

**ADAPTASI LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA
ANAKNYA
(Studi Pada Keluarga di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II
Kecamatan Way Halim Bandar Lampung)**

(Skripsi)

**Oleh
CHINDY TRIADARA SP**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRACT

ELDERLY ADAPTATION WHICH STAYS TOGETHER WITH THE FAMILY (Family Study at RT 04 Environment II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung)

By
Chindy Triadara SP

Entering old age, most elderly feel less ready to face and address the old age, which causes the elderly less able to adjust themselves to solve problems encountered, whereas an elderly would undergo major changes in all aspects of life, both physical and social . Objective of the research To know, to study and to analyze the way adaptation and supporting factor and obstacle of elderly living with their child's family in RT 04 Environment II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung.

This research method using qualitative. Researchers looking for information from some informants in RT 04 Neighborhood II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung. Researchers conducted interviews with informants who are considered relevant to provide information.

Based on the research, it was found out that the adaptation of elderly living with their child's family in RT 04 Environment II Jagabaya II Sub-district of Way Halim Bandar Lampung is to keep doing daily activities independently and socialize with the people around the house. Factors supporting and inhibiting adaptation of elderly living with their child's family in RT 04 Environment II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung. Supporting factors: family support to elderly to keep doing daily activities independently and socialize with people around the house. Activities that can still be done by the elderly in living the daily life and the acceptance of the elderly by the surrounding environment. Inhibiting factors: Still elderly people who consider themselves not useful to the family. There is a discrepancy between the elderly with other family members because in the elderly often at loggerheads with other elderly people show many of those who often quarrel because it does not match the opinions or actions performed by other family members

ABSTRAK

ADAPTASI LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA ANAKNYA (Studi Pada Keluarga di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung)

Oleh
Chindy Triadara SP

Memasuki masa tua sebagian besar lanjut usia merasa kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga menyebabkan para lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dalam memecahkan masalah yang dihadapi, padahal seorang lanjut usia tentu mengalami perubahan besar pada seluruh aspek kehidupannya, baik fisik maupun sosial. Tujuan penelitian untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisa cara adaptasi dan faktor pendukung dan penghambat lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung.

Metode penelitian ini menggunakan kualitatif. Peneliti mencari informasi dari beberapa informan yang ada di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung. Peneliti melakukan wawancara dengan informan yang dianggap relevan memberikan informasi.

Berdasarkan penelitian diperoleh hasil bahwa cara adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung yaitu dengan tetap melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri dan melakukan sosialisasi dengan masyarakat di sekitar rumah. Faktor pendukung dan penghambat adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung. Faktor pendukung: adanya dukungan keluarga pada lansia untuk tetap melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri dan melakukan sosialisasi dengan masyarakat di sekitar rumah. kegiatan yang masih dapat dilakukan oleh lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari dan adanya penerimaan lansia oleh lingkungan sekitar. Faktor penghambat: Masih adanya lansia yang menganggap dirinya sudah tidak berguna bagi keluarga. Terdapat ketidakcocokan antara lansia dengan anggota keluarga lainnya karena pada lansia sering berselisih paham dengan lansia lainnya menunjukkan banyak dari mereka yang sering terjadi pertengkaran karena tidak cocok dengan pendapat atau tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga lain.

Kata Kunci: Adaptasi, Lansia, Keluarga

**ADAPTASI LANSIA YANG HIDUP BERSAMA KELUARGA ANAKNYA (STUDI
PADA RT 04 LK II KELURAHAN JAGABAYA II KECAMATAN WAYHALIM
BANDAR LAMPUNG)**

Oleh
Chindy Triadara SP

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar
SARJANA SOSIOLOGI

Pada

Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

Judul Skripsi

**: ADAPTASI LANSIA YANG HIDUP
BERSAMA KELUARGA ANAKNYA
(Studi pada RT 04 LK II Kelurahan
Jagabaya II Kecamatan Way Halim
Bandar Lampung)**

Nama Mahasiswa

: Chindy Triadara SP

Nomor Pokok Mahasiswa

: 1216011025

Jurusan

: Sosiologi

Fakultas

: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik

MENYETUJUI

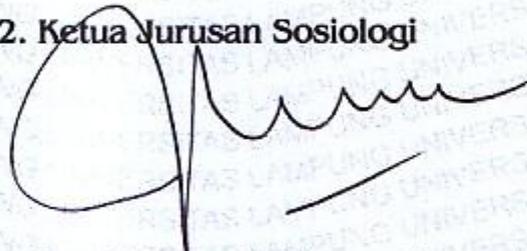
1. Komisi Pembimbing



Dra. Paraswati DM

NIP 19550930 198902 2 001

2. Ketua Jurusan Sosiologi



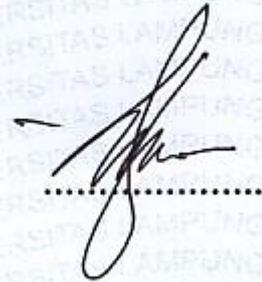
Drs. Ikram, M.Si.

NIP 19610602 198902 1 001

MENGESAHKAN

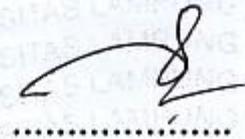
1. Tim Penguji

Ketua : Dra. Paraswati DM



.....

Penguji Utama : Dra. Anita Damayantie, M.H.



.....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dr. Syarif Makhya, M.Si.
NIP 19590803 198603 1 003

Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 24 Juli 2017

PERNYATAAN SKRIPSI MAHASISWA

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : **Chindy Triadara SP**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1216011025**

Judul : **Adaptasi Lansia yang hidup bersama keluarga anaknya (Studi pada RT 04 LK II Kel. Jagabaya II Kecamatan Wayhalim Bandar Lampung)**

Jurusan : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan semua tulisan yang tertuang dalam skripsi ini telah mengikuti kaidah karya penulisan ilmiah Universitas Lampung.

Bandar Lampung, Juli 2017

Penulis,



Chindy Triadara SP
NPM. 1216011025

MOTTO

“Jenius adalah 1 % dan 99 % keringat. Tidak ada yang dapat menggantikan kerja keras. Keberuntungan adalah sesuatu yang terjadi ketika kesempatan bertemu kesiapan.”

(Thomas Alfa Edison)

“Allah tidak akan membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(Al-Baqarah:286)

“Tidak ada rahasia untuk menggapai sukses. Sukses itu dapat terjadi karena persiapan, kerja keras dan mau belajar dari kegagalan”

(General Colin Powell)

PERSEMBAHAN

Dengan penuh rasa syukur kepada Allah SWT, penulis persembahkan karya kecil dan sederhana ini sebagai tanda bakti dan cinta kepada semua orang yang senantiasa mendukung dan dengan tulus mendoakan kelancaran terciptanya karya ini.

