

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar Lanjut Usia

##### 2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Munurut Setianto (2007), seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usia 65 tahun ke atas. Lansia adalah masa dimana seseorang mencapai kematangan fungsi sel sehingga menyebabkan kemudahan dari waktu ke waktu (Rosita, 2012). Menurut PKPU Lembaga Kemanusiaan Nasional (2011), lansia di definisikan sebagai proses kehidupan yang di lalui oleh seseorang ditandai bertambahnya umur di iringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lansia tetap dapat menjalani hidup dengan sehat. Salah satu yang penting ialah merubah kebiasaannya. Tidak banyak meninggalkan kebiasaan buruknya yang dapat mengganggu kesehatan, tetapi beberapa pola hidup sehat seperti olahraga dan menjaga pola makan.

##### 2.1.2 Batasan-Batasan Lanjut Usia

Menurut depkes RI (2003) beberapa pendapat mengenai Batasan umur lansia yaitu:

1. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO), Lanjut usia meliputi :
  - a. Usia pertengahan (*Middle Age*) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
  - b. Lanjut usia (*Erderly*) yaitu kelompok usia 60 samapi 74 tahun.
  - c. Lanjut usia tua (*old*) yaitu kelompok usia 75 samapai 90 tahun.
  - d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu kelompok usia di atas 90 tahun

2. Menurut departemen kesehatan RI Mengklasifikasi kelompok lanjut usia sebagai berikut :

- a. Pralansia adalah seseorang yang berusia 45-59 tahun.
- b. Lansia adalah seseorang berusia 60 tahun atau lebih.
- c. Lansia Resiko Tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- d. Lansia Potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e. Lansia tidak potensi adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

### **2.1.3 Teori Tentang Proses Menua**

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses ilmiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa, dan masa tua (Nugroho, 1992). Tiga tahap tersebut berbeda, baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik di tandai dengan rambut memutih, kulit yang kendur, penglihatan memburuk, Gerakan lambat, pendengaran menurun, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitifitas emosional meningkat, dan kurang gairah. Klasifikasi teori menua antara lain:

#### **1. Teori Biologik**

- a. Teori genetik dan mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang di program oleh molekul atau DNA dan setiap sel yang pada saat nya akan

mengalami mutasi. Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program jam genetik di dalam nukleus. Jam tersebut akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarnya maka akan mengakibatkan berhentinya proses mitosis.

Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan mengakibatkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

b. Autoimun

Pada proses metabolisme tubuh, suatu saat akan diproduksi suatu zat khusus. Pada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah atau mati.

c. Teori stress

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasanya digunakan. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal dan stress mengakibatkan sel-sel tubuh lelah dipakai.

d. Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah.

e. Teori radikal bebas

Penuaan dapat terjadi akibat interaksi dari komponen radikal bebas pada tubuh manusia. Tidak stabilnya radikal bebas menyebabkan oksidasi-oksidasi bahan-bahan organik, seperti karbohidrat dan protein.

Radikal bebas sangat merusak karena sangat relatif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein dan asam lemak tak jenuh.

## 2. Teori Sosial

### a. Teori aktivitas

Lanjut usia yang sukses ialah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

### b. Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan ansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lansia.

### c. Teori pembebasan

Dengan bertambahnya usia, seseorang berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga terjadi kehilangan ganda yakni:

- 1) Kehilangan peran
- 2) Hambatan kontrol sosial
- 3) Berkurangnya komitmen

## 3. Teori Psikologis

### a. Teori kebutuhan manusia menurut hirarki Maslow

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954). Kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha

menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan yang tercapai.

b. Teori individu jung

Carl Jung (1960) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda, masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Menurut teori ini kepribadian di gambarkan terhadap dunia luar atau kearah subjektif yaitu pengalaman-pengalaman dari dalam diri (introvert). Keseimbangan antara kekautan ini dapat dilihat pada setiap individu dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental.

