

# **PENGARUH DUKUNGAN KELUARGA TERHADAP PENERIMAAN LANSIA DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN PSIKOSOSIAL DI DUSUN SAMPANGAN WIROKERTEN BANGUNTAPAN BANTUL YOGYAKARTA**

Oleh:

Setyo Mahanani Nugroho<sup>1)</sup>, Listia Dwi Febriati<sup>2)</sup>

- 1) Dosen Prodi D-3 Kebidanan UNRIYO, email: setyomahanani@gmail.com
- 2) Dosen Prodi D-3 Kebidanan UNRIYO, email: listiadwi8@gmail.com

## **ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pada waktu memasuki masa lanjut usia, terjadi berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik yaitu penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. Ditambah dengan kurangnya penyesuaian diri lansia terhadap perubahan yang terjadi. Hal ini dapat menyebabkan lansia menjadi depresif atau merasa tidak senang saat memasuki usia lanjut. Kurangnya dukungan keluarga dikhawatirkan dapat memperburuk keadaan psikis lansia. Penelitian ini penting dilakukan karena terkadang masih kurangnya pengaruh dukungan dari keluarga kepada lansia. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap penerimaan lansia dalam menghadapi perubahan psikososial di dusun Sampangan Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta.

**Metode:** Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif *Miles and Huberman*.

**Hasil:** Karakteristik informan berdasarkan umur terbanyak pada 60-74 tahun yaitu 6 orang (85,71%), berdasarkan pendidikan tidak bersekolah yaitu 4 orang (57,14%), berdasarkan keaktifan di posyandu adalah aktif yaitu 6 orang (85,71%). Berdasarkan wawancara perubahan psikososial terbanyak mudah sensitive dan mudah emosi. Dukungan keluarga baik. Semua lansia (100%) menerima perubahan yang terjadi.

**Kesimpulan:** Terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan penerimaan lansia dalam menghadapi perubahan psikososial di dusun Sampangan Wirokerten Banguntapan Bantul Yogyakarta.

**Keyword;** Dukungan Keluarga, Penerimaan Lansia, Perubahan Psikologis

## PENDAHULUAN

Hasil Survey Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2012 menunjukkan bahwa DIY memiliki persentase penduduk lansia tertinggi di Indonesia yaitu sebanyak 13,04%. Populasi lansia di dunia mengalami peningkatan yang begitu pesat sebagai dampak dari perkembangan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kemenkes RI, 2013).

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Bab I pasal I yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain (Indriana,2012).

Pada waktu seseorang memasuki masa lanjut usia, terjadi berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina dan penampilan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang menjadi depresif atau merasa tidak senang saat memasuki masa usia lanjut (Indriana,2012).

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Padila, 2013).

Lanjut usia tidak potensial membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Bagi yang masih memiliki keluarga, maka mereka bergantung pada keluarganya. Bagi yang tidak memiliki keluarga, bahkan hidupnya terlantar biasanya menjadi penghuni panti wreda. Lanjut usia potensial biasanya hidup di rumah sendiri atau tidak tinggal di Panti Wreda. Mereka, masih mampu bekerja dan mencari nafkah baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya (Indriana,2012).

Menurut Azizah (2011), mengatakan bahwa para lansia kejiwaannya mirip dengan anak-anak, balita, mereka ingin/senang sekali jika diperhatikan, disayang, dipuji, dicukupi kebutuhannya, disapa, dan sangat tidak senang jika dicaci-maki/dicemooh/dibiarkan dan lain-lain. Problem psikis pada lansia yang paling

sering adalah kesan diri (*self image*), transisi, kesepian, duka cita, kecemasan, depresi, bahkan ada pula yang psikosis

Struktur *ageing populaton* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup(UHH) penduduk Indonesia.Tingginya UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama di bidang kesehatan.

Sejak tahun 2004 - 2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Hasil proyeksi penduduk 2010-2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (*ageing*), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas, di tahun 2020. Adapun sebaran penduduk lansia menurut provinsi dimana provinsi dengan persentase lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta (13,4%) dan terendah adalah Papua (2,8%) (Infodatin, 2016).

Lansia di Dusun Sampangan berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa dari 3 orang lansia diperoleh hasil bahwa terdapat 2 lansia merasa memberatkan / membebani kehidupan anaknya. Sedangkan 1 lansia merasa biasa saja hubungannya dengan anak maupun menantu.

## METODE

Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam (*In Depth Interview*). Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah model interaktif *Miles and Huberman*.

## HASIL

### A. Karakteristik Informan berdasarkan Umur

**Tabel 1: Distribusi Umur Responden**

Kategori Umur	f
45 – 59 Tahun	-
60 – 74 Tahun	6
75 – 90 Tahun	1
>90 Tahun	-
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>

**Tabel 2 : Pendidikan Responden**

Kategori Pendidikan	f
Tidak Sekolah	4
SD	2
SMP	1
SMA	-
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>

**Tabel 3 : Keaktifan Posyandu Lansia**

Kategori Keaktifan	f
Aktif	6
Tidak Aktif	1
<b>Jumlah</b>	<b>7</b>

**B. Uji Univariat****Tabel 4 : Perubahan Psikososial yang terjadi pada Lansia**

Informan	Perubahan Psikososial	Respon Keluarga/Dukungan
P1	Tidak ada perubahan yang signifikan	Dukungan Instrumental, Informasi
P2	Tidak ada perubahan yang signifikan	Dukungan Instrumental, Informasi
P3	Mudah sensitive dan mudah emosi	Dukungan Instrumental
P4	Mudah sensitive dan mudah emosi	Dukungan Penilaian, Instrumental, Informasi
P5	Mudah sensitive dan mudah emosi	Dukungan Instrumental, Informasi
P6	Tidak ada perubahan yang signifikan	Dukungan Instrumental
P7	Mudah sensitive dan mudah emosi	Dukungan Instrumental