Bapak, Mama, Ota, Kiai yang selalu meberikan semangat dan menjadi sumber motivasi terbesar selama ini

Dosen Pembimbing dan Penguji yang senantiasa mengarahkan dan memberi motivasi kepada penulis

Sahabat-sahabat yang selalu ada. Terima kasih atas keceriaan, semangat, serta motivasi yang diberikan kepada penulis.

Almamater penulis Universitas Lampung

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Tanjung Karang, Bandar Lampung pada tanggal 26 Juli 1994, sebagai anak ketiga dari tiga bersaudara pasangan Bapak Suparman dan Ibu Nilawati

Pendidikan Sekolah Dasar (SD) N 1 Penengahan Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2006, Sekolah Menengah Pertama (SMP) N 1 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2009, dan Sekolah Menengah Atas (SMA) Negeri 5 Bandar Lampung diselesaikan pada tahun 2012.

Tahun 2012 penulis terdaftar sebagai Mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung melalui jalur mandiri.

penulis melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) di Desa Sungai Luar,, Kabupaten Tulang Bawang, Provinsi Lampung.

SANWACANA

Dengan mengucapkan *Alhamdulillah* penulis panjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul “Adaptasi Lansia yang hidup bersama keluarga anaknya”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sosiologi di Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung. Dalam pelaksanaan dan penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, motivasi serta bimbingan dari berbagai pihak. Dengan ketulusan hati penulis ingin mengucapkan terimakasih banyak kepada :

1. Ibu Dra. Paraswati DM selaku Dosen Pembimbing , terimakasih untuk bimbingan dan kesediaan waktunya selama penyusunan skripsi ini.
2. Ibu Dra. Anita Damayantie, M.H selaku Dosen Penguji, terimakasih atas kesediannya untuk menguji, memberikan saran dan kritik yang membangun dalam penyelesaian skripsi ini.
3. Bapak Drs. Ikram, M.Si. selaku Pembimbing Akademik dan Ketua Jurusan Sosiologi FISIP universitas Lampung, terimakasih atas bimbingan dan pembelajarannya dalam menjalani perkuliahan.
4. Bapak Dr. Syarief Makhya.,selaku Dekan FISIP Universitas Lampung.

5. Seluruh Dosen dan Karyawan Jurusan Sosiologi FISIP Universitas Lampung.
6. Bapak, Ibu, Ota, dan Kiai tercinta yang tak pernah berhenti memberi semangat, doa, materi, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga penulis selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada di depan.
7. Sahabat tersayang Bunga, Desi, Paula yang selalu ada dalam keadaan apapun.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan Sosiologi Helma, Pipit, Vina, Tiwi, Hanan dan semua teman-teman yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
9. Teman-teman KKN selama di Tulang bawang
10. Almamater tercinta Universitas Lampung.
11. Seluruh pihak yang telah membantu yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Bandar Lampung, Juli 2017

Chindy Triadara SP

DAFTAR ISI

	Halaman
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Adaptasi	8
B. Konsep Lansia.....	15
C. Kerangka Pikir	30
BAB III. METODE PENELITIAN	
A. Metode Penelitian.....	31
B. Fokus Penelitian	32
C. Penentuan Informan	32
D. Teknik Pengumpulan Data.....	33
E. Penentuan Lokasi Penelitian	34
F. Teknik Analisis Data.....	34
BAB IV. GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Pemerintah Kota Bandar Lampung	36
B. Gambaran Umum Kecamatan Way Halim	40
C. Gambaran Umum Kelurahan Jagabaya II.....	42

BAB V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Data Informan	44
B. Cara Adaptasi Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga Anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung	45
C. Faktor Pendukung dan Penghambat Adaptasi Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga Anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung	62

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	73
B. Saran.....	74

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar kerangka pikir.....	30

BAB 1 PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan berkembangnya Indonesia sebagai salah satu negara dengan tingkat perkembangan kesehatan penduduk yang cukup baik, maka makin tinggi pula harapan hidup penduduknya. Diproyeksikan harapan hidup orang Indonesia akan dapat mencapai 70 tahun pada tahun 2016. Perlahan tapi pasti masalah lansia mulai mendapat perhatian dari pemerintah dan masyarakat. Hal ini merupakan konsekuensi logis terhadap berhasilnya pembangunan yaitu bertambahnya usia harapan hidup dan banyaknya jumlah lansia di Indonesia. Dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut makin panjangnya usia harapan hidup sebagai akibat yang telah dicapai dalam pembangunan selama ini, maka mereka yang memiliki pengalaman, keahlian, dan kearifan perlu diberi kesempatan untuk berperan dalam pembangunan. Kesejahteraan penduduk usia lanjut yang karena kondisi fisik dan mentalnya tidak memungkinkan lagi untuk berperan dalam pembangunan, maka lansia perlu mendapat perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat (Mangoenprasodjo, 2005).

Semakin bertambah usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan, hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu, bergerak kearah usia tua. Oleh sebab itu, tidak dibutuhkan suatu kompensasi terhadap kehilangan, seperti pensiun dari peran sosial karena menua. Keterkaitannya dengan jenis

pekerjaan juga membawa dampak yang berarti. Aspek ini menyangkut status sosial yang dimiliki oleh keluarga tersebut di dalam struktur dan status kehidupan masyarakatnya. Secara internal hubungan orang tua yang menyangkut status pekerjaan dan kedudukan sosial tertentu di dalam masyarakatnya dapat juga mempengaruhi karakter kepribadian dalam mendidik anak. Masa lanjut usia (lansia) merupakan suatu proses berkelanjutan dalam kehidupan yang ditandai dengan berbagai perubahan ke arah penurunan. Problematika yang harus dihadapi orang-orang yang telah lanjut usia sangat khas. Selain mengalami penurunan kondisi fisik, mereka juga harus menghadapi masalah mental (Samhuri, 2005).

Orang yang berusia lanjut ada yang menyebut dengan istilah lansia (lanjut usia, manula (manusia usia lanjut), dan usila (usia lanjut). Tidak ada keseragaman dalam menetapkan standar usia lansia. Umumnya seseorang dianggap memasuki kelompok lanjut usia di Indonesia terjadi pada usia 55 tahun, saat seseorang memasuki masa pensiun. Sedangkan, penduduk lansia dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia bahwa lanjut usia adalah laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih (Nugraheni, 2005). Menurut Hurlock (2002) masa tua atau masa lanjut usia merupakan suatu harapan akhir dari rentang kehidupan manusia yang secara teoritis dimulai ketika seseorang memasuki usia 60 atau 65 tahun sampai dengan meninggal.

