



## Faktor Sosiopsikologis, Emosional Dan Masalah Kesehatan Lansia Di Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga

Rizqiana Wijayanti<sup>1</sup>, Dedy Purwito<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan S1, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto, Indonesia

---

### INFORMASI

Korespondensi:

rizqiana72@gmail.com

Keywords:

Sociopsychological Factors,  
Emotional and Elderly  
Health Problems

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the sociopsychological, emotional and health problems of the elderly at the Puskesmas Bojongsari, Purbalingga Regency.

**Method:** This study uses a qualitative descriptive qualitative approach. Samples were collected by snowball sampling, totaling 6.

**Results:** The results showed that most respondents had good interactions between the elderly, neighbors, and their families. Emotional elderly can largely be controlled and do not lead to negative directions when the elderly are emotional. A total of 4 elderly suffer from hypertension, all of the respondents participating in the Posyandu for the elderly.

**Conclusion:** most of the elderly have good Sociopsychological and Emotional and Health Problems most are hypertension in Bojong Health Center, Purbalingga Regency

---

## PENDAHULUAN

Berdasarkan pengalaman dengan kakek saya yang bertempat tinggal dengan orang tua saya, ibu saya mengatakan bahwa merasa tidak bisa mengontrol dan kebingungan dengan perilaku dan sikap kakek saya, karena ketika kakek saya emosi terlihat seperti kekanak-kanakan dan ketika mengalami masalah kesehatan kakek saya tidak langsung memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan yang ada didekat rumah tetapi mengeluh kepada ibu saya. Lalu interaksi dengan sesama lansia tidak berjalan dengan baik disekitar lingkungan rumah. Lansia yang berada disekitar rumah juga ada yang mengalami masalah yang dialami oleh kakek saya, emosi yang terlihat kekanak-kanakan dan tidak menjalin komunikasi yang baik dengan sesama lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan 10 orang lansia, 7 diantaranya ketika dilakukan wawancara lansia tersebut mengeluh sering mengalami pusing, darah tinggi, darah rendah dan ada pula yang mengalami gejala stroke seperti sering mengalami kram dibagian lutut kaki sebelah kanan dan ketika ditensi tekanan darah ada yang tinggi dan ada yang rendah, 2 diantaranya mengalami masalah emosional ditandai dengan tidak dapat mengatur emosi ketika sedang marah seperti bergumam sendiri lalu mengalami kesepian karena hilangnya hubungan yang signifikan dalam hidup seperti kematian atau perceraian, tidak adanya *attache* figur (orang yang dapat memberikan rasa aman dan tentram dalam hati), diacuhkan dan tidak diperhatikan oleh keluarga karena kesibukan mereka, dan satu diantaranya mengalami masalah sosiopsikologis hal ini ditandai dengan ketika diwawancara lansia tersebut mengeluh tidak menerima bantuan sosial dalam bentuk bahan makanan pokok seperti telur dll, sehingga lansia merasa tidak adanya tempat bagi lansia dalam masyarakat.

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2018 di Purbalingga menunjukkan bahwa Puskesmas Bojongsari merupakan peringkat kedua dan yang peringkat pertama adalah di Puskesmas Kemangkong, maka dari itu saya memilih untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bojongsari. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bojongsari menunjukkan jumlah lansia 7.798, meliputi 3.913 lansia perempuan, 3.885 lansia laki-laki, dan yang mendapat pelayanan kesehatan lebih lanjut terdapat 3.317 lansia, meliputi 1.566 lansia laki-laki, dan 1.751 lansia perempuan.

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia. Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang

terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 berdasarkan proyeksi 2010-2035 menurun. Sedangkan kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Pusat data dan informasi Kemenkes, 2015).

Struktur *aging population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tinggi UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam Wirakusumah (2000), pada Tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun (Pusat data dan informasi kemenkes, 2015).

