

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, 2009).

Penuaan merupakan suatu proses alami yang dihadapi oleh seluruh manusia dan tidak dapat dihindarkan. Lansia merupakan periode akhir dari kehidupan seseorang dan setiap individu akan mengalami proses penuaan dengan terjadinya perubahan pada berbagai aspek fisik atau fisiologis, dan social (Miller, 2004)

2.1.2 Batasan-batasan lanjut usia

World Health Organization (WHO) membagi empat tahap batasan umur lansia yaitu:

1. Usia pertengahan (middle age) 46-59 tahun
2. Lanjut usia (Elderly) 60-74 tahun
3. Tua (old) 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (very old) yaitu usia diatas 90 tahun. (Efendi, 2009)

Sedangkan menurut UU pasal 1 ayat 2,3,4 UU No. 13 tahun 1998 tentang kesehatan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Berbeda dengan Depkes RI 2003 (dalam Maryam, 2008) membagi klasifikasi lansia ada lima yaitu sebagai berikut:

1. Pralansia (prasenilis) seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun.
3. Lansia resiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih / seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

Menurut Surini dan Utomo (2003), lanjut usia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

2.1.3 Karakteristik Lansia

Beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia adalah:

1. Jenis kelamin

Lansia lebih banyak pada wanita. Terdapat perbedaan kebutuhan dan masalah kesehatan yang berbeda antara lansia laki-laki dan perempuan. Misalnya lansia laki-laki sibuk dengan hipertropi prostat, maka perempuan mungkin menghadapi osteoporosis.

2. Status perkawinan

Status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.

3. Living arrangement:

misalnya keadaan pasangan, tinggal sendiri atau bersama istri, anak atau keluarga lainnya.

4. Kondisi kesehatan

- 1) Kondisi umum: Kemampuan umum untuk tidak tergantung kepada orang lain dalam kegiatan sehari-hari seperti mandi, buang air besar dan kecil.
- 2) Frekuensi sakit: Frekuensi sakit yang tinggi menyebabkan menjadi tidak produktif lagi bahkan mulai tergantung kepada orang lain.

5. Keadaan ekonomi

- 1) Sumber pendapatan resmi: Pensiunan ditambah sumber pendapatan lain kalau masih bisa aktif.
- 2) Sumber pendapatan keluarga: Ada bahkan tidaknya bantuan keuangan dari anak atau keluarga lainnya atau bahkan masih ada anggota keluarga yang tergantung padanya.
- 3) Kemampuan pendapatan: Lansia memerlukan biaya yang lebih tinggi, sementara pendapatan semakin menurun. Status ekonomi sangat beragam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam kehidupan, menentukan kondisi hidup yang dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik

2.1.4 Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain: (Setiabudhi,1999)

1. Permasalahan umum

- 1) Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.

- 2) Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
- 3) Lahirnya kelompok masyarakat industri.
- 4) Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
- 5) Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

2. Permasalahan khusus :

1. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
2. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
3. Rendahnya produktifitas kerja lansia.
4. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.
5. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
6. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

2.1.5 Perubahan – perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah, 2011)

1. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

(1) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.

(2) Tulang

Berkurangnya kepadatan tulang setelah di observasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.

(3) Otot

Perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.

(4) Sendi

Pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

6) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- (1) Kehilangan gigi,
- (2) Indra pengecap menurun,
- (3) Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun),
- (4) Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah

7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

2. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- 2) IQ (Intelligent Quocient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)

- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
- 8) Kinerja (Performance)
- 9) Motivasi

3. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental:

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
 - 2) Kesehatan umum
 - 3) Tingkat pendidikan
 - 4) Keturunan (hereditas)
 - 5) Lingkungan
 - 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
 - 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
 - 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
 - 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- ### 4. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaanya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970).

2.2 Konsep Adaptasi

2.2.1 Pengertian Adaptasi

Adaptasi adalah penyesuaian terhadap lingkungan, pekerjaan dan pelajaran (Tim Penyusun KBBI, 1997: 6). Menurut Eko A. Meinarno dkk, adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap lingkungan dan keadaan sekitar (Eko A. Meinarno dkk, 2011: 66). Di dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, adaptasi sosial berarti proses perubahan dan akibatnya pada seseorang dalam suatu kelompok sosial sehingga orang itu dapat hidup atau berfungsi lebih baik dalam lingkungannya. Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa adaptasi adalah proses penyesuaian diri terhadap lingkungan sekitar yang bertujuan untuk mendapatkan kehidupan yang lebih baik dalam lingkungannya.

