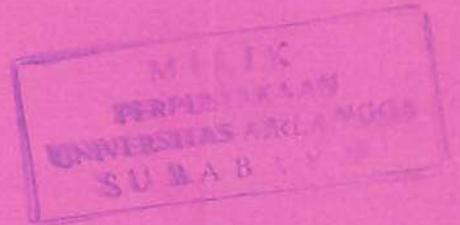


LAPORAN
PENELITIAN HIBAH STRATEGIS NASIONAL

TAHUN ANGGARAN 2009



**MENINGKATKAN *WELL BEING* LANSIA
MELALUI DUKUNGAN SOSIAL
YANG BERBASIS KOMUNITAS**

Ketua Peneliti:

Drs. Mohammad Adib, MA.

Anggota Peneliti:

Dra. Hamidah, M.Si.

Prof. dr. Marlina Mahajudin, Sp.Kj.

Sumber Dana: DIPA/APBN Rupiah Murni Tahun Anggaran 2009
Universitas Airlangga

Surabaya

Oktober

2009

Social Sciences

LAPORAN
PENELITIAN HIBAH STRATEGIS NASIONAL

TAHUN ANGGARAN 2009

44B

44-2

LP. 105 / 10

Adi
m



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

MENINGKATKAN *WELL BEING* LANSIA
MELALUI DUKUNGAN SOSIAL
YANG BERBASIS KOMUNITAS

Ketua Peneliti:
Drs. Mohammad Adib, MA.

Anggota Peneliti:
Dra. Hamidah, M.Si.
Prof. dr. Marlina Mahajudin, Sp.Kj.

Sumber Dana: DIPA/APBN Rupiah Murni Tahun Anggaran 2009
Universitas Airlangga
Surabaya
Oktober
2009

HALAMAN PENGESAHAN

1. JUDUL :

MENINGKATKAN *WELL BEING* LANSIA MELALUI DUKUNGAN SOSIAL
YANG BERBASIS KOMUNITAS

2. Ketua Peneliti

Nama	: Drs. Moh. Adib, MA.
Jenis Kelamin	: Pria
Pangkat / Golongan	: Pembina / IVA
NIP	: 196011281988121001
Jabatan Sekarang	: Lektor Kepala
Pusat Penelitian	: Kependudukan Universitas Airlangga
Alamat Kantor / Telp / Fax / E-mail	: Jl. Mulyorejo Kampus C UNAIR Surabaya (031) - 5995246 ; fax. (031) 5962066
Alamat Rumah / Telp / Fax / E-mail	: Jl. Gebang Putih (Puskesmas) 64 Surbaya (031)-60-7676-70 hmadib@unair.ac.id

3. Jangka Waktu Penelitian

: 10 (sepuluh) bulan

4. Pembiayaan

: Rp 90.000.000

a. Jumlah biaya yang diajukan ke Dikti

: Rp -----

b. Jumlah biaya dari sumber lain

Surabaya, 08 Oktober 2009

Mengetahui
Ketua Komisi Kependudukan

Ketua Peneliti,



Drs. Moh. Adib, MA.
NIP. 196011281988121001



Drs. Moh. Adib, MA.
NIP. 196011281988121001



Mengetahui
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. Bambang Sektiari L., DEA., Drh.
NIP. 131 837 004

KATA PENGANTAR

Suatu kesempatan yang berharga untuk dapat melakukan penelitian lebih detail tentang kesejahteraan lansia pada tahun 2009. Secara personal, keberhargaan ini bermakna, sehubungan dengan pada waktu tersebut, peneliti memperoleh kesempatan untuk berkeliling di kabupaten/kota di Jawa Timur untuk mensosialisasikan Perda Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 tentang *Kesejahteraan Lansia*, sebagai bagian tugas dari Komda (Komisi Daerah) Lansia Provinsi Jawa Timur. Penelitian lebih detail dilakukan di kota Surabaya agar lebih intensif dalam melaksanakan identifikasi data.

Peneliti menyampaikan terima kasih kepada pimpinan LPPM Unair, juga para penelaah yang telah menseleksi dan karenanya pula meluluskan proposal ini untuk diberikan biaya dalam program penelitian strategis nasional. Juga kepada para peneliti, para petugas lapangan, serta para responden, dan informan, yang atas partisipasi mereka, penelitian ini dapat dilaksanakan dan diselesaikan.

Akhirnya kami berdoa dan berharap semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara optimal untuk meningkatkan kesejahteraan lansia.

Surabaya, Oktober 2009

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL, LAMPIRAN, DAN GAMBAR	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Identifikasi Masalah	2
BAB II STUDI PUSTAKA	4
2.1. <i>Well-Being</i> atau Kesejahteraan	4
2.1.1. Pengertian Kesejahteraan Psikologis	4
2.1.2. Kesejahteraan Psikologis dan Kesehatan	7
2.1.3. Kesejahteraan Psikologis dan <i>Successful Aging</i>	9
2.2. Dukungan Sosial	12
2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial	12
2.2.2. Sumber Dukungan Sosial	14
2.2.3. Bentuk Dukungan Sosial	14
2.3. Lansia	15
2.3.1. Pengertian Lansia	15
2.3.2. Perkembangan Fisik Lansia	17
2.3.3. Perkembangan Kognitif Lansia	18
2.3.4. Perkembangan Sosio-Emosional lansia	19
2.3.5. Perkembangan Pekerjaan dan Pensiun	21
2.3.6. Kesehatan Psikologis Lansia	22
BAB III TUJUAN DAN MANFAAT	24
3.1. Tujuan Penelitian	24
3.2. Pentingnya Penelitian	25
3.3. Manfaat Penelitian	26
BAB IV METODE PENELITIAN	28
4.1. Tipe Penelitian	28
4.2. Variabel Penelitian	28
4.3. Subyek Penelitian	29
4.4. Teknik Pengumpulan Data	29
4.5. Teknik Analisa Data	30
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	31
5.1. Hasil Penelitian	31
5.1.1. Identitas Responden atau Subyek Penelitian	31
5.1.2. <i>Well Being</i>	31

5.2. Bentuk dan Sumber Dukungan Sosial	33
5.2.1. Bantuan	33
5.2.2. Kepedulian	34
5.2.3. Semangat	36
5.2.4. Informasi	36
5.2.5. Solusi	37
5.2.6. Bantuan Keuangan	37
5.2.7. Hiburan	38
5.2.8. Transportasi	39
5.2.9. Layanan Kesehatan	39
5.2.10. Kemampuan	40
5.3. Usaha untuk Mencapai Aktualisasi Diri	41
5.3.1. Kebermaknaan Hidup Lansia	41
5.3.2. Fihak yang merasakan Makna Hidup	42
5.3.2.1. Bentuk Kebermaknaan Hidup	43
5.3.2.2. Aktivitas yang Dapat Memberikan Kebermaknaan Hidup	44
5.3.2.3. Orang yang Dapat Membantu Mencapai Kebermaknaan Hidup	44
5.3.2.4. Bantuan untuk Mewujudkan Kebermaknaan Hidup	45
5.3.2.5. Orang yang Dapat Merasakan Kebermaknaan Hidup	46
5.3.2.6. Dampak yang Dirasakan dari Kebermaknaan Hidup	47
5.3.2.7. Peranan Keluarga atau Masyarakat Dalam Kebermaknaan Hidup Lansia	47
5.3.2.8. Prestasi Lansia untuk Mendukung Kebermaknaan Hidup	48
5.4. Pembahasan	49
5.4.1. Kesejahteraan Lansia	49
5.4.2. Bantuan Informasi	54
5.4.3. Dukungan Sosial	56
5.4.4. Kebermaknaan Hidup	59
5.4.5. Yang Merasakan Kebermaknaan Hidup	62
5.4.6. Bentuk Kebermaknaan Hidup	64
5.4.7. Usaha Lansia	65
5.4.8. Pendukung Kebermaknaan Hidup	66
5.4.9. Bentuk Bantuan	66
5.4.10. Dampak Kebermaknaan Hidup	67
5.4.11. Peranan Keluarga	68
5.4.12. Prestasi Lansia	71
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	71
6.1. Kesimpulan	71
6.2. Saran	74
6.2.1. Saran kepada Lansia	74
6.2.2. Saran kepada Keluarga	75
6.2.3. Saran kepada Pemerintah	75
6.2.4. Saran kepada Masyarakat	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR TABEL, LAMPIRAN, DAN GAMBAR

Tabel 5.1:	Skor <i>Well Being</i> Subyek Penelitian	31
Tabel 5.2:	Persentase <i>well being</i> lansia di Surabaya berdasarkan jenis kelamin	33
Tabel 5.3:	Bantuan yang diperlukan Lansia dari orang lain	34
Tabel 5.4:	Fihak Yang Dapat Membantu Saat Diperlukan	35
Tabel 5.5:	Fihak Yang Dapat Mendorong Semangat	36
Tabel 5.6:	Fihak Yang Dapat Menberikan Informasi	36
Tabel 5.7:	Fihak Yang Dapat Menyelesaikan Masalah	37
Tabel 5.8:	Pihak Yang Dapat Menberikan Bantuan Keuangan	38
Tabel 5.9:	Fihak Yang Dapat Membantu Menikmati Hiburan	39
Tabel 5.10:	Fihak Yang Dapat Membantu dalam Menyediaan Transportasi	39
Tabel 5.11:	Fihak Yang Dapat Membantu dalam Memberikan Layanan Kesehatan	40
Tabel 5.12:	Fihak Yang Dapat Membantu Meningkatkan Kemampuan	41
Tabel 5.13:	Perasaan Bermakna Lansia	42
Tabel 5.14:	Merasakan Makna Hidup	43
Tabel 5.15:	Jenis Makna Hidup yang Dirasakan Lansia	43
Tabel 5.16:	Kegiatan Dilakukan Lansia untuk Dapat Memperoleh Makna Hidup	44
Tabel 5.17:	Orang yang Dapat Membantu Lansia untuk Mencapai Makna Hidup	45
Tabel 5.18:	Bantuan yang Lansia Perlukan untuk Dapat Mewujudkan Makna Hidup	45
Tabel 5.19:	Orang yang Dapat Merasakan Manfaat Dari Makna Hidup Yang Lansia Miliki	46
Tabel 5.20:	Dampak Yang Dirasakan Oleh Orang Lain Dari Adanya Makna Hidup Lansia	47
Tabel 5.21:	Peranan Keluarga atau Masyarakat	48
Tabel 5.22:	Prestasi Lansia untuk Mendukung Terwujudnya Makna Hidup	49
LAMPIRAN 1 : MODUL PELATIHAN PENGEMBANGAN DUKUNGAN SOSIAL UNTUK MENINGKATKAN <i>WELL BEING</i> LANSIA		80
LAMPIRAN: 2 KUESIONER DAN PANDUAN WAWANCARA		
GAMBAR 3: Model Penelitian <i>Succesfull Aging</i>		83



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Doa Nabi Muhammad SAW yang diajarkan kepada ummat Islam ada 3 perkara, yaitu: 1). Berikan keselamatan dunia dan akhirat, 2). Berikan panjang umur yang barokah dan 3). Berikan rizki yang banyak dan barokah. Berdasarkan doa tersebut sebenarnya manusia juga ingin diberikan panjang umur oleh Allah SWT, namun panjang umur yang diminta adalah panjang umur yang barokah. Artinya setiap manusia yang diberikan panjang umur berharap dengan hidupnya akan bermanfaat atau berguna, sehat, bahagia dan sejahtera baik lahir maupun batin.

Doa tersebut nampaknya sudah terwujud dengan meningkatnya usia harapan hidup baik bagi laki-laki maupun perempuan. Hal ini terbukti bahwa umlah lansia di Jawa Timur saja mencapai 4.290.000 orang. Sehingga saat ini banyak kita temukan masyarakat yang hidup di usianya yang ke 70 namun kondisinya masih nampak sehat, produktif dan dapat merasakan kesejahteraan dalam hidupnya. Namun kondisi "panjang umur yang barokah" belum dirasakan oleh masyarakat secara keseluruhan, sehingga masih banyak kita temukan lansia yang kurang sehat, kurang beruntung dan tidak bahagia. Oleh sebab itu perlu kita pelajari dan kita temukan kunci kesuksesan agar lansia mampu memiliki umur panjang yang barokah. Hal ini terlihat semakin tingginya jumlah penderita berbagai penyakit yang biasa dialami oleh lansia antara lain: diabetes militus, stroke, gangguan jantung, osteoporosis, reumatik, dan juga tekanan darah tinggi pada lansia. Belum lagi adanya kondisi lansia yang tidak terurus, masih harus bekerja untuk menghidupi dirinya sendiri tanpa bantuan dari siapapun, dan belum adanya perhatian dari pihak pemerintah atas jaminan bagi kehidupan lansia di Indonesia, meskipun pemerintah telah memberikan

peluang dan perhatian dalam bentuk fasilitas umum dan berbagai kegiatan. Namun secara tegas belum ada jaminan hidup bagi lansia.

Fenomena tersebut menuntut kita untuk berfikir dalam upaya menemukan kunci kesehatan, kebahagiaan, dan kesejahteraan bagi lansia. Oleh sebab itu perlu adanya kajian-kajian yang mendasar untuk menemukan jawaban dari pertanyaan bagaimana upaya yang dapat kita lakukan untuk dapat membantu dan mengembangkan "kesejahteraan lansia" secara utuh agar dimasa lansia dan di akhir sisa usianya lansia dapat merasakan kebahagiaan, menemukan kebermanaan dan kesejahteraan dalam hidupnya. Langkah-langkah apa saja yang perlu dilakukan, baik oleh lansia, keluarga dan masyarakat sehingga dapat membantu kehidupan lansia kearah membangun "well-being" baik secara pribadi maupun sebagai kelompok dan komunitas. Oleh sebab itu perlu diketahui tindakan yang harus dilakukan oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah.

1.2. Identifikasi Masalah

Permasalahan yang akan diidentifikasi di dalam penelitian ini adalah persoalan-persoalan yang mempunyai hubungan dengan *well being* dan dukungan sosial pada lansia di Surabaya. Secara terperinci beberapa permasalahan yang dapat diidentifikasi di dalam penelitian ini adalah:

1. Tinggi rendahnya *well being* lansia di Surabaya
2. Tinggi rendahnya dukungan sosial lansia di Surabaya
3. Bentuk dukungan sosial lansia di Surabaya
4. Sumber dukungan sosial yang diperoleh lansia di Surabaya dari orang lain dan lingkungan.
5. Usaha yang dilakukan oleh lansia untuk mencapai *well being* pada lansia di Surabaya.

6. Bentuk dukungan sosial yang dapat meningkatkan *well being* dan dukungan sosial pada lansia di Surabaya.

BAB II

STUDI PUSTAKA

2.1. *Well-Being* atau Kesejahteraan

2.1.1. Pengertian Kesejahteraan Psikologis

Konsep kesejahteraan psikologis diperkenalkan oleh Neugarten (1961) yang diartikan sebagai kondisi psikologis yang dicapai oleh seseorang pada saat berada pada usia lanjut (Haditono, 1992). Orang yang mencapai kesejahteraan psikologis pada masa usia lanjut atau setelah pensiun dapat diukur dengan kepuasan hidup. Ryff (1989) juga meneliti masalah kesejahteraan psikologis, yang diawali dengan ketertarikan bidang psikologi sosial untuk melihat lebih jauh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian seseorang terhadap *well being* seperti keadaan *mood* seseorang pada suatu waktu atau keadaan perasaan positif. Konsep kesejahteraan psikologis diambil dari ketertarikan para ahli terhadap ketidakbahagiaan dan penderitaan manusia, dari pada sekedar sebab dan akibat dari fungsi positifnya. Berdasarkan berbagai penelitian tersebut, bidang psikologi mempunyai tugas untuk mendefinisikan kesejahteraan psikologis secara mendasar. Hal ini dikarenakan banyak ditemukan literatur tentang *well being* tetapi sedikit yang mempunyai teori secara rasional. Pada akhirnya disepakati bahwa konsep skala pengukuran kepuasan hidup dianggap sebagai konsep yang lebih tepat untuk mengukur kesejahteraan psikologis. Hal ini dikarenakan konsep ini tidak menggunakan item tunggal sebagai indikator pengukurannya. Konsep kesejahteraan psikologis diturunkan dari berbagai konsep Ryff (1989), yaitu: (a). penerimaan diri (b). hubungan positif dengan orang lain (c). otonomi (d). tujuan hidup, dan (e). perkembangan pribadi, serta f. penguasaan terhadap lingkungan.

Karakteristik individu yang dapat digambarkan dari keenam komponen tersebut sebagai tolok ukur pada kesejahteraan psikologis tinggi atau rendah adalah sebagai berikut:

skor tinggi pada penerimaan diri adalah individu yang memiliki sikap positif terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik yang bersifat baik maupun yang jelek, dan merasa positif dengan kehidupan masa lalunya. Skor rendah pada penerimaan diri adalah orang yang merasa tidak puas pada dirinya, kecewa terhadap apa yang telah terjadi di masa lalu, mengalami hambatan dalam kualitas kepribadian, merasa berbeda dari apa yang ada pada dirinya. Komponen kedua adalah hubungan baik dengan orang lain. Skor tinggi pada aspek ini berarti mempunyai kehangatan, kepuasan, hubungan dengan orang lain berdasarkan kepercayaan, perhatian terhadap kesejahteraan orang lain, mempunyai empati yang kuat, memiliki afek, kedekatan, memahami *take and give* dalam hubungan antar manusia. Skor rendah pada komponen ini ditandai dengan adanya sifat sedikit tertutup, kurang percaya terhadap orang lain, sulit membangun kehangatan, sulit terbuka, kurang perhatian pada orang lain, tidak menginginkan kompromi dengan orang lain. Komponen ketiga adalah otonomi. Skor tinggi pada otonomi ditandai dengan mandiri dalam pengambil keputusan, mampu bertahan dalam tekanan sosial dan dalam berfikir serta bertindak dengan berbagai cara, adanya keserasian dalam perilaku, menilai dirinya dengan standar orang lain. Skor rendah pada komponen ini ditandai dengan tidak adanya perhatian pada harapan dan keinginan orang lain, percaya pada keputusan orang lain, mengikuti tekanan sosial baik dalam berfikir maupun berperilaku. Komponen berikutnya adalah penguasaan terhadap lingkungan. Skor tinggi pada komponen ini ditandai dengan merasa menguasai dan mampu dalam mengatur dan mengendalikan lingkungan, mampu mengontrol kompleksitas kegiatan eksternal, menggunakan kesempatan dari lingkungan secara efektif, mampu memilih atau menciptakan nilai dan kebutuhan personal yang sesuai dengan konteks. Skor rendah ditandai dengan kesulitan mengatur peristiwa sehari-hari, merasa tidak mampu mengubah atau memperbaiki lingkungan sekitar sesuai dengan konteksnya, tidak menyadari kesempatan yang ada, kurang merasa adanya kontrol dari dunia luar. Komponen

berikutnya adalah tujuan hidup. Skor tinggi pada komponen ini adalah individu yang mempunyai tujuan hidup dan merasakan keberlangsungan dalam hidupnya, merasa hidupnya berarti baik saat ini maupun masa lalu, percaya bahwa adanya pemberian tujuan hidup, mempunyai tujuan dan arah hidup. Skor rendah pada komponen ini adalah hidupnya merasa kurang berarti, tujuan dan arah hidupnya sedikit, kurang merasa diarahkan, tidak melihat adanya tujuan dimasa lalu, tidak percaya bahwa adanya pemberian kebermaknaan hidup. Komponen yang terakhir adalah perkembangan pribadi. Skor tinggi pada komponen ini ditandai dengan merasa berkembang yang berkelanjutan, merasa dirinya tumbuh dan berkembang, terbuka pada pengalaman baru, merasa dirinya potensial, merasa ada perbaikan dalam dirinya dan perilakunya, merubah pengetahuan diri dengan cara-cara yang lebih efektif. Skor rendah ditandai dengan stagnasi pribadi, kurang merasa berkembang dan adanya perbaikan, merasa jemu, hidupnya menjadi tidak menarik, merasa tidak mampu mengembangkan sikap dan perilaku yang baru. Banyak teori yang mendefinisikan kesejahteraan psikologis sebagai kebahagiaan, dan kebahagiaan merupakan unsur dasar dari kepuasan hidup, dengan demikian para ahli menyimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis mempunyai konsep yang sama dengan kepuasan hidup.

Dowell dan Newell (1996) mengatakan bahwa alat ukur yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan psikologis adalah merupakan hasil penelitian sosial, sehingga akan kurang tepat jika pengukurannya digunakan pengukuran psikiatrik. Ada usulan yang diajukan oleh Campbell mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis dianggap sebagai taksonomi proses kognitif yang luas, yang membandingkan aspirasi dan persepsi individu atas situasi tertentu (Dowell dan Newell, 1996). Jadi Kesejahteraan psikologis setara dengan konsep kepuasan hidup. Selanjutnya konsep dasar yang diusulkan oleh Dupuy (1984) tentang kesejahteraan psikologis adalah diambil dari konsep Lewwin yang menggunakan skala yang mencerminkan tentang: (a). Bagaimana perasaan individu tentang kondisi *personal innernya*, dan (b). Refleksi perasaan positif maupun negatif, yang

mengandung 6 dimensi yaitu kecemasan yang terselubung, depresi, kesehatan umum, *positif well being*, kontrol diri dan vitalitas (Dowell dan Newell, 1996). Selanjutnya Neugarten (1961) menjelaskan bahwa seseorang yang berada dalam kesejahteraan psikologis adalah orang yang dalam keadaan: (a). menyenangkan aktivitas sehari-hari, (b). menganggap hidupnya berarti, (c). merasa telah berhasil mencapai tujuan, (d). mempunyai citra diri yang positif, (e). mempunyai suasana hati yang optimistik dan bahagia (Haditono: 1992). Keadaan psikologis seperti ini hendaknya dapat dirasakan dan dinikmati oleh setiap orang yang telah menjalani masa pensiun dan memasuki usia lanjut, oleh karena itu persiapan untuk menghadapi pensiun dan memasuki usia lanjut perlu dilakukan sejak dini. Neugarten (1961) menjelaskan bahwa tolok ukur kondisi kesejahteraan psikologis seseorang adalah dengan melihat kepuasan hidupnya (Haditono, 1992).

