

# **Modul Baca-Kerja: Psikologi Usia Lanjut**

**Arie Rihardini Sundari, S. Psi., M. Si.**

**2022**

Digunakan terbatas untuk Perkuliahan Psikologi Usia Lanjut Fakultas Psikologi UPI Y.A.I

## **Modul Baca-Kerja: Psikologi Usia Lanjut**

### **Tema:**

- 1. Pengertian usia lanjut serta masa hidup dan harapan hidup**
- 2. Proses penuaan primer dan sekunder serta teori-teori biologi penuaan.**
- 3. Perubahan-perubahan fisik pada usia lanjut**
- 4. Kesehatan fisik dan mental pada Lansia**
- 5. Perkembangan kognitif usia lanjut.**
- 6. Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir**
- 7. Menghadapi Kematian pada Masa Usia lanjut**
- 8. Makna hidup, tujuan hidup dan makna kematian**

**Arie Rihardini Sundari, S. Psi., M. Si.**

**2022**

Digunakan terbatas untuk Perkuliahan Psikologi Usia Lanjut Fakultas Psikologi UPI Y.A.I

**Kata Pengantar**

Modul ini dibuat dalam rangka untuk membantu mahasiswa dalam mengikuti kuliah Psikologi Usia Lanjut. Kondisi lain yang mendukung terbangunnya modul ini adalah kondisi pandemi covid-19 yang masih berlangsung (sampai modul ini diterbitkan 2022). Modul ini diselaraskan dengan bahan ajar yang ada, dalam hal ini dengan buku rujukan *Life-span Development* dari Santrock, (2011). Namun sebagai modul kerja, maka sifatnya tidak semata memberi penjelasan (yang telah dilaksanakan dalam sesi kuliah), tapi juga melatih pembaca/mahasiswa membangun pengetahuannya baik secara teoretik maupun kenyataan. Modul ini dibagi menjadi tiga bagian utama. Ketiga bagian tadi selaras dengan buku rujukan utama.

Tidak lupa, kami mengajak pembaca untuk aktif menemukan hasil-hasil penelitian yang khas Indonesia dari berbagai sumber, khususnya penelitian-penelitian tentang gerontologi ditinjau dari psikologi dan budaya.

**Arie Rihardini Sundari, S. Psi., M. Si.**

**Daftar Isi**

1. Kata pengantar.....	3
2. Pengertian usia lanjut serta masa hidup dan harapan hidup.....	5
3. Proses penuaan primer dan sekunder serta teori-teori biologi penuaan.....	7
4. Perubahan–perubahan fisik usia lanjut.....	10
5. Kesehatan fisik dan mental pada lansia.....	13
6. Perkembangan kognitif usia lanjut.....	20
7. Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir.....	24
8. Menghadapi Kematian pada Masa Usia lanjut.....	34
9. Makna hidup, tujuan hidup dan makna kematian.....	43

## Keterangan Akademik Modul

**Bagian 1: Pengertian usia lanjut, masa hidup dan harapan hidup**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Pengertian usia lanjut, masa hidup dan harapan hidup
Pokok Bahasan	Pengertian usia lanjut, masa hidup dan harapan hidup
Waktu	45 Menit
Metode	Membaca materi, berdiskusi daring, menyelesaikan latihan
Media	Tayangan dan jalur internet

**Pengertian usia lanjut, masa hidup dan harapan hidup**

Masa Hidup (*Life span*) adalah batas atas dari hidup, jumlah maksimum dari tahun-tahun dimana individu dapat hidup. Masa hidup maksimal dari manusia ± usia 120 tahun. Kaum centenarian adalah orang-orang yang hidup lebih dari 100 tahun. Paling banyak berada di Jepang dan Brazil. Harapan hidup (*life expectancy*) adalah jumlah tahun yang mungkin dialami oleh rata-rata individu yang lahir dalam suatu tahun tertentu (Santrock). Harapan hidup adalah usia dimana seseorang dari *cohort* tertentu secara statistik dapat bertahan hidup (berdasarkan usia dan status kesehatannya saat ini), berdasarkan panjangnya usia dari populasi (Papalia). *Old* (usia 65 - 75 tahun); *Old-old* (usia 76 - 90 tahun); 90 tahun ke atas disebut *Very old* (W.M.Roan, 1990). Gerontologi (*gerontology*) adalah bidang yang mempelajari tentang lansia dan proses penuaan. Geriatrik (*geriatrics*) adalah cabang ilmu kedokteran yang berhubungan dengan proses penuaan dan kondisi kesehatan yang berhubungan dengan usia tua. Geriatri (dari kata *Geros = tua, iatrea = merumat*) atau ilmu kesehatan usia lanjut adalah bagian ilmu penyakit dalam yang mempelajari aspek-aspek pencegahan, peningkatan, pengobatan, pemulihan serta aspek psikologis dan sosial dari penyakit-penyakit pada usia lanjut. Istilah geriatri pertama kali dipakai oleh Ignatz Nascher pada tahun 1909.

**Latihan 1**

Setelah membaca materi di atas, jawablah pertanyaan di bawah ini sesuai dengan pemahaman Anda.

1. Apa yang dimaksud dengan masa hidup?
2. Apa yang dimaksud dengan harapan hidup?
3. Sebutkan klasifikasi usia menurut W. M Roan!
4. Apa yang dimaksud dengan gerontologi dan apa perbedaannya dengan geriatri?
5. Apa yang dimaksud dengan centenarian?
6. Bagaimana gaya hidup kaum centenarian?

**Bagian 2: Proses penuaan primer dan sekunder**

Materi Dasar	Isi
Judul Materi	Proses penuaan primer dan sekunder
Pokok Bahasan	Proses penuaan primer dan sekunder dan teori-teori biologi penuaan
Waktu	45 Menit
Metode	Membaca materi, berdiskusi daring, menyelesaikan latihan
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Proses penuaan primer dan sekunder**

*Primary aging* (proses penuaan primer) adalah proses degenerasi tubuh yang perlahan dan tidak bisa dihindari, dimulai dari awal kehidupan serta terus berlangsung selama bertahun-tahun dan tidak bisa dihentikan dengan cara apapun. *Secondary aging* (proses penuaan sekunder) adalah proses penuaan yang disebabkan oleh penyakit, atau penyalahgunaan zat atau faktor-faktor yang biasanya masih bisa dikontrol oleh seseorang. Lansia muda adalah 65-74 tahun yang biasanya masih aktif, sehat, dan masih kuat. Lansia tua adalah 75-84 thn ; Lansia tertua adalah 85 tahun ke atas, lebih mungkin untuk menjadi rapuh dan renta serta mengalami kesulitan untuk mengatur kehidupan sehari-hari. Usia fungsional adalah pengukuran kemampuan seseorang untuk berfungsi secara efektif dalam lingkungan fisik dan sosialnya dibandingkan dengan orang lain dalam usia kronologis yang sama.

**2. Teori-teori biologi penuaan**

- a. Teori-teori mikrobiologi mengenai penuaan, melihat ke dalam sel-sel tubuh untuk menjelaskan penuaan. Label mikro digunakan karena sel merupakan unit analisis yang sangat kecil. “dengan menuanya sel-sel, molekul-molekul dapat saling terhubung atau melekat sedemikian rupa sehingga dapat menghentikan siklus vital biokimia dan menciptakan bentuk-bentuk kerusakan lain pada saat mereka mengganggu fungsi sel”.
- b. Teori-teori makrobiologi mengenai penuaan, mempelajari kehidupan pada tingkat analisis yang lebih global dibandingkan sel. Makro mengarah pada sesuatu yang besar dan tingkat analisis yang lebih global.”penuaan juga dapat dipengaruhi oleh sistem kekebalan, otak, dan homeostatis.”

Senescence adalah periode pada rentang hidup yang ditandai dengan penurunan fungsi-fungsi fisik, biasanya diasosiasikan dengan proses penuaan; dimulai pada usia yang berbeda

antarindividu. Proses penuaan scr biologis terdiri dari dua kategori, yaitu: Teori pemrograman genetika dan Teori tingkat variabel. Teori pemrograman genetika terdiri dari teori senescence terprogram, teori endokrin dan teori evolusi. Teori tingkat variabel terdiri dari teori wear and tear, teori radikal bebas, teori tingkat kehidupan, dan teori autoimun. Berikut ini merupakan penjelasannya masing-masing:

- a. Teori pemrograman genetika adalah: teori yang menjelaskan penuaan biologis sebagai hasil dari jadwal perkembangan yang sudah terprogram secara genetika.
- b. Teori senescence terprogram; Menurut teori ini penuaan adalah hasil dari pertukaran masa aktif dan tidak secara teratur dari gen tertentu.
- c. Teori endokrin; menurut teori ini penurunan terprogram dalam fungsi kekebalan tubuh yang berujung pada peningkatan kerentanan terhadap penyakit infeksi dan juga terhadap penuaan dan kematian.
- d. Teori evolusi; menurut teori ini penuaan adalah trait hasil evolusi yang memungkinkan anggota spesies tertentu untuk hidup sampai batas waktu tertentu yang cukup untuk bereproduksi.
- e. Teori tingkat variabel adalah: teori yang menjelaskan penuaan biologis sebagai hasil dari proses yang berbeda antarsatu orang dengan orang lain dan dipengaruhi oleh lingkungan internal maupun eksternal; seringkali disebut dengan teori kesalahan.
- f. Teori wear and tear; menurut teori ini sel dan jaringan memiliki bagian vital yang bisa aus.
- g. Teori radikal bebas; teori ini meyakini bahwa kerusakan akumulatif dari radikal oksigen menyebabkan sel dan organ berhenti berfungsi.
- h. Teori tingkat kehidupan; teori ini meyakini bahwa makin tinggi tingkat metabolisme sebuah organisme, makin pendek rentang hidupnya.
- i. Teori autoimun; menurut teori ini penuaan dapat terjadi karena sistem kekebalan tubuh menjadi bingung dan menyerang sel tubuhnya sendiri.



**Latihan 1**

1. Apakah yang dimaksud dengan proses penuaan primer ?
2. Apakah yang dimaksud dengan proses penuaan sekunder ?
3. Apakah yang dimaksud dengan usia fungsional ?
4. Apakah yang dimaksud dengan senescence ?
5. Sebutkan teori-teori pemrograman genetika! Jelaskan!
6. Sebutkan teori-teori tingkat variabel! Jelaskan!

**Bagian 3: Perubahan-perubahan fisik usia lanjut**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Perubahan-perubahan fisik usia lanjut
Pokok Bahasan	Perubahan organik, penuaan pada otak, fungsi sensorik dan psikomotor dan pola tidur serta fungsi seksual
Waktu	90 Menit
Metode	Membaca materi, berdiskusi daring, menyelesaikan latihan
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Perubahan Organik dan Sistemik**

Perubahan organik dan sistemik sangat bervariasi, baik antar individu maupun dalam individu sendiri. Stress kronis mengurangi fungsi kekebalan tubuh, dengan demikian lansia rentan untuk mengalami infeksi pernafasan, jika ini terjadi maka lebih sulit untuk sembuh. Sistem pencernaan pada lansia relatif tetap efisien. Ritme jantung lebih lambat dan tidak teratur. Deposit lemak terakumulasi di sekitar jantung, tekanan darah seringkali naik. Kapasitas cadangan (reserve capacity) atau cadangan organ adalah: kemampuan organ dan sistem tubuh untuk memberikan usaha 4 s/d 10 x lebih dari kondisi normal pada saat berada di bawah tekanan (misalnya Stress).