Adaptasi/penyesuaian diri adalah mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan tetapi juga mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan (keinginan diri). Mengubah diri sesuai dengan keadaan lingkungan sifatnya pasif (*autoplastik*).

Menurut Robbins (2003), adaptasi adalah suatu proses yang menempatkan manusia yang berupaya mencapai tujuan-tujuan atau kebutuhan untuk menghadapi lingkungan dan kondisi sosial yang berubah-ubah agar tetap bertahan.

2.2.2 Macam- Macam Adaptasi

Paling tidak ada tiga macam adaptasi: (1) Adaptasi fungsional. (2) Adaptasi epi/genetik dan (3) Adaptasi budaya (Gianpiero, 2012).

1. Adaptasi fungsional adalah adaptasi yang melibatkan perubahan dalam fungsi sistem organ, morfologi, komposisi biokimia, anatomi, dan komposisi tubuh manusia.
2. Adaptasi epi genetik adalah adaptasi yang merujuk pada karakteristik turunan tertentu yang toleransi dan survival baik secara individu maupun populasi. Sedangkan

3. Adaptasi budaya adalah adaptasi nonbiologis dalam tingkah laku, sosial serta peralatan yang merupakan respon biologis manusia untuk bertahan hidup. Manusia adalah satu-satunya makhluk yang hidup dengan berbagai budaya yang mereka ciptakan berdasarkan pemikiran mereka.

2.2.3 Adaptasi menurut Calista Roy

Konsep Mayor yang membangun kerangka konseptual model adaptasi Roy adalah:

1. Sistem adalah kesatuan dari beberapa unit yang saling berhubungan dan membentuk satu kesatuan yang utuh dengan ditandai adanya input, control, proses, output, dan umpan balik.
2. Derajat adaptasi adalah perubahan tetap sebagai hasil dari stimulus fokal, kontekstual dan residual dengan standar individual, sehingga manusia dapat berespon adaptif sendiri.
3. Problem adaptasi adalah kejadian atau situasi yang tidak adekuat terhadap penurunan atau peningkatan kebutuhan.
4. Stimulus fokal adalah derajat perubahan atau stimulus yang secara langsung mengharuskan manusia berespon adaptif. Stimulus fokal adalah presipitasi perubahan tingkah laku.
5. Stimulus kontekstual adalah seluruh stimulus lain yang menyertai dan memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku yang disebabkan atau dirangsang oleh stimulus fokal.
6. Stimulus residual adalah seluruh factor yang mungkin memberikan kontribusi terhadap perubahan tingkah laku, akan tetapi belum dapat di validasi.

7. Regulator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon otomatis melalui neural, cemikal, dan proses endokrin.
8. Kognator adalah subsistem dari mekanisme koping dengan respon melalui proses yang kompleks dari persepsi informasi, mengambil, keputusan dan belajar.
9. Model efektor adaptif adalah kognator yaitu; Fisiologikal, fungsi peran, interdependensi dan konsep diri.
10. Respon adaptif adalah respon yang meningkatkan intergritas manusia dalam mencapai tujuan manusia untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan reproduksi.
11. Fisiologis adalah kebutuhan fisiologis termasuk kebutuhan dasar dan bagaimana proses adaptasi dilakukan untuk pengaturan cairan dan elektrolit, aktivitas dan istirahat, eliminasi, nutrisi, sirkulasi dan pengaturan terhadap suhu, sensasi, dan proses endokrin.
12. Konsep diri adalah seluruh keyakinan dan perasaan yang dianut individu dalam satu waktu berbentuk: persepsi, partisipasi, terhadap reaksi orang lain dan tingkah laku langsung. Termasuk pandangan terhadap fisiknya (body image dan sensasi diri) Kepribadian yang menghasilkan konsistensi diri, ideal diri, atau harapan diri, moral dan etika pribadi.
13. Penampilan peran adalah penampilan fungsi peran yang berhubungan dengan tugasnya di lingkungan social.
14. Interdependensi adalah hubungan individu dengan orang lain yang penting dan sebagai support sistem. Di dalam model ini termasuk bagaimana cara memelihara integritas fisik dengan pemeliharaan dan pengaruh belajar.

2.2.4 Model Konseptual Adaptasi Roy

Empat elemen penting yang termasuk dalam model adaptasi keperawatan adalah: (1) manusia; (2) Lingkungan; (3) kesehatan; (4) keperawatan. Unsur keperawatan terdiri dari dua bagian yaitu tujuan keperawatan dan aktivitas keperawatan, juga termasuk dalam elemen penting pada konsep adaptasi.