#### 2.1.4 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lanjut Usia

Menurut Sya'diyah (2018) perubahan-perubahan yang terjadi pada lanjut usia di antaranya:

1. Perubahan fisik

- a. Sel: jumlah lebih sedikit tetapi ukurannya lebih besar yaitu berkurangnya cairan intra dan ekstra seluler.
- b. Sistem penglihatan: pupil timbul sclerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatnya pengamatan sinar, hilang nya daya akomodasi, dan menurunnya lapang pandang.
- c. Sistem pernapasan: cepatnya meurunnya hubungan persarapan, lambat dalam respon waktu untuk mereaksi, mengecilnya saraf panca indera sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, terjadinya pengumpulan serum karena meningkatnya keratin.

- d. Sistem respirasi: otot-otot pernapasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru-Paru elastitasnya sehingga kapasitas residu meningkat sehingga nafas berat dan kedalaman pernafasan menurun.
- e. Sistem kardiovaskuler: katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, dan tekanan darah meninggi.
- f. Sistem gastrointestinal: kehilangan gigi sehingga menyebabkan gizi buruk, indera pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lender dan atrofi indera pengecap sampai 80%, kemudian hilangnya sensitivitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.
- g. Sistem genitourinaria: ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun sampai 50%, GFR menurun sampai 50%. Nilai ambang ginjal terhadap glukosa menjadi meningkat. Vesika urinaria, otot-otot menjadi lemah, pembesaran prostat. Pada vulva terjadi atrofi sedangkan vagina terjadi selaput lender kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang, dan menjadi alkali.
- h. Sistem endokrin: pada sistem endokrin hampir semua produksi hormon menurun sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah. Aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate (BMR). Produksi sel kelamin menurun, seperti progesteron, estrogen, dan testosteron.

- i. Sistem muskuloskeletal: tulang kehilangan densitasnya dan semakin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang, tendon mengkerut, dan atrofi serabut otot sehingga lansia menjadi lambat bergerak, tremor, dan otot kram.
- j. Sistem integumen: kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu sedangkan rambut dan telinga dan hidung menebal, kulit menjadi keras dan rapuh.

## 2. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

- a. Perubahan fisik khususnya organ perasa.
- b. Kenangan (memori)
- c. Intelektualitas.

## 3. Perubahan psikologis

- a. Pensiun: nilai seorang diukur produktifitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan alam pekerjaan.
- b. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
- c. Merasakan atau sadar akan kematian.

### 2.1.5 Masalah-Masalah Yang Sering Terjadi Pada Lanjut Usia

Hurlock (1979) dikutip oleh Munandar Ashar Sunyoto (1994)

menyebutkan masalah-masalah yang menyertai lansia yaitu:

- 1. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain.
- 2. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya.

3. Mengembangkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah.
4. Mencari teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah.
5. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa.

Menurut Sya'diyah (2018) masalah yang terjadi pada lansia antara lain:

1. Masalah gizi

- a. Gizi berlebihan

Kebiasaan makan banyak pada waktu muda mengakibatkan berat badan berlebihan, apalagi pada lanjut usia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik.

- b. Kurang gizi

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Jika konsumsi kalori terlalu rendah dari yang di butuhkan mengakibatkan berat badan kurang dari normal. Dan jika hal ini di sertai dengan kekurangan protein makan akan mengakibatkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki.

- c. Kekurangan vitamin

Jika konsumsi buah dan sayur kurang dan di tambah juga kurang protein akan berakibat penglihatan menurun, kulit kering, lesu dan tidak semangat.



## 2. Resiko cedera (jatuh)

Jatuh akan mengakibatkan cedera jaringan lunak bahkan fraktur pangkal paha atau pergelangan tangan. Keadaan tersebut menyebabkan nyeri dan imobilisasi dengan segala akibatnya.