Sistem kekebalan tubuh menurun pd lansia karena :

- a. Stres berkepanjangan dan berkurangnya proses penyembuhan
- b. Kekurangan nutrisi yang berkaitan dengan rendahnya kadar protein berkaitan dengan menurunnya sel T yang menghancurkan sel-sel yang terinfeksi.

Penanganannya dengan melakukan olahraga yang cukup agar dapat meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh. Selain itu lansia dapat pula diberikan vaksinasi terhadap influenza.

**2. Otak yang mengalami penuaan**

Setelah usia 30 tahun, awalnya otak sedikit kehilangan beratnya, lalu makin banyak sampai dengan usia 90 tahun, yaitu 10% dari berat totalnya. Hal ini terjadi diduga karena penyusutan ukuran neuron pada korteks cerebral (yang bertanggung jawab untuk fungsi kognitif), juga koordinasi fisik. Struktur otak tertentu, termasuk korteks serebral, menyusut lebih cepat pada pria dibandingkan pada perempuan, kecuali yang mengalami obesitas. Atropi kortikal (demensia) juga terjadi lebih cepat pada yang pendidikannya kurang. Fakta: aerobik dapat memperlambat hilangnya jaringan otak, demikian pula pola makan yang mengandung antioksidan yang

dikombinasikan dengan aktivitas fisik yang teratur dan juga rangsangan mental, dapat meminimalisir perubahan penuaan. Otak memiliki kapasitas untuk memperbaiki diri, bahkan saat lansia. Otak hanya kehilangan sebagian dari kemampuannya saat lansia dan aktivitas yang dilakukan sangat berpengaruh pada perkembangan otak. Tingkat kebugaran aerobik yang lebih tinggi berkorelasi dengan volume *hippocampus* yang lebih besar (memori lebih baik). Menggunakan kedua belahan otak (menurunkan lateralisasi) dapat meningkatkan fungsi kognitif pada lansia. Dalam hal ini ada perbedaan individual tentang bagaimana otak berubah pada lansia.

### **3. Fungsi-fungsi sensorik dan psikomotor**

Perbedaan individual dalam fungsi sensorik dan motorik bertambah seiring bertambahnya usia. Misalnya: pendengaran, kecepatan berjalan, dan penglihatan. Penglihatan dan pendengaran dapat menghambat dalam hubungan sosial dan kemandirian; masalah motorik dapat menghambat aktivitas sehari-hari. Teknologi peningkatan penglihatan dan pendengaran, dan desain lingkungan fisik yang disesuaikan dengan keterbatasan yang dialami oleh lansia dapat memenuhi kebutuhan dari populasi lansia.

### **4. Permasalahan pada fungsi sensorik dan motorik**

Katarak adalah: kabut atau area yang buram pada lensa mata yang menyebabkan pandangan menjadi kabur. Degenerasi makular terkait usia adalah: kondisi dimana pusat retina secara perlahan kehilangan kemampuan untuk membedakan detail halus, sehingga dapat menyebabkan gangguan penglihatan yang tidak bisa diperbaiki pada lansia. Penanganannya melalui operasi laser, terapi fotodinamik, suplemen antioksidan dan suplemen zat besi dapat mencegah kehilangan penglihatan lebih lanjut. Glaukoma adalah: kerusakan yang tidak bisa diperbaiki pada saraf optik disebabkan oleh meningkatnya tekanan pada mata.

Tuli pada lansia biasanya berkaitan dengan degenerasi dari cochlea, yaitu saraf reseptor utama untuk mendengar yang terletak di telinga bagian dalam. Lansia seringkali tidak menyadari jika mengalami masalah pendengaran, menyangkalnya, atau menerimanya sebagai bagian dari menjadi tua. Alat bantu mendengar berfungsi memperkuat suara untuk mengurangi kehilangan pendengaran konduktif telinga bagian tengah. Implan koklea berfungsi mengembalikan pendengaran yang berlanjut karena kehilangan pendengaran neurosensor.

Sebagian besar orang dewasa kehilangan sebagian dari kemampuan mencium atau merasakan, atau keduanya. Kehilangan ini seringkali dimulai sekitar usia 60 tahun. Mayoritas individu 80 tahun ke atas mengalami penurunan yang signifikan pada aroma. Lansia mengalami penurunan indera penciuman yang lebih besar daripada indera perasa. Penurunan penciuman, dan cita-rasa pada lansia yang sehat, lebih kecil dibandingkan dengan pada lansia yang tidak sehat.

### **5. Pola tidur dan fungsi seksual**

Lansia cenderung tidur lebih sedikit (karena masalah fisik atau terkena cahaya) dan makin jarang bermimpi. Hal ini dapat membahayakan dirinya jika terjadi insomnia kronis. Insomnia kronis merupakan salah satu gejala awal depresi. Penanganan berkaitan dengan permasalahan tidur pada lansia yaitu dengan melakukan terapi kognitif dan perilaku. Kebutuhan tidur lansia 5 – 6 jam/hari.

Fungsi seksual pada lansia dapat dipertahankan dengan aktivitas yang konsisten bertahun-tahun; dan masih dapat menikmati ekspresi seksual. Stimulasi manual bagi pria lansia, pelumas buatan bagi wanita dapat menangani kendala aktivitas seksual yang sehat pada lansia. Penurunan kemampuan seksual lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita. Namun, tidak diketahui batasan usia untuk aktivitas seksual.

### **Latihan 1**

1. Jelaskan perubahan organik dan sistemik pada lansia!
2. Apakah yang dimaksud dengan kapasitas cadangan ?
3. Mengapa atrofi kortikal dapat terjadi lebih cepat pada yang pendidikannya kurang ?
4. Teknologi apa saja yang dapat dipergunakan untuk dapat meningkatkan penglihatan dan pendengaran pada lansia?
5. Bagaimana penerimaan lansia atas kehilangan pendengaran yang dialaminya?
6. Jelaskan perbedaan katarak, degenerasi makular dan glaukoma!
7. Penanganan apa yang dapat dilakukan terhadap lansia yang mengalami insomnia?
8. Apakah penyebab terjadinya penurunan kemampuan seksual lebih banyak terjadi pada pria dibandingkan wanita?

**Bagian 4 : Kesehatan Fisik dan Mental pada Lansia**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Kesehatan Fisik dan Mental pada Lansia
Pokok Bahasan	Status kesehatan, kondisi kronis dan pengaruh gaya hidup terhadap kesehatan
Waktu	50 Menit
Metode	Membaca materi, berdiskusi daring, menyelesaikan latihan.
Media	Tayangan dan jalur internet.

**1. Status Kesehatan pada lansia**

Kesehatan yang buruk adalah konsekuensi yang tidak bisa dihindari dari penuaan. Ketika usia bertambah, kemungkinan akan terkena penyakit cenderung meningkat. Kemiskinan berkaitan sangat erat dengan buruknya kesehatan serta keterbatasan akses dan penggunaan layanan kesehatan bagi lansia. Tingkat pendapatan yang rendah juga sangat berkaitan dengan masalah kesehatan pada masa dewasa akhir. Sebagian besar orang dewasa yang masih hidup pada usia 80 tahun tampak memiliki beberapa penurunan kondisi tubuh.

**2. Kondisi kronis dan keterbatasannya**

Penyakit-penyakit kronis dicirikan oleh serangan yang perlahan-lahan dan dalam jangka waktu yang lama. Penyakit-penyakit kronis jarang muncul pada masa dewasa awal, meningkat selama masa dewasa tengah, dan menjadi biasa pada masa dewasa akhir. Penyebab kematian pada usia 60 tahun ke atas adalah penyakit jantung, stroke, penyakit pernafasan kronis, infeksi pernafasan bawah, dan kanker paru-paru (WHO, 2003). Hipertensi dan diabetes mengalami peningkatan prevalensi, memengaruhi sekitar 50% dan 16% populasi lansia. Hipertensi yang dapat memengaruhi aliran darah ke otak adalah faktor resiko untuk stroke. Hipertensi juga berhubungan dengan penurunan kognitif dalam hal perhatian, pembelajaran, ingatan, fungsi eksekutif, kemampuan psikomotor dan kemampuan visual, perseptual dan spasial. Kondisi kronis lain adalah: artritis atau radang sendi, penyakit jantung, dan kanker. Perempuan lebih mungkin untuk melaporkan menderita hipertensi, asma, bronkitis kronis, dan gejala artritis, sedangkan pria lebih mungkin melaporkan penyakit jantung, kanker, diabetes, dan emfisema. Artritis adalah peradangan sendi yang disertai dengan rasa sakit, kaku, dan masalah dalam pergerakan. Gangguan ini mempengaruhi pangkal paha, lutut, jari, pergelangan kaki, dan tulang belakang. Sementara

Osteoporosis adalah: kehilangan jaringan tulang dalam jumlah besar; Penyebab utama lansia berjalan bungkuk; penyebab utama patah tulang pada wanita usila

Kondisi-kondisi kronis yang terkait dengan pembatasan-pembatasan kerja yang umum adalah kondisi jantung, diabetes, asma, dan radang sendi. Penyebab kematian: serangan jantung, kanker, penyakit cerebrovascular atau stroke, penyakit paru-paru, radang paru-paru dan influenza, serta diabetes. Perbaikan perawatan terhadap hipertensi, mengurangi rokok, diet yang baik, dan memperbanyak olahraga akan dapat menurunkan stroke. Proporsi lansia dengan kekurangan fisik kronis atau keterbatasan aktivitas sudah menurun sejak pertengahan tahun 80-an di AS dan PERANCIS, mungkin sebagian disebabkan oleh peningkatan jumlah lansia terdidik yang mengetahui hal-hal yang bisa menjadi pencegahan. Kurang dari 10% dari lansia AS memiliki kesulitan ADLs, dan > 20% mengalami IADLs yang lebih kompleks. Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADLs): aktivitas esensial yang mendukung kelangsungan hidup seperti makan, berpakaian, mandi, dan berjalan di sekitar rumah. Aktivitas instrumental dalam kehidupan sehari-hari (IADLs): indikator fungsi individu dan kemampuan untuk hidup secara mandiri, contoh: pergi belanja atau pergi ke dokter sendiri. 22% yang berusia 65-74 tahun, 33% yang berusia 75-84 tahun, dan 53% dari yang berusia 85 tahun ke atas membatasi aktivitas fungsional seperti berjalan, naik tangga, mengangkat, atau membawa barang.

### **3. Pengaruh gaya hidup terhadap kesehatan dan panjangnya usia**

Kemungkinan untuk tetap sehat dan fit pada masa akhir hidup sangat bergantung pada gaya hidup, terutama olahraga dan pola makan. Aktivitas fisik, berupa program olahraga seumur hidup, dapat mencegah perubahan fisik yang pada awalnya diasosiasikan sebagai hal normal dalam proses penuaan. Karena :

- a. dapat memperkuat jantung dan paru-paru serta mengurangi stress.
- b. dapat melindungi dari hipertensi, pembekuan arteri darah, penyakit jantung, osteoporosis, dan diabetes.
- c. membantu mempertahankan kecepatan, stamina, kekuatan, daya tahan, dan fungsi dasar (sirkulasi dan pernafasan).
- d. mengurangi kemungkinan cedera dengan membuat sendi dan otot lebih kuat dan lebih lentur, dan membantu mencegah atau mengatasi nyeri di pinggang dan gejala artritis.