Hilangnya kemandirian ekonomi dan kekuatan fisik dan penderitaan oleh berbagai jenis penyakit degeneratif mengubah lansia dari mandiri yang mendukung individu kepada orang yang membutuhkan bantuan dari anak-anaknya dan anggota keluarga lain dan juga dari masyarakat 'secara umum', serta kurangnya interaksi yang luas dan teratur dengan anggota yang lebih muda di keluarga secara alami menghasilkan isolasi sosial dan kesepian orang lanjut usia.

Pada saat ini rasio ketergantungan lansia terhadap usia muda (usia 14-59 tahun) sekitar 12% berarti masih terdapat 100 orang muda yang masih dapat memikul beban ketergantungan lansia sebanyak 12 orang. Namun keadaan ini akan semakin berkurang dengan bertambahnya jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat bahkan tahun 2010 penduduk lansia sudah melewati jumlah penduduk balita di Indonesia. Hal tersebut juga seiring dengan dimulainya jendela peluang/bonus demografi di mana penduduk muda masih dapat mendukung penduduk lansia sejak 2005 dan berlangsung sampai 2050 dengan puncak terjadi pada 2030-2040. Diharapkan pada masa itu dilakukan lebih banyak investasi terhadap pengembangan sumber daya manusia bidang kelanjutusiaan terutama di tingkat layanan primer dan pengembangan infrastruktur ramah usia termasuk lansia untuk mendukung penuaan di tempat bagi para lansia tersebut (Pusat data dan informasi Kemenkes, 2015).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak mun-

cul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Pusat data dan informasi kemenkes, 2015).

Keadaan menjadi lebih buruk jika pasangan lansia harus hidup sendiri dan menjadi menyedihkan jika salah satunya adalah pasien kronis atau mati. Situasi seperti ini dapat terjadi pada lansia yang pernah ditinggalkan oleh putra-putra mereka atau yang putra-putranya telah meninggalkan mereka demi pekerjaan mereka, dan mereka hidup di belakang orang tua mereka yang menderita trauma psikologis secara diam-diam.

Sepuluh lebih lansia (52,12%) mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan tidak ada perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin (laki-laki 50,22%; perempuan 53,74%). Dari gambar di bawah ini juga memperlihatkan perkembangan kondisi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada tahun 2005-2012. Secara umum derajat kesehatan penduduk lansia masih rendah, yang dapat dilihat dengan peningkatan persentase penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2005-2012 (Susenas, 2012).

Namun demikian, survei sosial tentang kehidupan dan masalah lansia dan pensiunan telah menunjukkan bahwa ada banyak masalah sosial dan emosional yang umum terjadi dan sebagian besar penderita adalah lansia. Contohnya, para orang tua biasanya menderita kesepian, kebosanan dan depresi, yang sebagian besar merupakan hasil dari tidak adanya kegiatan yang bermanfaat dan memuaskan, tidak adanya teman dan rekan yang berpikiran sama di sekitar lokasi, dan kurangnya rasa hormat, kasih sayang dan perhatian dari anggota keluarga mereka, yang secara bertahap berubah menjadi ketidakpedulian dan dalam beberapa kasus bahkan menjadi sengaja mengabaikan dan menyiksa pada anggota yang lebih muda dari keluarga mereka sendiri.

Kurangnya aktivitas psikologis yang menguntungkan mengubah waktu luang orang itu menjadi beban dan kebosanan yang harus diseret di tahun-tahun sisa kehidupan. Namun, proses penuaan dan perubahan psikologis atau emosional lainnya itu terjadi karena proses penuaan tidak dapat seragam untuk semua orang tua karena keadaan kehidupan mereka tergantung pada berbagai faktor seperti sifat komposisi, latar belakang ekonomi keluarga, sifat hubungan dll.