Berdasarkan beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis adalah kondisi subjektif individu dalam mempersepsi dan merefleksikan kepuasan dalam hidupnya. Kepuasan ini dapat dicerminkan dari berbagai indikator yang mengungkap persepsi seseorang tentang keadaan dirinya sendiri baik dalam aspek fisiologis maupun psikologis dan hubungan dirinya dengan orang lain dan lingkungannya. ✓

2.1.2. Kesejahteraan Psikologis dan Kesehatan

Para ahli menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis pada diri seseorang mempunyai hubungan yang positif dengan kesehatannya. Sebagaimana di jelaskan oleh Chamberlain dan Zika (1987) mengatakan bahwa individu yang mempunyai tingkat religiusitas yang tinggi akan mempunyai kebermaknaan dalam hidupnya, dengan dipahaminya kebermaknaan tentang hidup maka individu tidak mudah mengalami gangguan penyakit mental dan dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan atau perubahan yang terjadi (Schumaker, 1992). Kemampuan penyesuaian diri yang tepat membuat individu merasa bahagia, dan oleh karena itu kesejahteraan psikologisnya juga akan

meningkat. Martire, Townsend dan Stephens (2000) menjelaskan hasil penelitiannya bahwa peran sosial mempunyai hubungan yang lebih baik dengan kesejahteraan psikologis, efek negatif dari stres juga mempunyai hubungan dengan Kesejahteraan psikologis. Herzog dkk (1998) menemukan hasil penelitian bahwa efek positif dari suatu aktivitas mempunyai pengaruh terhadap peningkatan *well being*. Efek positif dari suatu aktivitas dapat menimbulkan kesenangan, baik kesenangan yang bersifat psikologis maupun kesenangan fisik serta berdampak ekonomis, oleh karena itu juga akan mempengaruhi kesehatan fisik dan depresi, sehingga pada akhirnya akan meningkatkan *well being* seseorang. Jadi efek positif dari suatu aktivitas dianggap sebagai perantara terhadap konseptualisasi diri dan difasilitasi oleh status ekonomi. Selanjutnya Ormell, dkk (1998) menemukan hasil penelitian tentang hubungan antara gangguan depresi, simtom depresi dan kecacatan fungsional dengan penurunan *well being*. Lebih lanjut dijelaskan bahwa gangguan depresi dan kondisi kesehatan yang kronis dapat menurunkan kesejahteraan psikologis. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Pruchno dan Burant (1997) yang menemukan bahwa strategi *coping* yang digunakan oleh seseorang mempunyai hubungan dengan kesejahteraan psikologis. Pruchno dan Burant (1997) menjelaskan bahwa individu yang menggunakan strategi *emotional focus coping* mempunyai kecenderungan lebih depresif dan hubungan afektifnya juga kurang baik. Martire dkk (2000) menjelaskan penelitian tentang hubungan antara peran sosial dengan stres dan kesejahteraan psikologis. Lebih lanjut dijelaskan bahwa ada hubungan yang positif antara keberhasilan peran sosial seseorang dengan kesejahteraan psikologis, artinya semakin baik seseorang dapat berperan dalam lingkungan dan situasi sosial, maka semakin tinggi pula kesejahteraan psikologisnya. Peran sosial seseorang juga mempunyai hubungan negatif dengan stres, artinya semakin tinggi peran sosial seseorang terhadap lingkungan, maka semakin rendah tingkat stres seseorang.

Berdasarkan berbagai penelitian diatas dapatlah disimpulkan bahwa kesejahteraan psikologis mempunyai hubungan yang erat dengan kondisi kesehatan seseorang. Semakin baik kesejahteraan psikologis seseorang maka kesehatannya juga akan semakin baik. Sebaliknya jika kesejahteraan psikologis seseorang dalam keadaan yang kurang baik, maka kemungkinan besar ia akan mengalami gangguan kesehatan.

2.1.3. Kesejahteraan Psikologis dan *Successful Aging*

Suatu konsep tentang *successful aging* yang ditulis oleh Otis (1990) dalam konteks asesmen bagi geriatrik menjelaskan bahwa *successful aging* adalah kondisi maksimal dari suatu potensi dan kemampuan menikmati hidup ketika seseorang berada pada masa lansia. Bagi lansia terdapat satu langkah yang utama dan mendasar yang mengarah pada pencapaian *successful aging*, yaitu dengan memelihara kemandiriannya dalam lingkungan keluarga selama mungkin. Perhatian terhadap keberadaan kemandirian ini merupakan anjuran pada *successful aging*. Model *Successful aging* yang ditawarkan oleh Day (1990) adalah model yang dikembangkan dari studi tentang perasaan subjektif dan konteks sosial pada *successful aging*. Variabel independen yang dianggap mempunyai hubungan dengan *successful aging* dianalisis dengan analisa faktor, yaitu: (i) kemampuan memahami *well being*, (ii) kemampuan untuk beraktivitas secara mandiri, dan (iii) keberadaannya terhadap jaringan pengaman sosial. Penelitian tersebut menunjukkan hasil bahwa *successful aging* seseorang didasarkan pada suatu proses *lifetime of an aging*, yang merupakan: (i) dasar bagi kepuasan hidup, (ii) kedekatan hubungan dengan orang lain, (iii) kemandirian, dan (iv) kepribadian yang matang. Faktor tersebut dinyatakan sebagai faktor yang sangat penting dalam *successful aging*. Subjek yang memiliki skor tinggi pada *successful aging* akan merasakan: (i) sangat bahagia, (ii) merasa sangat berguna, dan (iii) dapat bekerja secara baik. Sehingga mereka tidak ketakutan dalam menghadapi lansia mendatang, baik sendiri maupun ketika dengan suami, mereka juga merasa mampu membayar tagihan untuk

beaya kesehatan mereka. Bagi mereka yang mendapatkan skor rendah merasakan hal yang sebaliknya, yakni: (i) merasa tidak bahagia, (ii) mereka selalu menghabiskan waktu dengan hal-hal yang tidak berguna. Sehingga mereka takut menghadapi lansia, oleh karena itu mereka selalu membutuhkan bantuan untuk pekerjaan-pekerjaan rumah, mereka juga khawatir menjadi janda dan hidup sendiri. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa *successful aging* sama dengan penyakit, siapa yang optimis terhadap kesehatan dan kemampuannya untuk mengatur kegiatan hidup sehari-hari, maka merekalah yang akan sehat dan merekalah yang memiliki *successful aging* yang tinggi.

Sebuah model *successful aging* dalam konsep dan pengukuran yang mengacu pada Day A.T. (1990). Berdasarkan gambar dibawah ini dapat dipahami bahwa perkembangan *successful aging* dipengaruhi oleh lingkungan, nilai-nilai yang berkembang di lingkungan, pengalaman yang diperoleh dari lingkungan. Wujud *successful aging* dalam bentuk tiga dimensi, yaitu (i) dimensi pemahaman terhadap nilai dan arti kesejahteraan, (ii) kegiatan mandiri, dan (iii) keamanan pribadi. Dimensi ini berpengaruh terhadap konsekuensi dari kesuksesan dan kegagalan. Secara jelas dapat dilihat pada gambar dibagian akhir bab ini.

Sementara Moller dan Ferreira (1990) mengadakan penelitian tentang hubungan antara *successful aging* dan *subjektive well being* berdasarkan indikator *successful aging* sebagai berikut: (a). indikator sosial ekonomi, (b). indikator kesehatan, (c). indikator dukungan sosial, (d). indikator perumahan dan gaya hidup, (e). indikator integrasi sosial, (f). indikator *successful aging*, dan (g). indikator psikososial. Penelitian itu meyakini bahwa *successful aging* mempunyai hubungan yang erat dengan ketertarikan sosial, kondisi hidup dan mungkin mencerminkan akumulasi dari pengalaman sepanjang hidup.

Penelitian lain dari Veenhoven (1984) menemukan bahwa kondisi sosial ekonomi memiliki kesamaan dengan *subjektif well being*, dan salah satu indikator dari *successful aging* adalah sosial ekonomi. Faktor-faktor umum yang dianggap signifikan dan mempunyai sumbangan secara bebas terhadap *subjektive well being* adalah: (a) perasaan

mampu mengontrol hidup, (b) kesehatan, keamanan keuangan, (c) pengaturan kepuasan hidup, dan (d) ukuran integrasi sosial.

Sementara itu Daengsari (2000) mengatakan bahwa sulit tidaknya penyesuaian diri pada usia lanjut banyak dipengaruhi oleh tingkat kepuasan hidup yang dirasakannya dan tipe kepribadian yang dimilikinya. Usia lanjut yang dikategorikan sebagai "*successful aging*" memiliki karakteristik sebagai berikut: (a). memiliki tingkat kepuasan hidup yang relatif tinggi, karena merasa hidupnya bermakna, mampu menerima kegagalan yang dialaminya sebagai bagian dari hidupnya yang tidak perlu disesali dan justru mengandung hikmah yang berguna bagi hidupnya; (b). memiliki integritas pribadi yang baik, berupa konsep diri yang tepat dan terdorong untuk terus memanfaatkan potensi yang dimilikinya; (c). mampu mempertahankan sistem dukungan sosial yang berarti, berada diantara orang-orang yang memiliki keterdekatan emosi dengannya, yang memberi perhatian dan kasih sayang yang membuat dirinya masih diperlukan dan dicintai; (d). memiliki kesehatan fisik dan mental yang baik, didukung oleh kemampuan melakukan kebiasaan dan gaya hidup yang sehat; (e). memiliki keamanan finansial, yang memungkinkannya hidup mandiri, tidak menjadi beban orang lain, minimal untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari; (f). adanya pengendalian pribadi atas kehidupannya sendiri, sehingga dapat menentukan nasibnya sendiri, tidak tergantung pada orang lain. Hal ini dapat menjaga kestabilan harga dirinya. Agar usia lanjut dapat mencapai "*successful aging*", maka generasi muda dapat melakukan hal-hal sebagai berikut: (a). memberikan informasi yang benar tentang kondisi fisiknya, (b). membantu menunjukkan potensi yang masih tersisa pada dirinya yang masih dapat diaktualisasikan; (c). membantu untuk dapat berfikir realistis dalam menentukan kegiatannya (d). mendorong untuk dapat menghargai dan mensyukuri keberhasilan-keberhasilan yang pernah dicapainya, dan menerima kegagalan yang pernah terjadi sebagai bagian hidup yang mengandung hikmah bagi perjalanan hidupnya.

Para usia lanjut yang dapat digolongkan dalam kondisi *successful aging* adalah lansia yang memiliki kepribadian yang *integrated* (Daengsari, 2000). Kepribadian yang demikian memiliki karakteristik sebagai berikut: (a). *Reorganizer*, yaitu usia lanjut yang masih terlibat dengan berbagai aktivitas, dengan cara mengatur kembali kehidupannya untuk mengganti aktivitas yang hilang dengan aktivitas baru yang lebih sesuai dengan kondisi dan kemampuan serta minatnya saat ini. (b). *Focused*, usia lanjut akan lebih selektif dalam melakukan aktivitas, cenderung memfokuskan pada satu atau dua aktivitas yang dapat dilakukannya dengan baik. (c). *Successfully disengaged*, usia lanjut yang dengan suka rela melepaskan perannya atau menarik diri seiring dengan bertambahnya usia, dan hanya memiliki tingkat aktivitas yang rendah namun merasakan kepuasan hidup yang tinggi.

Penjelasan diatas secara garis besar dapatlah disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang baik akan dapat mencapai *successful aging*. Hal ini dapat dilihat dari adanya faktor-faktor penentu tercapainya *successful aging* adalah juga merupakan komponen yang dianggap sebagai dimensi dari karakteristik pencapaian kesejahteraan psikologis.

2.2. Dukungan Sosial

2.2.1. Pengertian Dukungan Sosial

Terdapat sejumlah definisi tentang dukungan sosial. Sheridan dan Radmacher mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan sumber daya yang disediakan lewat interaksinya dengan orang lain. Sedangkan Siegel mengemukakan bahwa dukungan sosial merupakan informasi dari orang lain yang menyatakan bahwa ia dicintai dan diperhatikan, memiliki harga diri dan dihargai, serta merupakan bagian jaringan komunikasi dan kewajibannya.

Menurut Ganster, dkk (1986) sumber-sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, rekan sekerja, dan atasan. Di rumah sakit, seorang perawat diharapkan mendapat dukungan sosial baik dari atas, teman sekerja, maupun keluarga. Bilamana seorang perawat mendapat dukungan sosial maka perawat dapat menjalankan tugasnya dengan lebih baik dan dengan demikian kinerjanya meningkat. Akan tetapi, bilamana perawat tidak memperoleh dukungan sosial, maka ia akan mengalami kebingungan, merasa tidak mempunyai sandaran untuk mengadukan permasalahannya. Keadaan yang demikian tentu berdampak negatif pada para perawat dan akan tercermin pada kinerja yang tidak memuaskan.

Manusia sebagai makhluk sosial membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Hal ini terjadi karena seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara sendirian. Individu membutuhkan dukungan sosial baik yang berasal dari atasan, teman sekerja maupun keluarga (Ganster, dkk., 1986).

Dukungan sosial diartikan sebagai kesenangan, bantuan, yang diterima seseorang melalui hubungan formal dan informal dengan yang lain atau kelompok (Gibson, 1996). House (dalam Smet, 1994) membedakan empat macam dukungan sosial, yaitu: (i) Dukungan emosional. Dalam dukungan sosial ini individu membutuhkan empati dari orang lain; (ii) Dukungan penghargaan. Dalam dukungan sosial ini, individu membutuhkan penghargaan yang positif, penilaian atas usaha-usaha yang dilakukan, dan peran sosial yang terdiri atas umpan balik; (iii) Dukungan informatif. Dalam dukungan sosial ini, individu membutuhkan nasehat, pengarahan, saran-saran untuk mengatasi masalah pribadi maupun masalah pekerjaan; (iv) Dukungan instrumental. Dalam dukungan sosial ini, individu membutuhkan bantuan berupa benda, peralatan atau sarana guna menunjang kelancaran kerja.

Kanner, dkk. (dalam Etzion, 1984) mengatakan bahwa dukungan sosial secara langsung berhubungan dengan *burnout*. Semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah *burnout*. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Parasuraman, dkk (1992) bahwa dukungan sosial berhubungan dengan *burnout*. Dukungan sosial yang diterima dari atasan, teman sekerja, dan keluarga mempunyai andil yang besar untuk meringankan beban seseorang yang mengalami *burnout*.

Dukungan sosial sangat diperlukan bagi penderita kanker. Upaya ini ditempuh karena tidak jarang, para penderita kanker merasakan hidupnya sudah pendek. Tidak lama lagi akan mati. Acap pula kondisi emosi seperti ini justru membuat kualitas hidup mereka menurun. Akibatnya penyakit pun akan bertambah parah.

2.2.2. Sumber Dukungan Sosial

Berdasarkan definisi diatas dapatlah dilihat bahwa sumber dari dukungan sosial yang diperoleh seseorang untuk membantu memberikan kekuatan fisik maupun non fisik adalah berasal dari orang lain yang memiliki hubungan dekat dengan seseorang. Sebagaimana dikatakan oleh Arliza Juariani Lubis (2003) bahwa sumber dukungan sosial adalah orang lain yang akan berinteraksi dengan individu sehingga individu tersebut dapat merasakan kenyamanan secara fisik dan psikologis. Orang lain ini terdiri dari pasangan hidup, orang tua, saudara, anak, teman, rekan kerja, staf medis, atau anggota dalam kelompok masyarakat serta bawahan atau atasan dimana individu bekerja.

2.2.3. Bentuk Dukungan Sosial

Sheridan dan Radmacher (1992), Safarino (1998) serta Taylor (1999) membagi bentuk dukungan social ke dalam lima bentuk, yaitu: (i) dukungan instrumental (*tangible assistance*); (ii). dukungan informasional; (iii) dukungan emosional; (iv) dukungan pada harga diri; (v) dukungan dari kelompok sosial.

Pertama, dukungan instrumental (*tangible assistance*). Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan. Bentuk dukungan ini mengurangi stres karena individu dapat langsung memecahkan masalahnya yang berhubungan dengan materi. Dukungan instrumental sangat diperlukan terutama dalam mengatasi masalah yang dianggap dapat dikontrol.

Kedua, dukungan informasional. Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi ini seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Ketiga, dukungan emosional. Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakni diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial, sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap tidak dapat dikontrol.

Keempat, dukungan pada harga diri. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

Kelima, dukungan dari kelompok sosial. Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa menjadi anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya. Dengan begitu individu akan merasa memiliki teman sebangun.

2.3. Lansia

2.3.1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan periode akhir dari sebuah rentang reguler umur kehidupan manusia. Usia yang dapat digolongkan sebagai lansia dalam rentang kehidupan

adalah antara 60 - 65 tahun keatas. Batasan usia ini masih relatif berbeda pandangan diantara para ahli. Ada yang menggolongkan usia pensiun adalah usia lansia, tetapi ada juga lansia adalah usia setelah pensiun. Namun menurut ahli psikologi perkembangan Neugarten (1969) menyebutkan bahwa usia lansia adalah usia 65 tahun, sedangkan Santrock (1995) menyatakan bahwa usia lansia adalah usia 60 tahun ketika kehidupan seseorang memasuki masa dewasa akhir. Berapapun usia lansia mungkin bukan suatu hal penting yang perlu diperbincangkan. Namun justru efek dari usia dan keadaan tersebutlah yang memiliki peran penting dalam kehidupan seseorang. Sehingga setiap orang masih tetap merasakan kebahagiaan dimasa hidupnya. Sebab usia harapan hidup penduduk Indonesia semakin tahun semakin bertambah panjang, baik bagi laki-laki maupun perempuan, sehingga kita perlu menumbuhkan perasaan bahagia selama masa lansia, agar lansia masih mampu menikmati usia akhir kehidupannya dengan perasaan bahagia, sehat dan sejahtera. Lansia perempuan memang memiliki harapan hidup lebih tinggi dari pada laki-laki, namun demikian secara umum terdapat peningkatan usia harapan hidup bagi lansia di Indonesia, baik laki-laki maupun perempuan. Hal ini disebabkan adanya beberapa factor yang mempengaruhi usia harapan hidup mereka, salah satunya adalah kesadaran yang semakin tinggi terhadap kesehatan, makanan sehat, gaya hidup yang lebih sehat dan juga pemeliharaan kesehatan yang lebih baik. Sehingga banyak orang yang berumur lebih panjang pada akhir tahun 2000 an mendatang. Peningkatan usia harapan hidup ini akan meningkatkan jumlah lansia dimasa mendatang, tahun 2010 mendatang diperkirakan jumlah lansia laki-laki sebanyak 13.818.30 Orang dan perempuan sebanyak 14.346.50 (Triyudani, 2008). Dengan bertambahnya jumlah lansia di Indonesia berarti bertambah pula permasalahan penduduk Indonesia yang terkait dengan kehidupan lansia. Baik masalah kesehatan, kesejahteraan, penambahan jumlah fasilitas yang sesuai dan diperlukan oleh lansia dan juga jaminan sosial serta jaminan kesehatan bagi lansia. Oleh karena itu keadaan ini membuka peluang bagi pada pengusaha yang terkait bagi kehidupan lansia.

Dengan penambahan fasilitas, maka diharapkan dapat membantu kehidupan lansia menjadi lebih baik dan lebih bahagia.

Pada usia ini seseorang banyak mengalami perubahan secara fisik, sosial, kognitif serta fungsi psikologis, selain itu juga terjadi pergeseran berbagai gaya dan pola dalam kehidupan. Dengan adanya perubahan fisik, kognitif dan peran secara sosial, tentu saja akan diikuti oleh perubahan psikologis pada individu. Perubahan dalam berbagai bidang ini tentu saja menuntut penyesuaian, baik penyesuaian fisik, sosial finansial, maupun psikologis. Apabila perubahan ini tidak diikuti oleh penyesuaian yang tepat, maka perubahan ini menimbulkan masalah tersendiri baik bagi individu maupun bagi keluarga ataupun lingkungan, sehingga membutuhkan perubahan kebijakan bagi pemerintah untuk dapat memfasilitasi kebutuhan lansia secara lebih baik dan lebih manusiawi.

2.3.2. Perkembangan Fisik Lansia

Proses penuaan adalah suatu proses rangkaian yang sangat panjang. Proses ini sebenarnya dapat dipahami dan diterima oleh setiap orang secara alamiah, sebab proses ini sebenarnya sudah memberikan sinyal atau tanda yang sudah diketahui sejak usia muda. Rangkaian perkembangan dan perubahan fisik pada masa dewasa akhir menunjukkan adanya penurunan berbagai kondisi organ tubuh maupun sensori dan sistem syaraf pada seseorang. Sehingga pada usia ini terjadi penurunan berbagai fungsi indra maupun fungsi kognitif. Selama masa dewasa akhir seseorang biasanya mengalami beberapa kali insiden yang paling tinggi pada gangguan fisik yang memerlukan perawatan medis cukup serius. Sebab adanya perubahan biologis dan juga perubahan fisiologis yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ-organ khusus dalam tubuh. Faktor lain yang menyebabkan adanya gangguan fisik adalah adanya stres, trauma, dan juga beberapa penyakit yang diderita.

Penurunan fungsi indra yang biasanya paling nampak dan munculnya paling awal adalah berkurangnya fungsi penglihatan, pendengaran dan penciuman dan pengecap.

Selain itu fungsi memori juga menjadi kurang maksimal. Mudah lupa dan pikun adalah penyakit yang biasa dialami oleh lansia. Penyakit lain yang sering muncul selain penyakit fisik seperti Diabetes Melitus, gangguan fungsi Jantung, Tekanan darah tinggi, kolesterol, reumatik, dan lain-lain. Gangguan ini biasa dikenal dengan gangguan 5B, yaitu: budek, besar, bongkok, belekan, buyutan. Selain masalah kesehatan fisik juga terjadi perubahan pada perilaku seksual. Dengan adanya degradasi berbagai fungsi tubuh dan syaraf yang dapat menimbulkan dampak terhadap munculnya berbagai penyakit, maka lansia perlu sekali menjaga dan memelihara kesehatan. Baik melalui pemilihan makanan sehat, gaya makan yang sehat, gaya hidup sehat, olah raga, dan juga pemeriksaan kesehatan. Yang tidak kalah peniting dalam menjaga kesehatan baik fisik maupun mental adalah dengan menerima dan memahami berbagai bentuk perubahan yang dialami oleh lansia.

Pada lanjut usia, biasanya dorongan seksual pada laki-laki memang masih tetap konsisten, namun pada perempuan terjadi penurunan dorongan seksual. Selain itu untuk laki-laki pencapaian orgasme emosional tidak terjadi setiap kali melakukan hubungan seksual, namun terjadi satu kali dari 2-3 kali hubungan, meskipun orgasme fisik dapat terjadi setiap kali melakukan hubungan. Sedangkan wanita juga semakin menurun dan jarang dapat mencapai orgasme. Dorongan seksual yang tetap terjadi pada lansia tidak harus dipenuhi dengan melakukan hubungan seks dengan lawan jenis, namun bisa juga dipenuhi dengan kebersamaan, membangun situasi yang romantis, saling menyayangi dan adanya cinta kasih yang tulus.