Memasuki masa tua, sebagian besar lanjut usia merasa kurang siap menghadapi dan menyikapi masa tua tersebut, sehingga menyebabkan para lanjut usia kurang dapat menyesuaikan diri dalam memecahkan masalah yang dihadapi,

padahal seorang lanjut usia tentu mengalami perubahan besar pada seluruh aspek kehidupannya, baik fisik maupun sosial. Padahal, seiring dengan perjalanan hidup seseorang ditandai oleh adanya tugas-tugas perkembangan yang harus dipenuhi. Hal ini akan berdampak pada kehidupan lanjut usia. Tugas-tugas ini dalam batas-batas tertentu bersifat khas untuk masa-masa hidup seseorang.

Namun patut diperhatikan bahwa lansia adakalanya mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan maupun suasana baru seperti lebih menyukai tinggal di rumahnya sendiri. Menjadi tua dan lemah adalah proses yang tidak terelakkan sehingga perawatan lansia harus dilakukan dengan teliti, sabar, dan penuh cinta. Perawatan lansia diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga mereka tetap merasa bahagia dan dapat menjalani kehidupan masa tuanya dengan lebih baik. Lansia dianggap sebagai beban keluarga maupun masyarakat sekitarnya. Hal ini ada karena melihat dari lansia yang hidupnya sangat tergantung kepada keluarga.

Secara umum perkembangan lanjut usia meliputi menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, dan membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusianya serta menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Nugraheni, 2005).

Saat ini Indonesia memasuki era penduduk berstruktur lansia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Provinsi yang mempunyai jumlah penduduk lansia terbanyak di Indonesia adalah

pulau Jawa dan Bali yang memiliki jumlah lansia sebanyak 7%. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan karena: (1) Tingkat sosial ekonomi masyarakat yang meningkat. (2) Kemajuan di bidang pelayanan kesehatan. (3) Tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Deputi 1 Menkokesra, 2008)

Berikut adalah perkembangan jumlah penduduk lansia di Indonesia seperti yang dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 1.
Perkembangan Jumlah Penduduk Lansia di Indonesia Tahun 2016

Kelompok umur	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
(1)	(2)	(3)	(4)
0-4 tahun	481.928	464.027	945.955
5-9 tahun	435.741	411.376	847.117
10-14 tahun	373.937	356.706	730.643
15-19 tahun	346.116	360.434	706.550
20-24 tahun	418.901	464.982	883.88.
25-29 tahun	524.940	524.826	1.049.047
30-34 tahun	534.321	509.726	1.044.047
35-39 tahun	475.756	451.364	927.120
40-44 tahun	400.602	380.792	781.391
45-49 tahun	333.996	323.266	657.262
50-54 tahun	267.070	267.752	534.822
55-59 tahun	2012.998	206.394	409.392
60-64 tahun	141.660	142.420	284.080
65 tahun	177.391	198.502	375.893
Jumlah	5.112.357	5.062.567	10.177.924

Sumber: <https://www.google.co.id/penduduk+lansia+di+indonesia+tahun+2016>, diakses tanggal 29 Maret 2017 Pukul 09.45 WIB

Berdasarkan tabel di atas, diketahui bahwa mayoritas lansia di Indonesia pada usia 65 tahun sebanyak 177.391 orang laki-laki dan 198.502 orang perempuan dengan jumlah total sebanyak 375.893 orang. Permasalahan yang dihadapi oleh para lanjut usia dapat bersumber dari dirinya sendiri atau dari luar. Permasalahan yang bersumber dari dirinya sendiri antara lain tampak pada lanjut usia yang kurang pasrah menerima keadaan sehingga sering timbul kecurigaan yang berlebihan. Permasalahan yang berasal dari luar antara lain adanya anggapan

dari lingkungan bahwa lanjut usia adalah manusia yang tidak produktif dan membebani. Menjadi tua adalah sebuah proses alamiah dan tak ada seorangpun yang dapat menghindari.

Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh (fisik), intelegensia dan psikososial. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan struktural dan fisiologis, begitu juga otak (Bandiyah, 2009).

Berbagai penurunan baik fungsi fisik maupun mental yang terjadi pada lansia membuat banyak orang khawatir saat mulai memasuki masa usia lanjut. Mereka tidak hanya mengkhawatirkan tentang perubahan fisik, tetapi juga memikirkan tentang kelangsungan hidup, keluarga dan masa depan, bahkan kematian

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis, artinya mereka mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia mengalami penurunan. Sejak awal kehidupan sampai berusia lanjut setiap orang memiliki kebutuhan psikologis dasar. Kebutuhan tersebut diantaranya orang lanjut usia membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada. Tingkat pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada diri orang lanjut usia, keluarga dan

lingkungannya. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan orang lanjut usia yang akan menurunkan kemandiriannya.

Hasil survei pendahuluan yang dilakukan peneliti diperoleh data jumlah keluarga di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung sebanyak 112 Kepala Keluarga (KK) dengan jumlah sebanyak 260 orang dan jumlah lansia yang tinggal dengan anaknya sebanyak 30 orang. Hasil wawancara dengan 10 orang keluarga yang mempunyai lansia penderita hipertensi diperoleh data sebanyak 7 orang (70%) yang menyatakan lansia sudah mulai mengurangi interaksi sosial dengan lingkungan, adaptasi yang kurang baik dan aktivitas sosial yang kurang, hasil wawancara juga diperoleh data bahwa kualitas hidup lansia kurang baik seperti adanya ketergantungan dalam memenuhi kebutuhan hidup, pekerjaan dan melakukan kegiatan rutin setiap hari, sehingga berdampak pada peningkatan beban bagi keluarga yang ditinggali lansia.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : **“Adaptasi Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Anaknya (Studi Pada Keluarga di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung)”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas maka peneliti merumuskan masalah: Bagaimana adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan masalah yang telah dikemukakan di atas, tujuan dari penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisa cara adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung.
2. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisa faktor pendukung dan penghambat adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah khasanah pengetahuan terutama pengetahuan tentang adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan atau referensi yang bermanfaat bagi pembaca yang tertarik pada topik yang diteliti oleh penulis.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Adaptasi

1. Pengertian Adaptasi

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan, penyesuaian ini dapat berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keinginan pribadi (Gerungan, 2012).

Adaptasi adalah suatu penyesuaian pribadi terhadap lingkungan. Penyesuaian berarti mengubah diri pribadi sesuai dengan keadaan lingkungan, juga dapat berarti mengubah lingkungan sesuai dengan keadaan keinginan pribadi Gerungan (2010).

Adaptasi itu sendiri pada hakekatnya adalah suatu proses untuk memenuhi syarat-syarat untuk melangsungkan hidup. Salah satu dari syarat tersebut adalah syarat sosial dimana manusia membutuhkan hubungan untuk dapat melangsungkan keteraturan untuk tidak merasa dikucilkan, dapat belajar mengenai kebudayaan Suparlan (2010).