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif yang berbentuk deskriptif kualitatif. Dilaksanakan mulai bulan November 2019 dengan tempat penelitian dan pengambilan data penelitian dilakukan di Puskesmas Bojongsari. Pemilihan subjek dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *snowball sampling* dengan kriteria sebagai berikut: merupakan lansia umur >60 yang mengalami masalah sosiopsikologi, emosional dan kesehatan. Pemilihan informan merupakan hal yang sangat penting sehingga harus dilakukan secara cermat, karena penelitian ini mengkaji tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sosiopsikologi, emosional dan kesehatan lansia, maka perlu ditentukan informan yang memiliki masalah tersebut dan sesuai dengan kebutuhan data. Pemilihan informan yang digunakan pada penelitian ini berdasarkan kriteria informan general dan kunci.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Puskesmas Bojongsari

Puskesmas Bojongsari merupakan salah satu fasilitas kesehatan di wilayah dinas kesehatan Kabupaten Purbalingga. Letak wilayah kerja Puskesmas Bojongsari terdiri dari 2 desa & 3 kelurahan, 85 RT, 23 RW dan 5 Dusun, dengan batas-batas administratif wilayah sebagai berikut: Sebelah Utara: Kecamatan Kaligondang, sebelah timur: Kecamatan Bukateja, sebelah selatan: Kecamatan Kemangkong dan sebelah Barat Kecamatan Kalimanah. Jarak tempuh dari Puskesmas Bojongsari ke ibu kota Kabupaten kurang lebih 5 km dan ke Kecamatan kurang dari satu km. Sedangkan Luas wilayah kerja Puskesmas Bojongsari adalah adalah 7,67 km<sup>2</sup> atau sekitar 52,07 % dari luas Kecamatan Purbalingga (14,73 km<sup>2</sup>).

Pendapatan atau kemampuan ekonomi masyarakat Puskesmas Bojongsari berkisar Rp. 1.000.000 – Rp. 2.500.000 per bulan, sedangkan UMR Kabupaten Purbalingga adalah Rp. 1.850.000. Meskipun demikian, pendapatan tersebut belum tergolong tinggi karena, jika disesuaikan dengan tanggungan atau kebutuhan yang harus dipenuhi oleh setiap keluarga terkadang cukup atau bahkan kurang. Selain itu, kebanyakan masyarakat Puskesmas Bojongsari masih kurang menyadari akan pentingnya pendidikan dilihat dari sedikitnya Sarjana di Puskesmas Bojongsari, sehingga mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang kesehatan khususnya mengenai kesehatan lansia. Penduduk lansia Puskesmas Bojongsari berjumlah 2828 jiwa.

## 2. Tema Hasil Analisis

### a. Karakteristik Informan Penelitian

Berdasarkan data primer didapatkan karakteristik informan utama yaitu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bojongsarisari

Tabel 4.1. Karakteristik Informan

Nama	Alamat (Desa)	Usia	Pekerjaan
Ny. SW	Kajongan	64 <sup>th</sup>	Petani
Ny. SK	Kajongan	65 <sup>th</sup>	Ibu Rumah Tangga
Ny. T	Beji	65 <sup>th</sup>	Ibu Rumah Tangga
Tn. M	Karangbanjar	68 <sup>th</sup>	Pedagang
Ny. Su	Karangbanjar	72 <sup>th</sup>	Petani
Ny. M	Karangbanjar	66 <sup>th</sup>	Ibu Rumah Tangga

#### 1) Interaksi antar lansia dan keluarga kurang baik (kurangnya motivasi dan merasa kesepian)

Ada beberapa lansia yang mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan sesama lansia maupun tetangganya. Salah satu responden mengungkapkan: *“interaksine karo tanggane mandan kurang mba soale ibune mandan linglung kadang ditakoni ora jelas jawabe dadi mandan kurang (Ny. M, 27 November 2019)”*.