- e. dapat meningkatkan keawasan mental, dan kinerja kognitif membantu menurunkan kecemasan dan depresi ringan serta seringkali dapat meningkatkan moral.
- f. dapat memungkinkan penderita penyakit paru atau artritis untuk tetap mandiri dan membantu mencegah berkembangnya keterbatasan pergerakan.

Gizi pada lansia sangat besar peranannya dalam kerentanan terhadap penyakit kronis seperti atherosclerosis, penyakit jantung, dan diabetes, selain juga keterbatasan aktivitas atau fungsional.

- a. Pola makan sehat dapat menurunkan risiko kegemukan serta tingginya tekanan darah dan kolesterol.
- b. Pola makan mediterania (minyak zaitun, gandum, sayuran, dan kacang) dapat menurunkan risiko kardiovaskular; dan (dengan kombinasi aktivitas fisik, penggunaan alkohol yang moderat, dan tidak merokok) dapat memotong 10 tahun tingkat kematian dari berbagai penyakit pada lansia Eropa usia 70-90 tahun sebanyak hampir 2/3.
- c. Mengonsumsi buah dan sayuran (terutama yang kaya vitamin C, buah jeruk dan jus, sayuran hijau, brokoli, kubis, kembang kol, dan kol) menurunkan risiko stroke.
- d. Hilangnya gigi karena berlubang atau periodontitis (penyakit gusi), karena perawatan gigi yang tidak teratur, berdampak serius pada gizi.

**Latihan 1 :**

1. Apakah permasalahan kesehatan pada usia lanjut terkait dengan kondisi ekonomi dan pendidikan?
2. Bagaimana gizi pada lansia berkaitan dengan penyakit kronis yang dideritanya ?
3. Apa saja yang menjadi ciri-ciri dari penyakit kronis pada lansia ?
4. Bagaimana penanganan yang dapat dilakukan pada lansia yang mengalami gangguan arthritis dan osteoporosis ?
5. Apa saja pengaruh aktivitas fisik yang rutin bagi lansia ?

**Bagian 4 : Kesehatan Fisik dan Mental pada Lansia**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Kesehatan Fisik dan Mental pada Lansia
Pokok Bahasan	Masalah mental dan perilaku serta perawatan kesehatan
Waktu	50 Menit
Metode	Membaca materi, berdiskusi daring, menyelesaikan latihan.
Media	Tayangan dan jalur internet.

**1. Masalah-masalah mental dan perilaku**

Kesehatan mental cenderung meningkat seiring dengan penambahan usia. Gangguan mental dan perilaku yang muncul pada lansia dapat menyebabkan gangguan fungsional pada sebagian besar aktivitas hidup serta penurunan kognitif. Contoh: penggunaan obat, delirium, gangguan infeksi atau metabolisme, gangguan gizi, anemia, fungsi tiroid yang rendah, cedera kepala yang ringan, alkoholisme, dan depresi.

**a. Depresi.**

Pemindaian otak menunjukkan bahwa depresi berhubungan dengan ketidakseimbangan neurokemikal dan gangguan fungsi sirkuit neuron yang mengatur mood, berpikir, tidur, nafsu makan, dan perilaku. Faktor keturunan > 40-50% resiko depresi berat. Faktor resiko khusus pada lansia mencakup penyakit kronis atau keterbatasan, penurunan kognitif, perceraian, perpisahan, atau hidup sebagai janda atau duda. Kurangnya dukungan emosional orang tua pada masa kanak-kanak diasosiasikan dengan gejala depresi dan kondisi kesehatan kronis pada masa dewasa dan lansia. Depresi dapat diobati dengan obat antidepresan, psikoterapi, atau keduanya; latihan aerobik yang teratur dapat mengurangi gejala depresi ringan sampai menengah.

**b. Demensia**

Demensia adalah: penurunan kognitif dan perilaku yang disebabkan oleh penyebab fisiologis yang memengaruhi aktivitas sehari-hari (APA,1994). Pendidikan, ukuran kepala yg besar dan memiliki pekerjaan yang menantang sepertinya dapat melindungi seseorang dari demensia. Penurunan kognitif dapat dialami pada penderita diabetes atau stroke atau yang kesehatannya buruk. Resiko penurunan kognitif ini dapat dikurangi dengan melakukan aktivitas rutin seperti berjalan kaki atau aktivitas jangka panjang lainnya, serta suplemen gizi.



Penyebab demensia:

- 1) Penyakit Alzheimer, gangguan otak yang progresif dan regeneratif,
- 2) Penyakit Parkinson yang ditandai dengan tremor, kekakuan, pergerakan yang lambat, dan postur badan yang tdk stabil.
- 3) Penyakit Alzheimer, penyakit Parkinson serta multi infarct dementia yang menyebabkan serangkaian stroke ringan, merupakan penyebab 8 dari 10 kasus demensia, dan semuanya tidak dapat diperbaiki.

### c. Penyakit Alzheimer

Penyakit Alzheimer; adalah salah satu penyakit mematikan yg paling umum dan paling ditakuti oleh para lansia, menyerang sedikitnya 15 juta orang di seluruh dunia & mrpkn penyebab kematian keenam di AS. Penyakit Alzheimer ini secara perlahan merampas kecerdasan, keawasan, dan bahkan kemampuan penderitanya untuk mengendalikan fungsi tubuh mereka, dan akhirnya membunuh mereka. Resikonya meningkat dengan pesat seiring dengan usia. Gejala: gangguan ingatan, kemunduran bahasa, kekurangan dalam pemrosesan visual dan keruangan. Salah satu gejala awal yang paling jelas adalah tidak mampu mengingat kejadian baru atau memproses informasi baru. Tanda-tanda awal ini biasanya dan biasanya dianggap sebagai proses penuaan yang wajar. Perubahan kepribadian-seringkali menjadi kaku, apatis, egosentris, dan kontrol emosi yang terganggu- cenderung muncul pada masa perkembangan awal penyakit dan dapat membantu untuk mendeteksi dini dan mendiagnosis awal. Gejala lain: mudah tersinggung, cemas, depresi, dan kemudian, delusi, delirium, dan bingung; pada akhirnya tidak dapat memahami atau menggunakan bahasa, tidak dapat mengenali anggota keluarga, tidak dapat makan tanpa bantuan, tidak dapat mengatur kapan buang air, dan tidak dapat berjalan, duduk, dan menelan makanan padat. Kematian biasanya datang 8-10 tahun setelah gejala muncul.

Penyebab utama: akumulasi protein abnormal (*beta amyloid peptida*). Otak seseorang yang mengalami Alzheimer mengandung jumlah kusut neurofibriler (sejumlah massa neuron mati yang terpelintir) dan sejumlah besar kumpulan lilin plak amiloid (jaringan tidak berfungsi yang dibentuk oleh beta amyloid pada ruang antarneuron). Karena plak ini tidak bisa larut, maka otak tidak bisa membersihkannya. Lama kelamaan jaringan ini akan mengeras menyebar dan menghancurkan neuron di sekitarnya. Usia kemunculan Alzheimer sangat dipengaruhi oleh keturunan, namun tingkat pendidikan dan aktivitas kognitif yang merangsang secara konsisten diasosiasikan dengan penurunan resiko Alzheimer; hal tersebut dapat terjadi karena cadangan kognitif yang

memungkinkan otak mengalami degenerasi untuk terus berfungsi, walaupun stress, sehingga menunda kemunculan demensia. Pola makan, latihan teratur, dan gaya hidup yang lain juga memainkan peranan. Makanan yang kaya vitamin E, asam lemak n-3, serta lemak tidak jenuh dan tidak terhidrogenisasi (seperti bumbu salad yang dibuat dari minyak, kacang-kacangan, biji-bijian, ikan, mayonnaise dan telur); makanan yang dilarang adalah: daging merah, es krim, dan mentega. Resiko lain adalah gangguan tidur apnea dan cedera kepala pada masa awal kehidupan.

Diagnosa Alzheimer pada lansia yang masih hidup adalah dengan menggunakan pencitraan otak; penurunan aktivitas metabolisme pada hipokampus orang paruh baya dan lansia yang sehat dapat secara akurat meramalkan Alzheimer atau gangguan ingatan lain 9 tahun ke depan. *Bio-barcode amplification* (BCA), teknologi untuk mendeteksi jumlah protein yang sangat sedikit yaitu amyloid beta-derived diffusible ligands (ADDLs) pd cairan serebrospinal. Tes darah yang mengukur tingkat asam amino homosistein dan protein amyloid prekursor dapat mendiagnosis demensia pada tahap awal. Tes penyaringan neurokognitif dapat mendeteksi perubahan kognitif pasien alzheimer pada tahap awal; tes kognitif kertas dan pensil dapat mendeteksi AD pada 2 tahun ke depan. Tes kecerdasan (psikometrik) dapat meramalkan 14 tahun sebelum diagnosis. Tes genetika perannya terbatas untuk mendeteksi AD, perlu dikombinasikan dengan tes kognitif, pemindaian otak, dan bukti klinis lain. Gen APOE-e4 berhubungan dengan kemunculan awal AD, menunjukkan penurunan atensi spasial dan ingatan jangka pendek, serta ingatan prospektif, kemampuan untuk mengingat apa yang akan dilakukan di masa yang akan datang, seperti minum obat atau memenuhi janji.

## **2. Perawatan kesehatan**

Diagnosis awal AD (*Alzheimer Disease*) dan pengobatannya dapat memperlambat prosesnya dan meningkatkan kualitas hidup. Salah satu obat yang disetujui adalah memantine atau namenda, yang menghambat kerja glutamat, kimia otak yang dapat mengoverstimulasi sel otak, yang menyebabkan kerusakan atau kematian sel. Penghambat kolinesterase seperti donepezil atau aricept, secara standar memperlambat atau menstabilkan kemajuan AD yang ringan sampai menengah, walaupun harapan terhadap efek jangka panjang menghilang selama 5 tahun. Seringkali dikombinasikan dengan memantine dan vitamin E dosis tinggi. Obat yang pasti menyembuhkan AD belum ditemukan, maka dalam tahap awal, pelatihan ingatan dan bantuan ingatan dapat meningkatkan fungsi kognitif. Terapi perilaku dapat memperlambat kemunduran,

meningkatkan komunikasi, dan mengurangi perilaku merusak. Obat-obatan dapat mengurangi agitasi, mengurangi depresi, dan membantu pasien utk tidur. Gizi yang sesuai dan asupan cairan yang cukup, ditambah dengan latihan dan terapi fisik, kontrol terhadap kondisi medis yang lain, juga merupakan hal yang penting, dan kerja sama antara dokter dan orang yang mengasuh merupakan hal yang esensial. Berikut ini adalah sejumlah perawatan kesehatan yang dapat dilakukan :

- a. Biaya kesehatan, bervariasi dan terus meningkat. Pemerintah memberikan kebijakan *Home-based care* (di Indonesia panti sosial) dan jaminan kesehatan nasional, secara jangka panjang.
- b. Panti jompo (jenis pelayanan trampil-skilled (diawasi negara), menengah-intermediate, atau biasa-ordinary) atau ditempatkan di rumah-residential, yang menyediakan pemeliharaan dan bantuan personal scr rutin sehari-hari dan beberapa rehabilitasi dengan biaya yang lebih rendah. Ahli gerontologi dan geriatrik menyarankan *home health care, day-care center, preventive medicine clinic*.
- c. Memberikan pilihan untuk kontrol, dan mengajarkan kemampuan mengatasi masalah. Contoh: kontrol menu makan harian, kontrol visit, atau rekreasi nonton film. Tujuan: membuat perasaannya lebih bahagia, lebih aktif dan waspada, dan kesehatan meningkat. Pelatihan asertivitas dan manajemen waktu mengajarkan kemampuan mengatasi masalah, sehingga lansia memiliki kontrol akan hidupnya, sehingga mengurangi ketegangan otak. Atau pelatihan *transcendental meditation*.
- d. Penyedia perawatan kesehatan yang berpandangan positif, komunikatif, dan mengajarkan lansia untuk berperan aktif menjaga kesehatan.