1. Manusia

Roy mengemukakan bahwa manusia sebagai sebuah sistem adaptif. Sebagai sistem adaptif, manusia dapat digambarkan secara holistic sebagai satu kesatuan yang mempunyai input, control, output, dan proses umpan balik. Proses control adalah mekanisme koping yang dimanifestasikan dengan cara adaptasi. Lebih spesifik manusia di definisikan sebagai sebuah sistem adaptif dengan aktivitas kognator dan regulator untuk mempertahankan adaptasi dalam empat cara adaptasi yaitu: fungsi fisiologi, konsep diri, fungsi peran, dan interdependensi.

Dalam model adaptasi keperawatan, manusia dijelaskan sebagai suatu sistem yang hidup, terbuka dan adaptif yang dapat mengalami kekuatan dan zat dengan perubahan lingkungan. Sebagai sistem adaptif manusia dapat digambarkan dalam istilah karakteristik sistem. Jadi manusia dilihat sebagai satu kesatuan yang saling berhubungan antar unit fungsional secara keseluruhan atau beberapa unit fungsional untuk beberapa tujuan. Sebagai suatu sistem manusia juga dapat digambarkan dengan istilah input, proses control dan umpan balik serta output.

Input pada manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah dengan menerima masukan dari lingkungan luar dan lingkungan dalam diri individu itu sendiri.

Input atau stimulus termasuk variable satandar yang berlawanan yang umpan

baliknya dapat dibandingkan. Variabel standar ini adalah stimulus internal yang mempunyai tingkat adaptasi dan mewakili dari rentang stimulus manusia yang dapat ditoleransi dengan usaha-usaha yang biasanya dilakukan. Proses control manusia sebagai suatu sistem adaptasi adalah mekanisme koping yang telah diidentifikasi yaitu: subsistem regulator dan subsistem kognator. Regulator dan kognator adalah digambarkan sebagai aksi dalam hubungannya terhadap empat efektor cara adaptasi yaitu: fungsi fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan interdependensi.

2. Lingkungan

Roy mengidentifikasikan keadaan lingkungan secara khusus yaitu semua keadaan, kondisi dan pengaruh dari sekeliling dan perasaan lingkungan serta tingkah laku individu dan kelompok.

Semua kondisi, keadaan dan pengaruh lingkungan sekitar, pengaruh perkembangan dan tingkah laku individu dalam kelompok dengan beberapa pertimbangan saling menguntungkan individu dan sumber daya alam.

Tiga jenis stimulasi: fokal stimulasi, kontekstual stimulasi, dan residual stimulasi. Stimulasi bermakna dalam adaptasi semua manusia termasuk perkembangan keluarga dan budaya.

1) Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi seseorang atau kelompok untuk dapat melakukan sesuatu tindakan serta perubahan-perubahan perilaku setiap individu. Lingkungan sosial yang kita kenal antara lain lingkungan keluarga, lingkungan teman sebaya, dan lingkungan tetangga.

2) Lingkungan fisik

Lingkungan fisik adalah keadaan alami yang ada di sekeliling manusia seperti cuaca, iklim, keadaan geografis, struktur geologis dan lain-lain (Asmadi, 2008).

Lingkungan fisik adalah semua hal yang ada disekeliling yang bisa memberikan pengaruh terhadap kegiatan yang sedang dilakukan seperti pencahayaan, suhu udara, ruang gerak, suara bising dan sebagainya (Rahmawati, 2014)

3. Kesehatan

Roy mengidentifikasi sebagai status dan proses keadaan yang digabungkan dari manusia yang diekspresikan sebagai kemampuan untuk menentukan tujuan, hidup, berkembang, tumbuh, memproduksi dan memimpin

4. Keperawatan

Roy mengidentifikasi tujuan dari keperawatan sebagai peningkatan dari proses adaptasi. Tingkat adaptasi ditentukan oleh besarnya rangsang baik fokal, kontekstual maupun residual

Aktivitas perawatan direncanakan model sebagai peningkatan respon adaptasi atas situasi sehat atau sakit. Sebagai batasan adalah pendekatan yang merupakan aksi perawat untuk memanipulasi stimuli fokal, kontekstual dan residual yang menyimpang pada manusia. Rangsang fokal dapat diubah dan perawat dapat meningkatkan respon adaptasi dengan memanipulasi rangsangan kontekstual dan residual. Perawat dapat mengantisipasi kemungkinan respon sekunder yang tidak efektif pada rangsang yang sama pada keadaan tertentu.

Perawat juga dapat menyiapkan manusia untuk diantisipasi dengan memperkuat regulator kognitor dan mekanisme coping.