Hal yang serupa di kemukakan oleh tenaga kesehatan setempat:

*“kalo ke posyandu sering diantar sama anaknya, ditanya ngalor ngidul gak jelas. Akhirnya yang ngasih tahu anaknya. Ditanya ini jawabnya apa. Misalkan dia minta obat sakit kepala tapi padahal dia sebenarnya tidak sakit kepala dia cuman bilang kemarin sakit kepala tp nggak tapi saya minta obat biar nanti gak sakit lagi. Interaksinya tidak nyambung wong ditanya apa jawabnya apa kaya linglung jadi misalkan jam 9 pagi dia pergi ke masjid untuk adzan tapi sebenarnya masih pagi (Bidan Ny. S, 27 November 2019)”*.

*“Paling dari tingkat psikologis yang kadang-kadang disuruh makan susah, manja kaya anak kecil (Bidan Ny. S, 27 November 2019)”*.

*“makanya beliau seneng ke posyandu karena ketemu sama temn temen.jadi kan bisa cerita jadi menurutku udah kaya anak kecil, mungkin kurang diperhatikan. Sama menantunya kan sibuk, jadi kaya kesepian (Bidan Ny. S, 27 November 2019)”*.

Ada satu lansia dalam berkomunikasi dengan keluarga ada hambatan karena harus bersabar saat berbicara:

*“komunikasi karo anak sebenere apik cuma kudu*

*sabar soale ibu cokan ora genah nek njaluk apa prentah ming anake (Ny. T, 27 November 2019)”*.

#### 2) Status emosi lansia karena masalah ekonomi

Ada beberapa lansia yang mengalami masalah ekonomi yang mengakibatkan emosi lansia tidak stabil. Salah satu responden mengungkapkan:

*“emmm sebabe ( lansia tertawa), nggih mbok mboten denei arto nopo-nopo, biasane (tertawa), anu mboten anu anu nggih mpun, aa sengien la seg anake teksih lembut-lembut la ( tertawa) seniki wong anake mpun ageng-ageng putune mpun taken muncu-muncu kali ( tertawa) (Ny. S, 27 November 2019)”*.

#### 3) Status emosi lansia dipengaruhi oleh pekerjaan dirumah

Ada beberapa lansia yang mengalami masalah pekerjaan dirumah yang mengakibatkan emosi lansia tidak stabil. Salah satu responden mengungkapkan:

*“umpamane nggih urung ngumbaih piring tesih katah segludag”*

*“emmm sebabe, nek kesel ngurusi umah langka sing ngrewangi, sering kesuh ming anak nek ora ya bojone. Akeh pegawean pada ndelengna tok kaya kumbahan akeh pisan (Ny. M, 27 November 2019)”*

#### 4) Masalah kesehatan lansia adalah penyakit hipertensi

Ada beberapa lansia yang mengalami masalah kesehatan lansia adalah penyakit hipertensi. Salah satu responden mengungkapkan:

*“enggih, bisanu nyong kaya kie apa tensine duwur kya kue banjuran nyong aganu ya maring bidane jajal dipriksa kae dipriksa gula kolesterol (Ny. S, 27 November 2019)”*.

Hal yang serupa di kemukakan oleh tenaga kesehatan setempat:

*“kalau untuk sakit paling hipertensi,*

*“Masalah kesehatannya itu dara tinggi dan sering mengeluh tanganya gatel( Bidan Ny. S, 27 November 2019)”*.

#### 5) Masalah kesehatan lansia yang paling menonjol adalah DM

Ada beberapa lansia yang masalah kesehatan lansia yang paling menonjol adalah DM. Salah satu responden mengungkapkan:

*“terakhir seratus tiga, sebelumnya ya 400 ya pernah*

200 ya pernah 300 ya pernah, wong sering ini ben wulan siki lah sepete satus telu getul maring ngeneh urung ya wis telung wulan urung teng pukesmas (Ny. S, 27 November 2019)".

Hal yang yang serupa di kemukakan oleh tenaga kesehatan setempat:

"Dia punya riwayat sakit DM gula jadi setiap kali badanya gak enak pasti hasilnya langsung tinggi, sebenenryan ada yang ngaruh ada yang ngga antara marah dengan darah tinggi ( Bidan Ny. S, 27 November 2019)".