## **Latihan 2**

1. Apa saja yang menjadi penyebab dari demensia?
2. Bagaimana cara mendeteksi penyakit Alzheimer?
3. Jelaskan penyebab dari Alzheimer Disease!
4. Jelaskan bahwa kurangnya dukungan emosional orang tua pada masa kanak-kanak diasosiasikan dengan gejala depresi dan kondisi kesehatan kronis pada masa dewasa dan lansia!
5. Apa saja kriteria untuk memilih perawatan kesehatan bagi lansia yang sesuai?

**Bagian 5 : Perkembangan Kognitif pada usia lanjut**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Perkembangan kognitif pada usia lanjut
Pokok Bahasan	Perkembangan kognitif pada usia lanjut
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Perkembangan kognitif usia lanjut**

David Wechsler menyampaikan bahwa masa dewasa dicirikan dengan penurunan intelektual karena adanya proses penuaan yang dialami setiap orang. Sementara John Horn mengemukakan bahwa kecerdasan yang mengkristal- yaitu sekumpulan info dan kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki individu- meningkat seiring dengan usia. Sedangkan kecerdasan mengalir atau *fluid*- yaitu kemampuan seseorang untuk berpikir abstrak- menurun secara pasti sejak masa dewasa tengah, contoh:mencari nomor telepon darurat atau membaca label obat (IADLs).

Paul Baltes & K. Warner Schaie mempertanyakan pernyataan Horn, mereka percaya adanya fleksibilitas pada intelegensi orang-orang dewasa lanjut; kohort berperan- yaitu kesempatan memperoleh pendidikan. Kecepatan memproses cenderung menurun, kurang mampu mengeluarkan kembali informasi yang telah disimpan dalam ingatannya, dan secara efektif menggunakan imajinasi mentalnya di dalam ingatan. Contohnya: mengapa lansia cenderung kesulitan menyetir mobil, yang memerlukan pengalihan perhatian yang cepat, maka ia perlu terus menjaga kontrol perhatian. Kemampuan memecahkan masalah praktis, menetap. Pendidikan, pekerjaan dan kesehatan merupakan tiga komponen penting yang berpengaruh terhadap fungsi kognitif orang dewasa lanjut. Pengalaman-pengalaman di dunia pendidikan berkorelasi positif dengan skor pada tes-tes intelegensi dan tugas-tugas pengolahan informasi seperti ingatan.

Berikut sejumlah alasan lansia melanjutkan pendidikan tinggi :

- a. Memahami lebih baik sifat dasar penuaannya
- b. Mempelajari perubahan-perubahan sosial dan tekhnologi
- c. Menemukan pengetahuan dan keterampilan yang relevan untuk pekerjaannya.
- d. Untuk tetap bersaing dan bertahan di pekerjaan
- e. Untuk meningkatkan penemuan dirinya dan aktivitas-aktivitas waktu luang untuk penyesuaian diri saat pensiun kelak.

Pekerjaan pada masa kini lebih berorientasi kognitif. Meningkatnya penekanan terhadap pengolahan informasi dalam pekerjaan mungkin meningkatkan kemampuan intelektual individual. Perawatan kesehatan semakin baik. Walaupun beberapa penyakit berdampak negatif, misalnya: hipertensi berhubungan dengan berkurangnya unjuk kerja pada WAIS untuk individu-individu lebih dari 60 tahun. Hipotesis fase penurunan menyatakan bahwa kematian didahului oleh suatu pengurangan fungsi kognitif kira-kira pada suatu periode 5 tahun pertama sebelum kematian. Hipotesis ini melandasi status kesehatan lansia yang menurun.

Pelatihan keterampilan kognitif dapat dilakukan dengan menggunakan mnemonik yaitu suatu istilah yang menggambarkan teknik-teknik yang dirancang untuk membuat ingatan menjadi lebih efisien; tekniknya : metode loci, chunking (mengatur item-item dalam satu kesatuan yang bermakna dan dapat diatur). Pelatihan kognitif ini berguna untuk mempertahankan *fluid intelligence* dengan usia yang makin bertambah. Memori episodik (retensi info tentang dimana dan kapan suatu hal terjadi) pada lansia lebih buruk dibandingkan orang dewasa yang lebih muda. Memori semantik (pengetahuan tentang dunia-termasuk bidang-bidang keahlian seseorang) pada lansia lebih sulit, namun secara perlahan dapat mengingatnya. *Working memory* (memori jangka pendek) dan kecepatan memproses pada usia lanjut mengalami penurunan. Memori eksplisit lebih mungkin menurun dibandingkan dengan memori implisit. Memori prospektif, yaitu mengingat apa yang akan dilakukan di waktu mendatang, dan hubungan antara memori prospektif dengan penuaan adalah hal yang rumit. Kesehatan, pendidikan, dan status sosial ekonomi mempengaruhi memori lansia.

Pengambilan keputusan pada lansia tetap terpelihara dengan baik. Kebijakan atau wisdom dapat diartikan sebagai pengetahuan seorang ahli mengenai aspek-aspek praktis dari kehidupan yang memungkinkan munculnya keputusan yang bermutu mengenai hal-hal yang penting dalam kehidupan.

Paul Bates dkk mengajukan model proses ganda, model fungsi kognitif yang mengidentifikasi dan berusaha mengukur dua dimensi kecerdasan : mekanik dan pragmatis.

- a. Penalaran mekanik atau *cognitive mechanics*: perangkat keras dari pikiran dan merefleksikan rancangan neurofisiologis dari otak yang berkembang secara evolutif. Pada tingkat operasional, penalaran kognitif melibatkan kecepatan dan ketepatan memproses, termasuk masukan sensoris, ingatan visual dan motorik, pembedaan, perbandingan, dan pengkategorisasian. Oleh karena pengaruh yang kuat dari faktor

- biologis, hereditas, dan kesehatan pada penalaran mekanik, maka penurunan penalaran mekanik menjadi mungkin seiring dengan proses penuaan, sebagaimana *fluid intelligence*.
- b. Penalaran pragmatis atau *cognitive pragmatis*: dasar kultural atau budaya “perangkat lunak” dari pikiran. Pada tingkat operasional, penalaran pragmatis termasuk keterampilan membaca dan menulis, berbahasa, kualifikasi pendidikan, keterampilan-keterampilan profesional, dan juga tipe-tipe pengetahuan tentang diri dan keterampilan-keterampilan hidup yang membantu kita untuk menguasai dan mengatasi kehidupan. Karena pengaruh yang kuat dari kebudayaan, terhadap penalaran pragmatis maka peningkatan penalaran pragmatis pada usia lanjut menjadi mungkin, sebagaimana *crystallized intelligence*.

## **2. Optimisasi selektif dengan kompensasi (selective optimization with compensation-SOC)**

Dalam model proses ganda, meningkatkan fungsi kognitif secara keseluruhan dengan menggunakan kemampuan yang lebih kuat untuk mengkompensasi kemampuan yang melemah dinamakan dengan optimisasi selektif dengan kompensasi. Lansia mungkin menggunakan kekuatan pragmatis dan sumber daya fisik, kognitif, dan psikososial untuk mengkompensasi melemahnya kemampuan mekanik.

Penelitian longitudinal Seattle, mengukur kecerdasan orang dewasa tentang kemampuan mental dasar (kosa kata, kelancaran verbal, numerik (kemampuan menghitung), orientasi spasial, penalaran induktif, dan kecepatan persepsi), hasilnya adalah kecepatan persepsi cenderung menurun paling awal dan paling cepat; sementara yang lain lambat dan tidak menyeluruh. Pria dengan tingkat pendidikan rendah, akan merasa tidak puas dengan hidupnya, dan kepribadiannya tidak lentur.

## **3. Fase Pensiun**

Robert Atchley menggambarkan 7 fase pensiun, sebagai berikut :

- a. Jauh (*remote*) – kebanyakan individu sedikit melakukan sesuatu untuk mempersiapkan fase pensiun.
- b. Mendekat (*near*) – para pekerja mulai berpartisipasi di dalam program pra-pensiun.

- c. Bulan madu (*honeymoon*) – merupakan fase terawal dari fase pensiun, banyak individu yang merasa bahagia.
- d. Kekecewaan (*disenchantment*) – orang-orang dewasa lanjut menyadari bahwa bayangan pra-pensiun mereka tentang fase pensiun ternyata tidak realistik.
- e. Re-orientasi (*reorientation*) – para pensiunan mencatat apa yang masih dimiliki, mengumpulkannya bersama-sama, dan mengembangkan alternatif-alternatif kehidupan yang lebih realistik.
- f. Stabil (*stability*) – orang-orang dewasa telah memutuskan berdasarkan suatu kriteria tertentu untuk mengevaluasi pilihan-pilihan pada fase pensiun dan bagaimana mereka akan menjalani salah satu pilihan yang telah dibuat.
- g. Akhir (*termination*) – peranan fase pensiun digantikan oleh peran sebagai pesakitan atau peran tergantung karena orang-orang dewasa lanjut tidak dapat berfungsi secara mandiri lagi dan mencukupi kebutuhannya sendiri.

**Latihan 1 :**

1. Mengapa lansia kembali ke kampus?
2. Jelaskan apa saja fase-fase pensiun!
3. Apa yang dimaksud dengan penalaran mekanik dan pragmatis?
4. Jelaskan tentang memori episodik, memori semantik, memori jangka pendek, memori implisit dan memori eksplisit!
5. Apa yang membedakan kecerdasan yang mengkristal dan mengalir?

**Bagian 6 : Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir
Pokok Bahasan	Teori perkembangan sosioemosi
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Teori perkembangan sosioemosi**

Teori perkembangan sosioemosi terdiri dari empat teori yaitu :

- a. Teori Erickson
- b. Teori Aktivitas
- c. Teori Selektivitas Sosioemosi, dan
- d. Teori Optimalisasi Selektif Melalui Kompensasi

Pembahasan ini mencakup pentingnya bertindak sebagai individu yang aktif terhadap kepuasan hidup, beradaptasi terhadap perubahan keterampilan, dan peran positif dari relasi yang akrab dengan teman-teman dan keluarga bagi pemenuhan hidup secara emosi.