**Tabel 5 : Penerimaan Lansia terhadap perubahan**

Informan	Penerimaan Lansia
P1	Menerima
P2	Menerima
P3	Menerima
P4	Menerima
P5	Menerima
P6	Menerima
P7	Menerima

60 – 74 tahun lanjut usia (*elderly*) dan lanjut usia tua (*old*). Dari lansia tersebut masih masuk dalam lansia potensial, menurut Hurlock (1980), bahwa Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan /atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa. Lansia tersebut masih banyak yang bekerja walaupun dari keluarga menganjurkan untuk istirahat.

Perubahan Psikososial yang paling banyak dialami oleh lansia antara lain mudah sensitive dan mudah emosi. Hal ini terjadi karena pada lansia terjadi perubahan mental emosional / jiwa.

**PEMBAHASAN**

Berdasarkan karakteristik umur mayoritas lansia masuk pada kategori usia

Menurut Bustan (2008) secara alamiah berbagai proses ketuaan yang tidak bisa dihindari berlangsung, berupa perubahan mental emosional antara lain, Daya ingat menurun, terutama peristiwa yang baru saja terjadi; Sering lupa atau pikun, sering sangat mengganggu dalam pergaulan dengan lupa nama orang; Emosi mudah berubah, sering marah-marah, rasa harga diri mudah tersinggung. Psikososial adalah setiap perubahan dalam kehidupan individu baik yang bersifat psikologik maupun sosial yang mempunyai pengaruh timbal balik. Masalah kejiwaan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa (Depkes, 2003).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Individu yang tinggal dalam keluargabesar (*extended family*) akan mendapatkan dukungan yang lebih besardibandingkan individu yang tinggal dalam keluarga inti (*nuclear family*).

Lansia dusun sampangan mayoritas tinggal bersama keluarganya (anak dan cucu). Adapun dukungan keluarga yang diterima lansia meliputi dukungan instrumental seperti membelikan obat,

menyiapkan minum/ makan lansia, menyiapkan atau membelikan susu, informasi seperti menginformasikan pada lansia tentang pelaksanaan posyandu lansia, mengingatkan lansia untuk banyak beristirahat untuk mengurangi lelah, mengingatkan lansia untuk meminum obat jika keluhan dirasakan dan penilaian dalam bentuk penengah saat terjadi konflik dengan pasangan, mengingatkan untuk tetap sabar (Bandiyah, 2009).

Lansia di Dusun Sampangan mempunyai penerimaan perubahan Psikososial yang baik karena lansia mampu beradaptasi dengan perubahan khususnya secara psikososial serta berupaya untuk tetap melakukan aktifitas atau kegiatan yang produktif walaupun terkadang terdapat kondisi yang cepat lelah, jika hal ini terjadi lansia, langsung beristirahat untuk mengurangi kelelahan.

Adapun lansia yang sensitive dan mudah emosi berupaya untuk tidak mengumbar-umbar emosi tapi lebih memilih diam dan tidak marah-marah. Kondisi keadaan lansia yang produktif salah satunya didukung oleh kegiatan posyandu lansia yang diadakan setiap bulan, dengan berbagai kegiatan yang terdapat di dalamnya antara lain, senam lansia dan penyuluhan yang diadakan minimal 3 bulan sekali, penimbangan dan pemeriksaan serta pengobatan yang dilakukan rutin setiap bulan.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua lansia mendapatkan dukungan dari pihak keluarga. Adapun dukungan keluarga yang paling banyak diberikan kepada lansia meliputi dukungan instrumental. Terdapat satu lansia yang mendapatkan dukungan Dukungan Penilaian, Instrumental, Informasi.

## KESIMPULAN

1. Terdapat pengaruh dukungan keluarga dengan penerimaan lansia dalam menghadapi perubahan psikososial khususnya menjadikan lansia yang aktif dan produktif.
2. Perubahan psikososial yang dialami lansia yaitu sensitif dan mudah emosi
3. Semua lansia menerima perubahan psikososial yang terjadi pada dirinya.
4. Dukungan Keluarga yang diperoleh lansia meliputi dukungan Instrumental, Dukungan Penilaian, dan dukungan Informasi.

## DAFTAR PUSTAKA

Azizah, L. M. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi ke-1. Yogyakarta : Graha Ilmu.

Bandiyah, S. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika

Bustan. 2007. *Epidemiologi : Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta

Depkes RI. 2003. *Buku Pedoman Kesehatan Jiwa (Pegangan Bagi Kader Kesehatan)*. Jakarta: Depkes RI.

Hurlock. 1980. *Edisi Kelima: Psikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.

Indriana, Yeni. 2012. *Gerontologi dan Progeria*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta

Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (Infodatin). 2016. *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oMZj-MirV9wJ:www.depkes.go.id/download.php%3Ffile%3Ddownload/pusdatin/infodatin/infodatin%2520lansia%25202016.pdf+%&cd=1&hl=en&ct=clnk&client=firefox-b-ab> Diakses tanggal 28 Februari 2017 pukul 04.30 WIB