2.2.5 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyesuaian Diri

1. Resources

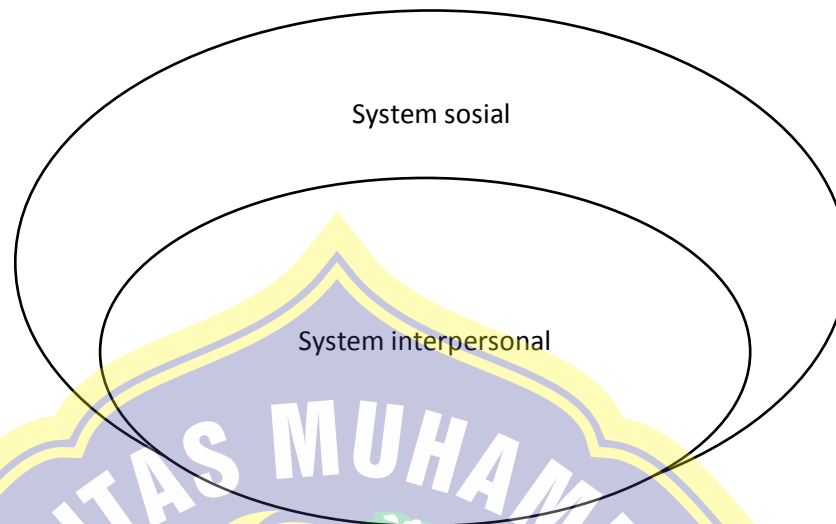
Resources didefinisikan sebagai hal-hal yang dapat melindungi individu dari efek frustrasi dan kehilangan, sehingga individu dapat mengatasi berbagai rintangan dalam hidupnya. Dengan demikian *resources* sangat dibutuhkan untuk proses penyesuaian diri yang baik. *Resources* tersebut adalah:

- 1) Kemampuan untuk mempertahankan hubungan yang baik dengan orang lain, dalam menjalin hubungan yang suportif terhadap hubungan erat yang sangat hangat, saling memberikan perhatian dan dukungan, serta perasaan-perasaan yang dapat diekspresikan.
- 2) Kondisi fisik yang sehat, secara umum kesehatan, tingkat energi dan kekuatan sangat berperan dalam mengatasi stress emosional dalam kehidupan, sehingga membantu dalam melakukan penyesuaian diri. Daya kesembuhan sangat berperan bagi individu dalam menghadapi persoalan dalam hidupnya hal ini juga termasuk tempramen seseorang.
- 3) Intelligensi, kesuksesan psikoterapi berhubungan dengan persepsi superior, memori, analisi, pemikiran, kepintaran dan kemampuan verbal individu.
- 4) Hobi dan minat-minat tertentu, suatu aktivitas kegemaran atau hobi yang benar-benar dinikmati pada saat melakukannya dapat berfungsi sebagai penahan dan penyegaran yang dapat meminimalkan dan membantu individu tersebut dalam mentolerir ketegangan dan kecemasan yang dirasakannya, serta dapat membantu dalam mempertahankan penyesuaian diri yang baik.

- 5) Keyakinan religious, dengan tingkat religius yang tinggi akan menguatkan individu dalam menghadapi permasalahan dalam kehidupannya sehingga ia dapat melakukan penyesuaian diri dengan baik.
 - 6) Impian, cita-cita, tujuan hidup, ideologi, atau persepsi dan sikap mengenai dirinya sendiri dapat memotivasi individu untuk berusahatersu-menerus dalam melakukan penyesuaian diri. (Poerwati. DanNurwidodo. 2000)
2. Faktor lingkungan, berbagai lingkungan seperti keluarga, sekolah, masyarakat, dan kebudayaan berpengaruh kuat terhadap penyesuaian diri seseorang.
- 1) Pengaruh lingkungan keluarga, lingkungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting karena keluarga merupakan media sosialisasi bagi anak-anak. Proses sosialisasi dan interaksi social yang pertama dan utama dijalani individu di lingkungan keluarganya kemudian dikembangkan di lingkungan sekolah dan masyarakat umum.
 - 2) Pengaruh hubungan dengan orang tua, pola hubungan antara orang tua dengan anak mempunyai pengaruh yang positif terhadap penyesuaian diri anak.
 - 3) Hubungan saudara, hubungan saudara yang penuh persahabatan, saling menghormati, penuh kasih sayang, berpengaruh terhadap penyesuaian diri yang lebih baik.
 - 4) Lingkungan masyarakat, keadaan lingkungan masyarakat merupakan tempat individu berada menentukan proses dan pola penyesuaian diri.