## a. Teori Erickson

Integritas versus keputusasaan (*integrity vs despair*) merupakan tahap kedelapan dan tahap akhir perkembangan di masa dewasa akhir ini melibatkan refleksi terhadap masa lalu dan apakah menyimpulkan secara positif pengalamannya atau menyimpulkan bahwa kehidupannya belum dimanfaatkan secara baik. Oleh karena itu, menengok kembali masa lalu dan perenungan retrospektif individu akan mengungkap gambaran tentang kehidupan yang dilewati dengan baik, dan lansia akan merasa puas (terintegritas).

Ketika berbagai ingatan mengenai masa lalu bermunculan, usia lanjut melakukan survei, observasi dan refleksi. Proses ini dapat mengurangi rasa takut, dapat pula mempersiapkan individu untuk menghadapi kematian. “Mencari Makna” mengurangi simtom depresi orang dewasa paruh baya dan usia lanjut.

## b. Teori Aktivitas

*Activity theory* menyatakan bahwa pada usia lanjut, semakin besar aktivitas dan keterlibatan mereka, semakin puas mereka terhadap kehidupannya. Apabila lansia aktif, enerjik,



dan produktif, mereka akan lebih baik dalam menghadapi masa tua dan lebih bahagia dibandingkan apabila mereka dijauhkan dari masyarakat; maka akan tercapai kepuasan hidup.

Aktivitas yang dilakukan yaitu melanjutkan peran-peran di masa dewasa menengah hingga masa dewasa akhir. Apabila peran-peran dihapuskan (seperti di awal pensiun), mereka perlu menemukan peran-peran pengganti yang dapat membuat mereka tetap aktif dan terlibat.

c. Teori Selektivitas Sosioemosi

*Socioemotional selectivity theory*, menyatakan bahwa lansia akan lebih selektif dalam memilih jaringan kerja sosialnya. Oleh karena mereka sangat mementingkan kepuasan emosional, lansia seringkali meluangkan lebih banyak waktu bersama individu-individu yang sudah dikenal dan menyenangkan.

Teori ini dikembangkan oleh Laura Cartensen, yang menyatakan bahwa lansia secara sengaja menarik diri dari interaksi sosial dengan individu di sekeliling mereka, sementara mereka mempertahankan atau meningkatkan kontak dengan teman-teman dekat dan anggota-anggota keluarga dalam relasi yang menyenangkan. Pembatasan interaksi sosial yang bersifat selektif ini dapat memaksimalkan pengalaman-pengalaman emosional yang positif dan meminimalkan risiko-risiko emosional seiring dengan proses menjadi tua.

Teori ini berfokus pada dua jenis tujuan yang dapat memotivasi individu untuk meraihnya, yaitu: (1) yang berkaitan dengan pengetahuan, dan (2) yang berkaitan dengan emosi. Teori ini menekankan bahwa motivasi yang pertama menurun, sementara yang kedua meningkat di masa usia lanjut. Hal ini disebabkan persepsi terhadap waktu, lansia beranggapan bahwa waktu hidup yang masih tersisa sudah tidak banyak lagi, sehingga mereka termotivasi utk mengejar kepuasan emosional.

d. Teori Optimalisasi Selektif Melalui Kompensasi

*Selective optimization with compensation theory* adalah teori yang menyatakan bahwa keberhasilan di usia lanjut berkaitan dengan 3 faktor yaitu: seleksi, optimalisasi, dan kompensasi.

Teori ini menggambarkan bagaimana seseorang dapat menghasilkan sumberdaya-sumberdaya baru dan mengalokasikannya secara efektif ke tugas-tugas yang ingin dikuasai.

*Seleksi* didasarkan pada suatu konsep bahwa kapasitas lansia telah turun dan kehilangan kemampuan berfungsi, dimana hal ini mengakibatkan turunnya performa mereka di berbagai bidang kehidupan.

*Optimalisasi* berarti bahwa lansia dapat mempertahankan performa di beberapa bidang, melalui praktik terus menerus dan penggunaan teknologi baru.

*Kompensasi* menjadi relevan apabila tugas-tugas kehidupan menuntut kapasitas yang melampaui taraf performa saat ini yang secara potensial dimiliki oleh lansia.

Secara khusus lansia perlu melakukan kompensasi saat memikirkan dan mengingat materi-materi baru secara cepat, bereaksi secara cepat ketika berkendara, atau berlari cepat. Kebutuhan untuk melakukan kompensasi ini menjadi jelas ketika lansia menderita sakit.

Proses SOC ini cenderung akan lebih efektif apabila seseorang (lansia) mengejar keberhasilan. Secara eksplisit, SOC memperlihatkan bagaimana lansia mengelola dan beradaptasi terhadap kemunduran. Sehingga mereka dapat melanjutkan kehidupannya secara memuaskan, meskipun kini menjadi lebih terbatas. Bentuk khusus dari seleksi, optimalisasi, dan kompensasi bergantung pada sejarah hidup, pola minat, nilai-nilai, kesehatan, ketrampilan, dan sumber daya seseorang.

**Latihan 1 :**

1. Jelaskan tentang kaitan teori integritas dari Erickson bagi perkembangan sosioemosi lansia!
2. Jelaskan tentang Teori Aktivitas bagi perkembangan sosioemosi lansia!
3. Jelaskan tentang teori Selektivitas Sosioemosi bagi perkembangan sosioemosi lansia!
4. Jelaskan tentang Teori Optimalisasi Selektif Melalui Kompensasi bagi perkembangan sosioemosi lansia!

**Bagian 6 : Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir
Pokok Bahasan	Kaitan antara kepribadian dan moralitas, dan mengidentifikasi perubahan identitas dalam diri dan masyarakat di masa usia lanjut
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Kaitan antara kepribadian dan moralitas****a. Kepribadian**

Kepribadian terus berubah di masa dewasa akhir; diantaranya sikap kehati-hatian (berdasarkan *big five factors of personality*: keterbukaan, bersikap hati-hati, *extraversion*, keramahan, dan neurosisme), lansia lebih berhati-hati dan ramah dibandingkan orang dewasa muda dan paruh baya. Dimensi kepribadian *conscientiousness* (kehati-hatian, keteraturan, dan kontrol diri) menetap, berpengaruh terhadap adaptasi, memprediksi kesehatan, dan memperpanjang umur.

Lansia yang memperlihatkan emosi yang lebih positif, optimis, dan memiliki pandangan mengenai hidup yang lebih positif, dapat hidup lebih lama. Kepribadian berkaitan dengan risiko kematian pada lansia; diantaranya tingkat kehati-hatian, *extraversion*, dan keterbukaan terhadap pengalaman. Semakin tinggi tingkat neurotisme, afeksi negatif, pesimisme, dan pandangan negatif terhadap kehidupan, terkait dengan kematian dini di masa dewasa akhir. Emosi negatif cenderung meningkat seiring dengan usia, namun emosi positif cenderung tetap stabil hingga masa lansia, kemudian menurun sedikit dan perlahan. Kepribadian yang lebih positif akan lebih mungkin untuk mempertahankan kepuasan hidup pada masa lansia. Sementara yang berkepribadian neurotik cenderung tidak menjadi kurang negatif atau lebih positif (artinya stabil dengan kondisi neurotiknya tersebut) seiring bertambahnya usia.

Model-model coping; 1) Pertahanan adaptif yang matang: altruisme, humor, penekanan (tetap sabar), antisipasi (merencanakan masa depan), dan sublimasi (mengarahkan emosi negatif mjd pengejaran positif). Model ini bersifat tidak sadar dan intuitif. 2) Model penilaian kognitif – *cognitive-appraisal model* (Lazarus dan Folkman): orang yang secara sadar memilih strategi-strategi coping yang sesuai untuk menghadapi situasi yang melampaui sumber daya normalnya,

berdasarkan penilaian terus menerus terhadap hubungan mereka dengan lingkungan. 3) Strategi coping : *problem-focused coping* dan *emotion-focused coping* atau *palliative coping*-meredakan atau "merasa lebih baik". Lansia lebih memilih  *coping* yang terfokus pada masalah, dan dengan lebih baik. Untuk masalah yang sangat emosional atau memiliki dampak stres yang sangat tinggi, lansia memilih strategi terfokus pada emosi. Coping terfokus pada masalah terbagi menjadi proaktif dan pasif. Lansia cenderung memilih yang pasif, karena memiliki energi lebih sedikit untuk eksplorasi emosi, dan merupakan efek *cohort*-tumbuh pada masa depresi besar dimana terbiasa "adaptif untuk menekan perasaan dan tetap tutup mulut". Coping terfokus pada emosi sesuai untuk kondisi *ambiguous loss*-kehilangan tiada akhir. Agama atau spiritualitas cenderung menjadi coping yang berperan dalam melindungi dari penyakit kardiovaskular, terutama melalui gaya hidup sehat, dan cenderung pula mengarahkan pada kesejahteraan, kepuasan pernikahan dan fungsi psikologis.

## **2. Identifikasi perubahan identitas dalam diri**

### **a. Diri dan Masyarakat**

Eksplorasi tentang diri (*self*) berfokus pada perubahan dalam penghargaan –diri, *possible selves*, penerimaan diri, dan kendali diri. Penghargaan-diri meningkat di usia 50an dan 60an, dan kemudian menurun secara drastis di usia 70an & 80an. Penjelasan adalah adanya kemunduran kesehatan fisik dan sikap negatif dari masyarakat terhadap lansia. Selain itu lansia mengalami perubahan hidup dan lingkungan sosial yang bersifat drastis seperti kematian dari seseorang yang dicintai dan kemunduran kesehatan.

Possible selves adalah kemungkinan masa depan individu; masa depan seperti apa yang ia inginkan, dan apa yang ia takutkan. Penerimaan terhadap diri yang ideal dengan masa depan menurun dan penerimaan terhadap masa lalu meningkat pada lansia. Memikirkan cara untuk mempertahankan apa yang telah dimiliki serta pencegahan masalah kesehatan dan ketergantungan, menjadi *possible selves* pada lansia.

Kendali diri pada lansia dapat dipertahankan secara efektif, meskipun mereka menyadari bahwa kemunduran-kemunduran yang mereka alami terkait dengan usia. Pada sebuah studi, kendali-diri lansia memperlihatkan skor terendah untuk domain fisik; sementara pada studi yang lain ditemukan penurunan dalam penghayatan mengenai kendali-diri dalam fungsi kognitif di antara orang-orang lansia.