Beberapa batasan pengertian dari adaptasi sosial Soerjono Sukanto (2010) yaitu:

1. Proses mengatasi halangan-halangan dari lingkungan
2. Penyesuaian terhadap norma-norma untuk menyalurkan ketegangan

3. Proses perubahan untuk penyesuaian dengan situasi yang berubah
4. Mengubah agar sesuai dengan kondisi yang diciptakan
5. Memanfaatkan sumber-sumber yang terbatas untuk kepentingan lingkungan dan sistem
6. Penyesuaian budaya dan aspek lainnya sebagai hasil seleksi ilmiah. Merton mengidentifikasi lima bentuk-bentuk adaptasi yaitu:
 - a. *Konformitas*, perilaku mengikuti tujuan dan cara yang ditentukan masyarakat untuk mencapai tujuan yang diharapkannya.
 - b. *Inovasi*, perilaku mengikuti tujuan yang ditentukan masyarakat tetapi memakai cara yang dilarang oleh masyarakat (tindakan kriminal).
 - c. *Ritualisme*, melaksanakan ritual-ritual budaya tapi maknanya telah hilang.
 - d. *Pengunduran/ pengasingan diri*, meninggalkan cara hidup yang buruk baik dengan cara konvensional maupun pencapaiannya yang konvensional.
 - e. *Pemberontakan*, penarikan diri dari tujuan konvensional yang disertai dengan upaya melambangkan tujuan atau cara baru, seperti cara reformator agama.

Berdasarkan batasan-batasan tersebut, adaptasi merupakan proses penyesuaian. Penyesuaian dari individu, kelompok, maupun unit sosial terhadap norma-norma, proses perubahan, ataupun suatu kondisi yang diciptakan.

2. Syarat-Syarat Adaptasi Lansia

Menurut Suparlan (2010) adaptasi itu sendiri pada hakekatnya adalah suatu proses untuk memenuhi syarat-syarat dasar untuk tetap melangsungkan kehidupan.

Syarat-syarat dasar tersebut mencakup:

- a. Syarat dasar alamiah-biologi (manusia harus makan dan minum untuk menjaga kesetabilan temperatur tubuhnya agar tetap berfungsi dalam hubungan harmonis secara menyeluruh dengan organ-organ tubuh lainnya).
- b. Syarat dasar kejiwaan (manusia membutuhkan perasaan tenang yang jauh dari perasaan takut, keterpencilan gelisah).
- c. Syarat dasar sosial (manusia membutuhkan hubungan untuk dapat melangsungkan keturunan, tidak merasa dikucilkan, dapat belajar mengenai kebudayaannya, untuk dapat mempertahankan diri dari serangan musuh).

Aminuddin (2010) menyebutkan bahwa penyesuaian dilakukan dengan tujuan-tujuan tertentu, di antaranya:

- a. Mengatasi halangan-halangan dari lingkungan.
- b. Menyalurkan ketegangan sosial.
- c. Mempertahankan kelanggengan kelompok atau unit sosial.
- d. Bertahan hidup.

Di dalam adaptasi juga terdapat pola-pola dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan. Menurut Suyono (2012), pola adalah suatu rangkaian unsur-unsur yang sudah menetap mengenai suatu gejala dan dapat dipakai sebagai contoh dalam hal menggambarkan atau mendeskripsikan gejala itu sendiri.

Berdasarkan definisi tersebut di atas, adaptasi dalam penelitian ini adalah sebagai unsur-unsur yang sudah menetap dalam proses dalam kehidupan sehari-hari, baik dalam interaksi, tingkah laku maupun dari masing-masing adat-istiadat kebudayaan yang ada.

Bagi manusia, lingkungan yang paling dekat dan nyata adalah alam fisio-organik. Baik lokasi fisik geografis sebagai tempat pemukiman yang sedikit banyaknya mempengaruhi ciri-ciri psikologisnya, maupun kebutuhan biologis yang harus dipenuhinya, keduanya merupakan lingkungan alam fisio-organik tempat manusia beradaptasi untuk menjamin kelangsungan hidupnya. Alam fisio organik disebut juga lingkungan eksternal. Adaptasi dan campur tangan terhadap lingkungan eksternal merupakan fungsi kultural dan fungsi sosial dalam mengorganisasikan kemampuan manusia yang disebut teknologi. Keseluruhan prosedur adaptasi dan campur tangan terhadap lingkungan eksternal, termasuk keterampilan, keahlian teknik, dan peralatan mulai dari alat primitif samapai kepada komputer elektronis yang secara bersama-sama memungkinkan pengendalian aktif dan mengubah objek fisik serta lingkungan biologis untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan hidup manusia.

Adaptasi merupakan suatu proses perubahan yang menyertai individual dalam berespon terhadap perubahan yang ada di lingkungan dan dapat mempengaruhi keutuhan tubuh, baik secara fisiologis maupun secara psikologis ini dapat berupa semua respon dengan berusaha mempertahankan keseimbangan dari suatu keadaan. Selain itu respon adaptif juga merupakan suatu totalitas respon dari manusia sebagai makhluk holistik yang memerlukan waktu dalam proses penyesuaian.

Adaptasi sendiri sering dikaitkan dengan upaya pertahanan diri terhadap stres. Tubuh mempunyai sidat alamiah untuk mempertahankan keadaan seimbang yang disebut homeostasis. Saat mengalami stres, tubuh akan bersespon agar dapat

berfungsi dengan baik di dalam lingkungan yang berubah. Ini disebut proses adaptasi. Perilaku adaptif merupakan perilaku individu secara utuh dalam beradaptasi dan mengatasi rangsangan lingkungan.

3. Tahap-tahap Proses Adaptasi

Menurut Suyono (2012) tahap-tahap proses adaptasi

a. Adaptif

Setiap manusia tentu menginginkan agar hidupnya eksis. Untuk dapat hidup eksis ia harus senantiasa beradaptasi (menyesuaikan diri) dengan lingkungan. Dengan penyesuaian diri ia akan mengalami perubahan-perubahan kearah yang lebih maju (modern). Sebagai makhluk hidup, manusia memiliki daya upaya untuk dapat menyesuaikan diri, baik secara aktif maupun pasif. Seseorang aktif melakukan penyesuaian diri bila terganggu keseimbangannya, yaitu antara kebutuhan dan pemenuhan. Untuk itu ia akan merespon dari tidak seimbang menjadi seimbang. Bentuk ketidakseimbangan yang dapat muncul yaitu: bimbang/ragu, gelisah, cemas, kecewa, frustrasi, pertentangan (*conflict*), dsb. Penyesuaian diri seseorang dengan lingkungannya dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain: jenis kelamin, umur, motivasi, pengalam, serta kemampuan dalam mengatasi masalah. Dua bentuk ketidakseimbangan yang perlu mendapat perhatian yaitu Frustrasi dan konflik.

