

ASPEK SOSIO-PSIKOLOGIS LANSIA DI INDONESIA

Johana E. Prawitasari
Universitas Gadjah Mada

Masa lanjut usia (lansia) adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Dikatakan sebagai perkembangan terakhir oleh karena ada sebagian anggapan bahwa perkembangan manusia berakhir setelah manusia menjadi dewasa. Menurut saya manusia tidak pernah berhenti berkembang sampai ia mati. Boleh saja perkembangan fisik berhenti sampai masa remaja, tetapi perkembangan psikologis, sosial, dan spiritual tidak akan pernah berhenti. Manusia selalu belajar dari pengalamannya sejak lahir sampai mendekati akhir hayatnya. Ia akan selalu belajar dan berubah untuk menyesuaikan diri dengan segala hal yang dihadapinya. Ia akan bersedia mengganti pola tingkah laku yang kurang sesuai dengan pola tingkah laku yang lebih sesuai dengan tuntutan kenyataan dan lingkungan. Hanya kadang-kadang agak sulit bagi manusia lansia untuk bersedia berubah seperti itu. Salah satu penyebabnya adalah adanya perasaan bahwa ia telah banyak makan garam. Jadi karena ketuaannya ia merasa lebih tahu daripada mereka yang muda. Ia merasa tidak perlu belajar lagi. Anggapnya bahwa apa yang diketahuinya telah cukup untuk menghadapi kehidupan sehari-hari. Mungkin pula karena keterbatasan ingatan, ia tidak mampu lagi belajar. Ini yang kadang-kadang menghambat kelenturannya untuk berubah, sehingga terkesan kaku.

Batasan umur mengenai masa lansia masih diperdebatkan oleh para ahli yang banyak meneliti masa ini. Ada yang mengatakan bahwa usia lanjut dimulai sejak seseorang dipensiun dari pekerjaannya. Padahal masa pensiun orang Indonesia dimulai ketika ia berumur 55, kecuali untuk orang dengan fungsi tertentu seperti profesor, ahli hukum, dokter atau profesional lain yang biasanya pensiun ketika ia berumur 65 tahun. Banyak orang di Indonesia beranggapan bahwa ia telah tua karena ia telah mempunyai cucu meskipun ia belum pensiun. Saya cenderung membatasi masa lansia dari umur 65 sampai mati, karena saya beranggapan bahwa usia 55 masih merupakan masa usia tengah baya.

Semakin maju sebuah negara, berarti semakin makmur penduduknya dan semakin tinggi pula harapan hidup mereka. Saat ini Indonesia telah memenuhi kebutuhan pokok penduduknya seperti kebutuhan sandang dan pangan. Banyak ahli memperkirakan bahwa di tahun 2000 nanti penduduk Indonesia akan berlipat ganda meskipun angka kelahiran turun. Diperkirakan pula bahwa angka kematian juga akan turun, sehingga akan banyak dijumpai manusia lansia. Contohnya adalah di Yogyakarta. Usia harapan hidup adalah 70 tahun bagi wanita dan 68 tahun bagi pria. Hal ini mendekati harapan hidup orang Amerika yang hanya lebih tua dua tahun saja. Situasi demikian ini tentu mempunyai dampak tertentu, misalnya negara ini akan dipenuhi oleh masyarakat yang konsumtif dan kurang produktif. Untuk itu perlu langkah-langkah kongkrit untuk mempersiapkan manusia lansia supaya mereka dapat sehat fisik maupun mentalnya. Diharapkan bahwa meskipun mereka telah mengalami lansia, mereka tetap dapat berkarya dan produktif sehingga mereka mempunyai perasaan positif terhadap diri mereka sendiri.

Dalam tulisan ini akan dikemukakan tentang masa lansia. Kemudian akan dikemukakan tentang manusia lansia Indonesia. Akan dikemukakan pula aspek sosio-psikologik baik saat ini maupun kecenderungan di masa menjelang tahun 2000. Langkah-langkah yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi kecenderungan tersebut akan pula dikemukakan. Tulisan ini akan diakhiri dengan kesimpulan. Pembahasan ini berdasarkan kepustakaan, hasil penelitian, dan pengamatan di lingkungan masyarakat sekitar saya.