### **b. Orang-orang lanjut usia di masyarakat**

Partisipasi sosial oleh orang-orang lansia seringkali tidak memperoleh dukungan karena adanya *ageism*, yaitu prasangka terhadap orang lain sehubungan dengan usia orang tersebut, khususnya prasangka terhadap orang-orang dewasa yang lebih tua. Stereotipnya adalah lansia tidak mampu berpikir jernih, tidak mampu mempelajari hal-hal baru, tidak menikmati seks, tidak dapat berkontribusi bagi komunitasnya, atau tidak dapat diserahi tanggung jawab dalam bekerja. Isu-isu kebijakan dalam masyarakat lanjut usia diantaranya: status ekonomi dan ketersediaan sistem Jaminan Sosial, asuransi kesehatan, dukungan bagi keluarga-keluarga yang merawat orang lansia, dan ketidakadilan generasional. Perhatian utama adalah lansia yang hidup dalam kemiskinan. Tingkat kemiskinan terutama tinggi pada wanita lansia yang tinggal sendiri dan dari etnik minoritas. Kebanyakan lansia hidup dalam masyarakat, bukan di institusi. Hampir 2/3 tinggal dengan anggota keluarga. Lansia cenderung tidak memiliki komputer di tempat tinggalnya dan kurang menggunakan internet, namun lansia merupakan segmen pengguna internet dengan pertumbuhan terbesar. Terkait dengan perawatan terhadap lansia terdapat istilah *eldercare*, dimana *Eldercare* adalah perawatan secara fisik dan emosional terhadap anggota keluarga berusia lanjut, baik dengan memberikan bantuan fisik sehari-hari ataupun dengan memantau perawatan yang diberikan (baik perawatan yang dilakukan oleh keluarga lansia sendiri ataupun oleh kerabat dekat dan tenaga sosial). Sementara, bagi lansia sendiri seringkali memiliki pemahaman *generational inequity*, yakni dimana *Generational inequity* adalah pandangan yang menyatakan bahwa masyarakat lanjut usia tidak adil terhadap anggota-anggota yang lebih muda karena memupuk keuntungan dengan menerima lebih besar alokasi sumberdaya yang seharusnya tidak diterima.

## **3. Relasi keluarga dan sosial**

### **a. Keragaman gaya hidup**

Masa antara pensiun hingga kematian kadang disebut sebagai “tahap terakhir dari proses pernikahan”. Berdasarkan penelitian, kepuasan pernikahan lebih tinggi pada lansia daripada orang paruh-baya. Pensiun mengubah gaya hidup satu pasangan dan menuntut adaptasi. Dalam keluarga tradisional, suami harus menyesuaikan diri dari kedudukannya sebagai pemberi nafkah menjadi penolong di dalam rumah. Istri harus berubah dari kedudukannya sebagai ibu rumah tangga yang bekerja sendirian, menjadi rekan yang membagikan dan mendelegasikan tugas-tugas domestik.

Sementara, perceraian dapat memperlemah ikatan kekeluargaan apabila terjadi di usia lanjut, khususnya pada lansia pria. Meningkatnya jumlah perceraian, usia panjang, dan kesehatan yang lebih baik, menyebabkan meningkatnya pernikahan kembali pada usia lanjut.

**b. Orang tua lansia dan anak-anak mereka yang telah dewasa**

Relasi orang tua – anak dipengaruhi oleh sejauhmana keterikatan serta pengalaman dan memori mereka. Anak-anak yang telah dewasa adalah bagian penting dari jaringan sosial lansia, karena cenderung lebih banyak kontak dengan sanak-saudara. Anak perempuan yang telah dewasa lebih terlibat dalam kehidupan orang tua dari pada anak laki-laki. Peran penting anak-anak yang telah dewasa adalah mengkoordinasikan dan mengawasi layanan terhadap orang tua yang telah mengalami kemunduran.

Orang tua yang memiliki hubungan yang baik dengan anak yang sudah dewasa akan lebih mungkin untuk tidak merasa kesepian atau depresi dibandingkan dengan orang yang hubungan orang tua-anaknya tidak terlalu baik. Hubungan ibu dan anak perempuan cenderung lebih akrab dan mempengaruhi hubungan anggota keluarga yang lain. Di negara-negara berkembang, lansia memberikan kontribusi penting terhadap kebahagiaan keluarga, kebanyakan melalui perawatan rumah dan pengasuhan anak; sementara di Amerika utara para orang tua lebih mungkin memberikan dukungan finansial dibanding menerimanya. Lansia cenderung menjadi depresi bila mereka membutuhkan bantuan dari anak mereka. Orang tua tidak ingin membebani dan menghabiskan sumber daya anak mereka. Namun, orang tua juga merasa depresi karena takut tidak akan dirawat anak. Mereka cenderung menjadi stres atau depresi jika anak mereka mengalami masalah dan dapat menganggap masalah itu sebagai tanda kegagalan mereka sendiri. Sikap dan kualitas hubungan menjamin kebahagiaan hidup pada masa lansia, berhubungan dengan peran sebagai orang tua.

**c. Kakek-nenek buyut**

Kini, keluarga dengan empat generasi telah banyak dijumpai. Salah satu kontribusi kakek-nenek adalah melestarikan sejarah keluarga, dengan cara menyampaikan pada anak-anak, para cucu, dan para cicit, mengenai asal mereka, apa yang telah mereka capai, apa yang mereka pertahankan, dan bagaimana perubahan kehidupan mereka dari tahun ke tahun.

Menjadi buyut, pada sebagian besar lansia menganggap peran ini menyenangkan, memberikan rasa pembaruan bagi pribadi dan keluarga, menjadi sumber pengalihan perhatian, dan tanda bahwa lansia panjang umur. Merupakan sumber kebijaksanaan, teman dalam bermain,

penghubung masa lalu, dan simbol kesinambungan kehidupan keluarga. Berfungsi generatif tertinggi, yaitu mengekspresikan keinginan manusia untuk melampaui kematian dengan menginvestasikan diri dalam kehidupan generasi masa depan.

**d. Persahabatan**

Terdapat lebih banyak kontinuitas dari pada perubahan dalam persahabatan di antara lansia. Bahwa lansia mengalami emosi positif yang lebih intensif terhadap teman-teman lama. Persahabatan lebih penting dalam meramalkan kesehatan mental dan panjang usia, jika dibandingkan dengan relasi keluarga. Mereka dengan lingkaran pertemanan yang aktif cenderung lebih sehat dan bahagia. Pertemanan adalah sumber kesenangan yang lebih segar, sedangkan keluarga menyediakan keamanan dan dukungan emosional yang lebih besar.

**e. Dukungan sosial dan integrasi sosial**

Dukungan sosial berkaitan dengan :

- 1) Mengatasi masalah dengan lebih efektif
- 2) Meningkatkan kesehatan fisik dan mental
- 3) Berkurangnya simtom-simtom penyakit dan dengan kemampuan memenuhi kebutuhan perawatan kesehatannya sendiri dan kematian
- 4) Menurunkan kemungkinan lansia tinggal di institusi
- 5) Rendahnya insiden depresi

Integrasi sosial tingkat rendah terkait dengan penyakit jantung pada lansia. Tergabung dalam suatu jaringan sosial terkait dengan harapan hidup yang lebih panjang, terutama pada pria. Kesepian dan terisolasi secara sosial merupakan resiko kesehatan yang signifikan pada lansia. Kesepian dapat memprediksi peningkatan tekanan darah empat tahun kemudian pada orang paruh-baya dan lansia.

**f. Altruisme dan menjadi sukarelawan**

Altruisme berhubungan dengan usia panjang. Alasannya adalah ketika seseorang membantu orang lain, maka dapat mengurangi hormon stres, sehingga menghasilkan jantung yang sehat dan sistem imunitas yang lebih baik, kepuasan hidup yang lebih tinggi, berkurangnya depresi dan kecemasan, kesehatan fisik yang lebih baik, serta afek yang lebih positif dan kurang negatif.

**Latihan 2 :**

1. Bagaimana gambaran kepribadian *conscientiousness* pada lansia terkait dengan prediksi panjang umur?
2. Apa yang dimaksud dengan *possible selves*?
3. Mengapa lansia dapat merasakan *generational inequity*?
4. Seberapa penting peran menjadi buyut bagi lansia?
5. Jelaskan tentang kondisi *ambiguous loss* (kehilangan tiada akhir) pada lansia!
6. Mengapa altruisme berhubungan dengan usia panjang pada lansia?

**Bagian 6 : Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir**

Materi Dasar	Isi
Judul Materi	Perkembangan Sosioemosi di Masa Dewasa Akhir
Pokok Bahasan	Kaitan etnisitas, gender, dan budaya dengan proses menjadi tua
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Etnisitas, gender, dan budaya pada lansia**

Lansia etnis minoritas menghadapi beban khusus, yakni mereka harus menghadapi beban ganda yang menyangkut *ageism* dan rasisme, meskipun bervariasi. Sementara pada isu Gender; Seiring bertambahnya usia, pria lansia cenderung mengembangkan sifat yang lebih feminin (mengasuh dan sensitif) dibandingkan kecenderungan wanita lansia untuk mengembangkan sifat maskulin (asertif). Para perempuan lansia menghadapi risiko yang terkait dengan ageism dan seksisme.

Penghormatan kepada lansia lebih banyak dijumpai di budaya kolektif (seperti Cina dan Jepang) dibandingkan di budaya individualis (seperti Amerika Serikat). Terdapat tujuh faktor yang paling dapat memprediksikan status yang tinggi untuk orang-orang lansia di sebuah budaya, diantaranya adalah :

- a. Orang lansia memiliki pengetahuan yang berharga
- b. Orang lansia mengendalikan sumber daya keluarga atau komunitas



- c. Orang lansia diizinkan untuk terlibat di dalam fungsi-fungsi yang berguna dan bernilai, selama mungkin
- d. Terdapat kontinuitas peran sepanjang masa-hidup
- e. Perubahan peran yang terkait dengan usia melibatkan tanggung jawab, otoritas, dan kapasitas sebagai penasehat, yang lebih besar
- f. Keluarga besar merupakan suatu bentuk pengaturan keluarga yang banyak dijumpai di suatu budaya, dan orang lansia diintegrasikan ke dalam keluarga besar
- g. Secara umum, penghormatan kepada lansia lebih banyak dijumpai di budaya kolektif (seperti Cina dan Jepang) dibandingkan di budaya individualis (seperti Amerika Serikat)

## **2. Proses masa tua yang berhasil**

- a. Diet yang tepat
- b. Gaya hidup yang aktif
- c. Stimulasi dan fleksibilitas mental
- d. Keterampilan coping yang positif
- e. Relasi dan dukungan sosial yang baik
- f. Tidak adanya penyakit
- g. Hasil penelitian terbaru pada centenarian banyak diantara mereka yang sangat bahagia disebabkan *self-efficacy* dan sikap optimistis mereka, (Jopp & Rott, 2006).

### **Latihan 3 :**

1. Mengapa perempuan lansia menghadapi risiko yang terkait dengan ageism dan seksisme?
2. Mengapa untuk mencapai keberhasilan di masa tuanya, lansia membutuhkan stimulasi dan fleksibilitas mental?
3. Jelaskan *self-efficacy* dan *optimism* pada centenarian!
4. Apa beda budaya kolektif dan budaya individualis bagi lansia?
5. Mengapa kapasitas menjadi penasehat sangat berarti bagi lansia?

**Bagian 7 : Menghadapi Kematian pada Masa Usia lanjut**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Menghadapi kematian pada masa usia lanjut
Pokok Bahasan	Kematian dan konteks budaya serta isu-isu mengenai hidup atau kematian
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Kematian dan konteks budaya**

**a. Kematian dalam berbagai budaya**

Sebagian besar masyarakat di sepanjang sejarah memiliki filosofi atau keyakinan religius tentang kematian, serta memiliki ritual yang terkait kematian.