2.3.3. Perkembangan Kognitif Lansia

Usia lanjut sebagaimana dijelaskan dalam sub bab sebelumnya memang mengalami degradasi syaraf, neuron, dan fungsi otak. Namun ahli lain mengatakan adanya pertumbuhan pada dendrit yang berfungsi untuk menerima dan menyampaikan rangsang. Sehingga beberapa fungsi kemampuan kognitif lain juga masih tetap stabil. Penurunan pada fungsi memori memang sering terjadi pada usia lansia. Menurut hasil penelitian Horn

& Donaldson (1980) dalam Santrock (1995) bahwa kecerdasan yang mengkristal (sekumpulan informasi dan kemampuan-kemampuan verbal yang dimiliki individu) meningkat seiring dengan usia. Sedangkan kecerdasan fluid (kemampuan seseorang yang terkait dengan berfikir abstrak) menurun secara pasti sejak masa dewasa tengah. Namun Paul Baltes dan K Warner Schaie mempertanyakan hasil kajian tersebut, dia menemukan hasil kajian cross sectional yang menunjukkan bahwa skor tes inteligensi pada lansia yang berusia 70 tahun lebih rendah dari pada skor tes inteligensi orang yang berusia 40 tahun. Hasil diskusi yang dilakukan berpendapat bahwa perbedaan tersebut bukan karena perbedaan usia namun karena adanya perbedaan kesempatan belajar dan sekolah akibat adanya perbedaan usia. Menurut Paul Baltes dan K Warner Schaie usia lanjut tidak mempunyai efek terhadap penurunan kemampuan kognitif. Sedangkan hasil penelitian longitudinal yang dilakukan pada individu yang berusia 40 tahun dan diulang pada usia 70 tahun menunjukkan adanya penurunan skor intelegensi secara signifikan.

Namun demikian kemampuan kognitif yang menurun pada usia lanjut masih dapat dilatihkan, sehingga kemampuan tersebut tidak akan turun drastis pada lanjut usia. Pelatihan keterampilan kognitif yang dapat dilatihkan adalah yang terkait dengan kemampuan mengingat (menggunakan strategi mengingat yang mudah dan sederhana), kemampuan mekanis dan juga penalaran pragmatis.

2.3.4. Perkembangan Sosio-Emosional lansia

Usia lanjut merupakan usia yang memiliki efek terhadap kondisi sosial dan emosional. Berdasarkan teori pemisahan (disengagement) menyatakan bahwa individu pada usia lanjut akan memisahkan diri dari lingkungan, secara sosial dia akan menarik diri dari orang-orang disekitarnya, mundur dari aktivitas sosial dan juga menarik diri dari hubungan sosial dan emosional dengan orang lain di lingkungannya. Bukan hanya mereka menarik diri, namun orang-orang disekitarnya juga akan menghindari dan menjauhi individu yang lanjut usia. Individu juga menunjukkan penurunan ketertarikan terhadap

berbagai persoalan kemasyarakatan. Kegiatan ini dianggap dapat memuaskan kehidupan lansia.

Sedangkan menurut teori aktivitas menyatakan bahwa apabila orang lanjut usia semakin banyak aktivitas dan terlibat dalam berbagai kegiatan, maka semakin besar kemungkinan mereka merasa puas dengan kehidupannya. Teori ini menyatakan bahwa individu pada usia lanjut seharusnya tetap melanjutkan aktivitasnya ketika pada masa dewasa madya pada usia lanjut usia. Apabila peran-peran mereka diambil seperti kena PHK, maka penting bagi usia lanjut untuk mencari aktivitas pengganti yang dapat memberikan keaktifan dan keterlibatan mereka dalam aktivitas kemasyarakatan.

Teori tentang lansia yang ketiga adalah teori rekonstruksi gangguan sosial. Gangguan sosial ini dikembangkan dari adanya pandangan negatif tentang lansia dimasyarakat. Mereka menyatakan bahwa lansia sudah tidak memiliki kemampuan, kekuatan baik secara fisik maupun sosial. Teori ini ingin menunjukkan fakta bahwa lansia justru memiliki kemampuan dan kekuatan yang jauh lebih tinggi dari pada konstruksi masyarakat yang diberikan kepada lansia. Oleh sebab itu konstruksi masyarakat ini harus dirubah. Dengan demikian lansia tetap mendapatkan perhatian, kesempatan dan dorongan untuk tetap berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dimasyarakat.

Secara emosional usia lanjut merupakan usia dimana tugas perkembangan mereka telah selesai. Anak-anak mereka telah beranjak dewasa, menikah dan mulai keluar dari rumah. Mereka mulai ditinggalkan, adanya perasaan kesepian "empty ness", tidak berharga, tidak dibutuhkan dan kehilangan. Perasaan negatif seperti ini akan membuatnya mengalami gangguan emosi apabila tidak segera mendapatkan penanganan secara tepat. Emosi negatif yang muncul pada usia lanjut dapat meningkatkan gangguan fisik dan kesehatan yang sudah mulai bermunculan sejak periode menopause sebelum individu masuk pada usia lansia. Sebaliknya penyakit fisik yang berkepanjangan juga akan mempengaruhi kesehatan psikologis dan emosi individu. Sehingga kedua faktor ini saling

mempengaruhi. Peran dan fungsi sosial yang dapat dipelihara atau dikembangkan setelah individu memasuki usia lanjut akan dapat membantu meningkatkan kualitas psikologis dan juga fungsi kesehatan fisik seseorang.

2.3.5. Perkembangan Pekerjaan dan Pensiun

Usia lansia adalah usia dimana seseorang seharusnya sudah istirahat dari pekerjaannya atau usia pensiun. Meskipun sudah banyak orang yang sadar akan pentingnya menyiapkan masa pensiun, namun belum semua orang dapat menerima pensiun sebagai masa istirahat yang harus dinikmati. Oleh sebab itu pensiun akan menimbulkan arti yang berbeda bagi setiap orang. Individu yang menganggap masa pensiun sebagai masa yang ditunggu-tunggu untuk istirahat dan menjalankan tugas sosial di masyarakat, maka pensiun akan menimbulkan perasaan positif dan menyenangkan. Tetapi sebaliknya apabila pensiun dianggap sebagai masa yang menyakitkan, hilangnya pekerjaan, hilangnya penghasilan, hilangnya relasi dengan teman, serta hilangnya fasilitas, maka pensiun menjadi sumber ketidakbahagiaan, sumber kecemasan, sumber ketakutan dan ketidakpuasan yang dapat menyebabkan timbulnya berbagai penyakit fisik maupun mental. Oleh sebab itu individu lansia yang memasuki masa pensiun perlu menyiapkan diri baik secara fisik, psikologis, sosial, finansial dan spiritual.

Individu yang memasuki masa pensiun dan merasa masih belum siap kehilangan aktivitas kerja (bukan aktivitas sosial) maka individu perlu menemukan aktivitas pengganti setelah pensiun. Aktivitas yang diperlukan bukan hanya aktivitas sosial, tetapi aktivitas fisik yang produktif. Oleh sebab itu sebelum memasuki masa pensiun individu perlu memanfaatkan masa persiapan pensiun untuk menyiapkan diri secara fisik, psikologis, sosial, dan finansial agar tidak terjadi permasalahan yang tidak diinginkan.

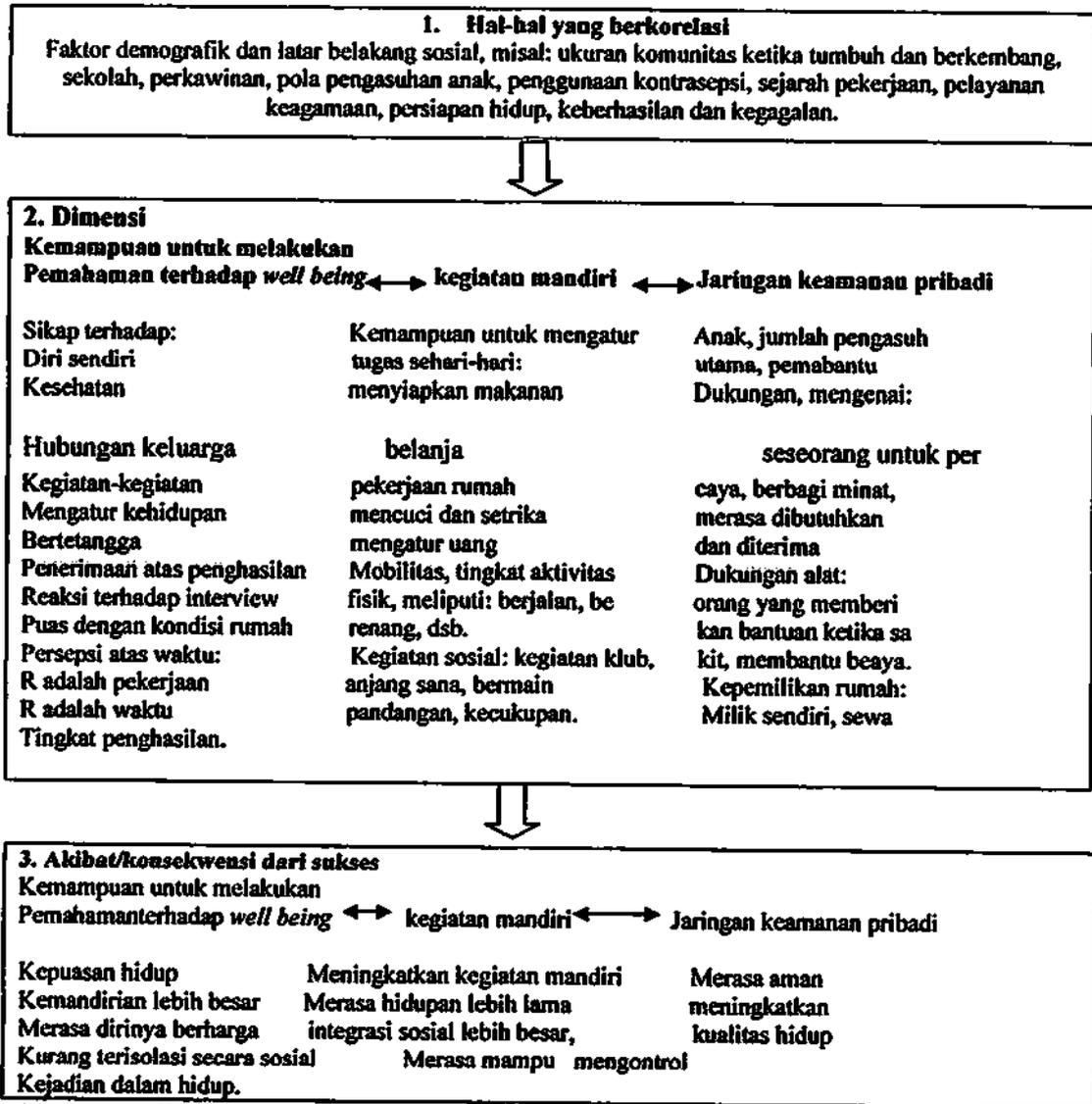
Beberapa hal yang perlu diperhatikan menjelang datangnya masa pensiun dan lansia adalah aspek yang terkait dengan kondisi fisik, psikologis, sosial, finansial dan

spiritual. Beberapa hal tersebut adalah: (i) Memikirkan dan menyiapkan aktivitas pengganti baik sebagai aktivitas sosial maupun aktivitas finansial; (ii) Menyiapkan biaya kesehatan dan ekonomi setelah memasuki masa pensiun; (iii) Mengubah pola hidup, pola makan, olahraga untuk menjaga kesehatan ketika lansia; (iv) Menyiapkan penerimaan diri, menemukan makna hidup, meningkatkan kemampuan spiritual dan membangun keikhlasan.

2.3.6. Kesehatan Psikologis Lansia

Beberapa penyakit psikologis yang biasa muncul pada usia lansia adalah kecemasan, ketakutan, dan depresi. Gangguan psikologis seperti ini muncul akibat adanya ketidak siapan individu menerima situasi pensiun dan akibat dari pensiun. Beberapa kondisi yang terjadi dengan adanya pensiun adalah adanya perubahan dan penurunan kesehatan, menurunnya penghasilan, perubahan kebiasaan dan perubahan gaya hidup. Ketidaksiapan ini membuat seseorang merasa cemas, ada ketakutan kehilangan relasi, kepercayaan, sahabat, dan fasilitas sehingga muncullah apa yang disebut dengan "post power syndrome". Kondisi ini dapat diminimalisir apabila ada penerimaan, kesadaran dan keikhlasan dalam menghadapi dan menerima pensiun, lansia dan berbagai akibat yang ditimbulkannya. Oleh sebab itu penerimaan ini merupakan faktor yang penting untuk dapat membantu lansia menjadikan kondisinya menjadi lebih sehat dan pada akhirnya dapat mencapai kebahagiaan diakhir hidupnya.

Gambar 3: Model Penelitian *Succesfull Aging*



Sumber : Day A.T. (1990)

Keterangan : ↔ saling berpengaruh

↓ Mempengaruhi

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT



3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian tentang meningkatkan *well being* lansia melalui dukungan sosial yang berbasis komunitas ini bertujuan untuk :

1. Memetakan pemahaman dan sikap lansia terhadap diri sendiri tentang: kesehatan (pola makan, gaya hidup, dan latihan fisik), kemampuan untuk menjalankan dan mengatur tugas sehari-hari (seperti: menyiapkan makanan, berbelanja, pekerjaan rumah, mencuci dan setrika, mengatur uang; jaringan keamanan pribadi antara lain dengan pengasuh utama dan pembantu; serta mengatur keseimbangan aktivitas antara fisik, sosial dan spiritual).
2. Menemukan pola hubungan dengan keluarga meliputi kegiatan: hubungan dengan anggota keluarga, bertetangga, organisasi masyarakat atau keagamaan, penerimaan atas perubahan dan penurunan kesehatan fisik dan psikologis, penghasilan, penghargaan, kepuasan dengan kondisi rumah, dan persepsi tentang waktu.
3. Memetakan pemahaman dan persepsi akan kesuksesan di masa sebelumnya, kemampuan memahami, membangun dan meningkatkan *well being* antara lain kepuasan hidup, kemandirian yang lebih tinggi, merasa diri berharga, tidak terisolasi secara sosial, dan mampu mengontrol kegiatan dalam hidupnya.
4. Memetakan bentuk, pola dan sumber dukungan sosial dari komunitas yang dapat membangun dan meningkatkan *well-being* lansia, antara lain dari anggota keluarga, tetangga, organisasi sosial atau keagamaan yang diikuti dan masyarakat sekitar serta dukungan dari pemerintah.

5. Menyusun modul strategi pengelolaan kelompok dengan dukungan sosial berbasis komunitas untuk meningkatkan motivasi dan daya juang, harga diri dan kebermaknaan hidup serta kemampuan *problem solving* bagi lansia.
6. Menyusun dan menerapkan modul dukungan sosial yang berbasis komunitas dan menguji efektivitas strategi tersebut untuk meningkatkan well-being lansia.

3.2. Pentingnya Penelitian

Penelitian tentang meningkatkan *well being* lansia melalui dukungan sosial berbasis komunitas merupakan penelitian yang penting untuk dijalankan. Terdapat tiga alasan mengapa penelitian ini masih dianggap penting:

Pertama, meningkatnya jumlah lansia di Jawa Timur yang mencapai 11%, menuntut penelitian yang berusaha mengetahui dan memahami, mengembangkan, menerapkan dan mengevaluasi model strategi untuk meningkatkan *well being* lansia. Dukungan sosial berbasis komunitas merupakan model yang dikembangkan dengan mendasarkan diri pada kondisi lansia;

Kedua, penelitian ini menjadi sangat penting disebabkan oleh beberapa hal: (i) Jumlah Lansia di Jawa Timur yang cukup tinggi mencapai 4.290.000 (11 %) dari jumlah penduduknya 39 juta jiwa; (ii) Propinsi Jawa Timur telah menetapkan Perda nomor 5 Tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lansia, serta peraturan pelaksanaannya dalam Peraturan Gubernur nomor 6 tahun 2008, juga telah terbentuknya Komisi Daerah Lansia Propinsi pada tahun 2007; (iii) Lebih dari 60 % dari jumlah 6000 desa/kelurahan Jawa Timur telah membentuk organisasi/paguyuban/Karang Werda, sebagai sarana untuk pengelolaan lansia oleh lansia sendiri, masyarakat, pemerintah, dan dunia usaha; (i) Masih terbatasnya perhatian dan upaya konkrit dari pihak pemerintah maupun swasta, Lembaga Swadaya Masyarakat, dan dunia usaha untuk memberikan pembelajaran yang sistematis untuk meningkatkan *well being* lansia; dan .

Ketiga, penelitian ini bermanfaat dalam empat segi yakni: (i) akademis, (ii) sosial; (iii) personal; (iv) pengambil kebijakan.

Pertama, segi akademis, penelitian ini memiliki signifikansi keilmuan sebab dapat memberikan kontribusi pada penambahan perbendaharaan pada badan pengetahuan (*body of knowledge*) di bidang gerontologi yang kajian dan pengembangannya dirasakan masih sangat terbatas.

Kedua, segi sosial, hasil penelitian ini akan direkomendasikan kepada pemerintah khususnya dinas-dinas terkait, organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, lembaga swadaya masyarakat dan relawan yang peduli kepada lansia yang dapat mengelola lansia secara tepat.

Ketiga, segi personal, penelitian ini dari segi problem sangat original dan dari seting penelitian merupakan hal baru yang akan menambah profesionalitas yang kontinyu dalam meningkatkan *well being* lansia.

Keempat, segi pengambil kebijakan, penelitian ini hasilnya akan dapat direkomendasikan untuk pengambil kebijakan sebagai upaya untuk membantu masyarakat dan keluarga serta komunitas untuk membantu penanganan dan mengambil tindakan lebih lanjut untuk meningkatkan *well being* lansia.

3.3. Manfaat Penelitian

Penelitian tentang meningkatkan *well being* lansia melalui dukungan sosial bagi yang berbasis komunitas ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada individu, keluarga, masyarakat dan pemerintah di Indonesia untuk:

1. Mengetahui peta dan memahami dan sikap lansia terhadap diri sendiri tentang: kesehatan (pola makan, gaya hidup, dan latihan fisik), kemampuan untuk menjalankan dan mengatur tugas sehari-hari (seperti: menyiapkan makanan,

- berbelanja, pekerjaan rumah, mencuci dan setrika, mengatur uang; jaringan keamanan pribadi antara lain dengan pengasuh utama dan pembantu; serta mengatur keseimbangan aktivitas antara fisik, sosial dan spiritual).
2. Menemukan pola hubungan dengan keluarga meliputi kegiatan: hubungan dengan anggota keluarga, bertetangga, organisasi masyarakat atau keagamaan, penerimaan atas perubahan dan penurunan kesehatan fisik dan psikologis, penghasilan, penghargaan, kepuasan dengan kondisi rumah, dan persepsi tentang waktu.
 3. Memahami pemahaman dan persepsi akan kesuksesan di masa sebelumnya, kemampuan memahami, membangun dan meningkatkan *well being* antara lain kepuasan hidup, kemandirian yang lebih tinggi, merasa diri berharga, tidak terisolasi secara sosial, dan mampu mengontrol kegiatan dalam hidupnya.
 4. Mengetahui pemetaan dan bentuk, pola dan sumber dukungan sosial dari komunitas yang dapat membangun dan meningkatkan *well-being* lansia, antara lain dari anggota keluarga, tetangga, organisasi sosial atau keagamaan yang diikuti dan masyarakat sekitar serta dukungan dari pemerintah.
 5. Menyusun modul strategi pengelolaan kelompok dengan dukungan sosial berbasis komunitas untuk meningkatkan motivasi dan daya juang, harga diri dan kebermaknaan hidup serta kemampuan *problem solving* bagi lansia.
 6. Menerapkan modul dukungan sosial yang berbasis komunitas dan menguji efektivitas strategi tersebut untuk meningkatkan *well-being* lansia.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah penelitian survey yang terdiri dari tiga tahapan kajian. Kajian ini untuk mengetahui, memetakan dan malakukan tindakan untuk meningkatkan kondisi *well-being* pada lansia serta berbagai bentuk dan pola dukungan sosial serta sumber dukungan sosial yang diterima lansia dari lingkungan baik dari keluarga maupun komunitas. Setelah diketahui pemetaan tentang kesehatan, pola aktivitas, *well being* dan bentuk, pola serta sumber dukungan sosial, maka akan disusunlah pedoman, modul, buku panduan dan brosur yang dapat digunakan untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat baik secara individu, kelompok atau organisasi dan komunitas untuk memberikan dukungan sosial pada lansia guna mencapai kondisi *well-being*. Tahap berikutnya adalah melakukan intervensi kepada lansia melalui dukungan sosial dari komunitas atau lingkungan dimana lansia itu berada untuk mencapai *well-being* lansia. Dan terakhir melakukan uji efektivitas model dukungan sosial tersebut dalam meningkatkan *well being* Lansia.

4.2. Variabel Penelitian

Variabel pada penelitian adalah *well-being* dan dukungan sosial bagi lansia yang diperoleh dari lingkungan atau komuniatas dimana lansia itu berada. Adapun dimensi yang akan diketahui dari penelitian tersebut adalah: (i) Bagaimana kondisi *well-being* lansia di lokasi penelitian? (ii) Apa saja macam dukungan sosial yang diperoleh lansia dari lingkungan dan komunitasnya? (iii) Apakah *Well-Being* mempunyai hubungan yang signifikan dengan dukungan sosial dari lingkungan atau komunitas? (iv) Siapa saja yang biasanya memberikan dukungan sosial bagi lansia agar lansia dapat mencapai *well-being*?

(v) Bagaimana dukungan sosial yang diperoleh lansia dari lingkungan dan komunitasnya? dan (vi) Model intervensi dukungan sosial yang bagaimanakah yang dapat meningkatkan *well-being* lansia?

4.3. Subyek Penelitian

Penelitian ini akan melibatkan lansia dan keluarga serta komunitasnya, sehingga subyek penelitian ini adalah lansia, keluarga dan komunitasnya. Secara terrinci subyek penelitian ini adalah lansia, keluarga dan komunitasnya yang tinggal di Surabaya. Adapun sampel penelitiannya adalah lansia yang tinggal di Surabaya pusat, utara, selatan, barat dan timur. Dengan demikian, subyek penelitian ditetapkan secara *purposive sampling* yaitu penetapan subyek penelitian sesuai dengan tujuan penelitiannya.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian ini didapat melalui pengukuran. Adapun alat ukur atau alat pengumpul data adalah dokumentasi atau catatan dari kelurahan atau kecamatan serta data dokumentasi dari Puskesmas, inventory *well-being*, dan inventory dukungan sosial. Untuk melengkapi data dalam penelitian tersebut adalah diperlukan adanya observasi dan wawancara kepada keluarga, komunitas dan lansia itu sendiri untuk memperoleh kelengkapan data penelitian. Selain itu peneliti juga akan mengambil data pre tes dan post tes untuk mengetahui perubahan *well-being* pada lansia setelah adanya tahap penerapan dukungan sosial yang diberikan kepada lansia dari keluarga atau lingkungannya.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan tiga teknik yakni (i) observasi, (ii) interview, dan (iii) kuesioner.

Pertama, observasi atau pengamatan langsung dilakukan terhadap berbagai bentuk perilaku subyek penelitian selama penerapan model-model intervensi baik perilaku non-verbal maupun perilaku verbalnya, gesture dan postur tubuhnya.

Kedua, interview dan *depth interview* atau wawancara mendalam dengan didasarkan pada pedoman wawancara yang telah disusun sesuai dengan kajian penelitian akan dilakukan kepada subyek penelitian dan *signifikant person*.