Masa Lanjut Usia (Lansia)

Istilah lansia lebih saya sukai karena tua biasanya diasosiasikan dengan muda. Seolah-olah kalau disebut tua, seseorang sudah tidak muda lagi, sudah jompo, tidak berdaya, dan tidak berguna. Padahal banyak orang secara kronologis boleh dikatakan tua, tetapi ia mempunyai vitalitas seperti orang muda. Apabila digunakan istilah lansia maka seseorang telah berumur lanjut tetapi tidak ada asosiasi dengan kelesuan, ketakberdayaan, ketakgunaan.

Seperti disebutkan sebelumnya bahwa masa lansia adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Disebut perkembangan di sini bukan berarti perkembangan fisik seperti yang dialami remaja. Yang dimaksud adalah perkembangan psikologis dan sosial. Seperti diuraikan oleh Erikson (dalam Nietzel & Bernstein, 1987), bahwa tugas perkembangan di lanjut usia adalah tercapainya integritas dalam diri seseorang. Artinya ia berhasil memenuhi komitmen dalam hubungan dengan dirinya sendiri dan dengan pribadi lain. Ia menerima kelanjutan usianya. Ia menerima keterbatasan kekuatan fisiknya. Mungkin pula ia menerima penyakit yang dideritanya. Sebaliknya ia dapat pula menerima apapun perlakuan orang lain terhadap dirinya yang sesungguhnya merupakan cerminan perlakuan dirinya terhadap orang lain tersebut. Artinya apabila ia hangat, penuh perhatian, dan terbuka maka orang lain akan cenderung berbuat sama terhadap dirinya. Apabila ia nyinyir, banyak mengkritik, banyak hal tidak berkenan padanya, maka orang lainpun akan kurang memperhatikan dan kurang menyukainya bahkan membencinya.

Kalau seseorang tidak dapat mencapai integritas, maka ia akan mengalami keputusasaan. Ia merasa tidak berguna dalam hidupnya, ia banyak mengeluh sehingga sisa hidupnya dirasakan sangat berat. Ia kurang dapat menikmati masa tuanya. Ia akan banyak menuntut yang akan menyebarkan keluarganya. Apapun dirasa tidak tepat sehingga orang-orang di sekitarnya tidak tahu apa yang sebaiknya dilakukan untuk menyenangkannya. Bagi mereka yang masih kaya anak cucunya mungkin masih bersedia memenuhi dan memperhatikannya karena harapan yang lain. Akan tetapi bagi mereka yang tergantung pada anak cucunya, kesulitan ini akan menimbulkan ketegangan pada kedua belah pihak. Keadaan ini menimbulkan kerugian psikologis yang kurang menguntungkan. Untuk itu sehat mental dan fisik merupakan syarat mutlak dicapainya integritas pribadi di masa lansia.

Selanjutnya Erikson mengatakan bahwa tugas perkembangan dalam lansia adalah komitmen moral. Pada masa lansia, manusia lebih diharapkan untuk lebih mendekatkan diri kepadaNya. Ahli lain yaitu White (dalam Birren & Renner, 1977) mengatakan bahwa manusia lansia sebaiknya mempunyai komitmen untuk merasa mampu dan mempunyai penguasaan terhadap apa yang dihadapinya. Ahli lainnya lagi, Lowenthal (1977) menambahkan bahwa kondisi esensial adalah ketiga komitmen tadi baik dalam perjuangan hidup secara fisik, ekonomik, maupun psikologik. Nampaknya manusia lansia sebaiknya mempunyai gairah hidup untuk tetap berjuang baik secara ekonomik maupun psikologik. Secara ekonomik ia diharapkan untuk tetap produktif meskipun usianya telah lanjut. Oleh karena secara ekonomik ia punya komitmen, ia akan pula mempunyai harga diri yang stabil. Ini akan menambah keyakinan dirinya dan menyeimbangkan mentalnya. Contoh manusia seperti ini di Indonesia adalah St. Takdir Alisjahbana yang baru saja pensiun dalam usia 86 tahun.