Makna atau filosofi tentang kematian :

- 1) Hukuman atas dosa-dosa seseorang, penebusan dosa, atau hukuman dari Tuhan,
- 2) Kesepian,
- 3) Pencarian kebahagiaan,
- 4) Penebusan, kelapangan dari cobaan dan kesulitan dunia fana,
- 5) Akhir yang tepat bagi hidup yang bermakna, untuk beberapa orang disambut. Oleh karena itu, bagaimana seseorang meninggalkan dunia dipengaruhi oleh bagaimana seseorang hidup.

Variasi kultural dalam perilaku terhadap kematian mencakup keyakinan adanya reinkarnasi (Budha dan Hindu).

**b. Perubahan kondisi historis**

Kapan, dimana, dan mengapa manusia meninggal telah berubah secara historis. Saat ini, kematian umumnya terjadi pada lansia. 200 tahun yang lalu, hampir 1 dari 2 anak meninggal sebelum mencapai usia 10 tahun, dan salah satu orang tua meninggal sebelum anaknya dewasa. Pada tahun 1900, sebagian besar orang meninggal di rumah, dirawat oleh keluarganya. Dengan menuanya populasi manusia dan kemudahan berpindah tempat, semakin banyak lansia yang meninggal terpisah dari keluarganya.

**2. Menentukan kematian dan isu-isu mengenai hidup atau kematian**

**a. Isu-isu dalam menentukan kematian**

25 tahun yang lalu, jika seseorang berhenti bernafas, dan tekanan darah menghilang, serta tubuh kaku, maka ia telah meninggal.

Namun kini, jauh lebih kompleks. Mati otak merupakan suatu definisi neurologis menyangkut kematian yang menyatakan bahwa seseorang memperlihatkan kematian otak jika semua aktivitas listrik di otak telah menghilang selama jangka waktu tertentu. Rekaman EEG (*electroencephalogram*) yang datar adalah salah satu kriteria yang mengindikasikan mati otak.

Definisi mati otak yang secara umum dianut oleh banyak ahli medis mencakup kematian pada fungsi kortikal tinggi dan fungsi syaraf batang otak rendah. Fungsi-fungsi yang dihubungkan dengan sifat dasar manusia seperti intelegensi dan kepribadian terletak di bagian kortikal yang lebih tinggi di otak.

### **b. Keputusan mengenai hidup, mati, dan perawatan kesehatan**

Penelitian mengenai perencanaan mengakhiri-hidup mengungkap bahwa hanya sekitar 15% pasien berusia 18 tahun ke atas yang memiliki kehendak hidup, (Clements, 2009).

Euthanasia (kematian yang mudah) adalah sebuah tindakan mengakhiri hidup tanpa rasa sakit atas seseorang yang menderita penyakit yang tidak dapat disembuhkan atau cacat yang parah; terkadang disebut “membunuh karena kasih”.

Euthanasia terbagi menjadi dua jenis: pasif dan aktif.

- 1) Euthanasia pasif; menghentikan penanganan-penanganan yang dulunya diberikan, seperti alat untuk mempertahankan-hidup, sehingga seseorang dimungkinkan untuk meninggal; penolakan atau penghentian perawatan yang memperpanjang hidup pasien yang menderita penyakit mematikan dalam rangka mengakhiri penderitaannya atau membuatnya meninggal dengan hormat.
- 2) Euthanasia aktif; terjadi apabila kematian disebabkan dengan sengaja, misalnya dengan menginjeksi obat dengan dosis yang mematikan. Tindakan tersebut sengaja dilakukan untuk memperpendek hidup dalam rangka mengakhiri penderitaan seseorang yang menderita penyakit mematikan atau membuat ia meninggal dengan hormat; disebut juga pembunuhan belas kasihan-*mercy killing*.

Dalam survei di Inggris, 80% dokter geriatrik-tetapi hanya 52% yang merupakan dokter perawatan intensif- menganggap euthanasia aktif atas kehendak sendiri tidak pernah dibenarkan secara etika. Penelitian representatif pertama mengenai keputusan mengakhiri hidup pada 6 negara Eropa (Belgia, Denmark, Italia, Belanda, Swedia, dan Swiss) menemukan perbedaan budaya yang

penting. Untuk dapat menengahi permasalahan dan kerumitan pengambilan keputusan tentang kematian tersebut, maka tercetus ide untuk memberikan perawatan terhadap anggota keluarga yang menghadapi kematian dengan program *Hospice*.

*Hospice* adalah sebuah program yang memiliki komitmen untuk mengusahakan berakhirnya hidup tanpa rasa sakit, cemas, dan depresi. Perawatan *hospice* lebih menekankan pada *palliative care*.

*Palliative care* adalah usaha mengurangi rasa sakit dan penderitaan, serta membantu individu meninggal secara bermartabat.

Tujuan *hospice* adalah mengusahakan agar rasa sakit tertahankan dan membantu seseorang yang menghadapi kematiannya dalam kondisi yang sehat secara psikologis. Melibatkan seluruh keluarga individu yang mendekati ajal, juga membantu keluarga agar tidak terlalu merasa bersalah setelah individu meninggal.

**Latihan 1 :**

1. Apa yang dimaksud dengan kondisi mati otak?
2. Mengapa *palliative care* dibutuhkan bagi lansia yang menghadapi kematian?
3. Jelaskan dengan ilustrasi beda euthanasia pasif dan aktif!
4. Jelaskan filosofi tentang kematian dalam budaya-budaya di Indonesia!
5. Jelaskan tujuan dari hospice!

**Bagian 7 : Menghadapi Kematian pada Masa Usia lanjut**

Materi Dasar	Isi
Judul Materi	Menghadapi kematian pada masa usia lanjut
Pokok Bahasan	Perspektif perkembangan mengenai kematian
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Perspektif perkembangan mengenai kematian**

**a. Penyebab kematian**

Kematian dapat terjadi selama perkembangan prenatal melalui keguguran, ataupun lahir dalam keadaan mati; selama proses kelahiran berlangsung atau beberapa hari setelah kelahiran atau karena bayi tersebut tidak berkembang secara memadai untuk menopang kehidupannya di

luar rahim. SIDS (*sudden infant death syndrome*), kematian tiba-tiba pada bayi yang terlihat sehat. SIDS paling sering terjadi di usia 2-4 bulan. Penyebabnya diduga karena berhentinya pernafasan, tapi sampai saat ini penyebab utamanya belum diketahui.

Di masa kanak-kanak, kematian paling sering terjadi karena kecelakaan atau sakit. Kematian karena kecelakaan dapat disebabkan oleh kecelakaan mobil, tenggelam, keracunan, kebakaran, atau jatuh dari tempat yang tinggi. Penyakit utama yang menyebabkan kematian pada anak-anak adalah sakit jantung, kanker, dan cacat lahir. Tingkat perkembangan yang dimiliki, dukungan sosial, dan kemampuan mengatasi masalah akan mempengaruhi seberapa baik anak-anak tersebut mengatasi perasaan atau memahami bahwa mereka akan mati.

Kematian di masa remaja lebih banyak karena bunuh diri, kecelakaan sepeda motor (biasanya berkaitan dengan alkohol), dan pembunuhan.

Orang dewasa lebih sering mati karena penyakit kronis, seperti sakit jantung dan kanker, sedangkan mereka yang berusia dewasa muda lebih sering mati karena kecelakaan. Mereka merasa kehilangan apa yang seharusnya mereka capai, sedangkan sebaliknya orang dewasa lanjut merasa mereka kehilangan apa yang telah mereka miliki. Kadang-kadang di masa kanak-kanak tengah dan akhir, konsep yang tidak logis mengenai kematian lambat laun berkembang hingga diperoleh suatu persepsi kematian yang lebih realistis.

### **b. Sikap terhadap kematian pada beberapa fase yang berbeda dalam masa kehidupan**

Usia kanak-kanak dan dewasa mempengaruhi pengalaman dan pemikiran mereka tentang kematian. Pada masa kanak-kanak, kebanyakan peneliti percaya bahwa bayi tidak memiliki konsep dasar tentang kematian. Namun, karena bayi mengembangkan keterikatan dengan pengasuhnya, mereka dapat mengalami perasaan kehilangan atau pemisahan serta kecemasan yang menyertainya. Kadang-kadang di masa kanak-kanak tengah dan akhir, konsep yang tidak logis mengenai kematian lambat laun berkembang hingga diperoleh suatu persepsi kematian yang lebih realistis.

Dalam satu penelitian awal mengenai persepsi kematian seorang anak, anak usia 3-5 tahun menolak adanya kematian. Anak usia 6-9 tahun percaya bahwa kematian itu ada, tetapi hanya dialami oleh beberapa orang. Dan anak usia 9 tahun ke atas akhirnya mengenali kematian dan universalitasnya. Kebanyakan ahli psikologi percaya bahwa kejujuran merupakan strategi terbaik dalam mendiskusikan kematian dengan anak-anak.

Masa remaja; pandangan thd kematian dianggap sebagai suatu hal yang begitu jauh dan tidak memiliki banyak relevansi. Subyek kematian barangkali dihindari, ditutupi, diolok-olok, dinetralisir, dan dikontrol, dengan orientasi sebagai penonton (*spektatorlike orientation*). Remaja mengembangkan konsep tentang kematian secara lebih abstrak dibandingkan anak-anak.

Masa dewasa; peningkatan kesadaran mengenai kematian muncul sejalan saat mereka beranjak tua, yang biasanya meningkat pada saat masa dewasa tengah. Usia paruh baya merupakan saat di mana orang dewasa mulai berpikir lebih jauh mengenai berapa banyak waktu yang tersisa dalam hidup mereka.

Di usia tua, kematian seseorang lebih wajar dibicarakan dibandingkan tahun-tahun sebelumnya. Kecemasan akan kematian cenderung lebih sedikit.

### Latihan 2 :

1. Faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada kemampuan seorang anak menerima vonis kematian baginya?
2. Mengapa lansia merasakan tingkat kecemasan yang rendah dalam menerima kematian?
3. Kapan seorang anak dapat mempersepsikan kematian secara lebih realistis?
4. Bagaimana cara terbaik untuk membahas mengenai kematian dengan seorang anak?
5. Apa yang dimaksud dengan *spektatorlike orientation*?

### Bagian 7 : Menghadapi Kematian pada Masa Usia lanjut

Materi Dasar	Isi
Judul Materi	Menghadapi kematian pada masa usia lanjut
Pokok Bahasan	Menghadapi kematian diri sendiri dan mengatasi kematian orang lain
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

#### 1. Menghadapi kematian diri sendiri

##### a. Tahap-tahap menjelang kematian menurut Kubler-Ross

- 1) penolakan dan isolasi (*denial and isolation*), seseorang menolak bahwa ia akan meninggal. Penolakan biasanya mekanisme pertahanan diri yang bersifat sementara.