### 1. Faktor Sosiopsikologis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden lansia dalam interaksi sosial masih baik dan terjalin komunikasi lancar. Hasil ini berbeda dengan penelitian Nuryani (2018), hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kedua subyek yang digunakan dalam penelitian ini mengalami suatu bentuk kesepian emosional, yang dilatarbelakangi oleh faktor psikologis dan faktor lingkungan. Manusia sebagai makhluk sosial tidak akan terlepas dari lingkungan sosialnya ia tidak akan dapat hidup tanpa manusia lainnya. Saling tergantung sama dengan lainnya merupakan ciri khas manusia. Dukungan emosi dan psikologis akan tetap dibutuhkan sampai menjelang kematiannya. Dalam hidup ia masih harus tetap belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kenyataan yang dibadapinya. Penyesuaian diri ini akan dibawa terus sampai usia dewasa, lansia. bahkan sampai ia mendekati ajalnya (Johana, 1993).

Lansia tidak akan terlepas dari aspek sosio-psikologik ini. Sebagai individu ia mengenal dirinya baik kemampuannya. ketrampilannya. kelebihan dan kelemahannya. ilmu pengetahuan yang dimilikinya. Iapun mengerti akan apa yang dipikirkan. dirasakan. dan dilakukannya. Ia menggunakan kemampuan psikologisnya dalam hubungannya dengan individu lainnya. Memberi dan menerima dukungan psikologis dan sosial merupakan sesuatu yang selalu ada dalam hubungan antar manusia. Hubungan antar individu berdasarkan kemampuan ini yang disebut aspek sosialpsikologis (Kuntoro, 2007).

Peningkatan populasi lansia tersebut menyebabkan munculnya berbagai masalah kesehatan penduduk, seperti masalah biologis, psikologis, dan sosial. Masalah-masalah biologis ditandai dengan adanya kemunduran fisik dan munculnya penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia (Maryam, 2011). Masalah psikologis merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia, diantaranya ada-

lah kesepian, keterasingan dari lingkungan, ketidakberdayaan, ketergantungan, kurang percaya diri, dan keterlantaran. Hal tersebut dapat mengakibatkan depresi yang dapat menghilangkan kebahagiaan, hasrat harapan, ketenangan pikiran dan kemampuan untuk merasakan ketenangan hidup, hubungan yang bersahabat dan bahkan menghilangkan keinginan menikmati kehidupan sehari-hari (Maryam, 2011).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososial. Lansia yang sehat secara psikososial dapat dilihat dari kemampuannya beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian dan kepuasan hidup. Ketakutan menjadi tua dan tidak mampu produktif lagi memunculkan gambaran yang negatif tentang proses menua (Fatimah, 2010).

### 2. Faktor Emosi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar respoden lansia dapat melakukan pengendalian emosi secara mandiri. Sebagian besar lansia dapat mengendalikan emosi dengan diam, duduk atau melakukan aktivitas positif yang lain. Hasil ini sesuai dengan penelitian Gross & John (2003), yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan individual dalam pengalaman dan ekspresi emosi dan selanjutnya berdampak secara berbeda terhadap kebahagiaan. Pengalaman emosional berdampak signifikan terhadap *psychological well-being*, apabila emosi negative menurun dan emosi positif meningkat berdampak pada kepuasan hidup yang lebih besar.

Kontrol diri, pengendalian diri atau penguasaan diri *self control* merupakan sikap, tindakan atau perilaku seseorang secara sadar baik direncanakan atau tidak untuk mematuhi nilai dan norma sosial yang berlaku di masyarakat. Pengendalian diri merupakan satu aspek penting dalam kecerdasan emosi (*emotional Intelligence*) (Goleman, 2010).

Pengendalian diri adalah kemampuan mengenali emosi dirinya dan orang lain. Baik itu perasaan bahagia, sedih, marah, senang, takut, dan sebagainya, mengelola emosi, baik itu menangani perasaan agar perasaan dapat terungkap dengan pas, kemampuan untuk menghibur diri sendiri, melepaskan kecemasan, kemurungan, atau ketersinggungan, mengendalikan dorongan hati memotivasi diri sendiri, dan memahami orang lain secara bijaksana dalam hubungan antar manusia (Sarwono, 2010).