Usia manusia sebetulnya dapat dibagi menjadi usia biologik, psikologik, dan sosial. Menurut Birren dan Renner (1977), usia biologis dapat diberi batasan sebagai suatu estimasi posisi seseorang dalam hubungannya dengan potensi jangka hidupnya. Jadi seseorang dikatakan lebih muda atau lebih tua tergantung jangka hidupnya. Apabila secara potensiil ia dapat hidup sampai 100 tahun, maka di usia limapuluhan, ia dapat dikatakan lebih muda daripada orang dengan usia sama tetapi secara potensiil jangka hidupnya lebih pendek misalnya hanya sampai 60 tahun. Eisdorfer

dan Wilkie (1977) mengatakan bahwa usia biologis adalah proses genetik yang berhubungan dengan waktu tetapi terlepas dari stress, trauma, atau penyakit. Seseorang dianggap muda secara biologik apabila secara kronologis ia tua tetapi organ-organ tubuhnya seperti orang muda. Jantung, hati, ginjal, pencernaan tetap berfungsi dengan baik seperti ketika ia masih muda. Lain halnya dengan usia psikologik. Hal itu merupakan kapasitas individu untuk adaptif dalam hal ingatan, belajar, inteligensi, ketrampilan, perasaan, motivasi dan emosi. Apabila ingatan seseorang tetap jernih, inteligensinya tidak terganggu, perasaan stabil, motivasi tetap tinggi, emosi sehat, ia boleh dikatakan secara psikologis dewasa.

Selanjutnya usia sosial lebih menekankan pada peran maupun kebiasaan sosial seseorang dalam hubungannya dengan anggota masyarakat (Birren dan Renner, 1977). Seseorang dianggap dewasa secara sosial apabila ia mampu berhubungan dengan orang lain. Ia mampu menjadi anggota masyarakat dan berperan serta di dalamnya. Masa lansia tidak harus mempengaruhi kedewasaan biologis, psikologik, dan sosial. Justru di masa ini manusia lansia dapat banyak berperan melalui berbagai pengalaman dengan generasi muda. Mereka dapat merupakan teladan bagi kaum muda. Apabila mereka di masa lansia dapat tetap produktif, penuh harga diri, sehat fisik dan mental, mereka dapat menunjukkannya pada manusia yang relatif lebih muda tapi sangat tidak bergairah dalam hidup. Caranya adalah dengan memberikan contoh kongkrit bukan memberikan nasihat yang mungkin akan banyak membuat sebal orang yang mendengarkannya terutama anak-anak muda. Membanding-bandingkan apa yang dilakukannya di waktu muda dengan apa yang dilakukan anak muda sekarang tidak akan menimbulkan simpati. Akan tetapi memberikan contoh sekarang yang dikerjakan lansia akan bermanfaat bagi kaum muda yang kurang bergairah tadi.

Masa lansia merupakan hal yang tidak sederhana. Usia tersebut dapat disoroti dari berbagai bidang baik bidang psikologi, sosial, kedokteran, biologi, maupun kebudayaan. Masing-masing disiplin ilmu akan mempunyai teori maupun analisisnya mengenai usia lanjut. Birren dan Renner (1977) mengajukan definisi "aging" untuk ilmu-ilmu tingkah laku sebagai berikut: "*Aging refers to the regular changes that occur in mature genetically representative environmental conditions as they advance in chronological age*" (hal. 4). Jadi usia lanjut mempunyai unsur perubahan biasa, masak secara genetik, mewakili kondisi-kondisi lingkungan, dan terjadi dengan bertambahnya usia kronologis. Terjemahan bebasnya yakni, lanjut usia adalah perubahan biasa yang muncul pada kematangan genetik mewakili kondisi-kondisi lingkungan saat mereka bertambah usia kronologisnya. Jadi manusia lansia adalah mereka yang mengalami perubahan-perubahan fisik yang wajar. Kulitnya sudah tidak kencang lagi, otot-ototnya sudah mengendor, organ-organ tubuhnya kurang berfungsi dengan baik. Hal inilah yang perlu diterima dengan besar hati.

Kapan masa lansia dimulai merupakan pertanyaan yang tidak mudah dijawab. Dengan semakin majunya teknologi di dunia ini, semakin tinggi pula harapan hidup seseorang. Untuk sementara saya memberi batasan usia 65 sampai mati bagi usia lanjut, meskipun batasan ini mungkin akan menimbulkan masalah. Batasan ini dikemukakan berdasarkan masa pensiun golongan fungsional di Indonesia. Mungkin batasan ini akan menjadi tidak tepat lagi kalau kehidupan di negara ini makin maju, makmur, sejahtera, sehingga memberi kesempatan penduduknya mengenyam usia sangat lanjut. Orang mungkin dapat hidup sampai 90 tahunan. Umur 65 terlihat muda bila dibandingkan dengan usia harapan yang 90 tahun tersebut.