Ketiga, Kuesioner/angket/skala. Kuesioner diberikan kepada subyek penelitian yang dimaksudkan untuk mengetahui hal-hal tentang gangguan depresi, pola kepribadian dan motivasi serta daya juang dari lansia dengan gangguan depresi yang telah mendapatkan intervensi yang tepat.

4.5. Teknik Analisa Data

Data pada penelitian ini ditampilkan secara deskriptif kualitatif dan kuantitatif dalam bentuk diagram, grafik, tabel, dan dianalisis secara kualitatif berupa Deskriptif eksplanatif. Sedangkan data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan t tes untuk melihat efektivitas suatu intervensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Hasil Penelitian

Bagian ini menyajikan dan menjelaskan data hasil penelitian dan analisis data hasil penelitian yang telah dilakukan kepada 100 orang subyek penelitian. Data penelitian yang telah dikumpulkan adalah data kuantitatif dan data kualitatif. Data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif, sedangkan data kualitatif dianalisis dengan menggunakan analisis tematik deskriptif. Beberapa hasil penelitian dijelaskan pada bagian berikut ini.

5.1.1. Identitas Responden atau Subyek Penelitian

Responden atau subyek pada penelitian ini adalah masyarakat lanjut usia (lansia) yang tinggal di Surabaya Utara, Selatan, Barat dan Timur. Subyek penelitian terdiri dari 100 orang lansia, terdiri dari laki-laki sebanyak 37 orang dan perempuan sebanyak 63 Orang. Usia subyek berkisar antara 65-69 tahun. Latar belakang pekerjaan subyek adalah pensiunan pegawai negeri, pensiunan pegawai swasta, pensiunan TNI dan Polisi, wiraswasta, pegawai negeri yang masih aktif dan juga ibu rumah tangga.

5.1.2. *Well Being*

Bagian ini menyajikan dan menjelaskan keadaan *well being* (kesejahteraan) subyek penelitian. *Well being* ini diukur dengan menggunakan alat ukur berbentuk skala *well being* yang telah dikembangkan oleh Ryff D (1989) yang telah dimodifikasi dan disesuaikan. Tingkat *well being* subyek penelitian diukur berdasarkan skor total yang telah dimiliki oleh masing-masing subyek dari skala yang berjumlah 15 item dengan total skor

terendah 15 dan tertinggi 60 dengan menggunakan empat mata pilihan. Tabel berikut ini menggambarkan data hasil penelitian tentang *well being* dari 100 orang subyek penelitian.

Tabel 5.1: Skor *Well Being* Subyek Penelitian

Skor Total <i>Well being</i>	Frekuensi		TOTAL
	Laki-Laki	Perempuan	
35	0	1	1
37	1	0	1
38	0	2	2
39	1	3	4
40	1	3	4
41	3	7	10
42	1	7	8
43	2	7	9
44	5	6	11
45	3	9	12
46	2	6	8
47	3	2	5
48	2	3	5
49	2	0	2
50	0	2	2
51	1	1	2
52	2	0	2
53	1	0	1
54	1	0	1
56	0	1	1
57	1	2	3
58	1	0	1
60	4	1	5
Rata:45.6	Taotal : 37	63	100

Sumber: Data Primer

Berdasarkan hasil analisis data pada table 5.1 tersebut diatas, diperoleh penjelasan bahwa skor *well being* subyek penelitian sebesar 45.6. Data ini menunjukkan bahwa *well being* subyek penelitian secara keseluruhan rata-rata berada pada kategori tinggi. Sedangkan untuk mengetahui jumlah dan prosentase *well being* subyek penelitian dapat diketahui dari tabel di bawah ini.

Tabel 5.2: Prosentase *well being* lansia di Surabaya berdasarkan jenis kelamin

No	Suksesful aging	Laki-laki		Perempuan		Jumlah
		Jumlah (Orang)	Persentase	Jumlah (Orang)	Persentase	
1	Rendah	-	-	-	-	-
2	Kurang	-	-	-	-	-
3	Sedang	17	17%	45	45%	62 (62%)
4	Tinggi	20	20%	18	18%	38 (38%)
	Jumlah	37	37%	63	63%	100
Rata-rata:		45.6				

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 5.2 diatas diketahui bahwa seluruh subyek penelitian mempunyai *well being* dalam keadaan tinggi sebanyak 38%, yang terdiri dari 20% laki-laki dan 18% perempuan. Sedangkan pada tingkatan sedang sebanyak 62%, yang terdiri dari 17% laki-laki dan 45% perempuan. Laki-laki lebih banyak mempunyai *well being* pada tingkatan tinggi dari pada perempuan, dan perempuan lebih banyak mempunyai *well being* pada tingkatan sedang dari pada tingkatan tinggi. Dengan demikian laki-laki mempunyai *well being* lebih tinggi dari pada perempuan. Berdasarkan data tersebut di atas dapat dikatakan bahwa subyek penelitian mempunyai *well being* pada tingkatan sedang lebih banyak dari pada tingkatan tinggi, yaitu 62% dan 38%. Tidak ada seorang subyek pun yang memiliki *well being* dalam tingkatan kurang atau rendah.

5.2. Bentuk dan Sumber Dukungan Sosial

5.2.1. Bantuan

Bagian ini menjelaskan tentang berbagai bentuk dan sumber dukungan sosial yang diperlukan oleh lansia. Berdasarkan hasil penelitian ini kita tahu bentuk dukungan sosial yang sangat diperlukan oleh lansia serta sumber dukungan sosial yang dapat memberikan berbagai bentuk dukungan untuk kebahagiaan dan kesejahteraan kehidupan lansia. Bentuk-bentuk bantuan yang diperlukan pada saat mereka telah memasuki masa lansia dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini. Atas pertanyaan tersebut, diketahui diketahui berbagai

jawaban yang disampaikan. Sejumlah 42.40% dari lansia membutuhkan Informasi tentang: kesehatan, pengaturan keuangan, peningkatan kemampuan, perkumpulan sosial atau keagamaan. Adanya bantuan yang diberikan oleh lingkungan kepada lansia sebagai bentuk dukungan sosial, maka lansia diharapkan masih dapat merasakan untuk terus bermasyarakat dan mengkonsumsi informasi sebagaimana masyarakat pada umumnya. Informasi yang diperlukan tentang kesehatan dan cara-cara untuk terus menstabilkan kesehatan, mengatur keuangan yang umumnya para lansia adalah pensiunan, meningkatkan dan mengasah kemampuan, dan keperluan informasi dalam hubungannya dengan organisasi sosial dan atau keagamaan.

Sementara 34,50% lansia memerlukan dorongan dan semangat dari orang lain baik dari orang-orang di lingkungan terdekat seperti keluarga, juga para tetangga, profesional, pengurus organisasi di lingkungan dan pemerintah. Sejumlah 23% lansia memerlukan pengakuan dari orang lain dan keluarga. Di dapati juga termuan data tentang keperluan dukungan berupa pujian dari orang lain. Data selengkapnya dapat diketahui dari tabel 5.3. berikut ini.

Tabel 5.3: Bantuan yang diperlukan Lansia dari orang lain

No.	Bentuk Bantuan yang diperlukan Lansia	
	Frekuensi	Persentase
1	42	42.40%
2	35	34.50%
3	23	23%
4	100	100%

Sumber: Data Primer

Keterangan nomor:

1. Informasi tentang: kesehatan, pengaturan keuangan, peningkatan kemampuan, perkumpulan sosial atau keagamaan.
2. Memerlukan dorongan dan semangat dari orang lain (keluarga, tetangga, profesional, pengurus organisasi di lingkungan, pemerintah)
3. Lanin-lain

4. 5.2.2. Kepedulian

Bentuk dukungan sosial yang berikutnya adalah kepedulian dari lingkungan terhadap kehidupan lansia, baik terhadap kebutuhan fisik, psikologis maupun sosial. Ketika

lansia memerlukan bantuan fihak lain yang dapat mendengarkan dan atau memperhatikan keluhan dan cerita lansia maka dapat diperoleh gambaran sebagai berikut. Sejumlah 44.10% lansia menyatakan anggota keluarganya yang memperhatikan keluhan. Ini juga berarti bahwa kedekatan lansia kepada anggota keluarga dapat dikatakan sangat signifikan. Para lansia tinggal bersama dan atau dekat dengan anggota keluarga. Meskipun tidak harus dalam satu atap dalam rumah, para lansia dapat menghubungi anggota keluarga untuk memperoleh bantuan. Dengan kata lain, umumnya lansia dalam penelitian ini berpandangan hidup bahwa keluarga adalah orang yang sudah selayaknya diminta bantuannya terutama yang berlokasi tidak jauh. Dengan begitu lembaga keluarga hendaknya terus ditingkatkan pelembagaannya. Lansia memandang kehidupan ini haruslah berbasiskan kepada keluarga untuk dapat mencapai kesejahteraan (*well being*). Hubungan silaturahmi kekeluargaan hendaknya terus dijalin, karena kepada merekalah tumpuan harapan atas berbagai keperluan dan perhatian. Dengan kata lain, tidaklah layak apabila memutuskan hubungan keluarga. Memutuskan hubungan keluarga, akan membawa dampak yang tidak baik kepada dirinya sendiri, yang semakin dirasakan saat bantuan itu dibutuhkan yaitu pada masa mereka berusia Lansia. Begitu juga silaturahmi harus terus disambung kepada teman dan sahabat. Pada penelitian ini, menurut responden, teman atau sahabat adalah fihak yang dinyatakan dapat membantu lansia saat diperlukan. Angkanya, mencapai angka 20, 70%. Adapun angka yang lainnya, dengan persentase yang tinggi 35,20%, terdiri dari para tetangga, profesional, dan kalangan pemerintah. Lihat tabel 5.4.

Tabel 5.4: Fihak Yang Dapat Membantu Saat Diperlukan

No.	Fihak Yang Dapat Membantu Saat Diperlukan Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	44	44.10%
2	Teman Atau Sahabat	21	20.70%
3	Lai-lain: tetangga, profesional, dan pemerintah	35	35,20%
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.3. Semangat

Bentuk bantuan berikutnya yang banyak diperlukan oleh lansia adalah pemberian semangat oleh orang lain dari lingkungan kepada lansia. Ketika lansia perlu mendapatkan dorongan atau semangat dari orang lain, maka orang yang dapat membantunya adalah anggota keluarga yang mencapai angka 46,10% sedangkan teman atau sahabat sejumlah 21,10%. Lihat tabel 5.5.

Tabel 5.5: Fihak Yang Dapat Mendorong Semangat

No.	Fihak Yang Dapat Mendorong Semangat Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	46	46.10%
2	Teman Atau Sahabat	21	21.10%
3	Lai-lain: tetangga, profesional, dan pemerintah	33	32,80%
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.4. Informasi

Usia lansia memang bukan usia yang produktif, namun untuk tetap dapat menjaga kesejahteraan dan kebahagiaannya, lansia tetap memerlukan informasi dari berbagai aspek. Informasi yang banyak diperlukan oleh lansia adalah informasi tentang kesehatan, kegiatan sosial, keagamaan dan juga informasi tentang hiburan. Ketika lansia memerlukan bantuan informasi, fihak yang dapat membantu lansia adalah: anggota keluarga (31.50%) dan teman atau sahabat (22.70%), dan sisahnya adalah dari berbagai fihak seperti profesional, pemerintah dan tetangga. Data tersebut dapat kita ketahui dari tabel di bawah ini.

Tabel 5.6: Fihak Yang Dapat Memberikan Informasi

No.	Fihak Yang Dapat Memberikan Informasi kepada Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	32	31.50%
2	Teman Atau Sahabat	23	22.70%
3	Lai-lain: tetangga, profesional, dan pemerintah	46	45,80%
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.5. Solusi

Setiap tahap kehidupan pasti ada permasalahan, baik yang ringan maupun yang berat. Ketika lansia memperoleh masalah yang agak kompleks, maka lansia memerlukan bantuan dalam bentuk pendapat, diskusi atau saran serta solusi dari pihak lain. Saat lansia memerlukan bantuan untuk menyelesaikan masalah, maka pihak yang dapat membantunya untuk menyelesaikan masalahnya adakah anggota keluarga, dan teman atau sahabat. Data pada tabel berikut ini akan menyajikan gambaran tentang pihak yang membantu menyelesaikan masalah lansia.

Tabel 5.7: Pihak Yang Dapat Menyelesaikan Masalah

No.	Pihak Yang Dapat Menyelesaikan Masalah kepada Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	44	44.20%
2	Teman Atau Sahabat	20	20.40%
3	Lain-lain terdiri atas tetangga, profesional, dan pemerintah	46	45.80%
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.6. Bantuan Keuangan

Masa lansia datangnya bersamaan dengan masa pension atau berhentinya seseorang dari aktivitas produktif. Oleh sebab itu penghasilan atau sumber keuangan akan berkurang ketika masa lansia. Oleh sebab itu sebelum memasuki masa lansia, setiap orang seyogyanya telah mengatur investasi (keuangan) untuk mempersiapkan pemenuhan ketika masa lansia, terutama kebutuhan untuk perawatan kesehatan. Sebab masa lansia secara umum banyak orang akan mengalami gangguan kesehatan, oleh sebab itu setiap lansia perlu menyiapkan dana ekstra untuk menjaga kesehatannya. Penjelasan dari lansia ketika mereka memerlukan bantuan keuangan, maka pihak yang dapat membantu saya adalah: anggota keluarga sejumlah 57,50% dan teman atau sahabat sejumlah 15,60%. Sedangkan lain-lain yang terdiri dari tetangga, profesional, dan pemerintah berjumlah 26,90%. Tabel

5.8. dapat memberikan gambaran tentang pihak-pihak yang dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan keuangan.

Tabel 5.8: Pihak Yang Dapat Memberikan Bantuan Keuangan

No.	Fihak Yang Dapat Memberikan Bantuan Keuangan kepada Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	58	57.50%
2	Teman Atau Sahabat	16	15.60%
3	Lai-lain terdiri atas tetangga, profesional, dan pemerintah	27	26,90%
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.7. Hiburan

Hiburan merupakan aspek yang tidak termasuk dalam kebutuhan primer bagi setiap orang, namun demikian hiburan juga diperlukan oleh setiap orang, baik oleh anak-anak, remaja, dewasa maupun lansia. Sebab hiburan merupakan faktor penyeimbang untuk menjaga kesehatan, terutama kesehatan psikologis dan sosial, sehingga diharapkan akan mempunyai efek positif terhadap kehidupan setiap orang terutama lansia. Beberapa bentuk hiburan yang dianggap dapat menghibur lansia adalah berbagai bentuk hiburan, aktivitas yang dapat digunakan untuk mengembangkan hobi dan minatnya, aktivitas yang bermanfaat secara sosial dan juga mungkin keagamaan. Aktivitas tersebut juga mempunyai fungsi hiburan bagi lansia untuk membantu lansia dalam memberikan perasaan bahagian. Namun untuk bagian ini akan membicarakan sumber dukungan sosial yang dapat membantu lansia ketika memerlukan hiburan. Ketika lansia ingin menikmati hiburan, maka pihak yang dapat membantunya adalah anggota keluarga sejumlah 47,40% dan teman atau sahabat sejumlah 17,19% Jawaban responden sedangkan lainnya sejumlah 35% terdiri dari para tetangga, profesional, dan pemerintah. Lihat tabel 5.9.

Tabel 5.9: Fihak Yang Dapat Membantu Menikmati Hiburan

No.	Fihak Yang Dapat Membantu Menikmati Hiburan kepada Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	47	47.40%
2	Teman Atau Sahabat	17	17.10%
3	Lai-lain terdiri atas tetangga, profesional, dan pemerintah	36	35,50%
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.8. Transportasi

Menurunnya kondisi fisik lansia merupakan gejala alamiah yang akan dialami oleh setiap orang. Oleh sebab itu lansia banyak memerlukan bantuan dari orang lain dan juga bantuan berbagai fasilitas untuk memenuhi segala kebutuhannya. Salah satu kebutuhan yang dapat membantu lansia adalah transportasi, oleh sebab itu penelitian ini berusaha mengetahui fihak yang dapat membantu kebutuhan tersebut bagi lansia. Ketika Lansia hendak bepergian yang memerlukan alat transportasi, maka fihak yang dapat membantunya adalah anggota keluarga sejumlah 52,70% dan teman atau sahabat sejumlah 15%. Jawaban responden lainnya sejumlah 32,30% terdiri dari para tetangga, profesional, dan pemerintah sejumlah Lihat tabel 5.10.

Tabel 5.10: Fihak Yang Dapat Membantu dalam Menyediaan Transportasi

No.	Fihak Yang Dapat Membantu Menyediaan Transportasi kepada Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	53	52.70%
2	Teman Atau Sahabat	15	15%
3	Lai-lain terdiri atas tetangga, profesional, dan pemerintah	32	32,30%
4	Jumlah	100	100%

Sumbër: Data Primér

5.2.9. Layanan Kesehatan

Kesehatan adalah aspek yang penting diperhatikan pada kehidupan lansia. Sebab kehidupan pada masa lansia secara alamiah mengalami penurunan kesehatan. Oleh sebab

itu masa lansia adalah masa yang penting untuk merawat dan memelihara kesehatan. Namun kesehatan pada masa lansia tidak serta merta ditentukan oleh kehidupan masa lansianya saja, namun juga disumbang oleh sebagian besar gaya hidup pada masa sebelum lansia. Sebagai upaya untuk membantu lansia, maka pemerintah berusaha untuk memberikan layanan kesehatan, namun demikian apakah layanan kesehatan ini sudah sesuai dengan kebutuhan lansia pada lapisan akar rumput atau masih mandeg pada level tertentu saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pihak yang dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan layanan kesehatan. Ketika Lansia memerlukan layanan kesehatan, maka pihak yang dapat membantunya adalah anggota keluarga sejumlah 40,2% dan teman atau sahabat sejumlah 15,9%. Jawaban responden lainnya sejumlah 43,90% terdiri dari para tetangga, profesional, dan pemerintah. Lihat tabel 5.11.

Tabel 5.11: Pihak Yang Dapat Membantu dalam Memberikan Layanan Kesehatan

No.	Pihak Yang Dapat Membantu dalam Memberikan Layanan Kesehatan kepada Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	40	40,2
2	Teman Atau Sahabat	16	15,9
3	Lain-lain terdiri atas tetangga, profesional, dan pemerintah	44	43,90
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.2.10. Kemampuan

Masih banyak lansia yang mempunyai keinginan, motivasi dan semangat yang tinggi. Oleh sebab itu tidak semua lansia mengalami kemunduran dalam aspek kognitif, afektif dan motorik. Bagi lansia yang masih ingin mengembangkan eksistensinya, maka lansia masih banyak memerlukan peningkatan kemampuan dalam berbagai hal. Selain berfungsi untuk meningkatkan kemampuan, kegiatan tersebut juga dapat dimanfaatkan untuk memperoleh dukungan sosial, hiburan dan juga kesejahteraan batin lansia itu sendiri. Oleh sebab itu penelitian ini juga mengeksplorasi pihak yang dapat membantu lansia untuk

meningkatkan kemampuannya. Saat Lansia ingin meningkatkan kemampuan baik melalui belajar atau pelatihan, maka fihak yang dapat membantunya adalah anggota keluarga sejumlah 32,8% dan teman atau sahabat sejumlah 16,4%. Jawaban responden lainnya sejumlah 50,80% terdiri dari para tetangga, profesional, dan pemerintah. Lihat tabel 5.12.

Tabel 5.12: Fihak Yang Dapat Membantu Meningkatkan Kemampuan

No.	Fihak Yang Dapat Membantu dalam Memberikan Bantuan peningkatan kemampuan	Frekuensi	Persentase
1	Anggota Keluarga	33	32,8
2	Teman Atau Sahabat	16	16,4
3	Lai-lain terdiri atas tetangga, profesional, dan pemerintah	51	50,80
4	Jumlah	100	100%

Sumber: Data Primer

5.3. Usaha untuk Mencapai Aktualisasi Diri

5.3.1. Kebermaknaan Hidup Lansia

Lansia yang sehat dan normal adalah lansia yang menghendaki terus aktif dan dapat beraktualisasi diri di lingkungan masyarakat dimana ia bertempat tinggal. Oleh sebab itu masih banyak lansia yang berkeinginan terus terlibat aktif dalam berbagai kegiatan. Tujuannya adalah untuk mengembangkan berbagai kemampuan yang mungkin sebelumnya belum memiliki kesempatan untuk mengembangkan. Keterlibatan aktif ini juga dapat membantu lansia untuk mendapatkan pengakuan, penghargaan, penerimaan, dan juga keterlibatan dengan orang lain dalam lingkungannya. Untuk mengetahui usaha yang dilakukan oleh lansia untuk memenuhi kebutuhan aktualisasi diri, maka penelitian ini juga menginformasikan fihak yang membantu lansia untuk mencapai aktualisasi diri sebagai salah satu aspek yang dapat membantunya untuk mencapai *well being*. Berikut ini adalah penjelasan tentang upaya-upaya yang dilakukan Lansia untuk dapat melaksanakan aktualisasi dirinya. Perasaan bermakna merupakan salah satu identifikasi dalam beraktualisasi diri. Atas pertanyaan tersebut, berikut adalah deskripsinya. Kehidupan lansia dirasakan bermakna diakui oleh hampir semua (92%) responden. itu berarti bahwa

lansia terutama yang dilakukan penelitian ini umumnya memiliki *well being* yang sangat baik melalui indikator perasaan bermakna itu. Dengan kata lain, hanya 8% dari responden ini yang memiliki perasaan kurang bermakna. Lihat tabel 5.13.

Tabel 5.13: Perasaan Bermakna Lansia

Nomor	Perasaan Bermakna Lansia	
	Ya	Tidak
1	92 (92%)	8 (8%)
Frekuensi/ Persentase	92 (92%)	8 (8%)

Sumber: Data Primer

5.3.2. Fihak yang merasakan Makna Hidup

Perasaan kebermaknaan hidup yang dapat membantu lansia untuk memiliki *well being* adalah keadaan yang saling berhubungan antara kehidupan lansia, keluarga, lingkungan, dan juga masyarakat. Oleh sebab itu lansia akan dapat merasakan hidupnya bermakna apabila ada fihak lain yang juga ikut dapat merasakan manfaat dari kebermaknaan hidup lansia itu sendiri. Ketika fihak lain merasakan manfaat atas kebermaknaan hidup lansia, maka lansia akan juga dapat merasakan kebahagiaan yang dapat memberikan kesejahteraan dalam hidupnya. Fihak yang dapat merasakan kebermaknaan hidup lansia dapat diketahui pada tabel 5.13 di bawah ini. Lebih detail, perasaan bermakna yang dialami oleh lansia itu, menurut responden dapat dirasakan oleh keluarga (49,6%), orang lain (19,9%) yang dapat terdiri atas masyarakat, orang sekitar, tokoh atau pemuka masyarakat, tokoh agama, atau pemerintah, diri sendiri (9,2%), tetangga (8,5%), teman (7,1%), dan kerabat atau saudara (4,3%). Lihat tabel 5.14.