2.2.6 Model Adaptasi Stres

1. Model adaptasi menurut Imogene M.King



Gambar 2.1 hubungan sistem personal, interpersonal dan sosial

Menurut King sistem personal merupakan sistem terbuka dimana didalamnya terdapat persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan, kemudian hubungan interpersonal merupakan suatu hubungan antara perawat dan pasien serta hubungan sosial yang mengandung arti bahwa suatu interaksi perawat dan pasien dalam menegakkan sistem sosial sesuai dengan situasi yang ada. Melalui dasar sistem tersebut maka King memandang manusia merupakan individu yang reaktif yakni bereaksi terhadap situasi, orang dan objek. Manusia sebagai makhluk yang berorientasi terhadap waktu tidak lepas dari masa lalu dan sekarang yang dapat mempengaruhi masa yang akan datang sebagai makhluk sosial manusia akan hidup bersama dengan orang lain yang akan berinteraksi dan dengan yang lain.

2. Model adaptasi menurut Stuart G. Wail

Model ini didasarkan pada suatu model yang mengenali adanya sehat atau sakit berbagai karakteristik individu yang berinteraksi dengan faktor lingkungan.

Model adaptasi stres menurut (Stuart, 2006), mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosiokultural, lingkungan dan legal etik, keperawatan dalam kerangka praktik yang utuh (Gambar 2.3), model ini menggabungkan landasan teoritis, komponen biopsikososial, dan rentang respons coping.

1) Faktor predisposisi

Faktor resiko yang mempengaruhi jenis dan jumlah sumber yang dapat digunakan individu untuk mengatasi stres.

2) Stressor presipitasi

Stimulus yang di persepsikan oleh individu sebagai tantangan, ancaman, atau tuntutan dan yang membutuhkan energi ekstra untuk coping.

3) Penilaian terhadap stressor

Evaluasi tentang makna stressor bagi kesejahteraan individu yang di dalamnya stressor memiliki arti, intensitas, dan kepentingan.

4) Sumber coping

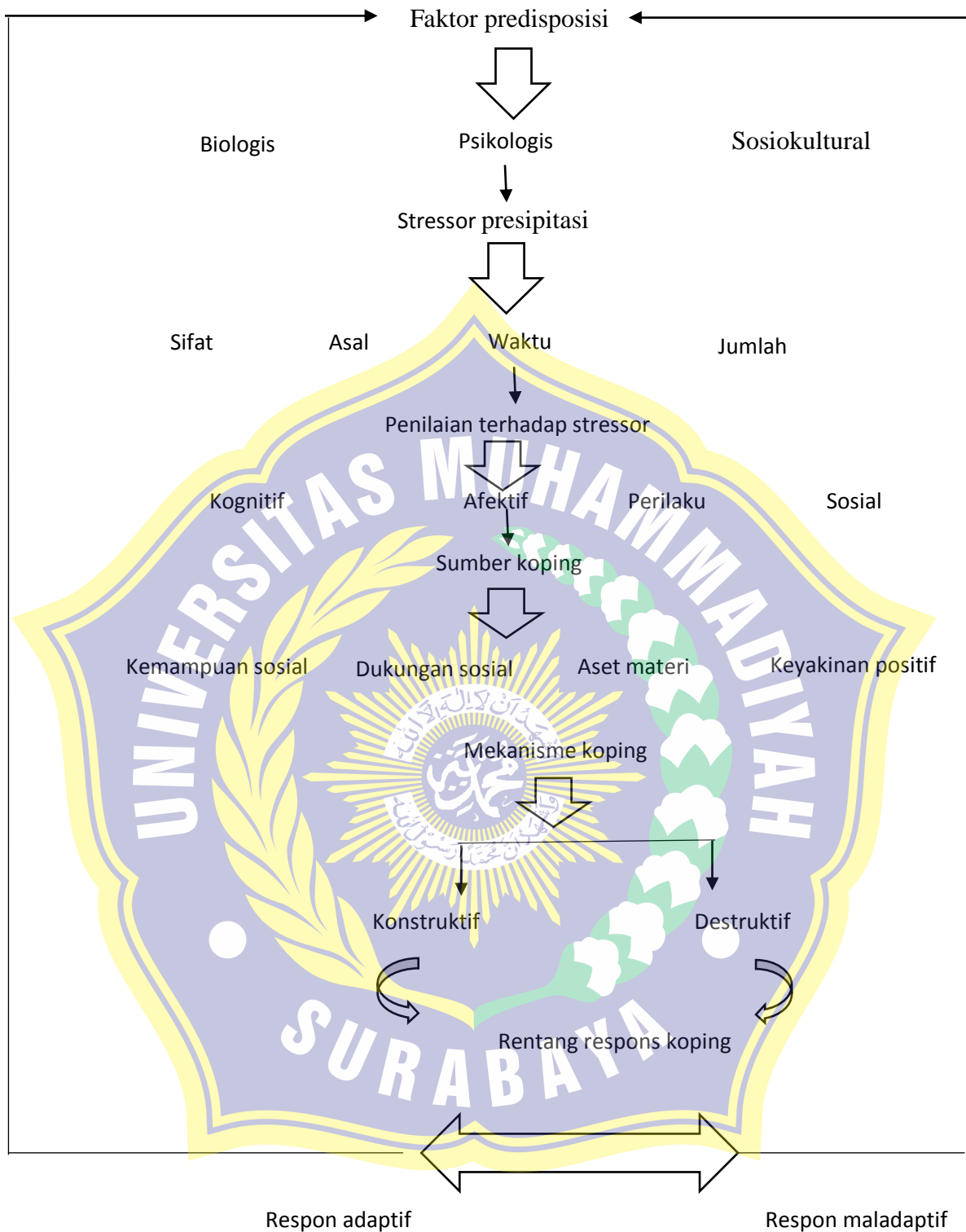
Evaluasi terhadap pilihan coping dan strategi individu.