1) Frustrasi

Ada beberapa faktor penyebab frustrasi. Pada umumnya frustrasi dapat disebabkan karena: (1) Tertundanya pencapaian tujuan seseorang untuk sementara, atau untuk waktu yang tidak menentu. (2) Sesuatu yang menghambat apa yang sedang dilakukan. Faktor penghambat dapat

dibedakan menjadi 2 yaitu faktor interen dan faktor eksteren. Faktor interen yaitu semua faktor yang berasal dari dalam diri seseorang, yang dapat berpengaruh positif atau negatif. Contoh faktor interen yaitu keadaan jasmani dan rohani. Sedangkan faktor eksteren yaitu semua faktor yang berasal dari luar dirinya, yang dapat berpengaruh positif atau negatif. Faktor eksteren terbagi lagi menjadi tiga yaitu dari lingkungan keluarga, sekolah, dan masyarakat.

2) Konflik

Konflik (pertentangan) dapat muncul apabila terjadi ketidakseimbangan dalam diri individu. Salah satu contoh: 'Seseorang dihadapkan pada beberapa pilihan yang harus dipilih satu, atau beberapa diantaranya'. Seseorang yang mengalami konflik dan tidak segera diatasi, dapat menimbulkan gangguan perilaku. Beberapa contoh lain untuk situasi konflik adalah sebagai berikut.

- a) *Approach-approach*: Berhadapan dengan 2 pilihan yang menarik.
- b) *Avoidance-avoidance*: Berhadapan dengan 2 pilihan yang tidak diinginkan
- c) *Approach-avoidance*: Satu pilihan menyenangkan dan satu pilihan tidak menyenangkan.
- d) *Double approach avoidance conflict* : banyak konflik, dan sebagainya

Dalam menghadapi frustrasi dan/atau konflik, seseorang hendaknya memiliki kemampuan (kecakapan) untuk menganalisis setiap stimulus. Dengan kecakapan yang dimiliki ia akan dapat menyelesaikan masalahnya. Analisis dapat dilakukan secara bertahap, mulai dari yang sangat

sederhana (ringan) menuju yang kompleks (berat). Dengan demikian secara bertahap pula akan ditemukan keseimbangan. Hal ini dapat dilakukan dengan penuh kesabaran. Frustrasi dan/atau konflik dapat diseimbangkan dengan berbagai cara. Trial and error (mencoba dan salah) merupakan salah satu cara yang dapat membentuk 'kebiasaan' dan 'mekanisme'. Ada bermacam-macam mekanisme penyesuaian yang dapat dijadikan rambu-rambu sebagai berikut.

- a) Agresi: yaitu menyerang obyek frustrasi untuk mendapatkan kepuasan.
- b) Menarik diri: yaitu menarik atau undur diri dari permasalahan.
Mimpi siang hari: yaitu untuk mencapai kepuasan dengan berkhayal.
- c) Regresi: merupakan reaksi terhadap frustrasi dan nampak pada anak-anak.
- d) Rasionalisasi: yaitu pembebasan atas suatu perilaku, bisa disebabkan oleh alasan yang sebenarnya dari perilaku itu tidak diterima oleh masyarakat. Bentuk rasionalisasi: Sougrapes, sweet lemon, kambing hitam.
- e) Represi: situasi yang menimbulkan rasa bersalah ketakutan dsb. Lebih baik dilupakan
- f) Identifikasi: mendapatkan rasa harga diri dengan menempatkan diri pada tokoh yang dikagumi. Identifikasi dapat terjadi pada kelompok/lembaga yang bisa menjadi kebanggaannya, dapat juga di sekolah-sekolah.
- g) Kompensasi: kompensasi dapat bersifat positif atau negatif

- h) Reaksi konversi: karena terjadi konversi ketegangan emosi kesan dari psikologis. Seseorang yang tidak bisa mengatasi konfliknya mencoba mengatasi dengan sakit kepala, sakit perut, dll.

b. Maladaptif

Beberapa petunjuk yang dapat digunakan untuk mendeteksi adanya maladaptif:

- 1) Sensitif terhadap kritik: Individu tidak bias merespon secara positif terhadap koreksi, juga tidak dapat mengkritisi diri sendiri.
- 2) Tidak mampu kompetisi: Individu hanya mau berkompetisi dengan kawan yang jelas dapat dikalahkan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa tahap-tahap proses adaptasi pada lansia dibedakan menjadi 2 bagian yaitu adaptif dan maladaptif. Dimana kedua proses tersebut akan memberikan dampak bagi lansia untuk beradaptasi dengan kondisi dan lingkungannya yang baru.

B. Konsep Lansia

1. Definisi Lansia

Lanjut usia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai “usia kemunduran” yaitu ada yang menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun, Badan kesehatan dunia (WHO). Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan (Devrisa Nova Fernandes, 2009).

Menurut Keliat dalam Maryam, usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No.13 Tahun 1998 Tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Lansia adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Siti Maryam dkk, 2005).

Menurut kamus besar bahasa Indonesia, lanjut usia (lansia) adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas. Lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Selain perubahan fisik perubahan psikologis juga terjadi pada lansia seperti pelupa, pikun dan memiliki sifat-sifat yang kekanak-kanakan (Siti Maryam dkk, 2005).

Pengertian lanjut usia adalah periode dimana organisme telah mencapai kemasakan dalam ukuran dan fungsi dan juga telah menunjukkan kemunduran sejalan dengan waktu. Ada beberapa pendapat mengenai “usia kemunduran” yaitu ada yang menetapkan 60 tahun, 65 tahun dan 70 tahun. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses menua yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia (Bruner & Suddart, 2001).

2. Proses Menua

Menurut Constantindes (1994) dalam Nugroho (2000) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus secara alamiah dimulai sejak lahir dan setiap individu tidak sama cepatnya. Menua bukan status penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam maupun dari luar tubuh. Aging proses adalah suatu periode menarik diri yang tak terhindarkan dengan karakteristik menurunnya interaksi antara lansia dengan orang lain di sekitarnya. Individu diberi kesempatan untuk mempersiapkan dirinya menghadapi ketidakmampuan dan bahkan kematian (Cox, 1984 dalam Miller,1995).

Manusia secara progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menumpuk makin banyak distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif seperti, hipertensi, aterosklerosis, diabetes militus dan kanker yang akan menyebabkan kita menghadapi akhir hidup dengan episode terminal yang dramatik seperti strok, infark miokard, koma asidosis, metastasis kanker dan sebagainya (Darmojo, 2004).