## 3. Delirium

Salah satu karakteristik pasien geriatrik ialah gejala dan tanda penyakit tidak khas sesuai dengan organ atau sistem organ yang sakit. Seringkali suatu penyakit sistemik dimunculkan dalam bentuk gangguan kesadaran walapun sistem saraf pusat tidak terganggu. Walaupun demikian penyakit susunan saraf pusat juga tetap dapat muncul dalam bentuk gangguan kesadaran. Maka perlu diingatkan kewaspadaan untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan-kelainan sistemik yang dapat mendasari delirium agar penyakit tidak berkembang menjadi berat.

## 4. Imobilisasi

Imobilisasi atau berbaring terus di tempat tidur dapat menimbulkan atrofi otot, decubitus, dan malnutrisi serta pneumonia.

## 5. Hipertensi

Dari banyak penelitian epidemiologi didapatkan bahwa dengan meningkatnya umur dan tekanan darah meninggi. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payuh jantung dan penyakit jantung coroner.

Karakteristik penyakit pada lansia :

- a. Saling berhubungan satu sama lain.
- b. Penyakit bersifat degeneratif.

- c. Berkembang secara perlahan.
- d. Penyakit sering multipel.
- e. Gejala sering tidak jelas.
- f. Lansia sering peka terhadap penyakit infeksi akut.
- g. Sering bersama masalah psikologis dan sosial.
- h. Sering terjadi penyakit iatrogenik (penyakit yang disebabkan oleh konsumsi obat yang tidak sesuai dengan dosis).

## **2.2. Konsep *psychological well-being***

### **2.2.1 Definisi *psychological well-being***

Ryff (1989) merumuskan konsep *psychological well-being* yang merupakan integrasi dan teori-teori perkembangan manusia, teori psikologis klinis, dan konsepsi mengenai Kesehatan mental (Ryff, 1989).

Berdasarkan teori-teori tersebut, Ryff (1998) mendefinisikan *psychological well-being* sebagai sebuah kondisi dimana individu memiliki sikap yang positif terhadap diri sendiri dan orang lain, dapat membuat keputusan sendiri dan mengatur tingkah lakunya sendiri, dapat menciptakan dan mengatur lingkungan yang kompatibel dengan kebutuhannya, memiliki tujuan hidup dan membuat hidup mereka lebih bermakna, serta berusaha mengeksplorasi dan mengembangkan dirinya.

### **2.2.2 Dimensi-Dimensi *Psychological well-being***

Enam dimensi *psychological well-being* yang merupakan intisari dari teori-teori *positive functioning psychology* yang dirumuskan oleh Ryff (dalam Ryff, 1989 ; Ryff dan Keyes, 1995), yaitu :

### 1. Penerimaan diri (*self-acceptance*)

Dalam teori perkembangan manusia, *self-acceptance* berkaitan dengan penerimaan diri individu pada masa kini dan masa lalunya. Selain itu dalam literatur *positive psychological functioning*, *Self-acceptance* juga berkaitan dengan sikap positif terhadap diri sendiri (Ryff, 1995). Sebaiknya, seorang ikatan memiliki nilai yang rendah dalam dimensi penerimaan diri apabila ia merasa kurang puas terhadap dirinya sendiri, merasa kecewa dengan apa yang telah terjadi pada kehidupannya di masa lalu, memiliki masalah dengan kualitas tertentu dari dirinya, dan berharap untuk menjadi orang yang berbeda dari dirinya sendiri (RYFF, 1995).