5) Mekanisme coping

Tiap upaya yang ditujukan untuk penatalaksanaan stress, termasuk upaya penyelesaian masalah langsung dan mekanisme pertahanan ego yang di gunakan untuk melindungi diri

6) Rentang respons coping

Rentang respons manusia yang adaptif sampai maladaptif.



Gambar 2.2 komponen biofisik dari model adaptasi stres menurut (Stuart, 2006)

2.2.7 Kemampuan Beradaptasi

Kemampuan beradaptasi (*adaptability*) pada umumnya dibutuhkan untuk menghadapi situasi lingkungan dinamis (terdapat perubahan sewaktu-waktu). *Adaptability* bertujuan untuk meminimalkan risiko yang diakibatkan oleh perubahan sehingga performa yang telah ditetapkan dapat tercapai. Kemampuan beradaptasi dibutuhkan dalam proses belajar dan bekerja (contoh proses belajar, lingkungan kerja, bertahan hidup).

Menurut Martin, dkk (2012) definisi kemampuan beradaptasi tidak hanya mencakup regulasi kognitif dan perilaku, tetapi juga regulasi emosional dalam menghadapi perubahan, ketidakpastian, dan kebaruan. Perubahan, ketidakpastian, dan kebaruan adalah faktor penting dan tak terhindarkan dari kehidupan. Kemampuan untuk secara efektif menavigasi perubahan, ketidakpastian, dan kebaruan dengan mengatur dan memonitor kognitif, perilaku, dan respon emosional disebut adaptasi (Martin dkk, 2012).

Adaptasi telah dibahas dalam kaitannya dengan banyak variabel yang relevan berbeda secara organisasional (misalnya dengan orang-orang dan tim baru, masalah baru dan tidak terdefiniskan, budaya yang berbeda, teknologi baru, menantang kondisi fisik), dan mencakup berbagai perilaku seluruh tuntutan tugas (Handayani, 2014).

Fahmi dalam Handayani (2014) mendefinisikan kemampuan adaptasi sebagai suatu proses dinamika yang berkesinambungan yang bertujuan untuk mengubah kelakuan guna mendapatkan hubungan yang lebih serasi antara diri dengan lingkungan. Sejalan dengannya, Gerungan dalam Handayani (2014) menyatakan bahwa kemampuan adaptasi adalah mengubah diri sendiri sesuai dengan lingkungan dan juga mengubah lingkungan sesuai dengan

keinginannya tanpa menimbulkan konflik bagi diri sendiri dan tidak melanggar norma-norma masyarakat.

2.3 Konsep Stres

2.3.1 Pengertian Stres

Stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman, atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya (Nasir dan Muhith, 2011).

Menurut Richard (2010) stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis.

2.3.2 Penyebab Stress

Faktor yang menimbulkan stres dapat berasal dari sumber internal maupun eksternal, yaitu (Hidayat, 2006).

1. Internal merupakan faktor stres yang bersumber dari diri sendiri. Stresor individual dapat muncul dari pekerjaan, ketidakpuasan dengan kondisi fisik tubuh, penyakit yang dialami, pubertas, dan sebagainya.
2. Eksternal merupakan faktor stres yang bersumber dari keluarga, masyarakat dan lingkungan.