3. Teori Penuaan

a. Teori biologis

- 1) Teori radikal bebas Radikal bebas adalah produk metabolisme seluler yang merupakan bagian molekul yang sangat aktif. Molekul ini memiliki

muatan ekstraseluler kuat yang dapat menciptakan reaksi dengan protein, mengubah bentuk dan sifatnya, molekul ini juga dapat bereaksi dengan lipid yang berada dalam membran sel, mempengaruhi permeabilitas, atau dapat berikatan dengan organel sel. Proses metabolisme oksigen diperkirakan menjadi sumber radikal bebas terbesar, secara spesifik, oksidasi lemak, protein, dan karbohidrat dalam tubuh menyebabkan formasi radikal bebas. Polutan lingkungan merupakan sumber eksternal radikal bebas (Potter & Perry, 2005).

- 2) Teori *cross-link*. Teori *cross-link* ikat menyatakan bahwa molekul kolagen dan elastin, komponen jaringan ikat, membentuk senyawa yang lama meningkatkan rigiditas sel, *cross-linkage* diperkirakan akibat reaksi kimia yang menimbulkan senyawa antara molekul-molekul yang normal terpisah. Kulit yang menua merupakan contoh *cross-linkage* jaringan ikat terikat usia meliputi penurunan kekuatan daya rentang dinding arteri, tanggalnya gigi, dan tendon kering dan berserat (Potter & Perry, 2005).
- 3) Teori imunologis. Mekanisme seluler tidak teratur diperkirakan menyebabkan serangan pada jaringan tubuh melalui autoagresi atau imunodefisiensi (penurunan imun). Tubuh kehilangan kemampuan untuk membedakan proteinnya sendiri dengan protein asing, sistem imun menyerang dan menghancurkan jaringan sendiri pada kecepatan yang meningkat secara bertahap. Dengan bertambahnya usia, kemampuan sistem imun untuk menghancurkan bakteri, virus, dan jamur melemah, bahkan sistem ini mungkin tidak tahan terhadap serangannya sehingga sel mutasi terbentuk beberapa kali. Disfungsi sistem imun ini diperkirakan

menjadi faktor dalam perkembangan penyakit kronis seperti kanker, diabetes, dan penyakit kardiovaskuler, serta infeksi (Potter & Perry, 2005).

b. Teori psikologis

- 1) Teori disengagement (pembebasan) Menyatakan bahwa orang yang menua menarik diri dari peran yang biasanya dan terikat pada aktivitas yang lebih intropeksi dan berfokus diri sendiri, meliputi empat konsep dasar yaitu : (i) individu yang menua dan masyarakat secara bersama saling menarik diri, (ii) disengagement adalah intrinsik dan tidak dapat diletakkan secara biologis dan psikologis, (iii) disengagement dianggap perlu untuk proses penuaan, (iv) disengagement bermanfaat baik bagi lanjut usia dan masyarakat (Potter & Perry, 2005).
- 2) Teori aktifitas Lanjut usia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi, penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lanjut usia yang kurang terlibat secara sosial (Potter & Perry, 2005). Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia (Nugroho, 2000). Menurut Mubarak dkk (2006), bahwa sangat penting bagi individu lanjut usia untuk tetap aktivitas dan mencapai kepuasan hidup.
- 3) Teori kontinuitas (kesinambungan) Teori kontinuitas atau teori perkembangan menyatakan bahwa kepribadian tetap sama dan perilaku menjadi lebih mudah diprediksi seiring penuaan. Kepribadian dan pola perilaku yang berkembang sepanjang kehidupan menentukan derajat keterikatan dan aktivitas pada masa lanjut usia (Potter & Perry, 2005).

4. Pengelompokan Lanjut Usia

Departemen Kesehatan (2010) membuat pengelompokan seperti dibawah ini:

a. Kelompok pertengahan umur

Kelompok usia dalam masa verilitas, yaitu masa persiapan lansia yang menampakan keterpaksaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).

b. Kelompok usia lanjut dini

Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki lanjut usia (55-64 tahun)

c. Kelompok usia lanjut

Kelompok dalam masa senium (65 tahun ke atas)

d. Kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi

Kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau keelompok lansia yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat dan cacat (Siti Maryam dkk, 2005).

Sedangkan menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) lanjut usia meliputi:

a. Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.

b. Usia lanjut (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60-74 tahun.

c. Usia lanjut tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.

d. Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia diatas 90 tahun (Bruner & Suddart, 2001).

5. Karakteristik Lansia

Menurut Hurlock dalam Mariyam dkk (2008) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu:

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Kemunduran dapat berdampak pada psikologis lansia. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Kemunduran pada lansia semakin cepat apabila memiliki motivasi yang rendah, sebaliknya jika memiliki motivasi yang kuat maka kemunduran itu akan lama terjadi.
- b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas. Lansia memiliki status kelompok minoritas karena sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang lanjut usia dan diperkuat oleh pendapat-pendapat klise yang jelek terhadap lansia. Pendapat-pendapat klise itu seperti : lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya daripada mendengarkan pendapat orang lain.
- c. Lansia membutuhkan perubahan peran. Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan.
- d. Penyesuaian yang buruk pada lansia. Perlakuan yang buruk terhadap orang lanjut usia membuat lansia cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk. Lansia lebih memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Karena perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk.

Menurut Keliat (1999) dalam Mariyam dkk (2008), lanjut usia memiliki beberapa karakteristik diantaranya adalah; Pertama, Orang Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No.13 tentang kesehatan); Kedua, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif; Ketiga, lingkungan dan tempat tinggal yang bervariasi.

Adapun ciri-ciri pada lansia sehingga akan berdampak terhadap mekanisme coping dari respon yang dihadapi, seperti;

a. Usia dan jenis pekerjaan

Semakin bertambahnya usia seseorang, semakin siap pula dalam menerima cobaan. Hal ini didukung oleh teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan antara sistem sosial dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua (Cox, 1984 dalam Tamher & Noorkasiani, 2009). Usia adalah lamanya kehidupan yang dihitung berdasarkan tahun kelahiran sampai dengan ulang tahun terakhir. Oleh sebab itu, tidak dibutuhkan suatu kompensasi terhadap kehilangan, seperti pensiun dari peran sosial karena menua. Keterkaitannya dengan jenis pekerjaan juga membawa dampak yang berarti (Darmojo dkk, 1999 dalam Tamher & Noorkasiani, 2009).

b. Jenis kelamin

Perbedaan gender juga dapat merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan (Darmojo dkk, 1999 dalam Tamher Dan Noorkasiani, 2009), menyatakan hasil penelitian mereka yang memaparkan bahwa ternyata

keadaan psikososial lansia di Indonesia secara umum masih lebih baik dibandingkan lansia di negara maju, antara lain tanda-tanda depresi pria (pria 43% dan wanita 42%), menunjukkan kelakuan/tabi'at buruk (pria 7,3% dan wanita 3,7%), serta cepat marah irritable (pria 17,2% dan wanita 7,1%). Jadi dapat diasumsikan bahwa wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi masalah dari pada lelaki yang cenderung lebih emosional.

c. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya lansia yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi masih dapat produktif, mereka justru banyak memberikan kontribusinya sebagai pengisi waktu luang dengan menulis buku-buku ilmiah maupun biografinya sendiri (Tamher, 2009)

d. Sosial dan ekonomi

Kebiasaan sosial budaya masyarakat di dunia timur sampai sekarang masih menempatkan orang-orang usia lanjut pada tempat terhormat dan penghargaan yang tinggi. Menurut Brojklehurst dan Allen (1987) dalam Tamher (2009), lansia sering dianggap lamban, baik dalam berpikir maupun dalam bertindak. Anggapan ini bertentangan dengan pendapat-pendapat pada zaman sekarang, yang justru menganjurkan masih tetap ada social involvement (keterlibatan sosial) yang dianggap penting dan menyakinkan. Contohnya dalam bidang pendidikan, lansia masih tetap butuh tetap melanjutkan pendidikannya,

sehingga dapat meningkatkan inteligensi dan memperluas wawasannya. Hal ini merupakan suatu dukungan bagi lansia dalam menghadapi masalah yang terjadi. Pada zaman sekarang status ekonomi baik status menengah keatas, menengah/sederhana, maupun menengah kebawah sangat diperhatikan seseorang dalam menjalin hubungan baik dengan teman, relasi kerja maupun pasangan hidup sehingga status ekonomi ada hubungan erat dengan status sosial karena dimana status ekonomi individu itu tinggi maka dalam menjalin hubungan dengan relasi akan semakin mudah dan erat misalnya dalam hubungan keluarga terutama dalam pemenuhan kebutuhan dasar.

6. Perubahan-Perubahan yang terjadi pada Lansia

Perubahan-perubahan ini berbarengan dengan perubahan fisik lain, seperti:

a. Perubahan fisik menurut Maryam antara lain sebagai berikut:

Menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati. Jumlah sel otak menurun dan otak menjadi atrofis beratnya berkurang 5-10%.

- 1) Sistem persyarafan, menurunnya hubungan persyarafan, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indera dan kurang sensitive terhadap sentuhan.
- 2) Sistem pendengaran, hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga, *Membran timpani* menjadi atrofi dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stres.
- 3) Sistem penglihatan, hilangnya respon terhadap sinar, *sfincter pupil* timbul *sklerosis*, lensa lebih suram, hilangnya daya akomodasi dan menurunnya lapang pandang.

- 4) Sistem *cardiovaskuler*, elastisitas dinding aorta menurun, kemampuan jantung memompa darah menurun. Hilangnya pembuluh darah dan tekanan darah meninggi.
- 5) Sistem pengaturan temperatur tubuh, suhu yang sering ditemukan pada lansia yaitu temperatur tubuh menurun (*hipotermia*) akibat metabolisme yang menurun.
- 6) Sistem *respirasi*, otot-otot pernafasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku. Menurunnya aktivitas dari silia dan paru-paru kehilangan elastisitas.
- 7) Sistem *gastrointestinal*, kehilangan gigi, indera pengecap menurun, *esofagus* melebar, rasa lapar menurun, *peristaltic* lemah dan timbul *konstipasi*, serta fungsi absorpsi melemah.
- 8) Sistem *genitourinaria*, pada ginjal dan otot *vesika urinaria* mengalami kelemahan. Hal ini menyebabkan frekuensi buang air seni meningkat pada lansia wanita, sedangkan *vesika urinaria* pada lansia laki-laki susah dikosongkan sehingga mengakibatkan retensi urin.
- 9) Sistem *endokrin*, pada lansia seperti menurunnya reabsorpsi sodium dan air, penurunan lanjut metabolisme, penurunan respon sistem kekebalan, penurunan efisiensi dari respon stres, peningkatan jumlah gula darah 2 jam setelah makan, tidak toleransi terhadap karbohidrat dan jaringan tepi kebal terhadap insulin.
- 10) Sistem kulit (*Integumentary System*), kulit keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun. Kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu.

11) Sistem muskulosletal, tulang kehilangan *density* (cairan) dan makin rapuh.

Terjadi *kifosis*, persendian membesar dan menjadi kaku. Tendon mengerut dan mengalami *sklerosis*, serta terjadi *atrofi* serabut otot (Bruner & Suddart, 2001).

b. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental yaitu adanya perubahan fisik, (khusus organ perasa), kesehatan umum, tingkat pendidikan, hereditas (keturunan) dan lingkungan (Hurlock, 2007).

c. Perubahan Psikososial

Bila seseorang pensiun, ia akan mengalami kehilangan, antara lain kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman atau relasi, kehilangan pekerjaan atau kegiatan. Perubahan dalam cara hidup, hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik : perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri, serta menderita penyakit kronis (Hurlock, 2007).

7. Permasalahan yang terjadi pada lansia

a. Permasalahan dari Aspek Fisiologis

Terjadinya perubahan normal pada fisik lansia yang dipengaruhi oleh faktor kejiwaan, sosial, ekonomi dan medik. Perubahan tersebut akan terlihat dalam jaringan dan organ tubuh seperti kulit menjadi kering dan keriput, rambut beruban dan rontok, penglihatan menurun sebagian atau menyeluruh, pendengaran berkurang, indra perasa menurun, daya penciuman berkurang, tinggi badan menyusut karena proses osteoporosis yang berakibat badan menjadi bungkuk, tulang keropos, massanya dan kekuatannya berkurang dan mudah patah, elastisitas paru berkurang, nafas menjadi pendek, terjadi

pengurangan fungsi organ didalam perut, dinding pembuluh darah menebal dan menjadi tekanan darah tinggi otot jantung bekerja tidak efisien, adanya penurunan organ reproduksi, terutama pada wanita, otak menyusut dan reaksi menjadi lambat terutama pada pria, serta seksualitas tidak terlalu menurun (Martono, 1997 dalam Darmojo, 2004).

b. Permasalahan dari Aspek Psikologis

Menurut Martono, 1997 dalam Darmojo (2004), beberapa masalah psikologis lansia antara lain:

- 1) Kesepian (*loneliness*), yang dialami oleh lansia pada saat meninggalnya pasangan hidup, terutama bila dirinya saat itu mengalami penurunan status kesehatan seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama gangguan pendengaran harus dibedakan antara kesepian dengan hidup sendiri. Banyak lansia hidup sendiri tidak mengalami kesepian karena aktivitas sosialnya tinggi, lansia yang hidup dilingkungan yang beranggota keluarga yang cukup banyak tetapi mengalami kesepian.
- 2) Duka cita (*bereavement*), dimana pada periode duka cita ini merupakan periode yang sangat rawan bagi lansia. meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan bisa meruntuhkan ketahanan kejiwaan yang sudah rapuh dari seorang lansia, yang selanjutnya memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatannya. Adanya perasaan kosong kemudian diikuti dengan ingin menangis dan kemudian suatu periode depresi. Depresi akibat duka cita biasanya bersifat self limiting.