### 2. Hubungan positif dengan orang lain (*positif relation with others*)

Kemampuan untuk mencintai dipandang sebagai komponen utama dari kondisi mental yang sehat. Selain itu, teori *self-actualization* mengemukakan konsepsi hubungan positif dengan orang lain sebagai perasaan empati dan efeksi kepada orang lain serta kemampuan untuk membina hubungan yang mendalam dan identifikasi dengan orang lain. Membina hubungan yang hangat dengan orang lain merupakan salah satu dari *criterion of maturity* yang di kemukakan oleh Allport (dalam Ryff, 1989). Teori perkembangan manusia juga menekankan *intimacy* dan *generativity* sebagai tugas utama yang harus di capai manusia dalam tahap perkembangan tertentu. Seseorang yang memiliki hubungan positif dengan orang lain mampu membina hubungan yang hangat dan penuh kepercayaan dengan orang lain. Selain itu, individu tersebut memiliki kepedulian terhadap kesejahteraan orang lain, dapat menunjukkan empati,

efeksi, dan intimitas, serta memahami prinsip memberi dan menerima dalam hubungan antara pribadi (Ryff, 1989).

Sebaliknya, Ryff (1995) mengemukakan bahwa seseorang yang kurang baik dalam dimensi hubungan positif dengan orang lain ditandai dengan tingkah laku yang tertutup dalam berhubungan dengan orang lain, sulit untuk bersikap hangat, peduli, dan terbuka dengan orang lain, terisolasi dan merasa frustrasi dalam membina hubungan interpersonal, tidak berkeinginan untuk berkompromi dalam mempertahankan hubungan dengan orang lain.

### 3. Otonomi (*autonomy*)

Teori *self-actualization* mengemukakan otonomi dan resistensi terhadap perubahan yang terjadi dalam lingkungannya. Rofer (1961) mengemukakan bahwa seseorang dengan *fully functioning* digambarkan sebagai seorang individu yang memiliki *internal locus of evaluation*, dimana orang tersebut tidak selalu membutuhkan pendapat dan persetujuan orang lain, namun mengevaluasi dirinya sendiri dengan standar personal (Ryff, 1989). Teori perkembangan otonomi sebagai rasa kebebasan yang dimiliki seseorang untuk terlepas dari norma-norma yang mengatur kehidupan sehari-hari. Ciri utama seorang individu yang memiliki otonomi yang baik antara lain dapat menentukan segala sesuatu seorang diri (*self-determining*) dan mandiri. Ia mampu untuk mengambil keputusan tanpa tekanan dan campur tangan orang lain, orang tersebut memiliki ketahanan dalam menghadapi tekanan sosial, dapat mengatur

tingkah laku dan dalam diri, serta dapat mengevaluasi diri dengan standar personal (Ryff, 1995).

Sebaliknya, seseorang yang kurang memiliki otonomi akan sangat memperhatikan dan mempertimbangkan harapan dan evaluasi dari orang lain, berpegangan pada penilaian orang lain untuk membuat keputusan penting, serta bersikap konformis terhadap tekanan sosial (Ryff, 1995).

#### 4. Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*)

Salah satu karakteristik dari kondisi Kesehatan mental adalah kemampuan individu untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan kondisi psikisnya. Allport (1961) menyebutkan bahwa individu yang matang akan mampu berpartisipasi dalam aktivitas diluar dirinya (Ryff, 1989). Dalam teori perkembangan juga disebutkan bahwa manusia dewasa yang sukses adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk menciptakan perbaikan pada lingkungan dan melakukan perubahan-perubahan yang dinilai perlu melalui aktivitas fisik dan mental serta mengambil manfaat dari lingkungan tersebut. Seseorang yang baik dalam mengambil dimensi penguasaan lingkungan memiliki keyakinan dan kompetensi dalam mengatur lingkungan ia dapat mengendalikan berbagai aktivitas eksternal yang berada di lingkungannya termasuk mengatur dan mengendalikan situasi kehidupan sehari-hari, memanfaatkan kesempatan yang ada dalam lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai pribadi. Sebaliknya, seseorang yang memiliki penguasaan lingkungan yang kurang baik akan mengalami kesulitan dalam

mengatur situasi sehari-hari, merasa tidak mampu untuk mengubah atau meningkatkan kualitas lingkungan sekitarnya, kurang peka terhadap kesempatan yang ada dilingkungannya, dan kurang memiliki control terhadap lingkungan (Ryff, 1995).