Salah satu faktor yang dapat menimbulkan stres pada lansia adalah tidak memiliki keluarga, kesepian, dan isolasi diri. Lansia yang terpisah dari anak serta cucunya, maka muncul perasaan tidak berguna dan kesepian. Padahal mereka

yang sudah tua masih mampu mengaktualisasikan potensinya secara optimal (Suaib 2007). Jika lansia dapat mempertahankan pola hidup serta cara dia memandang suatu makna kehidupan, maka sampai ajal menjemput lansia masih dapat berbuat banyak bagi kepentingan semua orang (Darmojo, 2003).

2.3.3 Jenis – jenis Stres

Ditinjau dari penyebabnya stress dapat dibedakan kedalam beberapa jenis (Hidayat, 2006).

1. Stres fisik, merupakan stres yang disebabkan oleh keadaan fisik, seperti suhu yang terlalu tinggi atau terlalu rendah, suara bising, sinar matahari yang terlalu menyengat.
2. Stres kimiawi, merupakan stres yang disebabkan oleh pengaruh senyawa kimia yang terdapat dalam obat-obatan, zat beracun asam, basa, faktor hormon, gas, dan lain-lain.
3. Stres mikrobiologi, merupakan stres yang disebabkan oleh kuman, seperti virus, bakteri atau parasit.
4. Stres fisiologis, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan fungsi organ tubuh, yaitu gangguan struktur tubuh, fungsi jaringan, organ, dan lain-lain.
5. Stres proses tumbuh kembang, merupakan stres yang disebabkan oleh proses tumbuh kembang seperti pada masa pubertas, pernikahan, dan penambahan usia.
6. Stres psikologis dan emosional, merupakan stres yang disebabkan oleh gangguan situasi psikologis untuk menyesuaikan diri, misalnya dalam hubungan interpersonal, sosial budaya, atau keagamaan.

2.3.4 Respons Stres

Menurut Nasir dan Muhith, (2011) stres dapat menghasilkan berbagai respon. Respons stres dapat terlihat dalam berbagai aspek yaitu:

1. Respon psikologis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah, nadi, jantung, dan pernapasan.
2. Respon kognitif dilihat dari terganggunya proses kognitif individu, seperti pikiran kacau, menurunnya daya konsentrasi, dan pikiran tidak wajar.
3. Respon emosi berkaitan dengan emosi yang mungkin dialami individu, seperti takut, cemas, malu, marah, dan sebagainya.
4. Respon tingkah laku dapat dibedakan menjadi *fight* yaitu melawan situasi yang menekan, sedangkan *flight* yaitu menghindari situasi yang menekan.

2.3.5 Stres pada lansia

Stres pada lansia dapat didefinisikan sebagai tekanan yang diakibatkan oleh stresor berupa perubahan-perubahan yang menuntut adanya penyesuaian dari lansia. Tingkat stres pada lansia berarti pula tinggi rendahnya tekanan yang dirasakan atau dialami oleh lansia sebagai akibat dari stresor berupa perubahan-perubahan baik fisik, mental, maupun sosial dalam kehidupan yang dialami lansia. Adapun perubahan fisik yang menjadi indikator penentu dalam tingkat stres individu, dalam hal ini lansia antara lain: panas, dingin, nyeri, masuknya organisme, trauma fisik, kesulitan eliminasi, dan kekurangan makan.

Perubahan mental atau psikologis yang menjadi indikator antara lain: kritik yang tidak dapat dibenarkan, kehilangan, ketakutan, serta krisis situasi. Sedangkan perubahan sosial sebagai stresor dan penentu tingkat stres pada lansia antara lain: isolasi atau ditinggalkan, status sosial dan ekonomi, perubahan tempat tinggal atau tempat kerja, dan bertambahnya anggota keluarga.

2.3.6 Tingkat stres pada lansia

Tingkat stres pada Lanjut Usia (Lansia) Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia Bab I pasal 1, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Lanjut usia potensial biasanya hidup di rumah sendiri atau tidak tinggal di Panti. Mereka masih mampu bekerja dan mencari nafkah baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya. Lanjut usia tidak potensial membutuhkan bantuan orang lain dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Bagi yang masih memiliki keluarga, maka mereka bergantung pada keluarganya. Bagi yang tidak lagi memiliki keluarga, bahkan hidupnya terlantar, biasanya menjadi penghuni Panti yang berada di bawah naungan Departemen Sosial. Segala kebutuhan hidupnya menjadi tanggung jawab Panti dan biasanya mereka tinggal di sana sampai akhir hidupnya.