Tabel 5.14: Merasakan Makna Hidup

Nomor	Makna Hidup dirasakan oleh Lansia					
Aspek	Diri Sendiri	Keluarga	Kerabat/Saudara	Teman	Tetangga	Orang lain
Frekuensi/ Persen	9 (9.2%)	50 (49.6%)	4 (4.3%)	7 (7.1%)	9 (8.5%)	20 (19.9%)

Sumber: Data Primer

5.3.2.1. Bentuk Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup merupakan aspek yang dibutuhkan oleh hampir setiap orang, sebab dengan adanya kebermaknaan hidup yang dimiliki, seseorang akan merasa bahwa dirinya masih mempunyai kontribusi atau sumbangan bagi orang lain yang berada disekitarnya. Kebermaknaan hidup ini dapat dicapai dengan adanya perasaan masih dibutuhkan oleh orang lain, masih dihargai, diakui keberadaannya, dan diterima kehadirannya. Dengan kebermaknaan hidup yang sesuai dengan yang diharapkan, maka seseorang dapat merasa bahagia, sejahtera dan juga akan dapat membangun *well being* sebagaimana yang diharapkan oleh setiap orang. Berdasarkan data penelitian ini, lansia menjelaskan bahwa bentuk atau jenis-jenis perasaan bermakna yang dialaminya itu, diakui oleh sebanyak 40% responden dalam bentuk perasaan tenteram, rasa bahagia dan berguna masing-masing 23%, kesehatan (7,1%), peroleh materi (4,4%), dan tidak tahu (1,8%). Secara lebih jelas data tersebut dapat ditemukan pada tabel 5.15.

Tabel 5.15: Jenis Makna Hidup yang Dirasakan Lansia

Jenis	Makna Hidup yang Dirasakan Lansia					
Aspek	Merasa Bahagia	Ketentraman	Kesehatan	Merasa Berguna/ Dibutuhkan	Materi	Tidak Tahu
Frekuensi/ Persen	23 (23%)	41 (40.7%)	7 (7.1%)	23 (23%)	4 (4.4%)	2 (1.8%)

Sumber: Data Primer

5.3.2.2. Aktivitas yang Dapat Memberikan Kebermaknaan Hidup

Terdapat beberapa bentuk aktivitas yang biasa dilakukan oleh lansia yang dianggap dapat memberikan kebermaknaan hidup bagi dirinya. Beberapa bentuk aktivitas tersebut

dapat kita temukan seiring dengan sifat dan karakter lansia adalah melakukan aktivitas yang memberikan kemanfaatan bagi kehidupannya sendiri atau orang lain, beribadah, membantu orang lain, silaturahmi, dan juga menjalankan aktivitas sosial. Untuk dapat mengetahui aktivitas yang dapat memberikan makna hidup dan prosentasenya bagi kehidupan lansia dapat kita ketahui dari tabel di bawah ini. Perasaan sejahtera umumnya dialami oleh mereka yang masih aktif dalam berbagai kegiatan usaha atau kegiatan. Kegiatan itu adalah terus melakukan aktifitas sebagaimana biasanya (48,7%), beribadah antara lain berupa sholat, mengaji, pergi ke masjid atau surau, berdoa dan berama (29,9%), membantu keluarga dan atau orang lain serta menjaga hubungan silaturahmi masing-masing mencapai angkata 9,4%. Lihat tabel 5.16.

Tabel 5.16: Kegiatan Dilakukan Lansia untuk Dapat Memperoleh Makna Hidup

Aspek	Kegiatan Yang Telah Bapak/Ibu Lakukan Untuk Dapat Memperoleh Makna Hidup					
	Membantu (Keluarga/Orang Lain)	Tetap Beraktivitas	Menjaga Silaturahmi	Beribadah (sholat/mengaji/ pergi ke surau/masjid/ berdoa/beramal)	Merasa Senang	Tidak ada
Frekuensi/ Persen	10 (9.4%)	49 (48.7%)	9 (9.4%)	30 (29.9%)	1 (0.9%)	2 (1.7%)

Sumber: Data Primer

5.3.2.3. Orang yang Dapat Membantu Mencapai Kebermaknaan Hidup

Kebermaknaan hidup bagi setiap orang tidak dapat dicapai sendiri melainkan perlu keterlibatan orang lain dalam hidupnya. Sebagaimana karakter manusia sebagai makhluk sosial, bahwa manusia selalu membutuhkan kehadiran orang lain untuk dapat mencapai tujuan atau keinginannya. Begitu juga lansia yang ingin memperoleh kebermaknaan hidupnya juga memerlukan bantuan orang lain, entah berperan sebagai pendengar, orang yang memberikan dukungan atau orang yang menerima bantuan dari lansia itu sendiri. Bagian ini menjelaskan siapa saja yang dapat memberikan bantuan kepada lansia untuk mencapai kebermaknaan di dalam hidupnya telah diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.17: Orang yang Dapat Membantu Lansia untuk Mencapai Makna Hidup

Aspek	Orang yang Dapat Membantu Lansia untuk Mencapai Makna Hidup						
	Yang dapat Bantu	Diri Sendiri	Teman	Keluarga	Tetangga	Saudara/ Kerabat	Orang lain*)
Frekuensi/ Persen	2 (2.2%)	11 (10.9%)	61 (61.3%)	10 (6.6%)	4 (3.6%)	14 (13.9%)	2 (1.5%)

Sumber: Data Primer

Keterangan:

Orang lain*) diantaranya: masyarakat, Orang Sekitar, Tokoh Pemuka Masyarakat, Agama, Pemerintah

Sebagaimana kita ketahui bahwa orang yang dapat membantu lansia untuk mewujudkan kebermaknaan hidupnya adalah keluarga sebanyak (61,3%), teman sebanyak (10,9%), tetangga (6,6%), saudara/kerabat (3,6%) dan diri sendiri hanya (2,2%) Tuhan YME (1,5%) dan orang lain sebanyak (13,9%). Berdasarkan data tersebut dapat diketahui bahwa kebermaknaan hidup lansia dapat dicapai dengan bantuan paling banyak dari keluarga.

5.3.2.4. Bantuan untuk Mewujudkan Kebermaknaan Hidup

Sebagaimana dijelaskan di bagian sebelumnya bahwa untuk mencapai kebermaknaan hidup, seseorang tidak dapat mencapai secara sendiri, oleh sebab itu ia selalu memerlukan bantuan dari orang lain. Beberapa bentuk bantuan yang diperlukan oleh lansia dari orang lain untuk mewujudkan kebermaknaan hidupnya dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.18: Bantuan yang Lansia Perlukan untuk Dapat Mewujudkan Makna Hidup

Aspek	Bantuan yang Lansia Perlukan untuk Dapat Mewujudkan Makna Hidup				
	Moril (dukungan/support/ semangat/ide/kasih sayang/perhatian/ saran)	Materi	Justru Membantu or lain	Tidak Perlu Bantuan	Bantuan Tuhan
Frekuensi/ Persen	68 (67.6%)	30 (29.7%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)	1 (0.9%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel tersebut di atas diketahui bahwa lansia memerlukan bantuan untuk mencapai kebermaknaan hidup sebagian besar dalam bentuk materi sebanyak (67(29,7%), dalam bentuk kegiatan membantu orang lain, bantuan Tuhan dan tidak perlu bantuan sebanyak (0,9%) dan dalam bentuk lain-lain: semangat, moril, kasih sayang, ide, dan perhatian sebanyak (67,6%). Jadi bentuk bantuan yang diperlukan sebagian besar lansia untuk mewujudkan kebermaknaan hidup adalah bantuan materi.

5.3.2.5. Orang yang Dapat Merasakan Kebermaknaan Hidup

Setiap kebermaknaan hidup seseorang dapat dipastikan ada orang yang dapat merasakan kebermaknaan hidup tersebut. Begitu juga dengan lansia yang merasa memiliki kebermaknaan hidup. Orang yang dapat merasakan kebermaknaan hidup dari lansia adalah orang-orang yang sebagaimana disebutkan di dalam tabel di bawah ini. Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa orang yang paling banyak dapat merasakan kebermaknaan hidup lansia adalah keluarga sebanyak (52,3%), teman sebanyak (11,2%), tetangga sebanyak (6%), diri sendiri sebanyak (4%), dan orang lain sebanyak (22,5%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa orang yang paling banyak dapat merasakan kebermaknaan hidup seorang lansia adalah keluarga.

Tabel 5.19: Orang yang Dapat Merasakan Manfaat Dari Makna Hidup Yang Lansia Miliki

Aspek	Orang yang Dapat Merasakan Manfaat Dari Makna Hidup Yang Lansia Miliki					
	Diri Sendiri	Keluarga	Saudara/ Kerabat	Teman	Tetangga	Orang lain*)
Frekuensi/ Persen	4 (4%)	52 (52.3%)	4 (4%)	11 (11.2%)	6 (6%)	23 (22.5%)

Sumber: Data Primer

Keterangan:

*) Orang lain: Masyarakat, Orang Sekitar, Tokoh, Pemuka Masyarakat, Agama, Pemerintah

5.3.2.6. Dampak yang Dirasakan dari Kebermaknaan Hidup

Sebagaimana diketahui bersama bahwa setiap kebermaknaan hidup yang dapat dirasakan oleh lansia akan membawa dampak terhadap pikiran, perasaan dan ingkah laku. Beberapa dampak perasaan yang dirasakan oleh lansia sebagai akibat adanya kebermaknaan di dalam hidupnya telah di gambarkan pada tabel di bagian bawah ini.

Tabel 5.20: Dampak Yang Dirasakan Oleh Orang Lain Dari Adanya Makna Hidup Lansia

Aspek	Dampak Yang Dirasakan Oleh Orang Lain Dari Adanya Makna Hidup Lansia						
Dampak yang Dirasakan Orang lain	Ikut Merasa Senang (tidak khawatir/ tenang)	Ikut Terinspirasi (berusaha lebih baik/ dijadikan panutan)	Peduli (memperhatikan/ menghormati/ tercipta ketenangan/ hubungan baik)	Banyak Teman	Ke-mudahan (meng-akses Fasilitas)	Tidak Ada	Ke-puas-an
Frekuensi/ Persen	40 (39.6%)	10 (10.4%)	35 (35.4%)	4 (4.2%)	2 (2.1%)	7 (7.3%)	1 (1%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa dampak adanya kebermaknaan hidup lansia terhadap perasaan yang paling besar adalah merasa senang (tidak khawatir) sebanyak (39,6%), peduli terhadap orang lain (memperhatikan, menghormati, berhubungan baik dengan orang lain sebanyak (35,4%), terinspirasi atau dijadikan panutan sebanyak (10,4%), mendapatkan kemudaha sebanyak (2,1%) dan tidak mempunyai dampak perasaan adalah (7,3%). Berdasarkan gambaran diatas dapat diketahui bahwa dampak kebermaknaan hidup terhadap perasaan lansia adalah lansia merasa senang (tidak khawatir).

5.3.2.7. Peranan Keluarga atau Masyarakat Dalam Kebermaknaan Hidup Lansia

Kebermaknaan hidup yang dapat dicapai atau dirasakan oleh lansia tidak akan dapat dicapai atau dibangun oleh dirinya sendiri, namun semua itu dapat terwujud atas bantuan dan peranan dari orang lain juga. Oleh sebab itu penelitian ini perlu menjelaskan peranan dari beberapa pihak dalam mewujudkan kebermaknaan hidup bagi lansia. Gambaran tersebut dapat kita ketahui dari tabel di bawah ini.

Tabel 5.21: Peranan Keluarga atau Masyarakat Dalam Mewujudkan Makna Hidup Yang Lansia Miliki

Aspek	Peranan Keluarga/Masyarakat Dalam Mewujudkan Makna Hidup Yang Lansia Miliki			
Peranan Keluarga	Pendukung*	Merasa bahagia	Bersyukur	Tidak Ada
Frekuensi/ Persen	95 (94.6%)	1 (1.1%)	1 (1.1%)	3 (3.2%)

Sumber: Data Primer

Keterangan:

Pendukung*): memberi semangat, ide, saran, kasih sayang, perhatian, atau materi.

Berdasarkan tabel tersebut diatas dapat diketahui bahwa peranan keluarga atau masyarakat dalam mewujudkan kebermaknaan hidup diketahui bahwa sebagian besar peranan keluarga atau masyarakat sebagai pendukung sebanyak (94,6%), ikut merasa bahagia sebanyak (1,1%), dan ikut bersyukur sebanyak (1,1%) serta tidak ada peranannya sebanyak (3,2%). Gambaran ini dapat disimpulkan bahwa peranan terbesar dari keluarga untuk mencapai kebermaknaan hidup adalah sebagai pendukung lansia untuk mencapai kebermaknaan di dalam hidupnya.

5.3.2.8. Prestasi Lansia untuk Mendukung Kebermaknaan Hidup

Salah satu keadaan yang dapat mendukung lansia untuk mencapai kebermaknaan hidup adalah dengan memperoleh prestasi dalam berbagai bidang. Prestasi yang diperoleh lansia baik sebelum usia lansia maupun ketika usia lansia akan dapat memberikan kebermaknaan hidup bagi lansia. Kebermaknaan hidup yang diperoleh lansia akan menimbulkan perasaan *well being* atau sejahtera bagi lansia. Beberapa bentuk prestasi yang dicapai dapat diketahui di dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.22: Prestasi Lansia untuk Mendukung Terwujudnya Makna Hidup

Aspek	Prestasi yang Dapat Mendukung Terwujudnya Makna Hidup		
	Prestasi yang Lansia Capai	Keluarga*) (merawat/ membesarkan anak/ membahagiakan/ membantu)	Tidak Ada
Frekuensi/ Persen	33 (33%)	30 (30%)	37 (37%)

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa prestasi yang dapat mendukung terwujudnya kebermaknaan hidup pada lansia adalah beraktivitas di dalam masyarakat (aktivitas sosial) sebanyak (37%), dan dalam keluarga (merawat dan membesarkan anak, membahagiakan dan membantu orang lain) sebanyak (33%), dan tidak ada prestasi sebanyak (30%). Prestasi yang paling berarti dalam menunjang tercapainya kebermaknaan hidup adalah beraktivitas untuk membantu masyarakat.

5.4. Pembahasan

5.4.1. Kesejahteraan Lansia

Lansia sebagai subyek didalam penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lansia memiliki *well being* dalam tingkatan tinggi. Lansia laki-laki lebih banyak yang mempunyai *well being* tinggi, sedangkan lansia perempuan lebih banyak yang memiliki *well being* pada tingkatan sedang. Tidak ada seorangpun dari subyek yang memiliki *well being* rendah.

Lansia laki-laki umumnya telah terstruktur dalam kesadarannya untuk terbiasa dengan peran-peran domestik sebagai kepala rumah tangga dalam keluarga juga peran publik yang aktif di masyarakat. Bagi Lansia laki-laki terutama yang pensiunan umumnya telah terbiasa juga untuk terlibat aktif di berbagai kegiatan baik di tempat kerjanya maupun juga di masyarakat yang sudah terbentuk sejak sebelum pensiun. Kebiasaan aktif itu terus dilakukan bahkan semakin ditingkatkan sewaktu mereka telah pensiun atau lansia, karena

mereka mempunyai waktu luang yang lebih banyak. Rasa ingin terus aktif itu dilakukannya sebagai lanjutan atau kebiasaan untuk mengisi waktu luang dengan berbagai kegiatan positif, yang justru dapat memberikan makna hidup bagi mereka di lingkungan dan komunitasnya. Senantiasa hidup dan bersama dengan komunitasnya. Lingkungan dan aktifitas inilah yang menstimulasi lansia, sehingga mereka memiliki tingkatan well being tinggi.

Sebagaimana dikemukakan oleh Martire dkk (2000) dalam penelitiannya tentang hubungan antara peran sosial dengan stres dan kesejahteraan psikologis. Peran sosial seseorang mempunyai hubungan yang negatif dengan stres. Artinya semakin tinggi peran sosial seseorang terhadap lingkungan, maka semakin rendah tingkat stres seseorang.

Di sisi lain, tingkatan well being yang tinggi pada lansia laki-laki melalui aktifitas di ranah domestik dan publik itu dapat dicapai saat diperoleh dukungan oleh masyarakat sekitarnya. Dalam penelitian ini kondisi tersebut yang dipandang memadai sebagai penjelasan. Dengan kata lain, keinginan untuk selalu aktif di lingkungan masyarakat bagi lansia laki-laki juga sedang dibutuhkan oleh masyarakat. Sehingga aktifitas lansia laki-laki ini sejalan dengan harapan masyarakat.

Lansia perempuan lebih banyak yang memiliki kesejahteraan sosial sedang dari pada laki-laki, ini menunjukkan kesejahteraan psikologi lansia perempuan sedikit lebih rendah daripada laki-laki. Masalah tersebut dapat dijelaskan bahwa wanita lebih banyak menggunakan perasaan dari pada pikiran untuk menyelesaikan masalah, sebaliknya lelaki lebih banyak menggunakan pikiran logisnya dari pada perasaan, sehingga wanita lebih didominasi oleh perasaan daripada laki-laki. Oleh sebab itu di dalam menghadapi masalah, wanita lebih banyak merenung, memikirkan perasaannya dan sebab-sebabnya daripada memikirkan penyelesaiannya (Nolen dan Hoeksema 1999). Sebaliknya lelaki kurang merasakan perasaannya, namun ia lebih banyak berfikir mencari penyelesaian masalah yang dapat dilakukan. Lelaki biasa mencari aktivitas lain sebagai usaha untuk

menyelesaikan masalah, baik yang positif atau negatif bagi mengalihkan dari masalah yang dihadapinya (Nevid, Rathus dan Green 2005). Keadaan ini juga mempunyai hubungan dengan strategi *coping* yang cenderung dan biasa digunakan oleh manusia, di mana wanita lebih banyak menggunakan *emotional focus coping*, sedangkan lelaki lebih banyak menggunakan *problem focus coping*. Artinya wanita lebih banyak memikirkan bagaimana dan mengapa masalah itu terjadi, bukan bagaimana cara menyelesaikannya, sementara lelaki dalam menghadapi masalah lebih fokus kepada bagaimana cara menyelesaikan masalah itu daripada memikirkan masalah itu sendiri (Rice, 2003). Beberapa keadaan inilah yang ikut menyumbangkan secara dominan kondisi kesejahteraan psikologi lansia berbeda antara laki-laki dibandingkan dengan perempuan.

Faktor lain yang ditengarai mempengaruhi tingkat well being sedang pada lansia perempuan adalah peran domestik dan berbagai kebiasaan yang dihadapi, Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga di ranah domestik ini, telah dialaminya tidak hanya dalam rentang waktu belasan tahun, tetapi juga puluhan tahun. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga relatif stabil, tidak terdapat dinamika bahkan tantangan-tantangan yang signifikan. Saat mereka lansia yang dirasakan stabil-stabil saja tidak terdapat lonjakan atau penurunan yang berarti. Lansia perempuan di wilayah Surabaya Barat yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, mengelola uang pensiun tiap bulan suaminya yang berjumlah Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah). Yang satu juta ditabung untuk biaya kesehatan, sedangkan yang Rp. 1.500.000,- dikelola untuk operasional konsumsi, air PDAM, listrik, dan lain-lain termasuk memberikan kepada cucunya. Pengelolaan keuangan keluarga semacam ini, menjadikan lansia perempuan seperti ini tingkat well beingnya yang sedang-sedang saja. Saat di dalam keluarganya terasa agak jenuh, cukup menyetujui permintaan suaminya untuk makan sore/malam di warung/restoran di pusat kota wilayah Surabaya Barat ini, untuk menciptakan selingan, dari kegiatan memasak kesehariannya yang berbahan dasar tahu dan tempe.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahawa tidak ada seorang subyek pun yang memiliki *well being* dalam tingkatan kurang atau rendah. Itu berarti bahwa lansia dalam penelitian ini memiliki kadar yang tinggi dalam hal penerimaan, penyadaran dan keikhlasan dalam menghadapi dan menerima masa lansia terutama saat mereka pensiun. Penerimaan kepada diri sendiri yang tinggi semacam inilah yang merupakan faktor yang penting untuk dapat membantu lansia menjadikan kondisinya menjadi lebih sehat dan pada akhirnya dapat mencapai kebahagiaan pada masa hidupnya.

Tegasnya, dalam penelitian ini sebagaimana dikemukakan oleh Ryff (1989) lansia telah terbebas dari kondisi-kondisi dengan indikator skor rendah *well being* lansia berikut: (i) pada penerimaan diri yang lansia merasa tidak puas pada dirinya, kecewa terhadap apa yang telah terjadi di masa lalu, mengalami hambatan dalam kualitas kepribadian, merasa berbeda dari apa yang ada pada dirinya; (ii) dalam hubungan baik dengan orang lain, tidak dijumpai lansia yang ditandai dengan adanya sifat sedikit tertutup, kurang percaya terhadap orang lain, sulit membangun kehangatan, sulit terbuka, kurang perhatian pada orang lain, dan tidak menginginkan kompromi dengan orang lain; (iii) dalam konteks otonomi: tidak dijumpai lansia yang tidak memiliki perhatian pada harapan dan keinginan orang lain, percaya pada keputusan orang lain, mengikuti tekanan sosial baik dalam berfikir maupun berperilaku; (iv) dalam konteks penguasaan terhadap lingkungan: dalam penelitian ini tidak dijumpai lansia dengan tanda-tanda kesulitan mengatur peristiwa sehari-hari, merasa tidak mampu mengubah atau memperbaiki lingkungan sekitar sesuai dengan konteksnya, tidak menyadari kesempatan yang ada, kurang merasa adanya kontrol dari dunia luar; (v). Dalam konteks tujuan hidup: dalam penelitian ini tidak dijumpai lansia dengan indikator hidupnya merasa kurang berarti, tujuan dan arah hidupnya sedikit, kurang merasa diarahkan, tidak melihat adanya tujuan dimasa lalu, dan tidak percaya bahwa adanya pemberian kebermaknaan hidup; (vi) dalam konteks perkembangan pribadi, dalam penelitian ini tidak dijumpai lansia dengan tanda-tanda yang stagnasi pribadi, kurang

merasa berkembang dan adanya perbaikan, merasa jemu, hidupnya menjadi tidak menarik, merasa tidak mampu mengembangkan sikap dan perilaku yang baru.