Pengendalian diri erat kaitannya dengan kondisi emosional seseorang. Individu yang pandai dalam mengelola emosi, dapat mengendalikan diri dengan

baik, karena seseorang mengekspresikan emosi yang dimilikinya secara baik, tepat dan benar. Berbeda dengan individu yang tidak dapat mengendalikan emosi, mereka cenderung mengekspresikan perasaan secara berlebihan (Walgitto, 2004).

### 3. Masalah Kesehatan

Hasil penelitian menunjukkan semua responden lansia mengalami masalah kesehatan mulai dari penyakit hipertensi, diabetes mellitus, rematik dan lain-lain. Penyakit yang diderita oleh lansia sebagian besar adalah penyakit degenerative yang merupakan akibat penurunan fungsi tubuh. Hasil penelitian ini didukung oleh Safitri (2019), yang menunjukkan nilai  $p$  value 0,003 ( $< \alpha$  0,05) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan kondisi kesehatan psikososial lansia dengan tingkat kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari. Menurut Maryam (2008) Lansia ditandai dengan perubahan fisik maupun psikososial, yang akan mempengaruhi kehidupannya. Perubahan ini sangat berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

Selain itu, Hal ini dikarenakan faktor umur yang ditemukan rata-rata berusia 60 tahun ke atas dan kebiasaan lansia yang sering mengkonsumsi makanan tinggi garam. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan, sehingga penyakit kronis banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu proses penuaan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit (Kemenkes RI, 2013).

Pada lanjut usia permasalahan yang banyak muncul adalah kurangnya kemampuan dalam beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Lansia dengan berbagai macam perubahan-perubahan yang dihadapi terkhusus perubahan psikososial mempengaruhi tingkat ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari lansia dengan orang-orang disekitarnya. Apabila lansia mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari terus menerus, hal ini juga akan berdampak pada psikisnya. Timbulnya ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa penyebab seperti umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikososial, status mental, tingkat stress, dan pelayanan kesehatan (Nugroho, 2008).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia yaitu hipertensi. Terjadinya penyakit kronis, merupakan salah satu faktor terjadinya perubahan psikososial yang akan mempengaruhi mekanisme coping lansia

dalam menghadapi berbagai kesehatan (Hutapea, 2011). Masalah kesehatan atau penyakit yang diderita lansia akan berpengaruh pada kemampuan lansia dalam bersosialisasi dengan lingkungan sekitar, hal ini juga berdampak terhadap dukungan sosial yang diterima maupun diberikan sesama lansia berkurang (Maryam, 2011).

Hasil penelitian Yenny dan Elly (2006), didapatkan bahwa penyakit kronik secara bermakna menunjukkan kualitas hidup lansia. Kesehatan menunjukkan dimana seorang lansia dapat menikmati hal-hal paling penting yang terjadi yang terjadi dalam hidupnya dan menjadi ukuran dalam kualitas kehidupan seorang lansia, semakin tinggi kesehatan seorang lansia maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup yang dijalankannya (Tamher & Noorkasiani, 2009).