Manusia Lansia Indonesia

Usia lanjut di Indonesia biasanya dikaitkan dengan kearifan. Makin tua seseorang, dia akan makin dianggap arif dan bijaksana. Anak cucu akan datang dan minta restu padanya. Meskipun ia sudah pikun, anak, cucu, ataupun keluarga lainnya akan merawatnya dengan penuh hormat. Banyak

pula orang yang telah lanjut usia mempunyai rumah tangga sendiri. Biasanya mereka hidup berdekatan dengan anggota keluarga lainnya. Dalam banyak hal manusia lansia di Indonesia mempunyai kelebihan dibandingkan dengan manusia lansia di negara-negara yang telah maju seperti di Amerika Serikat. Selain mereka biasanya masih dihargai oleh anak cucunya maupun masyarakat di sekitarnya, mereka biasanya juga aktif dalam mengasuh cucu-cucu mereka. Mereka biasanya tinggal di rumah sendiri atau rumah anak atau cucunya, bukan di panti wreda.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya keragaman kehidupan manusia lansia Indonesia. Ada yang hidup bahagia di panti wreda. Ada yang lebih suka mandiri dan tinggal di rumah sendiri. Banyak yang masih menghendaki tinggal di rumah anak. Menurut penelitian Adi (1982), orang yang masuk ke panti wreda biasanya dari keluarga miskin dan biasanya atas permintaannya sendiri atau kiriman dari dinas sosial. Haditono (1991) melaporkan bahwa manusia lansia di Yogyakarta, Manado, Padang, dan Surabaya mempunyai preferensi tempat tinggal yang berbeda. Secara umum penelitian ini menunjukkan bahwa preferensi untuk hidup bersama anak masih menonjol. Preferensi hidup mandiri di sebuah pemukiman khusus didisain untuk manusia lansia mulai diminati. Bahkan orang Manado jauh lebih suka hidup di pemukiman khusus tersebut dibandingkan orang Yogyakarta, Surabaya, dan Padang. Orang Yogyakarta lebih senang hidup di rumahnya sendiri.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa manusia lansia di Indonesia merasa cukup bahagia. Akan tetapi ada pula yang merasa kesepian. Adi (1982) selanjutnya melaporkan bahwa orang lansia di beberapa panti wreda di Jakarta merasa cukup bahagia hidup di sana. Penelitian Dersonolo (1981) menyebutkan bahwa mereka yang masih bekerja dalam usia lanjut akan lebih bahagia dan harga dirinya tetap tinggi. Haditono dkk. (1983) menyampaikan laporan yang senada. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa orang di masa lansia lebih senang mempunyai aktivitas dan mempunyai hubungan sosial, baik untuk kelompok yang bekerja maupun yang tidak bekerja. Penelitian Martaniah (1988) juga menunjukkan fenomena yang sama. Manusia lansia masih menghendaki aktivitas, pergaulan, dan kemandirian. Kebanyakan manusia lansia lebih menyukai kerja sosial atau kegiatan lain untuk mengisi waktu luang mereka. Selain itu sebagian dari mereka masih mengharapkan pekerjaan yang menghasilkan uang dan prestise. Evans (1982) yang meneliti kesehatan dan kesejahteraan orang-orang tua Jawa di Solo, mengatakan bahwa keluarga besar yang biasanya dipunyai oleh orang Jawa merupakan sumber penopang ekonomi maupun emosi. Lebih lanjut dia mengatakan bahwa keluarga Jawa merawat keluarganya yang lebih tua. Banyak duda tua hidup dengan anak perempuan mereka, akan tetapi banyak janda tua dan beberapa duda tua hidup sendiri. Senada dengan hasil penelitian Evans tersebut, Haditono (1988) melaporkan bahwa manusia lansia merasa kesepian sehingga mereka mendekatkan diri pada Tuhan. Mereka yang mandiri di rumah sendiri merasa adanya kehangatan dan tidak terlalu merisaukan keterbatasan ekonomi. Sebaliknya mereka yang tinggal di panti wreda merasa sedih karena keterbatasan ekonomi, meskipun kebutuhan mereka sehari-hari terpenuhi. Lebih lanjut dilaporkan tidak adanya keinginan mandiri bagi mereka yang berada di panti. Kedua-duanya baik yang di panti maupun tinggal di rumah sendiri menyadari ketuaannya.