5. Tujuan hidup (*purpose in life*)

Kondisi mental yang sehat memungkinkan individu untuk menyadari bahwa ia memiliki tujuan hidup yang ia jalani serta mampu memberikan makna pada hidup yang ia jalani. Allport (1961) menjelaskan bahwa salah satu ciri kematangan individu adalah memiliki tujuan hidup, yakni memiliki rasa keterarahan (*sense of directedness*) dan rasa bertujuan (*intentionality*) (Ryff, 1989). Teori perkembangan juga menekankan pada berbagai perubahan tujuan hidup sesuai dengan tugas perkembangan dalam tahap perkembangan tertentu. Selain itu, (Rogers, 1961) mengemukakan bahwa *fully functioning person* memiliki tujuan dan cita-cita serta rasa keterarahan yang membuat dirinya serasa bahwa hidup ini bermakna (Ryff, 1989).

Seseorang yang memiliki nilai tinggi dalam dimensi tujuan hidup kehilangan makna hidup, memiliki sedikit tujuan hidup, mampu merasakan arti dari masa lalu dan masa kini, memiliki keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta memiliki tujuan dari target yang ingin di capai dalam hidup (Ryff,1995). Sebaliknya seseorang yang kurang memiliki tujuan hidup akan kehilangan makna hidup, memiliki sedikit tujuan hidup, kehilangan rasa keterarahan dalam hidup, kehilangan

keyakinan yang memberikan tujuan hidup, serta melihat makna yang terkandung untuk kehidupannya dari kejadian di masa lalu (Ryff,1995).

6. Pertumbuhan pribadi (*personal growth*)

*Optimal psychological functioning* tidak hanya bermakna pada pencapaian terhadap karakteristik-karakteristik tertentu, namun pada sejauh mana, seorang terus menerus mengembangkan potensi dirinya, bertumbuh, dan meningkatkan kualitas positif pada dirinya (Ryff, 1989). Kebutuhan akan aktualisasi diri dari menyadari potensi diri merupakan prespektif utama dari dimensi pertumbuhan diri. Keterbukaan akan pengalaman baru merupakan salah satu karakteristik dari *fully functioning person* (Ryff, 1989). Teori perkembangan juga menekankan pada pentingnya manusia untuk bertumbuh dan menghadapi tantangan baru dalam setiap periode pada tahap perkembangannya. Seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi yang baik di tandai dengan adanya perasaan mengenai pertumbuhan yang berkesambungan dalam dirinya, memandang diri sendiri sebagai individu yang selalu tumbuh dan berkembang. Terbuka terhadap pengalaman-pengalaman baru, memiliki kemampuan dalam menyadari potensi diri yang dimiliki, dapat merasakan peningkatan yang terjadi pada diri dan tingkah lakunya setiap waktu, serta dapat berubah menjadi pribadi yang lebih efektif dan memiliki pengetahuan yang bertambah (Ryff, 1989).

Sebaliknya, seseorang yang memiliki pertumbuhan pribadi kurang baik akan merasa dirinya, merasa bosan dan kehilangan minat terhadap

kehidupannya, serta merasa tidak mampu dalam mengembangkan sikap dan tingkah laku yang lebih baik (Ryff, 1995).

### 2.2.3 Aspek-Aspek *Psychological well-being*

Ryff (1989) menyebutkan bahwa aspek-aspek yang menyusun *psychological well-being* di antara lain :

1. Penerimaan diri (*self acceptance*)

Seseorang yang *psychological well-being* nya yang tinggi yang memiliki sikap positif terhadap diri sendiri, mengakui dan menerima berbagai aspek positif dan negatif dalam dirinya, dan perasaan positif tentang kehidupan masa lalu.