Lansia laki-laki dengan tingkat kesejahteraan tinggi dalam penelitian ini berarti bahwa: (i) pada penerimaan diri, lansia laki-laki memiliki sikap positif terhadap dirinya, mengakui dan menerima berbagai aspek yang ada dalam dirinya, baik yang bersifat baik maupun yang jelek, dan merasa positif dengan kehidupan masa lalunya; (ii) dalam konteks hubungan baik dengan orang lain, lansia laki-laki dalam penelitian ini mempunyai kehangatan, kepuasan, hubungan dengan orang lain berdasarkan kepercayaan, perhatian terhadap kesejahteraan orang lain, mempunyai empati yang kuat, memiliki afek, kedekatan, memahami *take and give* dalam hubungan antar manusia; (iii) dalam konteks otonomi, dalam penelitian ini lansia laki-laki masih mandiri dalam pengambil keputusan, mampu bertahan dalam tekanan sosial dan dalam berfikir serta bertindak dengan berbagai cara, adanya keserasian dalam perilaku, dan menilai dirinya dengan standar orang lain; (iv) dalam konteks penguasaan terhadap lingkungan, dalam penelitian ini, lansia laki-laki merasa menguasai dan mampu dalam mengatur dan mengendalikan lingkungan, mampu mengontrol kompleksitas kegiatan eksternal, menggunakan kesempatan dari lingkungan secara efektif, serta mampu memilih atau menciptakan nilai dan kebutuhan personal yang sesuai dengan konteks; (v) dalam konteks tujuan hidup, dalam penelitian ini lansia laki-laki yang mempunyai tujuan hidup yang jelas dan merasakan keberlangsungan dalam hidupnya, merasa hidupnya berarti baik saat ini maupun masa lalu, percaya bahwa adanya pemberian tujuan hidup, mempunyai tujuan dan arah hidup yang jelas; (vi) dalam konteks perkembangan pribadi, dalam penelitian ini lansia laki-laki merasakan berkembang yang berkelanjutan, merasa dirinya tumbuh dan berkembang, terbuka pada pengalaman baru, merasa dirinya potensial, merasa ada perbaikan dalam dirinya dan perilakunya, mampu meningkatkan pengetahuan diri dengan cara-cara yang lebih efektif.

Dalam pandangan keagamaan, sebagaimana dipaparkan oleh Schumaker (1992) para lansia dalam penelitian ini memiliki tingkat religiusitas yang tinggi karenanya mempunyai kebermaknaan dalam hidupnya. Kebermaknaan hidup yang tinggi menyebabkan pula lansia tidak mudah mengalami gangguan penyakit mental dan dapat menyesuaikan diri dengan tuntutan atau perubahan yang terjadi. Karenanya pula lansia merasakan, dihadapan pencipta atau Tuhannya ia terus meningkatkan rasa bersyukur atas berbagai karunia yang telah diterimanya.

5.4.2. Bantuan Informasi

Bantuan yang banyak diperlukan oleh lansia dari orang disekitarnya adalah dalam bentuk bantuan tentang berbagai informasi. Sebagaimana dikemukakan oleh Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Taylor (1999) yang memilahkan bentuk dukungan sosial yang dibutuhkan lansia antara lain berupa dukungan informasi. Bentuk dukungan informasi ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi insividu. Jenis informasi seperti ini dapat menolong individu lansia untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

Lansia akan melakukan suatu usaha ntuk memenuhi kebutuhan informasi ini, lansia mencarinya pada sumber-sumber informasi yang dapat diperoleh secara periodik, terjangkau harganya, jika mungkin tidak perlu membeli. Cara termudah bagi lansia untuk memperoleh informasi ini adalah melalui media elektrokika terutama dari televisi. Pada umumnya, lansia memperoleh berbagai hal informasi melalui televisi ini dengan cara menyaksikan sejumlah rubrik yang digemari. Tidak sedikit juga lansia yang sudah menjadwalkan untuk menonton rubrik yang mereka sukai secara periodik. Di antara rubrik itu adalah berita-berita nasional dan lokal. Agar memperoleh informasi yang agak lengkap atau detil, maka sejumlah lansia tidak cukup untuk hanya menonton tayangan televisi itu,

tetapi juga membaca *running text* yang ditayangkan televisi itu. Perhatikan pernyataan lansia saat FGD di wilayah Surabaya Barat sebagai berikut.

..... saya termasuk Lansia yang bertipe mandiri. Juga dalam mengakses informasi. Hari-hari longgar, saya digunakan untuk memperoleh informasi dan ilmu pengetahuan yang luas dan lengkap, melalui media elektronika televisi. Melalui televisi ini, saya tidak hanya menonton televisi tetapi juga membaca televisi (melalui teks berjalan—*running text*—yang ditayangkan di layar kaca televisi). Pernah isteri saya menegur, “apa yang Bapak lihat di televisi itu. Kenapa *dipelototin* terus. Beritanya sudah disampaikan?”. “Itu, saya *memolototin* (membaca) teks berjalan yang ditayangkan di layar kaca itu. Ayo kamu sekarang, mau tanya apa saja kepada saya, maka saya akan memberikan jawaban tuntas....”

Hampir semua masalah sosial dan bahkan politik mutakhir, Mbah Udin mengikutinya dan bahkan dapat menyimpulkan secara tepat dan rasional. Misalnya kasus-kasus yang melibatkan ketua KPK non aktif Antasari Azhar, sampai kasus politik lokal, Mbah Udin dapat menjelaskan secara runtut. Dalam hal melakukan *up date* pengetahuan, lansia—dapat dikatakan—tidak mau ketinggalan informasi. Melalui pengaksesan via media elektronika berupa televisi semacam ini dapat diperoleh secara mudah dan murah. Hal tersebut dimaksudkan agar senantiasa berada di posisi terdepan yang siap memberikan arahan tentang berbagai hal atas informasi yang dibutuhkan masyarakat. Sewaktu-waktu masyarakat membutuhkan dengan menyampaikan sejumlah pertanyaan, maka lansia tinggal menyampaikan gagasannya. Adapun informasi penting lainnya yang dibutuhkan oleh lansia, adalah informasi tentang layanan kesehatan, bantuan kesehatan, kegiatan sosial, keagamaan dan juga informasi tentang hiburan, disamping informasi berupa pengetahuan politik. Melalui model transfer pengetahuan semacam ini terbuka peluang untuk memperoleh informasi pada bidang lainnya tentang kesehatan dan sebagainya.

Proses pencarian informasi yang dilakukan lansia laki-laki tidak hanya sebagai usaha untuk mencari informasi—itu sendiri, namun kalau pencarian informasi itu dilakukan secara bersama-sama dan berkelompok, maka di dalamnya terjadi *sharing*, diskusi, cerita, dan berkeluh kesah tentang keadaan masing-masing. Selain itu mereka yang berkumpul tadi memperoleh umpan balik, proses pembelajaran, masukan, dan juga berbagi

pengalaman serta mendapat tanggapan dari pihak lain yang ada di dalam kelompok tersebut (Segrin, 2007). Proses inilah yang ditengarai cukup manjur untuk dapat memberikan pengaruh secara positif kepada lansia dan juga individu lain sehingga dapat membantunya untuk menyelesaikan masalah, belajar hal-hal baru, mendapatkan contoh dari cara-cara orang lain menghadapi kehidupan dan permasalahan, serta bagaimana berbagi dengan anggota keluarga lain. Proses katarsis, diskusi, *feed back* dan respon yang positif inilah yang dapat memberikan makna hidup bagi lansia, meringankan beban pikiran, meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan tindakan yang mungkin tidak dimiliki sebelumnya. Proses ini mempunyai efek yang hampir sama dengan konseling kelompok yang dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi dan keterampilan sosial lansia sebagai anggota kelompok (Gazda, Ginter dan Horney, 2001).

5.4.3. Dukungan Sosial

Dukungan sosial yang diperlukan oleh sebagian besar lansia adalah dari keluarga, teman, tetangga dan profesional. Bentuk dukungan sosial itu adalah berupa kepedulian, dorongan semangat, informasi, solusi atas masalah yang dialaminya, bantuan keuangan, transportasi, hiburan, layanan kesehatan dan pengembangan kemampuan.

Di antara kepedulian yang dibutuhkan oleh lansia dari anggota keluarga, teman, tetangga dan kalangan profesional adalah pemberian penghormatan (Jawa: *diuwongke*). Gejala umum yang dialami secara universal oleh manusia segala umur. Terutama di masa lansia, rasa untuk dihormati itu semakin terasa. Pernyataan semacam ini juga dikemukakan oleh lansia dalam penelitian ini, sebagaimana diungkapkan oleh informan dalam suatu FGD, sebagai berikut:

”..... Kebutuhan utama apabila seseorang memasuki masa Lansia adalah dihormati atau dihargai oleh anggota keluarga dan masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, lansia harus memberikan penghormatan dan penghargaan terlebih dahulu kepada orang lain. Melalui hal itu, ia dapat membermaksakan dirinya di tengah keluarga dan masyarakat. Dengan

demikian berbagai bantuan dan atau perhatian yang diharapkan dapat diperoleh lansia akan terealisasi dengan memberikan terlebih dahulu bantuan kepada masyarakat.”

Informan ini menjelaskan lebih lanjut bahwa ia merasa senang sekali pada saat tetangganya maju dan memperoleh rejeki yang banyak. Pada bulan terakhir ini, seorang tetangga di depan rumahnya membeli mobil dan mengatakan kepadanya bahwa mobil itu juga disediakan untuk keperluan masyarakat apabila hendak ke rumah sakit. Dengan begitu, kata lansia ini, ia semakin merasa tenang hidupnya, apabila sewaktu-waktu membutuhkan kendaraan, cukup lima langkah saja dari rumahnya sudah mendapatkan kendaraan mobil untuk berobat ke rumah sakit, misalnya. Hal itu lebih simpel dan cepat, dibandingkan harus memanggil taxi yang memerlukan waktu lebih lama lagi. Beberapa tetangga lainnya juga menyediakan diri untuk memakai mobilnya untuk mengantarkan ke dokter atau rumah sakit saat diperlukannya. Keadaan ini diperoleh sehubungan dengan aktivitas lansia yang selama ini ia lakukan. Berkarya dan mengabdikan ke masyarakat yang dengan sepenuh hati berimplikasi kepada semakin banyaknya teman dan tetangga yang dekat dengannya. Meskipun lansia ini sendiri tidak memiliki mobil, tetapi pada dasarnya ia telah memiliki banyak mobil yang disediakan oleh para tetangganya itu. Menurut Sheridan dan Radmacher (1992), Sarafino (1998) serta Taylor (1999), dalam konteks ini, lansia telah memperoleh dukungan emosional. Bentuk dukungan ini, individu memiliki perasaan nyaman, yakni dicintai oleh sumber dukungan sosial. Sehingga individu dapat menghadapi masalah secara lebih baik, saat-saat membutuhkan kendaraan mobil untuk berobat di malam hari misalnya. Dukungan ini sangat penting dalam menghadapi keadaan yang dianggap di luar kontrol dirinya. Contohnya ya saat secara mendadak mempunyai keluhan sakit yang menimpa diri dan atau keluarganya, maka ia sudah memiliki *ancang-ancang*—seperti *contact person*—untuk dihubungi dalam penyediaan transportasi, minimal dapat segera sampai di rumah sakit yang ditujunya. *Contact person* itu sudah ia dapatkan, yang lokasinya tidak jauh yakni di depan rumahnya sendiri.

Secara lebih khusus, ketiga pakar tersebut (Sheridan dan Radmacher: 1992; Sarafino: 1998, dan Taylor: 1999) juga menunjuk pada dukungan pada harga diri. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan positif dengan individu yang lain. Bentuk dukungan ini membantu individu lansia dalam membangun harga diri dan kompetensi.

Berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ekonomi, lansia hendaknya tetap mandiri, minimal ada yang diharapkan secara rutin dengan jumlah yang tertentu juga. Uang pensiun adalah contohnya. Program yang sewajarnya diperkuat dalam kehidupan bermasyarakat ini antara lain adalah pensiun. Meskipun jumlahnya berbeda saat mereka masih menjadi pegawai secara aktif, maka gaji dengan jumlah minimal bisa mereka peroleh, yang dengan jumlah itu pula mereka dapat mengelola keuangan mereka. Bagaimana dengan bantuan dari anak-anak? Untuk yang memiliki anak, masa tua atau lansia, adalah masa-masa yang menguntungkan. Tua dalam banyak hal, telah berkurang kekuatannya. Namun sebagaimana pengakuan lansia ini, bantuan dari anak-anak jangan terlalu diharapkan—mereka sudah sangat sibuk dengan urusannya sendiri. "Kalau diberi oleh anak-anaknya ya terima", kata seorang Lansia. Pengakuan serupa, ditemui oleh peneliti diberbagai tempat saat mendiskusikan topik tersebut.

Hubungan dukungan sosial dan kesehatan sangatlah kuat, sehingga setiap individu sebagai makhluk sosial akan selalu memerlukan dukungan sosial dari orang lain, baik yang masih ada hubungan keluarga ataupun orang lain yang dianggap mempunyai hubungan emosional yang cukup dekat. Lansia merupakan periode kehidupan yang hampir berakhir, oleh sebab itu banyak persoalan psikologis, sosial dan fisik yang dialami oleh individu sebagai proses perubahan menuju tua. Perubahan ini sangat membawa dampak psikologis yang cukup tajam, sehingga lansia memerlukan berbagai usaha dan tindakan untuk dapat menghadapi dan menyelesaikan masalah yang dihadapi semasa lansia. Dukungan yang paling efektif bagi lansia adalah dukungan dari pasangan (sekiranya masih menyertai),

rekan sebaya atau keluarga. Dukungan sosial ini dapat membantu lansia untuk tetap merasakan kebermaknaan hidup, merasa diperlukan, merasa diterima dan dianggap keberadaannya serta merasa diperhatikan. Perasaan seperti ini dapat membantu lansia untuk dapat mempertahankan emosi positifnya, sehingga dapat membantu lansia untuk tetap hidup secara bahagia, sejahtera sehingga dapat menghambat berbagai penyakit fisik, psikologis dan juga mungkin penyakit sosial sebagai akibat dari ketidakbahagiaan yang dirasakan dan dialaminya. Sebagaimana kajian dari pakar juga menunjukkan bahwa dukungan sosial yang diperoleh seseorang, dapat meningkatkan keterampilan sosial, kebahagiaan, kesehatan dan juga kesejahteraan dalam hidupnya (Bieling, McCabe dan Antony, 2006; Gotlib dan Hammen, 2002; dan Nevid, Rathus dan Greene, 2005).

5.4.4. Kebermaknaan Hidup

Dalam penelitian ini, umumnya lansia merasakan kebermaknaan hidup, dan sebagian kecil tidak merasakannya. Kebermaknaan hidup ini dapat dicapai dengan adanya perasaan masih dibutuhkan oleh orang lain, masih dihargai, diakui keberadaannya, dan diterima kehadirannya. Hukum sosial resiprositas cukup memberikan penjelasan secara mudah. Hukum resiprositas ini menyatakan bahwa siapa yang menanam maka akan menuai. Apabila dalam masa-masa hidup sebelumnya ia menanam dan atau menebarkan kebaikan maka kebaikan pula yang akan dia rasakan sepanjang hidupnya. Lansia yang berperilaku baik, sepanjang hidupnya, maka ia akan menuai kebaikan. Begitu pula apabila sepanjang hidupnya tidak pernah menanam kebaikan, maka dapat dimungkinkan apabila ia tidak memperoleh kebaikan itu.

Kebermaknaan yang dirasakan oleh lansia sebagaimana hasil penelitian ini dapatlah kita pahami bahwa budaya di negara Indonesia masih berpegang kepada budaya timur, begitu juga dengan budaya dan kebiasaan berperilaku masyarakat Surabaya, sebagai bagian dari wilayah Jawa Timur. Budaya yang masih menganut adat ketimuran sangat

berpegang teguh kepada penghormatan kepada para leluhur, sesepuh atau orang yang telah dianggap tua dan dituakan. Adanya nilai (value) yang menganggap bahwa orang atau anak yang tidak menghargai orang tua adalah anak yang durhaka atau tidak tahu diri merupakan salah satu unsur yang dapat mengarahkan tingkah laku masyarakat untuk terus dan selalu menghargai orang tua. Penghargaan dan pengakuan dari masyarakat, lingkungan dan keluarga inilah yang dapat dirasakan oleh lansia sehingga dapat memberikan makna hidup.

Lansia seringkali diminati pendapatnya untuk memutuskan sesuatu karena dianggap telah berpengalaman dalam banyak hal, terlepas dari pendapat itu akan dipakai atau tidak, namun unsur mengorbankan, mengakui dan menerima keberadaannya membuat lansia merasa masih dibutuhkan, diharapkan dan diperlukan kehadirannya. Kebiasaan menempatkan orang tua selalu ditempat paling depan, paling terhormat, paling disegani merupakan wujud penghargaan tersendiri kepada lansia, sehingga lansia tidak merasa diabaikan kehadirannya. Selain itu, lansia yang memiliki kemampuan dalam bidang tertentu yang lebih dari anggota masyarakat lain, misalnya: pengetahuan di bidang agama, pendidikan, keterampilan permesinan, pertanian, maka seringkali lansia akan dimintai bantuan sebagai nara sumber dalam menyelesaikan masalah yang terkait dengan kelebihan dan kemampuannya. Lansia yang menyadari akan makna hari tuanya juga akan selalu berusaha untuk melakukan kegiatan yang dapat memberikan makna bagi dirinya sendiri dan orang lain, seperti meningkatkan kegiatan beribadah, kegiatan sosial untuk membantu masyarakat, dan juga memberikan makna bagi keluarga, terutama bagi anak dan cucunya. Kebermaknaan hidup yang dimiliki oleh lansia inilah yang dapat membantu lansia menjadi lebih sehat, sejahtera, dan juga bertingkah laku dan berpikiran positif (Shin dan Kim 2005, Karademas 2006).

Kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh umumnya lansia dalam penelitian ini, menunjukkan bahwa umumnya lansia dalam penelitian ini minimal telah insyaf atau taubat. Kondisi tersebut, juga didukung oleh pengakuan sejumlah informan di wilayah

Surabaya Timur, yang dikatakannya bahwa dulunya ia "nakal", kemudian bertobat terutama setelah melaksanakan ibadah haji tahun 2001. Hampir 10 tahun terakhir ini ia aktif di musholla yang berlokasi tepat di sebelah kiri rumahnya dan berjarak lebih kurang 15 meter dari rumahnya. Ia aktif untuk mengumandangkan *adzan*, *iqomah*, dan juga menjadi imam hampir lima waktu dalam sehari semalam di musholla itu. Informan ini merasa lebih bermakna sehubungan dengan kepercayaan yang diberikan keluarga dan masyarakat untuk mengurus dan memimpin musholla ini.

Lansia yang tinggal di wilayah Surabaya Barat, merasa bermakna sehubungan dengan kepercayaan keluarga dan masyarakat. Selaku tokoh masyarakat di kawasan itu, hampir selalu melaksanakan sholat berjamaah, terutama pada waktu sholat maghrib, isyak, dan shubuh. Saat-saat tertentu ia tidak didapati di masjid yang juga masih dalam proses pembangunan itu. Ia pamit kepada pengurus masjid barang tiga hari. Yang ia lakukan adalah mengunjungi anggota keluarganya yang sedang terkena masalah—umumnya gangguan kesehatan—yang berlokasi di luar kota. Lansia ini dikenal oleh keluarga dan masyarakat dapat melakukan penyembuhan atas sejumlah keluhan dengan pendekatan religiusitas. Lansia ini meyakini, bahwa pada hari-hari biasa ia menabung sebanyak-banyaknya dengan kegiatan dzikir. Bacaan-bacaan dzikir itu adalah *asmaul khusna*. Pada saat dibutuhkan, maka tabungan *asmaul khusna* itu ia 'cairkan' untuk memberikan penyembuhan kepada yang membutuhkan. Pemberi sakit adalah Allah SWT., maka Allah pula yang memberikan kesembuhan (QS. As Syu'ara:80). Sejumlah anggota keluarga dan masyarakat berhasil memperoleh kesembuhan. Penyembuhan yang dilakukan oleh lansia ini, umumnya dilakukan kepada 'pasien' yang mempunyai keluhan yang tidak mampu disembuhkan dengan pendekatan medis. Perasaan bermakna pada lansia seperti ini dirasakan sudah selayaknya juga terus ditumbuhkembangkan.

Membermakan lansia melalui potensi dan aset yang terdapat pada lansia, merupakan salah satu pendekatan yang tepat. Aset yang dimiliki oleh lansia adalah

pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya. Dalam organisasi sosial yang membutuhkan dana dan tenaga yang tinggi—misalnya membangun masjid secara swadaya dan swadana—diperlukan pengerahan sumber daya. Untuk mencapai hal tersebut, kemampuan loby yang sudah melekat pada lansia merupakan sesuatu yang harus terus didayagunakan pada lansia. Kemampuan meloby kepada berbagai pihak amatlah dibutuhkan untuk mencapai maksud dalam merealisasikan program. Aset berupa kemampuan loby semacam ini dijumpai pada seorang lansia yang tinggal di wilayah Surabaya Barat. Aktifitasnya bermanfaat bagi masyarakat, di sisi lain pemberian penghargaan berupa pengakuan masyarakat kepada lansia itu juga merupakan suatu yang juga bermakna.

5.4.5. Yang Merasakan Kebermaknaan Hidup

Keberadaan lansia dalam penelitian ini ditemukan data bahwa kebanyakan lansia memiliki rasa kebermaknaan hidup. Adapun pihak-pihak yang paling besar dapat merasakan kebermaknaan hidup lansia itu adalah keluarga, orang lain, diri sendiri, tetangga, teman, dan saudara. Hal tersebut mudah dipahami, karena pihak-pihak yang dekat dan selama ini berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan lansia itulah orang yang merasakan atau mengetahui kebermaknaan hidup lansia. Dalam konteks ini, Lansia telah mencapai kebermaknaan hidup yang kebermaknaan hidup itu disaksikan oleh orang-orang di lingkungan orang-orang yang mengenal lansia. Mereka itu adalah keluarga, orang lain, diri sendiri, tetangga, teman, dan saudara.

Budi (63 tahun) tinggal di kawasan Graha Suryanata di Surabaya Barat merasakan kebermaknaan hidup yang dialami oleh Pak Udin, pensiunan pegawai pemerintah kota Surabaya.

”....orang ini (Pak Udin) memiliki pendirian yang teguh. Satu tahun yang lalu memprakarsai pendirian masjid di perumahan ini. Tantangan terberat berasal dari lingkungan masyarakat di luar Graha Suryanata,

tepatnya warga Jawar. Wilayah kampung di sebelah barat perumahan ini. Tokoh masyarakat di Warga Jawar ini pernah menyatakan haram atas pendirian masjid yang tanahnya bermasalah. Dalam suatu pertemuan yang dihadiri tokoh masyarakat, di Balai Kelurahan Jawar, Pak Udin dengan tegas menyatakan bahwa tanah yang berstatus bermasalah itu berbeda dengan status tanah "yang dipermasalahkan". Fasum yang didirikan "masjid annur" di atasnya tanahnya berstatus sah. Hanya saja penduduk Kelurahan Jawar ini mempermasalahkan, sehubungan dengan permintaan tambahan gantirugi tanah yang dilepaskan kepada PT Surya Karsa Utama, developer yang membangun Perumahan Graha Suryanata. Sejak saat itu, pembangunan masjid ini dapat dilaksanakan yang pada Ramadhan 1430 H tahun 2009 ini dipergunakan untuk sholat tarawih pertama kali."