- 2) Kemarahan (*anger*), pada fase ini menyadari bahwa penolakan tidak dapat lagi dipertahankan; sering memunculkan rasa marah, benci, dan iri, dan ditujukan pada orang lain di sekitarnya. “*why me?*”
- 3) Tawar-menawar (*bargaining*), seseorang mengembangkan harapan bahwa kematian sewaktu-waktu dapat ditunda atau diundur.
- 4) Depresi (*depression*), seseorang yang sekarat akhirnya menerima kematian, munculnya periode depresi atau persiapan berduka. Menjadi pendiam, menolak pengunjung, serta menghabiskan waktu untuk menangis dan berduka.
- 5) Penerimaan (*acceptance*), seseorang mengembangkan rasa damai; menerima takdir; dan dalam beberapa hal ingin ditinggal sendiri.

**b. Pemahaman terhadap kendali dan penolakan**

Pemahaman terhadap kendali yang dimiliki dapat menjadi sebuah strategi yang adaptif. Ketika lansia dibiarkan untuk memiliki keyakinan bahwa mereka dapat mempengaruhi dan mengendalikan peristiwa – seperti memperpanjang hidupnya – mereka dapat menjadi lebih waspada dan gembira.

Penolakan dapat bersifat adaptif maupun maladaptif.

1. Digunakan untuk menghindari pengaruh negatif yang disebabkan oleh perasaan terkejut
2. Digunakan untuk mencegah seseorang untuk menjalankan fungsi-fungsi yang dapat mempertahankan hidup (karena marah dan terluka, jadi stop minum obat atau hidup sehat)

**c. Beberapa konteks dimana orang meninggal**

Bagi lansia yang mendekati ajal, konteks di mana mereka meninggal merupakan hal yang penting.

Pilihan tempat terakhir mereka dirawat adalah :

1. Hospice
2. Rumah sakit
3. Rumah tinggal

Jika diizinkan untuk memilih, Lansia lebih banyak memilih dimana ? Hospice ? Rumah Sakit ? Atau Rumah Tinggal? Pertimbangannya meliputi faktor-faktor seperti dana yang tersedia, keluarga yang bersedia merawat atau anggota keluarga yang memberikan izin pada lansia untuk hidup terpisah dan dirawat oleh pihak lain, dan jaminan dari penyedia jasa perawatan untuk memberikan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan lansia.

## 2. Mengatasi kematian orang lain

### a. Berbagai bentuk kesedihan karena kematian

Diantaranya adalah kehilangan (*bereavement*) yaitu kehilangan karena kematian, seseorang yang kita merasa dekat dengannya dan berbagai proses penyesuaian terhadap kehilangan tersebut. Kemudian, kedukaan (*grief*) yaitu respons emosional yang dialami dalam fase awal kehilangan.

Pola klasik kedukaan terjadi dalam tiga tahapan, yaitu:

- a. terguncang dan tidak percaya, bertahan beberapa minggu,
- b. terobsesi dengan kenangan orang yang sudah meninggal, bertahan 6 bulan-2 tahun,
- c. pemecahan.

Selain itu, ada tiga pola utama kedukaan. Pola pertama yaitu pola yang umumnya diduga, orang yang berduka mengalami kesedihan yang tinggi ke rendah. Pola kedua (terkadang disebut ketiadaan rasa berduka), orang yang berduka tidak mengalami kesedihan segera atau nantinya. Pola ketiga, orang yang berduka tetap bersedih untuk jangka waktu yang lama (kedukaan kronis). Menghadapi kedukaan dapat berbagai cara, salah satu cara mengatasinya adalah dengan melakukan terapi kedukaan. Terapi kedukaan adalah perawatan untuk membantu coping bagi mereka yang kehilangan. Yaitu untuk mengungkapkan kesedihan, rasa bersalah, kebermusuhan, dan marah. Terapis mendorong para klien untuk mengkaji ulang hubungan dengan orang yang sudah meninggal dan mengintegrasikan kenyataan kematian ke dalam hidup mereka. Dalam menangani kedukaan, para konselor perlu mempertimbangkan etnik dan tradisi keluarga serta perbedaan individual.

### b. Berbagai kehilangan khusus

#### 1) Pasangan hidup yang ditinggalkan

Kehilangan suami mungkin terutama sulit bagi perempuan yang menyusun kehidupannya identitasnya seputar memuaskan atau merawat suami mereka. Bagi laki-laki merasakan kehilangan stabilitasnya. Janda lansia lebih mungkin untuk tetap berhubungan dengan teman-teman yang dapat memberikan dukungan sosial daripada duda lansia. Orang yang menjanda atau menduda yang sangat bergantung pada pasangan hidup mereka cenderung menjadi lebih cemas dan lebih banyak merindukan pasangan mereka 6 bulan setelah kematiannya dibandingkan mereka yang tidak terlalu tergantung. Stres menjanda atau menduda mempengaruhi kesehatan fisik



dan masalah praktis lainnya. Setelah kematian pasangan hidup, mungkin tidak ada lagi orang yang mengingatkan janda lansia untuk meminum obatnya atau memastikan seorang duda mematuhi diet khususnya. Para janda yang suaminya merupakan tulang punggung keluarga bisa mengalami kesulitan ekonomi atau jatuh miskin. Ketika suami menduda, ia harus membeli banyak kebutuhan rumah tangga yang dulunya disediakan oleh istrinya. Akhirnya bagi perempuan, terutama kesedihan karena kehilangan dapat menjadi penggerak untuk introspeksi dan pertumbuhan-untuk menemukan aspek-aspek terpendam dalam diri mereka dan belajar mandiri-pencarian makna pribadi. Para duda lansia 4x lebih mungkin untuk menikah kembali, dalam 1 tahun. Manfaat utama banyak pernikahan pada masa dewasa akhir adalah persahabatan.

## **2) Kehilangan orang tua pada masa dewasa**

Menyebabkan kesedihan emosional- mulai dari kesedihan menangis sampai depresi dan pikiran untuk bunuh diri- setelah 1 sampai 5 tahun, terutama setelah kehilangan ibu. Namun, dapat menjadi pengalaman yang mendewasakan; meraih kesadaran diri yang lebih kuat dan lebih realistis serta menekan pada kematian mereka sendiri, bersamaan dengan kesadaran tanggung jawab, komitmen, dan kelekatan pada orang lain yang lebih besar.

## **3) Kehilangan anak**

Orang tua jarang mempersiapkan secara emosional untuk kematian anak. Orang tua bisa merasa mereka telah gagal, sebanyak apapun cinta dan sayangnya mereka kepada anak, dan mereka bisa merasa sulit untuk merelakannya. Jika pernikahan kuat, pasangan dapat saling mendukung dalam berbagai kehilangan. Kehilangan melemahkan, dan pada akhirnya menghancurkan pernikahan. Stres akibat kehilangan dapat menyebabkan kematian orang tua. Dengan meleburkan diri dalam pekerjaan, minat, dan hubungan lainnya atau bergabung dengan kelompok dukungan dapat meringankan rasa sakit; atau dengan cara mengenang anak dengan cara bermakna, misalnya: menulis memoar.

## **4) Berduka karena keguguran**

Bagi masing-masing orang atau pasangan pengalamannya unik, sulit untuk digeneralisasikan. Bagi mereka, pasangan hidup dan keluarga besar dianggap sebagai orang yang paling membantu dan dokter paling tidak membantu. Berbagai perbedaan dalam cara laki-laki dan perempuan berduka menjadi sumber ketegangan dan perselisihan.

**Latihan 3 :**

1. Jelaskan tahapan menjelang kematian menurut Kubler-Ross!
2. Mengapa penolakan merupakan mekanisme pertahanan diri yang bersifat sementara?
3. Apa beda kehilangan dengan kedukaan?
4. Apa yang dimaksud dengan penolakan yang bersifat adaptif dan maladaptif?
5. Seberapa penting faktor kehadiran anggota keluarga bagi lansia saat ia mendekati ajal?

**Bagian 8 : Makna hidup dan tujuan hidup**

<b>Materi Dasar</b>	<b>Isi</b>
Judul Materi	Makna hidup dan tujuan hidup
Pokok Bahasan	Makna hidup dan tujuan hidup
Waktu	45 Menit
Metode	Ceramah dan diskusi
Media	Tayangan dan jalur internet

**1. Makna hidup dan tujuan hidup****a. Mengkaji ulang kehidupan**

Mengkaji ulang kehidupan adalah kenangan mengenai kehidupan seseorang untuk melihat kebermaknaannya. Makna khusus pada lansia, ketika dapat mengembangkan integritas ego-menurut Erickson, tugas kritis akhir dari rentang kehidupan. Seiring dengan perjalanan mereka mendekati akhir, orang-orang bisa melihat ke belakang atas berbagai pencapaian dan kegagalan mereka serta bertanya pada diri mereka sendiri apa makna hidup mereka. Lansia yang menggunakan kenangan untuk memahami diri sendiri menunjukkan integritas ego terkuat, sementara mereka yang hanya memikirkan kenangan-kenangan yang menyenangkan kurang menunjukkan integritas ego.

**b. Teori Erickson tentang Tinjauan Hidup atau mengkaji ulang kehidupan**

Tinjauan hidup dapat mencakup dimensi-dimensi sosiobudaya, seperti budaya, etnisitas dan gender. Dapat pula melibatkan dimensi interpersonal atau relasi. Tinjauan hidup setiap orang pada taraf tertentu bersifat unik. Ketika berbagai ingatan mengenai masa lalu bermunculan, lansia melakukan survei, observasi dan refleksi. Proses ini dapat mengurangi rasa takut, dapat pula mempersiapkan individu untuk menghadapi kematian. “Mencari Makna” mengurangi simtom depresi orang dewasa paruh baya dan lansia.

Terapi kenangan (*reminiscence therapy*) dipergunakan untuk menangani usila dengan maksud memperbaiki suasana hati. Tujuannya adalah meningkatkan kepuasan hidup dan menurunkan depresi dan rasa kesepian.

**STRATEGI:** Menulis atau merekam otobiografi; mengkonstruksi pohon keluarga; bicara soal buku kliping, album foto, surat-surat lama, dan memorabilia lainnya; melakukan perjalanan ke tempat-tempat masa kanak-kanak dan dewasa awal; reuni dengan teman sekelas atau rekan sejawat atau anggota keluarga yang jauh; menggambarkan tradisi etnik; dan merangkum masa-masa bekerja seseorang.

**c. Agama dan Makna Hidup**

Lansia yang memperoleh penghayatan mengenai makna hidup dari agama, memperoleh kepuasan hidup, harga diri, dan optimisme yang lebih tinggi. Agama dapat memenuhi sejumlah kebutuhan psikologis pada usia lanjut, membantu mereka menghadapi kematian, menemukan dan membina penghayatan akan makna dan pentingnya hidup, serta menerima kemunduran yang tidak terelakkan. Secara sosial, komunitas religiusitas dapat memiliki fungsi bagi lansia seperti aktivitas sosial, dukungan sosial, dan kesempatan untuk mengajar dan berperan sebagai pemimpin.

**Latihan 1 :**

1. Bagaimana strategi tinjauan hidup bagi lansia menurut Erickson?
2. Seberapa penting integritas ego bagi lansia?
3. Integritas ego terkuat apakah terkait dengan kondisi kesehatan yang prima, bagi lansia?
4. Bagaimana proses mencari makna penting bagi lansia?

**Daftar Pustaka**

Santrock, John.W. (2011). *Life-span development. Perkembangan masa hidup. Edisi ketigabelas, jilid kedua*. US: McGraw Hill.