2. Hubungan positif dengan orang lain (*positive relations with other*)

Banyak teori yang menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang hangat dan saling mempercayai dengan orang lain. Kemampuan untuk mencintai di pandang sebagai komponen utama Kesehatan mental. *Psychological well-being* seseorang itu tinggi jika mampu bersikap hangat dan percaya dalam berhubungan dengan orang lain, memiliki empati, efeksi, dan keintiman yang kuat, memahami pe,berian dan penerimaan dalam suatu hubungan.

3. Kemandirian (*autonomy*)

Merupakan kemampuan individu dalam mengambil keputusan sendiri dan mandiri, mampu melawan tekanan sosial untuk berpikir dan bersikap dengan cara yang benar, berperilaku sesuai dengan standar nilai individu itu sendiri dan mengevaluasi diri sendiri dengan standar personal.



4. Penguasa lingkungan (*Environmental mastery*)

Mampu dalam berpotensi mengatur lingkungannya, mampu Menyusun control yang baik terhadap aktivitas eksternal di luar dirinya, menggunakan secara efektif kesempatan dalam lingkungan, mampu memilih dan menciptakan konteks yang sesuai dengan kebutuhan dan nilai individu itu sendiri.

5. Tujuan Hidup (*purpose in life*)

Kesehatan mental di definisikan mencakup kepercayaan-kepercayaan yang memberikan individu suatu perasaan bahwa hidup ia memiliki tujuan dan makna. Individu yang berfungsi secara positif memiliki tujuan, misi, dan arah yang membuatnya merasa hidup ini memiliki makna.

6. Pengembangan pribadi (*personal growth*)

Merupakan perasaan mampu dalam melalui tahap-tahap perkembangan, terbuka pada pengalaman baru, menyadari potensi yang ada dalam dirinya, melakukan perbaikan dalam hidupnya di setiap waktu.

#### 2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi *psychological well-being*

Faktor-faktor yang mempengaruhi *psychological well-being* seseorang di antara lain:

1. Usia

Ryff & Keyes (1995) mengemukakan bahwa perbedaan usia mempengaruhi perbedaan dalam dimensi-dimensi *psychological well-being*. Dalam penelitiannya, Ryff & Keyes (1995) mengemukakan bahwa dimensi penguasaan lingkungan dan dimensi otonomi mengalami

peningkatan sering bertambahnya usia, terutama dari dewasa muda hingga dewasa madya. Dimensi hubungan positif dengan orang lain juga mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Sebaliknya dimensi tujuan hidup dan pertumbuhan pribadi memperlihatkan seiring bertambahnya usia, penurunan ini terutama terjadi pada dewasa madya hingga dewasa akhir. Dari penelitian tersebut menunjukkan tidak adanya perbedaan yang signifikan dalam dimensi penerimaan diri selama usia dewasa muda hingga dewasa akhir.

## 2. Jenis kelamin

Penelitian Ryff & Keyes (1995) menemukan bahwa dibandingkan pria wanita memiliki skor yang lebih tinggi dari pada dimensi hubungan yang positif dengan orang lain dan dimensi pertumbuhan pribadi.

## 3. Status sosial ekonomi

Perbedaan kelas sosial juga mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seorang individu. Data yang diperoleh dari *Wisconsin longitudinal study* memperlihatkan gradasi sosial dalam kondisi well-being pada dewasa madya. Data tersebut memperlihatkan bahwa pendidikan tinggi dan status pekerjaan meningkatkan *psychological well-being*, terutama pada dimensi penerimaan diri dan dimensi tujuan hidup (Ryff, 1994). Mereka yang menempati kelas sosial yang tinggi memiliki perasaan yang lebih positif terhadap diri sendiri dan masa lalu mereka, serta lebih memiliki rasa kerendahan dalam hidup dibandingkan dengan mereka yang berada di kelas sosial yang lebih rendah.