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Karakteristik penelitian ini adalah masyarakat Puskesmas Bojongsari Kabupaten Purbalingga yang merupakan lansia. Seluruh partisipan atau informan utama dalam penelitian memiliki rentang usia 60-75 tahun yang telah berkeluarga dan wawancara dilakukan terhadap kepala keluarga atau diwakilkan langsung oleh istrinya. Latar belakang pekerjaan partisipan beragam dari mulai petani, berdagang diwarung dan bahkan ada yang tidak memiliki pekerjaan. Seluruh partisipan merupakan lansia yang mendiami wilayah kerja Puskesmas Bojongsari. Faktor sosiopsikologis lansia sebanyak 5 informan selalu berinteraksi sosial dengan tetangga, sesama lansia dan keluarga hanya 1 informan yang kurang dalam berinteraksi sosial dikarenakan kondisi tubuhnya yang sedang sakit. Seluruh informan selalu berharap untuk rukun dengan masyarakat dan keluarganya. Keenam informan memiliki pengendalian emosi yang baik, banyak cara dilakukan untuk menyalurkan emosinya ada yang diam, duduk, dan melakukan kegiatan yang lain. Dari keenam informan tersebut menunjukkan bahwa dalam pengendalian emosi relative sama yaitu tidak melakukan hal-hal yang menimbulkan negative seperti marah-marah, melempar barang atau membentak.

Peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa semua informan memiliki masalah kesehatan mulai dari anemia, hipertensi, diabetes mellitus, rematik, gatal-gatal dan lain-lain. Dari seluruh penyakit yang diderita oleh lansia sebagian besar adalah penyakit degenerative yaitu hipertensi, rematik dan diabetes mellitus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih atas support kepala Puskesmas Bojongsari yang memberikan izin kepada peneliti sehingga dapat melaksanakan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari. Terima kasih kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas Bojongsari yang telah membantu dalam proses pengumpulan data dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adriannisah, S. (2013). Penelitian tentang successful aging (studi lanjut usia yang anak dan keluarganya tinggal bersama. 12 (1). *Insan* Vol. 13 No. 02
- Azwar, A. (2016). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Depkes: Jawa Timur
- Fatimah. (2010). *Merawat manusia lanjut usia*. Jakarta: Trans Info Media.
- Goleman, Daniel, *Emotional Intelligence, (terjemahan)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010.
- Gottman, John, *Kiat-kiat Membesarkan Anak yang Memiliki Kecerdasan Emosional (terjemahan)*, Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2010.
- Gross, J. J. & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationship, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348-362
- Hasanah, I. M. (2015). *Manajemen Pelayanan Sosial Lanjut Usia di UPT Panti Wredha Budhi Dharma Kota Yogyakarta*. Skripsi. Semarang: Jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial UIN Sunan Kalijaga
- Hutapea, B. (2011). *Emotional Intelligence dan Psychological Well-being pada Manusia Lanjut Usia Anggota Organisasi berbasis Keagamaan di Jakarta*. *INSAN*, 13(2)
- Hutapea, Ronald. 2015. *Sehat dan Ceria Diusia Senja*. PT Rhineka Cipta: Jakarta
- Johana. (1993). Aspek Sosio-Psikologis Usia Lanjut Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 21(4)
- Kemenkes, RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela, Data dan Informasi Kesehatan :Kemenkes, RI.
- Kuntoro. (2007). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. Jakarta: Binarupa
- Maryam, dkk. (2011). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Moleong, Lexy. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya
- Neuman, W. L. (2003). *Social Research Methods, Qualitative and Quantitative Approaches. Fifth Edition*. Boston: Pearson Education.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Poerwandari (2009). *Qualitative evaluation and research methods*. California: Sage Publications.
- Prakash Bhattacharya, *Implikasi dari Penduduk Lanjut Usia di India: Florida 12-14 Januari 2015*, hlm. 10.
- Safitri, M., Zulfitri, R., & Utami, S. (2019). *Hubungan Kondisi Kesehatan Psikososial Lansia Dengan Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Aktivitas Sehari-Hari Di Rumah*. Naskah Publikasi. Riau: Universitas Riau
- Sarwono, W. S. (2010). *Pengantar Psikologi Umum*, Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada
- Survei Ekonomi Nasional (Susenas) Tahun 2015, Badan Pusat Statistik RI.
- Tamherr, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tombakan, V., Rattu., & Tilaar. 2015. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Pasien Diabetes Melitus pada Praktek Dokter Keluarga di Kota Tomohon. (1 Juli 2018)
- Walgitto, B. 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Yogyakarta: Andi Offset