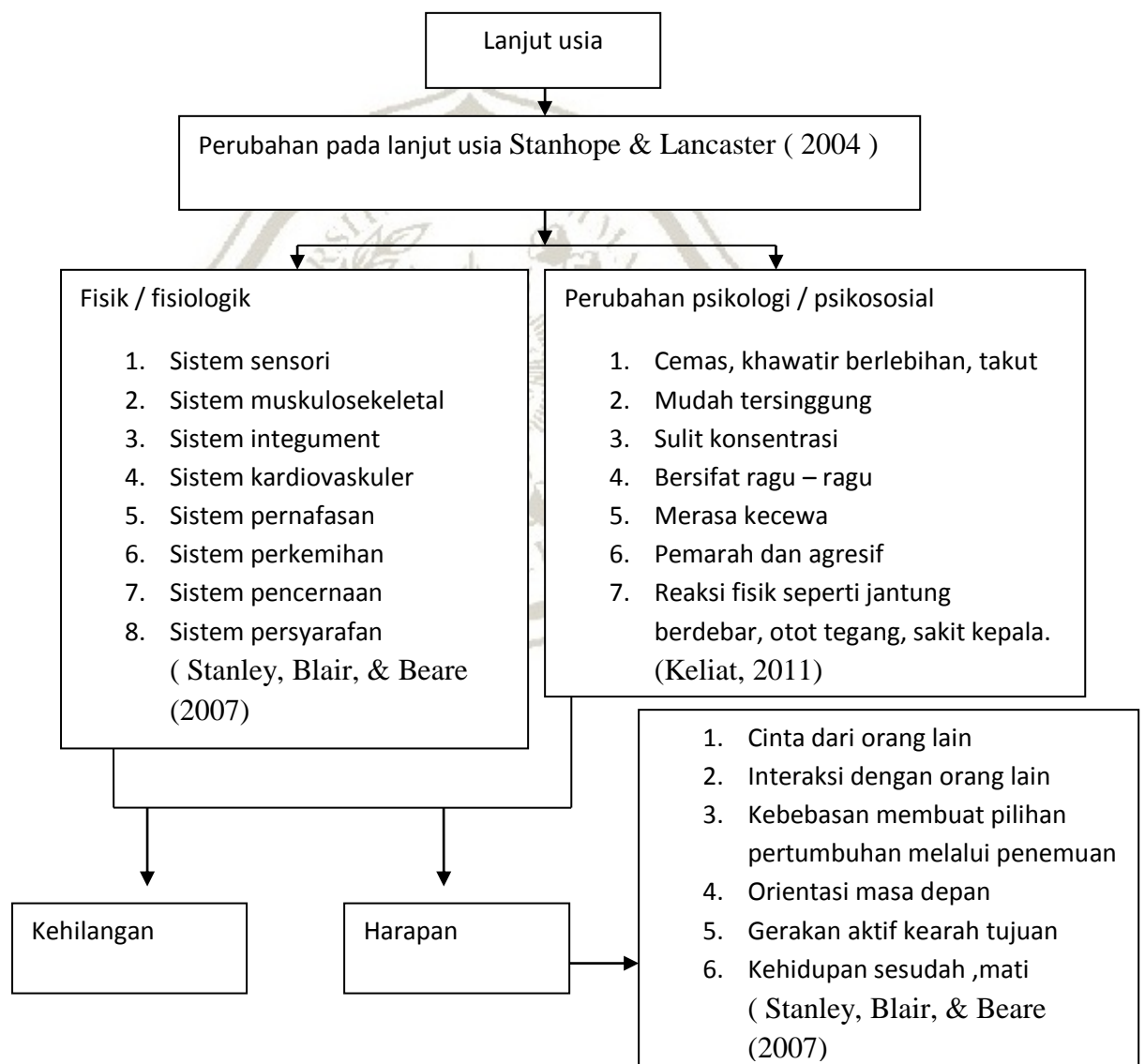
adalah hubungan transenden antara manusia dengan yang Maha Tinggi, sebuah kualitas yang berjalan di luar afiliasi agama tertentu, yang berjuang keras untuk mendapatkan penghormatan, kekaguman, dan inspirasi, dan yang memberi jawaban tentang sesuatu yang tidak terbatas. Spiritualitas digambarkan sebagai sumber kekuatan dan harapan (Houldin, 1987 dalam Stanley & Beare, 2007). Terkait dengan kebutuhan spiritual lansia, pada umumnya lansia mengharapkan panjang umur, semangat hidup, tetap berperan sosial, dihormati, mempertahankan hak dan hartanya, tetap berwibawa, kematian dalam ketenangan dan diterima disisi – Nya serta masuk surga (Wahyuni, 2007). Menurut Saputri (2011) juga menyebutkan lansia merupakan tahap akhir dari siklus perkembangan hidup manusia. Banyak diantara lansia berharap saat mencapai tahap akhir perkembangan hidup, lansia akan hidup tenang, damai dan hidup bersama dengan anak-anak serta cucu dengan bahagia. lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik seperti dapat berinteraksi dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, maka timbal balik dari dukungan sosial itu sendiri juga akan baik dan sebaliknya sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kaplan dan Saddock, 2007).

Konsep Harapan pada Lanjut Usia menurut Stanley & Beare (2007) :

- a) Cinta dari orang lain
- b) Interaksi dengan orang lain
- c) Kebebasan membuat pilihan pertumbuhan melalui penemuan

- d) Orientasi masa depan
- e) Gerakan aktif kearah tujuan
- f) Kehidupan sesudah mati

Kerangka Teori



Gambar 2.1

Modifikasi Sumber : (Stanley, Blair, & Beare (2007), Yosep (2011), Keliat (2011), Stanhope & Lancaster (2004)