#### 4. Budaya

Penelitian mengenai *psychological well-being* yang dilakukan di Amerika dan Korea Selatan menunjukkan bahwa responden di Korea Selatan memiliki skor yang lebih tinggi pada dimensi hubungan positif dengan orang lain dapat disebabkan oleh orientasi budaya yang lebih bersifat kolektif dan saling ketergantungan. Sebaliknya, responden Amerika memiliki skor yang tinggi dalam dimensi pertumbuhan pribadi (untuk responden wanita) dan 45 dimensi tujuan hidup (untuk responden pria) serta memiliki skor yang rendah dalam dimensi otonomi, baik pria maupun wanita (Ryff, 1994)

#### 5. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat diberikan individu dari orang lain atau sebaliknya, terdapat empat jenis dukungan sosial yaitu:

a. Dukungan emosional (*emotional support*)

melibatkan empati, rasa peduli, dan perhatian. Dukungan ini memberikan rasa aman, nyaman, dimiliki dan dicintai terutama dalam kondisi stress.

b. Dukungan penghargaan (*esteem support*) dukungan penghargaan muncul melalui pengungkapan penghargaan yang positif, persetujuan ataupun dorongan positif yang dapat membangun seperti harga diri, kompetensi dan perasaan dihargai.

c. Dukungan instrumental (*tangible or instrumental support*) dukungan instrumental melibatkan tindakan yang konkrit atau memberikan pertolongan secara langsung.

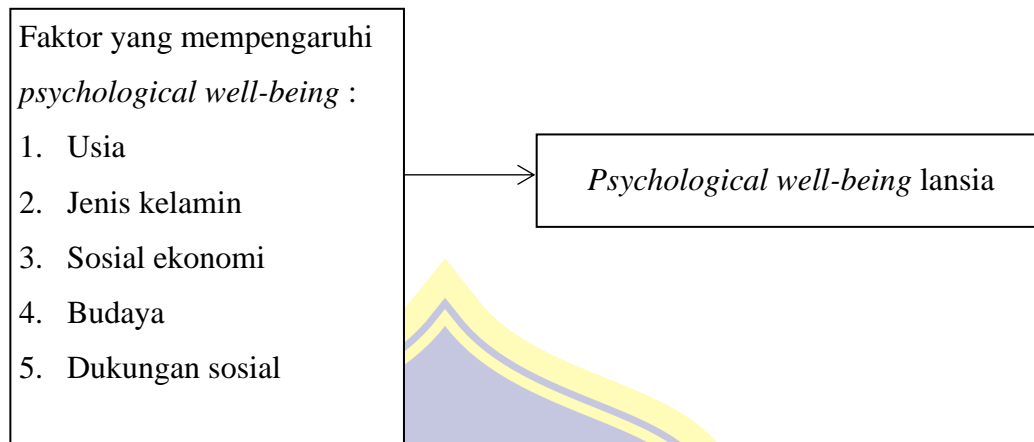
- d. Dukungan informasional (*informational support*) pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik terhadap tingkah laku seseorang.
- e. Evaluasi pengalaman hidup

Ryff (1989) mengatakan bahwa pengalaman hidup tertentu dapat mempengaruhi kondisi *psychological well-being* seseorang. Pengalaman-pengalaman tersebut meliputi berbagai bidang kehidupan dalam periode waktu kehidupan. Evaluasi individu terhadap pengalaman hidupnya memiliki pengaruh yang penting terhadap *psychological well-being* (Ryff,1995) pernyataan tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Ryff & Essex (1992) mengenai pengaruh interpretasi dan evaluasi pengalaman hidup berpengaruh pada *psychological well-being* individu, terutama dalam dimensi penguasaan lingkungan, tujuan hidup dan hubungan yang positif dengan orang lain.


## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi gambaran atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Adapun kerangka konsep penelitian terlihat pada skema dibawah ini :



Keterangan :  = diteliti

 = tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep gambaran *psychological well-being* pada lansia  
(Modifikasi dalam Notoatmodjo, 2010)