Aspek Sosio-Psikologik

Manusia sebagai makhluk sosial tidak akan terlepas dari lingkungan sosialnya. Ia tidak akan dapat hidup tanpa manusia lainnya. Saling tergantung satu dengan lainnya merupakan ciri khas manusia. Seorang bayi tidak akan dapat tumbuh dan berkembang tanpa rawatan, tuntunan, dan didikan orang tua atau orang yang merawatnya. Setelah ia menjadi anak-anak dan mulai bersekolah, ia mulai membutuhkan teman-temannya di samping orang tuanya dan saudara-saudaranya. Ketika ia mencapai usia remaja, secara fisik ia telah matang. Akan tetapi secara psikologis, ekono-

mis, maupun sosial ia mungkin masih mentah. Remaja membutuhkan dukungan emosi dan ekonomi. Ini akan dibawanya sampai ia menjadi dewasa. Setelah dewasa dan punya penghasilan sendiri ia dapat terlepas dari ketergantungan ekonomi. Dukungan emosi dan psikologis akan tetap dibutuhkan sampai menjelang kematiannya. Dalam hidup ia masih harus tetap belajar menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kenyataan yang dihadapinya. Penyesuaian diri ini akan dibawa terus sampai usia dewasa, lansia, bahkan sampai ia mendekati ajalnya.

Manusia 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 warna yang selalu ada dalam hubungan antar manusia. Hubungan antar individu berdasarkan kemampuan ini yang disebut aspek sosial-psikologis.

Saat ini Indonesia sedang membangun di segala bidang. Dalam pembangunan ini sering timbul perubahan-perubahan yang menggoncangkan. Inflasi yang dialami merupakan contoh kongkrit, sehingga harga barang-barang melonjak naik. Selain itu mungkin pula terjadi ketimpangan-ketimpangan sosial yang dapat diamati secara nyata oleh masyarakat luas. Banyaknya korupsi maupun penyelewengan-penyelewengan baik dilakukan oleh individu ataupun oleh sekelompok individu memperparah situasi. Keadaan sosial seperti ini mungkin akan menimbulkan ketegangan psikologis ataupun tekanan psikologis yang lebih dikenal dengan istilah stress. Mungkin pula terjadi yang disebut oleh Eisdorfer dan Wilkie (1977) sebagai "*secondary aging*" yaitu ketidak mampuan yang disebabkan oleh trauma atau sakit kronik. Mungkin pula terjadi perubahan-perubahan degeneratif yang timbul karena stress yang dialami oleh individu. Stress ini dapat mempercepat proses ketuaan dalam waktu tertentu. Degenerasi akan pula bertambah apabila terjadi penyakit fisik dan berinteraksi dengan usia lanjut.

Proses ketuaan ini mungkin pula terjadi pada manusia Indonesia sekarang ini. Apalagi kalau disertai faktor-faktor psikososial seperti pola perilaku tipe A dengan karakteristik mudah cemas dan selalu takut, perubahan-perubahan hidup yang menekan seperti kehilangan orang yang dicintai entah karena kematian atau perceraian. Individu akan mudah memperoleh sakit jantung koroner (Eisdorfer dan Wilkie, 1977; Syme, 1984). Demikian pula penelitian Durkheim tentang bunuh diri (lihat Syme, 1984) menunjukkan hal yang sama. Ahli ini berpendapat bahwa tingkah laku harus diterangkan melalui kehidupan masyarakat di mana individu tadi berada. Selain itu Gentry dan Kobasa (1984) menyebutkan pentingnya dukungan sosial dan cara individu mengatasi masalah yang dihadapi, banyak berperan dalam munculnya penyakit yang dialami oleh individu. Dukungan sosial dapat diperoleh dari pasangan hidup, orang tua, saudara, tetangga, atasan, bawahan, ataupun teman sejawat. Dukungan sosial dan cara pengatasan masalah merupakan mediator dalam penyakit-penyakit sehubungan dengan stress. Dukungan sosial yang tinggi akan mempercepat pengatasan masalah yang dihadapi individu termasuk penyakit yang dideritanya.