Keteguhan pendirian seperti itu, yang membuat kagum para audiens yang hadir dalam rapat tersebut. Para tokoh masyarakat dari kelurahan Jawar yang selama ini kontra, akhirnya tidak dapat melakukan apapun kecuali, tidak lagi menghalangi pembangunan masjid "annur". Melalui sejumlah argumentasi dan kemampuan loby yang dilakukan oleh Pak Udin, maka pembangunan masjid ini dapat dilakukan sehatap demi setahap. Menurut Pak Budi, ketokohan Pak Udin ini jelas dan kuat sekali. Dalam urusan pertanahan, ia mengerti hukum. Ia juga bergelar Sarjana Hukum, bahkan bergelar S2 Ilmu Hukum. "Kebermaknaan hidupnya, dirasakan oleh kami-kami, teman-teman, dan para tetangganya", imbuh Pak Budi lagi.

Sebagaimana dikemukakan oleh Ganster, dkk., (1986), sebagai makhluk sosial, manusia membutuhkan kehadiran manusia lain untuk berinteraksi. Kehadiran orang lain di dalam kehidupan pribadi seseorang begitu diperlukan. Seseorang tidak mungkin memenuhi kebutuhan fisik maupun psikologisnya secara sendirian. Melalui interaksi tersebut, maka seseorang dapat merasakan kebermaknaan hidupnya. Dalam berinteraksi ini, para tetangga, teman, dan keluarga mengenal ketokohan Pak Udin. Mereka yang merasakan langsung kebermaknaan hidup yang dialami oleh Pak Udin.

5.4.6. Bentuk Kebermaknaan Hidup

Bentuk kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh lansia adalah merasa tenteram, bahagia, dan dibutuhkan orang lain, merasa sehat, dan terpenuhi secara materi.

Kebermaknaan hidup juga dipahami oleh lansia subyek penelitian ini sebagai rasa bahagia dengan empat indikator: (i) iman dan taqwa; (ii) sehat; (iii) selamat; (iv) damai (ayem); dan (v) kebermanfaatan. Kelima hal tersebut merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Kurang salah satu dari kelima unsur tersebut, menjadi *cemplang*, terdapat hal yang tidak lengkap. Perhatikan pernyataan informan berikut ini dalam suatu kegiatan FGD yang didukung oleh peserta lainnya:

“.....Kebermaknaan hidup itu terkait dengan berbagai hal terutama kesehatan. Kesehatan juga tidak berdiri sendiri, ia merupakan bagian dari pandangan atau prinsip hidup lainnya yaitu (i) keyakinan agama, (ii) keselamatan, (iii) kedamaian (*ayem*), iv) kebermanfaatan. Kelima hal ini—termasuk kesehatan—merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Terganggu pada salah satu dari lima unsur tersebut maka kesehatan mbah kung/ti juga terganggu. Karena untuk meningkatkan kesehatan lansia hendaknya juga menjaga dan meningkatkan keempat unsur lainnya agar dapat diciptakan kondisi lansia yang sehat dan sempurna.”

Pandangan di atas dikemukakan oleh seorang lansia bernama Mbah Udin (65 tahun) yang dibenarkan oleh Budi (63 tahun), dalam suatu FGD pada 13 September hari Ahad pagi jam 05.30 sesuai melaksanakan sholat subuh di masjid An Nur kawasan Graha Suryanata kecamatan Pakal/Benowo Surabaya.

Yang dapat dipahami dari pokok kebermaknaan tersebut telah menyangkut kebermaknaan dalam hubungan vertikal kepada tuhan, horisontal dalam kehidupan bermasyarakat berupa keselamatan dan kebermanfaatan, dimensi psikologis—individual berupa ketenteraman. Hubungan-hubungan tersebut saling terkait, merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Terwujudnya kelima hal tersebut dalam diri lansia merupakan contoh konkrit kebermaknaan lansia.

5.4.7. Usaha Lansia

Apa sajakah kegiatan-kegiatan sebagai bagian dari usaha yang dilakukan lansia untuk mencapai kebermaknaan hidup? Menjawab pertanyaan ini adalah bahwa lansia tetap beraktivitas, berlatih, beribadah, membantu keluarga dan menjaga silaturahmi. Terus

berktivitas berarti terus menggerakkan kondisi fisiknya, sehingga tubuhnya senantiasa terjaga kelenturannya. Hal tersebut berbeda apabila kondisi fisiknya tidak digerakan dalam waktu tertentu. Orang muda dan sehat saja apabila dalam perjalanan lebih dari 10 jam di dalam kendaraan pesawat terbang—misalnya dalam perjalanan ibadah haji—maka sekujur tubuhnya merasa capek. Untuk mengatasi itu harus melakukan kegiatan-kegiatan semacam olah raga kecil di sekitar tempat duduk. Itu orang sehat dan tidak lansia. Apalagi bagi warga yang tergolong lansia. Oleh sebab itu, hendaknya kebiasaan-kebiasaan baik (*good habit*) yang telah dilakukan oleh lansia, hendaknya terus dilakuan. Sejumlah lansia dapat kita jumpai, mereka terus melatih fisik dan pikirannya dengan kegiatan-kegiatan sebagaimana kegiatan sebelumnya. Misalnya berdagang dengan toko atau warung kecil yang dikelolanya. Mereka masih berpeluang untuk bertemu dengan para tetangga, teman-teman. Tidak jarang, kegiatan-kegiatan semacam ini dipandanginya sebagai hiburan, mengisi kesibukan, dan menghindari pengangguran. Lansia yang biasa menjadi rasa sumber—sejalan dengan kompetensi yang terdapat padanya—hampir selalu penulis support untuk terus maju. Bahkan pada masa-masa tertentu, setiap ada kesempatan dalam kepanitiaan, penulis mengusulkan untuk memberi kesempatan kepada lansia itu agar menjadi nara sumber. Menempatkan tokoh masyarakat agar tetap mempertahankan dan meningkatkan ketokohnya, merupakan salah cara untuk tetap membermaksakan kehidupan lansia. Kita dapat berfikir bahwa selagi masih didampingi oleh beliau maka kearifan dan atau kebijakan perlu kita tumbuhkankembangkan dan apresiasikan dalam kehidupan sosial.

5.4.8. Pendukung Kebermaknaan Hidup

Orang yang membantu tercapainya kebermaknaan hidup adalah keluarga, orang lain, teman, saudara dan diri sendiri. Beruntunglah orang apabila dukungan kepada kebermaknaan hidup dilakukan oleh orang-orang terdekat. Dengan begitu maka berpeluang

besar untuk terus menumbuhkembangkan kebermaknaan hidup. Kondisi demikian semakin menciptakan lingkungan yang bermakna berada di lingkaran kehidupan yang dekat. Sehingga peluang-peluang untuk bergeser dari kebermaknaan hidup itu tidak terjadi.

Pendukung kebermaknaan hidup yang dekat di lingkungan tempat tinggal dan aktivitas lansia, harus terus diciptakan, agar kebermaknaan hidup dapat terus ditumbuhkembangkan. Komunitas pendukung kebermaknaan hidup ini harus diciptakan dalam komunitas terkecil, misalnya keluarga, saudara, dan bahkan diri sendiri. Kontras untuk itu dapat terjadi misalnya dihalangi oleh anggota keluarga terdekat. Konflik internal dalam seberapa kecilnyapun sebaiknya dapat segera diselesaikan, agar kebermaknaan hidup dapat berlangsung sepanjang hayat lansia. Sudah saatnya, lingkungan keluarga juga dilakukan pelatihan dan pemberdayaan agar dapat mendukung kebermaknaan hidup lansia.

5.4.9. Bentuk Bantuan

Hasil penelitian ini, menemukan bahwa bantuan yang diperlukan untuk mewujudkan kebermaknaan hidup lansia adalah berupa: (i) dukungan moril, (ii) pemenuhan materi, (iii) membantu orang lain, serta (iv) bantuan Tuhan. Hal ini jelas, bahwa sering terjadi di sejumlah wilayah para lansia terkurangkan kebermaknaan hidupnya karena secara moril tidak memperoleh dukungan, begitu juga pemenuhan kebutuhan materiil. Untuk membermaksanakan hidup saja tidak ada kemampuan apalagi untuk membantu orang lain. Karenanya perlu bantuan orang lain dan juga bantuan Tuhan—dalam pengertian kedekatannya dengan Tuhan, sehingga saat-saat diperlukan dalam kondisi tertentu, pertolongan tuhan itu memihak kepadanya. Misalnya, sedang membutuhkan uang untuk membayar hutang, maka ada orang yang meminjaminya. Atau seperti yang dialami oleh lansia yang tinggal di kawasan Surabaya Barat itu, para tetangganya telah menyediakan mobilnya untuk dipinjam apabila dibutuhkan untuk mengantarkan ke rumah sakit, misalnya. Selama yang dilakukan lansia adalah dalam

konteks mendukung kebermaknaan hidup lansia dan warga masyarakat di sekitarnya, maka sudah selayaknya diberikan dukungan. Tidak hanya dalam bentuk dukungan moril tetapi juga berupa dukungan materiil.

5.4.10. Dampak Kebermaknaan Hidup

Sebagaimana dijelaskan dalam pembahasan diatas, bahwa dampak dari kebermaknaan hidup lansia adalah memberikan rasa senang, merasa diperhatikan, dihormati, dan diterima dengan baik, terinspirasi, banyak teman, memperoleh kemudahan. Dampak yang dirasakan oleh lansia itu akan memberikan pengaruh lebih jauh kepada perasaan bahagia, sehingga dapat mempengaruhi perasaan dan pikiran optimis, positif dan memberikan pengaruh kepada kesehatan fisik, psikologis, sosial dan spiritual.

Kebermaknaan hidup yang dialami oleh lansia berdampak positif bagi diri dan keluarga lansia sendiri. Diantara dampak positif itu adalah terus dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan kelansiaan misalnya pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi lansia. Ibu Siti (58) tahun, aktif sebagai sekretaris Karang Werda di salah satu RW Kelurahan Medoan Ayu. Ia dikenal sebagai ibu kader oleh Puskesmas setempat. Akrab dengan dokter dan para perawat, juga sejumlah klinik dan laboratorium kesehatan. Kegiatan rutin yang dilakukan adalah menyiapkan makanan tambahan bagi lansia sesuai dengan menu yang disediakan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Empat kali dalam sebulan PMT diberikan kepada 40 Lansia di lingkungan RW, ini. Ahad 25 Oktober yang lalu kegiatan jalan sehat 2 KM diselenggarakan di RW ini yang melibatkan puluhan lansia dari berbagai wilayah Surabaya dan Sidoarjo yang disponsori oleh Restu yaitu organisasi para pensiunan pegawai Pemprov Jatim. Ibu siti senang dengan kesibukannya itu. Kegiatan yang diamanatkan kepadanya umumnya berkaitan dengan penyediaan dan penyajian konsumsi. Saat dilaksanakan kegiatan jalan sehat 2 Km ini, berpusat di Balai RW, Ibu Siti kelihatan sibuk menyiapkan konsumsi (ditempatkan dalam paket kotak/dus) dan minuman

kacang hijau sebagai makanan tambahan, disamping minuman air kemasan bermerek. Suami Ibu Siti, Pak Hajar—yang mantan pegawai Pemprov Jatim, juga kelihatan sibuk sejak pagi dengan menyiapkan tempat di balai RW ini, juga bagian potret-memotret atau dokumentasi. Jadi dampak kebermaknaan hidup yang dirasakan Ibu Siti adalah merasa senang dengan kegiatan-kegiatannya, merasa diperhatikan, dihormati, dan diterima dengan baik, erinspirasi, banyak teman, memperoleh kemudahan. Hampir setiap kegiatan yang berhubungan dengan lansia, Ibu Siti dilibatkan, juga dalam rapat-rapat, baik di kantor kelurahan, kecamatan, dan Kota Surabaya.

5.4.11. Peranan Keluarga

Peranan keluarga dalam mencapai kebermaknaan hidup adalah sebagai pendukung, ikut merasa bahagia, dan ikut bersyukur. Keluarga hendaknya dapat terus menyertai Lansia agar terus dapat selalu bergaul atau terlibat dengan masyarakat terutama kepada komunitasnya. Penerimaan diri yang didukung oleh keluarga ini merupakan faktor penting dalam mencapai kebermaknaan hidup lansia. Penerimaan dan dukungan keluarga itu tidak datang secara tiba-tiba, namun harus dibangun melalui proses dalam kehidupan keluarga itu sendiri. Terdapat sejumlah orang yang menerapkan kehidupan dengan disiplin yang tinggi kepada keluarganya. Sejumlah diantaranya dapat berhasil mengantarkan kehidupan keluarga terutama anak-anaknya. Hal tersebut tidak selalu membawa hasil seperti yang diinginkan oleh orang tua yang telah menerapkan disiplin ketat tersebut. Sejumlah diantara anak-anaknya justru mengalami mentalitas yang kurang normal. Pembentukan kepribadian yang dilakukan lansia merupakan suatu yang urgen. Hal yang perlu diingat adalah metode dan pendekatan dalam pembentukan kepribadiannya. Gagal dan berhasil dalam upaya untuk membentuk pribadi yang bermakna sering disebabkan oleh metode dan atau pendekatan yang dilakukan oleh seseorang. Berhasil dalam membentuk kepribadian yang bermakna juga berpeluang untuk memperoleh dukungan dari keluarga. Kadar dukungan

keluarga kepada lansia dengan demikian dipengaruhi oleh kepribadian lansia sendiri. Apabila kepribadian lansia memiliki kepedulian yang tinggi kepada keluarga dan masyarakat, maka berpeluang besar lansia tersebut juga diperhatikan atau dipedulikan oleh masyarakat.

Dalam kehidupan di lingkungan masyarakat, umumnya, para lansia juga sudah mengkonstruksi atau komunitas dengan kegiatan-kegiatan rutin antara lain berupa arisan. Kegiatan arisan ini dapat diikuti dan atau diselenggarakan di lingkungan kampung (RT dan RW), bahkan sampai di tingkat kelurahan dan kecamatan bahkan kabupaten/kota. Usaha atau dukungan yang diberikan atau dilakukan oleh keluarga atau lingkungan antara lain menemani dan atau mengantarkan lansia saat mereka mengadakan pertemuan arisan itu di lokasi yang tidak dekat dengan lingkungan. Sehingga kegiatan itu sendiri merasa didukung oleh lingkungan terdekat yakni anggota keluarga. Dukungan juga berarti pemberian fasilitas kepada lansia saat mereka melaksanakan aktivitas.

Idealnya, lansia dapat memberikan contoh dalam berperilaku, yang karena percontohan tersebut memperoleh dukungan dari keluarga. Tidak sedikit, lansia yang karena sesuatu hal—tidak dapat dapat mendalikan ucapan-ucapannya. Orang tersebut terlalu banyak bicara. Materi pembicaraan yang itu-itu juga, menyebabkan sebal bagi yang mendengarkannya. Lebih sebal lagi apabila mengungkit-ungkit “kejayaan” masa lalu dengan mengumpat-umpat serta menuduh orang-orang anggota keluarga yang kelihatan di sekitarnya sebagai biang pelaku yang menghabiskan ‘kejayaan’ itu.

Kondisi tersebut merupakan contoh, dari lansia yang tidak memperoleh kebermaknaan hidup, karenanya kurang atau tidak memperoleh dukungan dari lingkungan keluarga. Anggota keluarga tidak menaruh respek sama sekali. Meskipun lansia ini berusia lebih dari 65 tahun, orang atau anggota keluarga disekitarnya mengacuhkannya. Kalau tidak demikian, komentar yang dilontarkan semakin parah. “lebih baik, tidak usah didengarkan, ocehan lansia seperti itu. Kalau kita tanggapi, ia malah menjadi-jadi.

Merambah kemana-mana yang dibicarakan”, ujar seorang ibu dua anak yang tinggal di pinggiran kawasan Manyar Kertaadi Surabaya Timur, atas perilaku orang tuanya yang ‘jatuh’ miskin. Sejumlah rumah, sawah dan ladang menurut ibu ini bukanlah ia yang menjual dan menghabiskan, tetapi adik lelaki satu-satunya diantara empat saudaranya.

Seorang ibu ini sesungguhnya telah melaksanakan peran pendamping orang tua (lansia) yang baik saat tidak memberikan komentar apapun atas caci-makian yang dilontarkan oleh orang tuanya. Tidak hanya caci-makian dengan ungkapan-ungkapan kotor, namun lansia ini sering juga memukul-mukulkan tangannya ke bagian pintu rumah yang terbuat dari kayu triplek di tempat tinggal ibu ini. Akibat pukulan itu terdengar sampai lebih dari radius lebih dari 100 meter dengan suara dor-dor-dor. Meskipun tidak jarang pula emosinya meluap sehingga “perang mulut” tidak dapat dihindarkan. Kejadian semacam itu berulang-ulang tiga sampai empat kali dalam seminggu. Anehnya, beberapa jam kemudian sudah akor atau kompak lagi, seakan-akan “perang mulut” antar ibu dan anaknya ini tidak pernah terjadi.

Setelah berusaha secara maksimal, sudah selayaknya terus ditingkatkan kesadaran untuk menerima diri dan lansia ini dengan padat kesabaran. Peranan keluarga dalam mencapai kebermaknaan hidup adalah sebagai pendukung, ikut merasa bahagia, dan ikut bersyukur, atas berbagai karunia yang telah Allah swt limpahkan kepadanya.

5.4.12. Prestasi Lansia

Prestasi lansia yang dapat membantu tercapainya kebermaknaan hidup adalah beraktivitas di masyarakat, merawat serta membesarkan dan memandirikan anak. Terus beraktivitas di masyarakat yang karenanya pula diteguhkan kedudukannya sebagai tokoh masyarakat. Ini merupakan prestasi yang nyata dan konkrit. Sebagaimana dialami oleh Pak Udin (65 tahun). Ia dikaruniai tiga orang anak yang sudah berkeluarga semuanya. Pertama dan ketiga berjender laki-laki dan yang kedua berjender perempuan. Sebagai ‘pengangguran’—maksudnya sudah pensiun dan tidak bekerja—begitu yang sering ia

sebut, jadwal tetapnya—kalau tidak ada acara, undangan rapat, dan lain-lain—pada jam 20.00 ia sudah tidur di tempat tinggal rumahnya bilangan Graha Suryanata Surabaya. Biasanya pada jam 02-an dini hari sudah bangun. Hampir tidak pernah lewat, pada waktu sepertiga malam terakhir, ia melaksanakan sholat *tahajjud*, untuk *nenuwun* (memohon) kepada Gusti Allah, mohon ampun dan bersyukur. Pada bagian terakhir, tidak lupa untuk mendoakan anak-anak dan cucunya agar diberikan kemudahan oleh Allah SWT atas usaha atau bisnis yang dikerjakannya. Setelah itu berangkat dan hadir ke masjid yang letaknya lebih kurang 500 meter dari tempat tinggalnya. Bersepeda angin merupakan kebiasaannya untuk melalui jalan menuju masjid ini.

Pak Udin, biasanya merupakan orang pertama yang hadir di masjid di kawasan Benowo Surabaya Barat ini, minimal lima menit sebelum waktu sholat shubuh. Setelah membuka pintu Masjid “An Nur” yang pada bulan ramadhan 1430H/2009M ini baru pertama kali dipergunakan untuk sholat tarawih, Pak Udin biasanya menyiapkan sajadah dan karpet sebagai tempat sholat dan mengaktifkan radio yang disalurkan melalui pengeras suara (*speaker*). Kegiatan tersebut dimaksudkan untuk dapat membangunkan para muslim untuk beranjak dari tempat tidurnya menuju masjid dan melaksanakan sholat subuh. Setelah adzan, biasanya, mbah Kung, masih mendekatkan mulutnya pada *microphone* untuk menyalurkan suaranya melalui pengeras suara. Suara yang disalurkan itu biasanya berupa pujian-pujian yang berisi permohonan ampun kepada Allah atas berbagai kesalahan dan dosa. Ucapan dzikir dan pujian-pujian kepada Tuhan dalam bahasa Arab itu, biasanya ditambahkan dalam bahasa Indonesia dan Jawa yang mengingatkan bahwa hidup didunia tidak lama. Setiap saat harus siap menghadap apabila Allah memanggilnya.

Tidak jarang, di masjid ‘annur’ yang pembangunannya ia prakarsai atau komandani ini, hampir banyak hal yang ia mampu laksanakan, seperti menyapu ruang utama masjid, menyiapkan tikar-karpet, merapikan dan membersihkan tempat untuk laksanakan sholat.

Pekerjaan itu secara rutin ia lakukan di hampir setiap hari, terkecuali bersamaan kegiatan untuk mengunjungi keluarga di luar kota.

Terus beraktivitas, merupakan kebiasaan yang utama bagi lansia untuk terus mempertahankan dan meningkatkan kebermaknaan hidup. Lansia sebagaimana dilakukan oleh Pak Udin, terus dilakukan. Juga hampir tidak ada henti-hentinya untuk mendoakan anak-anaknya. Ia sadar bahwa tantangan kehidupan pada generasi anak-anak dan cucunya semakin tidak mudah. Oleh sebab itu merupakan hubungan yang signifikan untuk terus mendoakan kepada anak-anaknya.

Lansia lainnya didapati penulis, lebih sungguh-sungguh lagi. Bukan hanya doa, tetapi lebih dari itu *tirakat*. "Kalau hanya doa itu sih, kewajiban yang wajar dari orang tua. Agar anak berhasil, haruslah kita *tirakati*." Ujarnya pada suatu ketika. Dalam penjelasannya lansia ini sangat hafal hari kelahiran (Jawa: *weton*) dari keempat anaknya. "Setiap *wetonnya* anak saya, saya selalu berpuasa untuknya. Agar ia berhasil", imbuhnya lagi. Jadi membesarkan akan dengan tingkat keberhasilan yang tinggi dilakukan lansia dengan memberikan layanan pemenuhan kebutuhan dasar berupa sandang dan pangan. Lebih dari itu juga memberikan layanan dukungan spriritual-ruhainah berupa doa dan *tirakat*.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan pada bab lima tersebut di atas dapat diketahui beberapa hasil penelitian tentang berbagai hal yang berhubungan dengan lansia. Beberapa hal tersebut adalah sebagai berikut:

1. Lansia sebagai subyek penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lansia memiliki *well being* dalam tingkatan tinggi. Lansia laki-laki lebih banyak yang mempunyai *well being* tinggi, sedangkan lansia perempuan lebih banyak yang memiliki *well being* pada tingkatan sedang. Tidak ada seorangpun dari subyek dalam penelitian ini yang memiliki *well being* rendah.
2. Bantuan yang banyak diperlukan oleh lansia dari orang disekitarnya adalah bantuan tentang berbagai informasi.
3. Dukungan sosial yang diperlukan oleh sebagian besar lansia adalah dari keluarga, teman, tetangga dan profesional. Bentuk dukungan sosial itu adalah berupa kepedulian, dorongan semangat, informasi, solusi atas masalah yang dialaminya, bantuan keuangan, transportasi, hiburan, layanan kesehatan dan pengembangan kemampuan.
4. Kebanyakan lansia pada subyek penelitian merasakan kebermaknaan hidup, dan sebagian kecil tidak merasakannya.
5. Pihak yang dianggap paling besar dapat merasakan kebermaknaan hidup lansia adalah keluarga, orang lain, diri sendiri, tetangga, teman, dan saudara.
6. Bentuk kebermaknaan hidup yang dirasakan oleh lansia adalah merasa tenteram, bahagia, dibutuhkan orang lain, merasa sehat, dan terpenuhi secara materi.
7. Usaha yang dilakukan lansia untuk mencapai kebermaknaan hidup adalah tetap beraktivitas, beribadah, membantu keluarga dan menjaga silaturahmi.