Pada waktu seseorang memasuki masa usia lanjut, terjadi berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Jadi, memasuki usia lanjut tidak lain adalah upaya penyesuaian terhadap perubahan-perubahan tersebut. Sebagai proses alamiah, perkembangan manusia sejak periode awal hingga masa usia lanjut merupakan kenyataan yang tidak bisa dihindari. Perubahan-perubahan menyertai proses perkembangan termasuk ketika memasuki masa usia lanjut. Ketidaksiapan dan upaya melawan perubahan-perubahan yang dialami pada masa usia lanjut justru akan menempatkan individu usia ini pada

posisi serba kalah yang akhirnya hanya menjadi sumber akumulasi stress dan frustrasi belaka (Indriana, 2008, h.5).

Kejadian tingkat stres pada lansia yang bertempat tinggal di panti sangat dipengaruhi oleh faktor kasih sayang dan lingkungan. Keadaan ini sesuai dengan pernyataan Sulandari (2009) yang menyatakan kurangnya kasih sayang, sering bermasalah dengan keluarga dan memiliki keluarga tetapi tidak ada yang peduli adalah faktor penyebab stres pada lansia di panti. Faktor lingkungan mendorong lansia untuk melakukan penyesuaian diri, sehingga lansia tidak dapat menyesuaikan diri dengan baik dan akan memicu timbulnya stres pada lansia.

2.3.7 Tingkat stres dan Alat Ukur Tingkat Stres

Tingkat stres (Perry & Potter, 2005) membagi stres menjadi 3 tingkatan yaitu:

1. Stres Ringan

Stresor yang dialami setiap orang teratur seperti terlalu banyak tidur, kemacetan lalu lintas dan kritikan dari atasan. Situasi seperti ini biasanya berlangsung beberapa menit atau jam. Stres ringan biasanya tidak menyebabkan kerusakan fisiologis kronis, namun jika stressor ringan yang banyak dalam waktu singkat dapat meningkatkan resiko penyakit.

2. Stres Sedang

Berlangsung lebih lama, dari beberapa jam sampai beberapa hari. Misalnya, perselisihan yang tidak terselesaikan dengan rekan kerja, anak yang sakit, atau ketidakhadiran yang lama dari anggota keluarga. Stres sedang dan berat dapat menimbulkan penyakit kronis.

3. Stres Berat

Situasi kronis dapat berlangsung beberapa minggu sampai beberapa tahun seperti perselisihan perkawinan terus menerus, kesulitan finansial yang berkepanjangan, dan penyakit fisik jangka panjang. Semakin sering dan semakin lama situasi stres, makin tinggi resiko penyakit yang ditimbulkan.

Alat ukur tingkat stres adalah kuesioner dengan sistem scoring yang akan diisi oleh responden dalam suatu penelitian.

Perceived stress scale (PSS-10) Perceived stress scale (PSS-10) merupakan self-report questionnaire yang terdiri dari 10 pertanyaan dan dapat mengevaluasi tingkat stres beberapa bulan yang lalu dalam kehidupan subjek penelitian. Skor PSS diperoleh dengan reversing responses (sebagai contoh, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4, 5, 7 & 8) kemudian menjumlahkan skor jawaban masing-masing pertanyaan (Olpin & Hesson, 2009). Soal dalam perceived stress scale ini akan menanyakan tentang perasaan dan pikiran responden dalam satu bulan terakhir ini. Anda akan diminta untuk mengindikasikan seberapa sering perasaan ataupun pikiran dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan.

- 1) Tidak pernah diberi skor 0
- 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1
- 3) Kadang-kadang diberi skor 2
- 4) Cukup sering skor 3
- 5) Sangat sering diberi skor 4

Semua penilaian diakumulasikan, kemudian disesuaikan dengan tingkatan stres sebagai berikut:

- 1) Stres ringan (total skor 1-14)
- 2) Stres sedang (total skor 15-26)
- 3) Stres berat (total skor >26)



2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka konseptual Hubungan Aadaptasi Lingkungan Baru dengan Tingkat stres pada lansia di Panti Tresna Werdha Hargo Dedali dan UPTD Griya Werdha Surabaya

2.5 Hipotesis

H0 ditolak dan H1 diterima artinya terdapat Hubungan antara Adaptasi Lingkungan Baru dengan Tingkat Stres pada Lansia di panti Tresna Werdha Hargo Dedali dan UPTD Griya Werdha Surabaya.