Cara mengatasi masalah dapat dikaitkan dengan pendidikan yang dimiliki oleh manusia lansia. Setyowati (1985) melaporkan bahwa orang tua yang mempunyai pengalaman pendidikan lebih tinggi akan lebih lentur dan mampu menerobos aturan-aturan panti wreda. Biasanya mereka mempunyai motivasi tinggi untuk mengatasi masalah yang dihadapi dibandingkan dengan mereka yang berpendidikan lebih rendah. Selain itu bagi wanita lansia terutama setelah mereka berusia lebih dari 70 tahun, kesadaran religius mempunyai arti signifikan. Kesadaran religius ini mempunyai hubungan dengan kecemasan yang merupakan bentuk goncangan emosi yang sering dialami manusia lansia. Lebih lanjut Hidayat (1983) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa kesadaran

religius ini merupakan ungkapan keadaan sosio-psikologik mereka. Ia menyadari bahwa ia membutuhkan kepasrahan total terhadap Yang Maha Kuasa. Untuk itu ia akan aktif dalam kegiatan sosial dan spiritual untuk mempersiapkan diri sebelum ia mati.

Menurut sensus penduduk Indonesia di tahun 1980, jumlah penduduk mencapai 147 juta jiwa (Keyfitz, 1985; Pasay, 1984). Kedua peneliti ini mengemukakan prakiraan bahwa jumlah penduduk akan berlipat ganda di tahun 2000. Lebih khusus Keyfitz (1985) mengemukakan bahwa di tahun 2020 jumlah penduduk menjadi 270 juta jiwa dengan 2.6 % angka kematian. Lebih lanjut ia mengatakan bahwa jumlah manusia lansia akan bertambah sekitar 0,09-0,30 dengan probabilitas menjadi turun kurang dari 0,01. Harapan hidup di tahun 2000 ada di sekitar 63-68 tahun. Secara empirik dapat diamati bahwa angka kelahiran turun, angka kematian juga akan turun berdasarkan pendidikan dan pelayanan medik. Prakiraan Keyfitz tersebut ternyata hampir menjadi kenyataan. Jumlah penduduk di tahun 1994 sekitar 184 juta jiwa. Harapan hidup juga lebih tinggi yaitu 70 tahun di Yogyakarta bagi wanita dan 68 tahun bagi pria.

Berdasarkan prakiraan di atas, di tahun 2000 nanti akan banyak manusia lansia di Indonesia. Mungkin akan lebih dibutuhkan "*hospice*" (Levy, 1981) untuk orang tua yang sakit-sakitan dan bagi mereka yang mengalami penyakit terminal, seperti kanker, gagal ginjal. Hospis ini merupakan tempat tinggal untuk mereka yang tidak dapat disembuhkan. Pelayanan di hospis lebih ditekankan pada pengurangan rasa sakit dan bukan pada penyembuhan. Selain itu juga diberikan persiapan untuk menghadapi kematian baik untuk penderita maupun keluarganya.

Selain hospis mungkin pendekatan sistem sosial untuk orang tua perlu digalakkan (Brubaker, 1987). Pendekatan ini lebih menitik beratkan pada interaksi antara individu dengan sistem sosial yang lebih luas. Salah satu premis dalam orientasi sistem sosial adalah bahwa perubahan di satu bagian sistem akan mempengaruhi seluruh sistem. Misalnya seorang lansia hidup bersama anak atau cucunya. Kebetulan ia sakit terminal. Ia tidak diberitahu oleh dokternya tentang kanker yang dideritanya, tetapi seluruh anak cucunya tahu. Keadaan ini banyak mempengaruhi hubungannya dengan dokter, staf rumah sakit, dan anak cucunya. Mereka semua merahasiakan apa yang dialami oleh manusia lansia tersebut. Pendekatan sistem ini menekankan antara sistem dalam kehidupan lansia, kehidupan anak cucunya, dan keadaan rumah sakit. Untuk lebih mengerti manusia lansia dalam contoh ini perlu mengetahui lebih lanjut kedudukannya dalam rumah tangga anak cucunya. Sikap keluarganya tersebut terhadap dirinya, dan sikap dirinya sendiri terhadap diri maupun keluarganya perlu diketahui. Apakah ia dihormati, dicintai, atau justru ditolak, diabaikan oleh keluarganya perlu dipertanyakan. Kalau ia dihormati tentunya ketika ia sakit, seluruh keluarganya akan memperhatikannya. Tidak demikian bila ia diabaikan bahkan ditolak oleh keluarganya, ia akan tidak diperhatikan meskipun ia sakit terminal. Dukungan sosial yang diperoleh dari keluarga maupun staf rumah sakit akan membuat penderitaannya lebih ringan. Lain bila dukungan sosial rendah, penyakit yang diderita akan dirasakan lebih berat. Inilah yang dimaksud dengan pendekatan sistem dalam membantu manusia lansia.