8. Orang yang membantu tercapainya kebermaknaan hidup adalah keluarga, orang lain, teman, saudara dan diri sendiri.
9. Bantuan yang diperlukan untuk mewujudkan kebermaknaan hidup lansia adalah dukungan moril, pemenuhan materi, dan membantu orang lain, serta bantuan Tuhan.
10. Dampak dari kebermaknaan hidup lansia adalah merasa senang, merasa diperhatikan, dihormati, dan diterima dengan baik, terinspirasi, banyak teman, memperoleh kemudahan.
11. Peranan keluarga dalam mencapai kebermaknaan hidup adalah sebagai pendukung, ikut merasa bahagia, dan ikut bersyukur.
12. Prestasi lansia yang dapat membantu tercapainya kebermaknaan hidup adalah beraktivitas di masyarakat, merawat dan membesarkan anak.

6.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, kita dapat memahami tentang beberapa aspek yang berhubungan dengan kehidupan lansia. Oleh sebab itu peneliti dapat memberikan sejumlah saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak. Saran tersebut ditujukan kepada Lansia, keluarga, pemerintah, dan masyarakat. Uraianya sebagai berikut.

6.2.1. Saran kepada Lansia

Mendasarkan pada kesimpulan penelitian ini maka tiga saran kepada lansia adalah: (i) untuk mencapai kebermaknaan hidup yang dapat menunjang terciptanya *well being*, maka lansia diharapkan selalu beraktivitas terutama yang berhubungan dengan kehidupan fisik, sosial, ekonomi maupun psikologis. Misalnya kegiatan olah raga, berorganisasi sosial atau keagamaan, dan kegiatan yang produktif; (ii) untuk meningkatkan kemampuan dan kesehatan fisik maupun psikologis, maka lansia disarankan untuk tetap mengikuti berbagai kegiatan pelatihan, penyuluhan, atau bentuk pendidikan lainnya; (iii) untuk meningkatkan

well being, lansia disarankan tetap melakukan kegiatan yang bersifat hiburan, penyegaran, istirahat, dan juga kegiatan yang menyenangkan.

6.2.2. Saran kepada Keluarga

Keluarga yang terdapat lansia di dalamnya hendaknya memperhatikan saran-saran berikut: (i) sebagian besar kebermaknaan hidup lansia dapat diperoleh dari adanya peran dan bantuan yang berasal dari keluarga, maka keluarga sebaiknya tetap menghargai, membutuhkan, melibatkan, menerima, dan mengakui keberadaan lansia; (ii) keluarga sebaiknya memberikan informasi tentang berbagai hal secara jujur untuk membantu lansia dalam meningkatkan kebermaknaan hidupnya; (iii) keluarga perlu menciptakan kegiatan pengganti bagi lansia agar lansia tetap merasa dapat terlibat aktif untuk mengembangkan diri; (iv) kesehatan lansia perlu dirawat atau dipelihara, oleh sebab itu peranan keluarga dalam membantu lansia untuk merawat kesehatannya sangat diperlukan.

6.2.3. Saran kepada Pemerintah

Saran kepada pemerintah dalam penelitian ini adalah: (i) pemerintah perlu memperhatikan dan menambah fasilitas kemudahan di berbagai bidang untuk lansia seperti: kemudahan transportasi, kemudahan pelayanan kesehatan, pendidikan, sarana olah raga, beribadah, kegiatan sosial, dan kemudahan biaya kesehatan; (ii) pemerintah perlu menyusun program bagi setiap penduduknya untuk membiayai kehidupan lansia, terutama bagi lansia yang tidak memiliki keluarga; (iii) pemerintah perlu menyediakan fasilitas panti atau rumah pelayanan bagi kehidupan lansia; (iv) pemerintah perlu mensosialisasikan adanya asuransi yang dapat dijangkau oleh semua lapisan masyarakat guna membiayai kesehatan pada masa lansia.

6.2.4. Saran kepada Masyarakat

Bagi masyarakat yang di wilayahnya terdapat lansia seyogyanya: (i) tetap dilibatkan (didayagunakan) di dalam kegiatan yang sesuai agar tetap merasa dibutuhkan, diakui dan dihargai; (ii) bagi masyarakat yang di lingkungannya terdapat lansia sebaiknya tetap menganjurkan untuk aktif di dalam Posyandu lansia; dan (iii) adanya aset-aset lingkungan seperti taman, sarana olah raga, kegiatan sosial yang dapat dilakukan oleh lansia sebaiknya diserahkan kepada lansia dengan dibantu atau didampingi oleh yang muda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adib, Mohammad. 2009. *Syahwat (Meningkatkan Kesejahteraan) lansia*. Pustaka Intelektual: Surabaya.
- Adib, Mohammad. 2008. "Aspek Legal dalam Pengelolaan Lansia" dalam [http://madib.blog.unair.ac.id/category/Elderly People/Lansia.html](http://madib.blog.unair.ac.id/category/Elderly%20People/Lansia.html).
- Adib, Mohammad. 2008. *Raperda Pembinaan Lansia Jawa Timur: Fokuskan ke Lansia Perdesaan*. Dalam <http://madib.blog.unair.ac.id/elderly-people/fokuskan-ke-lansia-perdesaan/>
- Adib, Mohammad. 2008. "Penelitian Lansia Di Perkotaan : Tinggal Bersama Keluarga Lebih Nyaman." Dalam <http://madib.blog.unair.ac.id/elderly-people/penelitian-lansia-di-perkotaan/>
- Bappenas. 2007. "Jumlah Lansia 2025 Diproyeksikan 62,4 Juta Jiwa." Dalam <http://madib.blog.unair.ac.id/elderly-people/196/>
- Bieling.P.J; McCabe.R.A & Antony.M.M. 2006. *Cognitive-Behavioral Therapy in Group*. The Guilford Press. New York. London.
- Corrigan, P.W., Holmes, F.P., Luchien, D., Buican, B. Basin, A., and Park, J.J., 1994. Staff Burnout in Psychiatric Hospital. A Cross-Laged Panel Design. *Journal of Organizational Behavior*, 15, 65-74.
- Dowell, I & Newell, C.I., 1996. A guide to Rating Scale and questioneres. 2nd editions. NY: Oxford University Press
- Dupuy HJ. (2001). The Psychological General Well-being (PGWB) Index. In: Wenger NK, Mattson ME, Furburg CD, Elinson J, editor. *Assessment of Quality of Life in Clinical Trials of Cardiovascular Therapies*. New York. Le Jacq Publishing; 1984. pp. 170-83.
- Etzion, D. 1984. Moderating Effect of Social Support on The Stress-Burnout Relationship. *Journal of Applied Psychology*, 62: 615-621.
- Ganster, D.C., Fusilier, M.R., and Meyes, B.T. 1986. Role of Social Social Support in The Experience of Stress at Work. *Journal of Applied Psycholog*, 71: 102-110.
- Gazda, G.M., Ginter, E.J., & Horne. A.M. 2001. *Group Counseling and Group psychotherapy. Theory and Aplication*. Allyn and Bacon. Boston.
- Gibson, J.L., Ivancevich, J.M., and Donnely, J.H. Jr. 1996. *Manajemen Organisasi: Perilaku-Struktur-Proses* (alih bahasa: Agus). Jakarta: Erlangga.
- Gotlib.I.H. & Hammen.C.L. 2002. *Hand Book Of Depression*. The Guilford Press. New York. London.
- Gunarsa, S.D. 1995. *Psikologi Perawatan*. Jakarta: BPK Gunung Mulia.
- Haditono.S.R.1992. *Psikologi Perkembangan*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Haditono, S.R. 1992. Mempersiapkan Diri Menghadapi Masa Pensiun. *Laporan Pengabdian Masyarakat*. Jurusan Psikologi Industri dan Organisasi Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.

- Karademas.C.E. 2007. Positive and negative aspects of well-being: Common and specific predictors. *Journal of Personality and Individual Difference*. 29 Nopember 2006. Department of Psychology, University of Crete, Gallos, Rethimnon, Greece.
- Martire.L.M., Lownsend.A.L dan Stephen.M.A.P. 2000.Centrality Of Women Multiple Roles: Beneficial and Detrimental Consequences For Psychological *Well-being*. *Journal Of Psychology and Aging*. 15.1. 148-156.
- Neugarten. 1969. *Psychological of Aging*. Mc Graw Hill. Inc.
- Nevid.J.S., Rathus.S.A., & Greene.B. 2002. *Abnormal Psychology In a Changing World*. 5th Ed. (Terjemahan bahasa Indonesia). Jilid I. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Noelen.S & Hoeksema, 2004.*Abnormal Psychology*. 3rd Ed. Higher Education.McGraw Hill. University Of Michigan. Boston.
- Parasuraman, S., Greenhause, J.H., and Granrose, C.S. 1992. Role Stressor, Social Support, and *Well-being Among Two-Career Couples*. *Journal of Organizational Behaviour*, 13: 399-356.
- Propinsi Jawa Timur. 2008. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2007 tentang Kesejahteraan Lansia, dalam [http://madib.blog.unair.ac.id/category/Elderly People/144/](http://madib.blog.unair.ac.id/category/Elderly%20People/144/)
- Propinsi Jawa Timur. 2008. *Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 5 Tahun 2007 "Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia,"* dalam <http://madib.blog.unair.ac.id/elderly-people/151/>
- Propinsi Jawa Timur. 2007. Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 129 188/36/Kpts/013/2007 Tentang Komisi Provinsi Lanjut Usia Jawa Timur Untuk Masa Jabatan 2007-2010. Surabaya.
- Pruchno.R.A., Peter.N.D., and Burant.C.J. 1997. *Coping Strategis of People Living in Multigenerational Housholds: Effects On Well-Being*.Psychology and Aging.
- Rice. V.G.2003. *Hand Book of Stress, Coping and Health: Implication for Nursing Research, Theory and Practice*. McGraw Hill. New York.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff. C.D., dan Singer B.H. 2006. Commentary Best news yet on the six-factor model of well-being. *Journal of Social Science*. a Institute on Aging, 2245 Medical Science Center, University of Wisconsin-Madison, Madison, WI 53706, USA.35. 1103-1109.
- Santrock.J.W., 1999. *Life Span Development*. 5 ed. University of Texas at Dallas.

- Segrin, C. 2000. Social Skills Deficits associated with depression. *Clinical Psychology review*. 20 (3) 379-403. University of Arizona. Atas talian www.Sciencedirect.com. 18 Januari 2006.
- Shin, H.S, Kimb, M.T. 2005. Predictors of psychological well-being amongst Korean immigrants to the United States: A structured interview survey College of Nursing Science, *International Journal of Nursing Studies* 44 (2007) 415-426. Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea & School of Nursing, The Johns Hopkins University. Atas talian www.Sciencedirect.com. 28 September 2006.
- Smet Bar. 1999. *Psikologi Kesehatan*. Rajawali Press. Jakarta.
- Suyono, Haryono, 2008. "Membangun Institusi Lansia Berbasis Masyarakat" dalam Mohammad Adi [http://madib.blog.unair.ac.id/category/population/MembangunInstitusi Lansia Berbasis Masyarakat.html](http://madib.blog.unair.ac.id/category/population/MembangunInstitusiLansiaBerbasisMasyarakat.html).
- Surya, 2008. "Kualitas Hidup Lansia". dalam <http://madib.blog.unair.ac.id/elderly-people/kualitas-hidup-lansia/>; juga di <http://www.surya.co.id/web/Citizen-Journalism/Kualitas-Hidup-Lansia.html>
- Triyudani. 2008. *Pidato Pengukuhan Guru Besar Universitas Airlangga*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

LAMPIRAN 1 :

MODUL PELATIHAN PENGEMBANGAN DUKUNGAN SOSIAL UNTUK MENINGKATKAN *WELL BEING* LANSIA

Materi hari pertama pelatihan:

1. Bentuk dan sumber dukungan sosial

Tujuan:

membantu peserta dalam memahami berbagai bentuk dan sumber dukungan sosial bagi lansia.

Matode dan waktu:

Materi ini disampaikan dengan metode ceramah, diskusi dan roleplay dan games.

Waktu yang diberikan 120 menit

Sub topik materi:

- a. Arti dukungan sosial bagi lansia
- b. Berbagai bentuk dukungan sosial
- c. Sumber dukungan sosial

2. Meningkatkan dukungan sosial dari dalam dan dari luar

Tujuan:

Materi ini diberikan untuk membantu peserta dalam memberikan bantuan kepada lansia agar lansia mampu meningkatkan dukungan sosial, baik dari dalam dirinya sendiri maupun dari orang lain dan lingkungan.

Metode dan waktu:

Materi ini disampaikan melalui metode ceramah, diskusi, latihan (roleplay) dan games. Waktu yang diperlukan selama 180 menit.

Sub topik materi:

- a. Mengenali dukungan sosial dari luar individu
- b. Mengenali dukungan sosial dari dalam diri individu
- c. Meningkatkan dukungan sosial melalui relasi sosial dengan orang lain
- d. Memanfaatkan dan mengembangkan dukungan sosial dalam diri individu
- e. Mengintegrasikan dukungan sosial yang dimiliki secara optimal

Materi hari kedua Pelatihan:

1. Dampak dari dukungan sosial terhadap *well being*

Tujuan:

Memabantu peserta dalam memahami lansia ketika memperoleh dan kehilangan dukungan sosial, baik dari segi perasaan, pikiran dan tingkah laku.

Metode dan waktu:

Materi ini disampaikan melalui metode ceramah, diskusi, dan roleplay serta presentasi atau testimoni. Waktu yang diperlukan selama 180 menit.

Sub topik materi:

1. Dampak adanya dukungan sosial terhadap perasaan, pikiran dan perilaku lansia.
2. Dampak kehilangan dukungan sosial terhadap perasaan, pikiran dan perilaku lansia.
3. Dampak adanya dan hilangnya dukungan sosial terhadap *well being*
4. Hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku terhadap *well being*.

2. Berbagai kegiatan yang dapat memberikan dukungan sosial

Tujuan:

Materi ini diberikan untuk membantu peserta dalam mengembangkan dukungan sosial melalui kegiatan pribadi, sosial, keagamaan dan kegiatan produktif.

Metode dan waktu:

Materi ini diberikan melalui metode ceramah, diskusi, roleplay, dan games serta testimoni. Waktu yang diperlukan selama 180 menit.

Sub topik materi:

1. **Mengembangkan kegiatan individu (Hobi dan bakat)**
2. **Mengembangkan kegiatan sosial.**
3. **Mengembangkan kegiatan spiritual.**
4. **Mengembangkan kegiatan produktif.**
5. **Memahami dampak kegiatan tersebut terhadap perasaan, pikiran dan perilaku.**

LAMPIRAN: 2 KUESIONER DAN PANDUAN WAWANCARA**“Meningkatkan Well Being Lansia
Melalui Dukungan Sosial Berbasis Komunitas”**

Nama : (L/P) Umur :

Pekerjaan : Telp :

A. Skala "Succesfull Aging"

Perintah: isilah pernyataan dibawah ini dengan memilih salah satu pilihan.

- | | |
|------------------------|------------------|
| 1. Sangat tidak sesuai | 3. Sesuai |
| 2. Tidak sesuai | 4. Sangat sesuai |

NO	PERNYATAAN	PILIHAN
1	Saya merasa selalu sehat	1 2 3 4
2	Saya tidak mudah terpengaruh pendapat orang lain	1 2 3 4
3	Kesehatan saya masih belum mengganggu aktivitas sehari-hari	1 2 3 4
4	Saya masih mampu mengerjakan pekerjaan rutin sehari-hari	1 2 3 4
5	Saya mampu menyelesaikan setiap permasalahan	1 2 3 4
6	Aktif berkegiatan di masyarakat membuat saya merasa senang	1 2 3 4
7	Saya senang membantu orang lain	1 2 3 4
8	Saya merasa hidup saya berarti, bila orang lain merasa senang	1 2 3 4
9	Saya merasa dapat menerima apa yang saya dapatkan	1 2 3 4
10	Saya merasa bahagia dengan kehidupan saya selama ini	1 2 3 4
11	Interaksi dengan orang lain membuat saya merasa berarti	1 2 3 4
12	Saya mampu memanfaatkan apa yang telah saya dapatkan	1 2 3 4
13	Saya mampu mengembangkan seluruh kemampuan saya	1 2 3 4
14	Kegiatan spiritual membuat saya merasa tenang	1 2 3 4
15	Bergaul dengan masyarakat membuat saya merasa terhibur	1 2 3 4

B. Skala Dukungan Sosial

NO	PERNYATAAN	PILIHAN
1.	Ketika saya pergi sendirian, saya memperoleh perlindungan atas keamanan saya	1 2 3 4
2.	Saya merasa memperoleh tempat khusus meskipun didalam angkutan umum	1 2 3 4
3	Tempat-tempat umum sudah memperhatikan keselamatan dan kenyamanan bagi lansia	1 2 3 4
4	Saya tidak perlu khawatir tidak makan, karena pemerintah telah memperhatikan kebutuhan saya	1 2 3 4
5	Saya merasa mampu berobat ke rumah sakit ketika sakit, karena saya memperoleh bantuan pengobatan	1 2 3 4
6	Saya tidak khawatir tidak memiliki tempat tinggal, karena ada bantuan dari pemerintah	1 2 3 4
7	Saya tidak perlu merasa kesepian karena pemerintah telah memberikan kegiatan bagi lansia sesuai dengan kemampuan	1 2 3 4
8	Saya merasa senang dalam menjalankan ibadah karena kami memperoleh fasilitas ibadah secara baik	1 2 3 4
9	Saya merasa panti wreda adalah tempat yang disediakan	1 2 3 4

10	pemerintah bagi lansia Meskipun saya tidak memiliki keluarga, tetapi saya merasa memperoleh perhatian dan perawatan	1 2 3 4
----	--	---------

C. Usaha untuk aktualisasi diri

Perintah : Jawablah pertanyaan dibawah ini secara jelas.

1. Apakah bapak / ibu merasakan bahwa hidup bapak/ibu bermakna bagi orang lain? Ya atau Tidak, jika ya lanjut ke no 2.
2. Makna hidup itu dapat di rasakan oleh siapa saja?.....
3. Jelaskan apa saja makna hidup yang bapak / ibu rasakan atau dapatkan!.....
4. Apa saja usaha atau kegiatan yang telah bapak/ibu lakukan untuk dapat memperoleh makna hidup itu?.....
5. Siapa sajakah yang dapat membantu bapak/ibu untuk mencapai makna hidup tersebut?.....
6. Bantuan apa saja yang bapak/ibu perlukan untuk dapat mewujudkan makna hidup tersebut?.....
7. Siapa sajakah yang dapat merasakan manfaat dari makna hidup yang bapak / ibu miliki?.....
8. Apa dampak yang dirasakan oleh orang lain dari adanya makna hidup yang bapak/ibu miliki?.....
9. Apa saja peranan keluarga atau masyarakat dalam mewujudkan makna hidup yang bapak / ibu miliki?.....
10. Prestasi apa saja yang bapak/ibu capai yang dapat mendukung terwujudnya makna hidup tersebut?.....

D. Perintah: Pilihlah satu atau lebih jawaban pada tiap-tiap soal dibawah ini, dan isilah jawaban yang sesuai pada soal isian dibawahnya.

- i. Ketika masa lansia, saya memerlukan bantuan dari orang dalam bentuk :
 - a. Informasi tentang: kesehatan, pengaturan keuangan, peningkatan kemampuan, perkumpulan sosial atau keagamaan.
 - b. Memerlukan dorongan dan semangat dari orang lain (keluarga, tetangga, profesional, pengurus organisasi di lingkungan, pemerintah)
 - c. Memerlukan pengakuan dari orang lain dan keluarga
 - d. Memerlukan pujian dari orang lain
 - e. Lain-lain, sebutkan:.....

2. Ketika saya memerlukan bantuan pihak lain yang dapat mendengarkan keluhan dan cerita saya, maka pihak yang dapat membantu saya adalah:
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesionala
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
3. Ketika saya perlu mendapatkan dorongan atau semangat dari orang lain, orang yang dapat membantu saya adalah :
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesional
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
4. Ketika saya memerlukan bantuan informasi, pihak yang dapat membantu saya adalah:
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesional
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
5. Apabila saya memerlukan bantuan untuk menyelesaikan masalah, maka pihak yang dapat membantu saya adalah:
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesional
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
6. Ketika saya memerlukan bantuan keuangan, maka pihak yang dapat membantu saya adalah:
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesional
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
7. Ketika saya ingin menikmati hiburan, maka pihak yang dapat membantu saya adalah:
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesional
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
8. Ketika saya hendak bepergian yang memerlukan alat transportasi, maka pihak yang dapat membantu adalah:
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 4. Profesional
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....
9. Ketika saya memerlukan layanan kesehatan, maka pihak yang dapat membantu adalah :
1. Anggota keluarga
 2. Teman atau sahabat
 3. Tetangga
 5. Pemerintah
 6. Lain-lain, sebutkan:.....
 7. Sebutkan bentuk bantuan.....

4. Profesional

10. Apabila saya ingin meningkatkan kemampuan baik melalui belajar atau pelatihan, maka pihak yang dapat membantu adalah:

- | | |
|-----------------------|---------------------------------|
| 1. Anggota keluarga | 5. Pemerintah |
| 2. Teman atau sahabat | 6. Lain-lain, sebutkan:..... |
| 3. Tetangga | 7. Sebutkan bentuk bantuan..... |
| 4. Profesional | |

E. Panduan Wawancara (Terbuka)

1. Bagaimana pendapat bapak / ibu tentang kesehatan “mbah kung / mbah ti”:
2. Bagaimana usaha yang dilakukan keluarga/lingkungan untuk membantu “mbah kung/ti” dalam melaksanakan kegiatan sosial?
3. Apa saja kegiatan yang sering dilakukan oleh mbah kung/ti.
4. Bagaimana usaha yang dilakukan oleh “mbah kung/ti” untuk menjaga kesehatannya.
5. Apa yang dilakukan oleh mbah kung/mbah ti apabila beliau mempunyai masalah?
6. Siapa orang yang sering diajak bicara oleh mbah kung dan mbah ti untuk berbagi perasaan dan pengalaman?
7. Bantuan apa saja yang diperlukan oleh mbah kung/ti dari keluarga?
8. Fasilitas atau sarana apa saja yang disediakan oleh lingkungan untuk kegiatan lansia?
9. Kalau mbah kung/mbah ti ingin mengetahui sesuatu, beliau akan bertanya atau mencari informasi kepada siapa?
10. Keluhan apa yang sering dikatakan atau dirasakan oleh mbah kung/ ti?