Untuk mereka yang masih sehat dan dari golongan menengah ke atas, saya kira mereka dapat menikmati hidup. Mungkin mereka akan merasa lebih bebas melakukan aktivitas yang dulu tidak sempat dilakukannya karena mereka harus bekerja untuk menghidupi keluarganya. Misalnya mereka dapat mengisi waktu luangnya untuk kegiatan sosial ataupun agama. Ia dapat mulai aktif di masyarakatnya. Hal itu tidak mungkin dilakukannya karena waktunya tersita untuk kegiatan profesinya. Prakiraan saya bahwa manusia lansia golongan ini akan tetap dihormati oleh keluarganya, meskipun mereka harus hidup sendiri di rumahnya. Mereka yang tetap aktif di lingkungan sosial dan merasa dibutuhkan baik oleh keluarga maupun masyarakat di sekitarnya akan menjadi manusia lansia yang mempunyai kepuasan hidup dan kebahagiaan tersendiri.

Bagi yang kurang seimbang mentalnya, kesendirian yang dialaminya mungkin akan menimbulkan rasa terisolasi dan depresi yang dimanifestasikan dalam bentuk kecemasan, keluhan-keluhan fisik tanpa kerusakan organ. Kerusakan otak ataupun degenerasi otak dapat pula menimbulkan berbagai kesulitan dan masalah. Mereka akan mempunyai kesulitan dalam ingatan, terutama bagi mereka yang sudah tidak diperhatikan oleh keluarga maupun lingkungan sosialnya (Levy, 1981). Golongan ini mungkin akan berakhir di pantri wreda. Nampaknya panti wreda tetap akan dihuni oleh golongan sosial ekonomi bawah terutama yang tidak mampu. Mungkin bagi mereka yang sakit-sakitan dan anak cucunya jauh akan pula masuk ke panti. Keluarga yang tidak mau repot dengan manusia lansia pikun mungkin akan mengirmnya ke sana.

Langkah-Langkah Prevensi

Senam kesegaran jasmani merupakan langkah positif untuk membina kesehatan jasmani sebagai persiapan untuk menghadapi masa lansia. Penting pula digalakkan kursus kesehatan mental tidak hanya untuk ibu-ibu tetapi juga untuk bapak-bapak. Kursus kesehatan mental ini telah lama ada di Yogyakarta yang diselenggarakan oleh kelompok kesehatan jiwa "*Perwita Sari*".

Perlu diberikan pula cara-cara untuk mengatasi stress, seperti relaksasi, meditasi, yoga, ataupun strategi kognitif. Pengelolaan stress dapat diberikan dalam bentuk kursus-kursus dan latihan-latihan untuk umum. Dapat pula ditawarkan pelatihan-pelatihan ini bagi pegawai yang menjelang pensiun di instansi swasta maupun pemerintah.

Pusat kesehatan mental masyarakat perlu didirikan untuk lebih dapat memberikan pengabdian pada masyarakat. Paraprofesional dapat digunakan di pusat ini. Untuk itu perlu didirikan kursus-kursus kesehatan mental masyarakat yang lebih menekankan pada prevensi dan pengatasan masalah di saat krisis. Dapat pula pusat ini bekerja sama dengan PKK atau Dharma Wanita, ataupun organisasi sosial lainnya. Nampaknya kerja sama ini telah dilakukan akhir-akhir ini dengan adanya posyandu untuk lansia.

Kegiatan spriritual nampaknya perlu digalakkan untuk manusia lansia. Keterlibatan mereka di bidang ini akan membuat mereka aktif dan merasa dibutuhkan. Ini akan menyeimbangkan mentalnya dan menambah harga dirinya. Perpaduan kegiatan sosial dan spriritual akan menyiapkan mereka pada masa lansia yang bahagia.

Kesimpulan

Masa lansia merupakan masa yang sukar ditentukan batasannya meskipun dapat dikatakan bahwa umur 65 tahun ke atas merupakan masa tersebut. Perkembangan terakhir manusia ini ditandai oleh berhasil tidaknya tugas perkembangan sebelumnya. Apabila tugas-tugas tersebut dapat dipenuhinya dengan baik, maka dapat diharapkan bahwa di masa lansia individu dapat selalu melakukan penyesuaian terhadap apa yang dihadapinya.

Saat ini dan saat menjelang tahun 2000 diperkirakan bahwa manusia lansia Indonesia tetap mempunyai kedudukan yang terhormat terutama pada golongan menengah dan atas. Panti wreda diperkirakan tetap untuk golongan bawah dan tidak mampu. Apabila di masa lansia individu dapat tetap aktif, dapat diharapkan bahwa mereka akan lebih bahagia.

Untuk menghadapi lansia dibutuhkan persiapan yang baik. Kesehatan jasmani dan mental merupakan syarat yang sangat dominan untuk menentukan kesejahteraan di masa lansia. Bagi mereka yang tidak mempunyai kesehatan jasmani yang baik dan mungkin mengalami penyakit terminal, nampaknya hospis dapat digunakan sebagai alternatif perawatannya. Hospis dapat dikembangkan untuk tempat persiapan kematian baik untuk pasien maupun anggota keluarganya. Selain itu akhir-akhir ini posyandu untuk lansia juga telah diselenggarakan. Sebaiknya posyandu lansia dapat dikembangkan di daerah-daerah lain meniru percontohan di Yogyakarta.

Kepustakaan

- Birren, J.E. & Renner, V.J. 1977. Research on the psychology of aging. Dalam J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.), *Handbook of the psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Brubaker, E. 1987. *Working with the elderly*. Newbury Park, CA.: Sage.
- Dersonolo, D.L. 1981. Studi tentang perbedaan self-esteem antara orang usia lanjut yang bekerja dengan orang usia lanjut yang tidak bekerja di kota Pati. *Skripsi* tak diterbitkan. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Eisdorfer, C. & Wilkie, F. Stress, disease, aging, and behavior. 1977. Dalam J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- Evans, J. *The health and well being of old people in a Javanese city, Surakarta*. 1982. Canberra: the Australian National University Research School of Social Sciences, Dept. of Demography.
- Gentry, W.D. & Kobasa, S.C.O. 1984. Social psychological resources mediating stress-illness relationships in humans. Dalam W.D. Gentry (Ed.) *Handbook of behavioral medicine*. New York: The Guilford Press.
- Keyfitz, N. 1985. *Indonesian population in the 21th century*. Yogyakarta: Pusat Penelitian Kependudukan UGM.
- Levy, S. 1981. The psychological assessment of the chronically ill geriatric patients. Dalam C.K. Prokop & L.A. Bradley. *Medical psychology: contributions to behavioral medicine*. New York: Academic Press.
- Lidia L. Hidajat. 1983. Studi pendahuluan mengenai hubungan antara usia dengan tingkat kesadaran religius pada wanita-wanita usia lanjut. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Lowenthal, M.F. 1977. Toward a sociopsychological theory of change in adulthood and old age. Dalam J.E. Birren & K.W. Schaie (Eds.) *Handbook of the psychology of aging*. New York: Van Nostrand Reinhard.
- Nietzel, M.T. & Bernstein, D.A. 1987. *Introduction to clinical psychology (2nd. ed.)*. Englewood Cliff, N.J.: Prentice-Hall.
- Nining Setyowati. 1985. Hubungan antara tingkat pendidikan dan usia dengan tingkah laku "coping" pada wanita lanjut usia yang tinggal di panti wreda. *Skripsi*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Pasay, N.H.A. 1984. *Implikasi sosial ekonomi penduduk Indonesia yang menua 1980-2000*. Jakarta: Lembaga Demography Fakultas Ekonomi UI.
- Rianto Adi. 1982. *The aged in the homes for the aged in Jakarta: Status and perceptions*. Jakarta: Pusat Penelitian Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Siti Rahayu Haditono, dkk. 1983. *Aktivitas dan nonaktivitas dalam hubungan dengan rasa kebhagiaan dalam usia lanjut*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Siti Rahayu Haditono. 1988. Kebutuhan dan citra diri orang lanjut usia. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian UGM.
- Siti Rahayu Haditono. 1991. Preferensi tempat tinggal dan perlakuan yang diharapkan di masa usia lanjut. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi UGM.
- Sri Mulyani Martaniah. 1988. Kemampuan dan kebutuhan psikologis kaum usia lanjut. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian UGM.
- Syme, S.L. 1984. Sociocultural factors and disease etiology. Dalam W.D. Gentry (Ed.). *Handbook of behavioral medicine*. New York: the Guilford Press.