- 3) Depresi, pada lansia stress lingkungan sering menimbulkan depresi dan kemampuan beradaptasi sudah menurun.
- 4) Gangguan cemas, terbagi dalam beberapa golongan yaitu fobia, gangguan panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif-kompulsif. Pada lansia gangguan cemas merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan biasanya berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat atau gejala penghentian mendadak suatu obat.
- 5) Psikosis pada lansia, dimana terbagi dalam bentuk psikosis bisa terjadi pada lansia, baik sebagai kelanjutan keadaan dari dewasa muda atau yang timbul pada lansia.
- 6) Parafrenia, merupakan suatu bentuk skizofrenia lanjut yang sering terdapat pada lansia yang ditandai dengan waham (curiga) yang sering lansia merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau tetangga berniat membunuhnya. Parafrenia biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi atau diisolasi atau menarik diri dari kegiatan social.
- 7) Sindroma diagnose, merupakan suatu keadaan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku yang sangat mengganggu. Rumah atau kamar yang kotor serta berbau karena lansia ini sering bermain-main dengan urin dan fesesnya. Lansia sering menumpuk barang-barangnya dengan tidak teratur (jawa: Nyusuh). Kondisi ini walaupun kamar sudah dibersihkan dan lansia dimandikan bersih namun dapat berulang kembali.

c. Permasalahan dari Aspek Sosial Budaya

Menurut Setiabudhi (1999), permasalahan sosial budaya lansia secara umum yaitu masih besarnya jumlah lansia yang berada di bawah garis kemiskinan, makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berubah terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil, akhirnya kelompok masyarakat industri yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan efisien yang secara tidak langsung merugikan kesejahteraan lansia, masih rendahnya kuantitas tenaga profesional dalam pelayanan lansia dan masih terbatasnya sarana pelayanan pembinaan kesejahteraan lansia, serta belum membudayanya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia

C. Kerangka Pikir

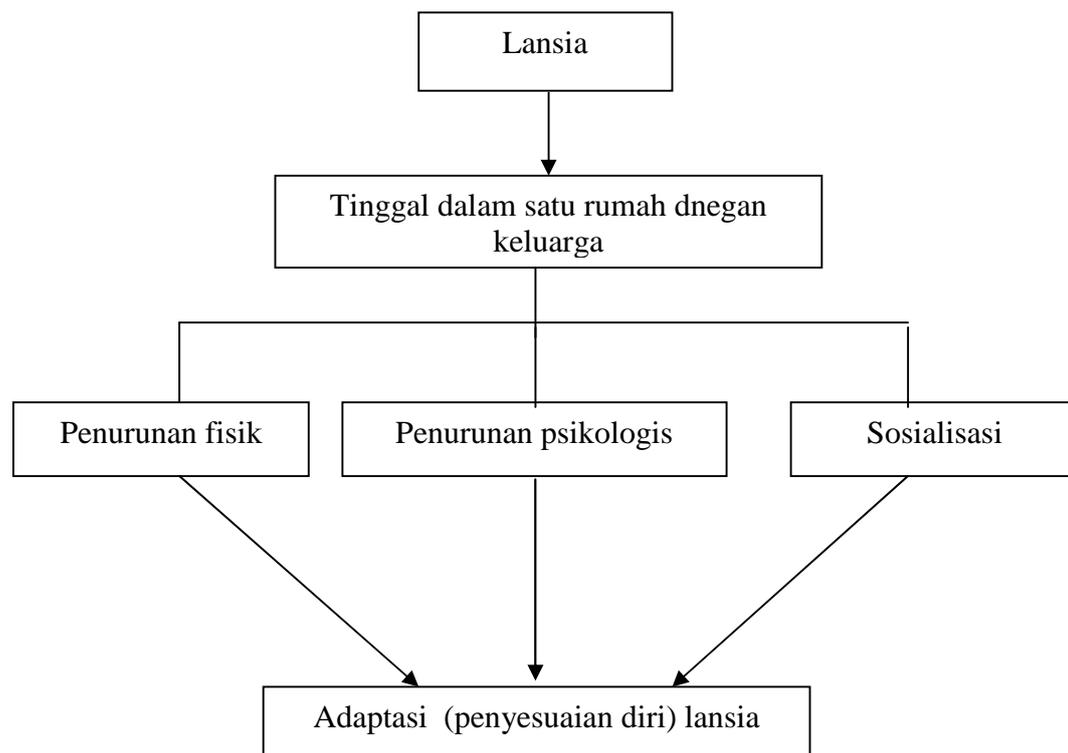
Orang yang berusia lanjut ada yang menyebut dengan istilah lansia (lanjut usia, manula (manusia usia lanjut), dan usila (usia lanjut). Tidak ada keseragaman dalam menetapkan standar usia lansia. Umumnya seseorang dianggap memasuki kelompok lanjut usia di Indonesia terjadi pada usia 55 tahun, saat seseorang memasuki masa pensiun.

Secara umum perkembangan lanjut usia meliputi menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, dan membentuk hubungan dengan orang-orang yang

seusianya serta menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Nugraheni, 2005).

Berdasarkan uraian pada tinjauan pustaka di atas, maka dapat disusun kerangka pikir sebagai berikut:

Gambar 2.1
Kerangka Pikir



BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan kualitatif. Pendekatan ini merupakan pendekatan yang menghasilkan penelitian secara mendalam untuk mengungkapkan suatu masalah berdasarkan fakta-fakta di dalam menjelaskan suatu fenomena dalam masyarakat.

Menurut Moleong (2005:6), penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Penelitian kualitatif adalah yang menghasilkan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistik atau cara kuantifikasi (perhitungan) lainnya. Kajian tentang adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya ini akan sangat efektif dan mendalam apabila dikaji dengan metode kualitatif.

Peneliti mencari informasi dari beberapa informan yang ada di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung. Peneliti melakukan wawancara dengan informan yang dianggap relevan memberikan informasi.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian sangat penting dalam suatu penelitian yang bersifat kualitatif. Fokus penelitian dimaksudkan untuk membatasi studi kualitatif, sekaligus membatasi penelitian guna memilih data yang relevan dan mana data yang tidak relevan (Moleong, 2001:237)

Penulis memfokuskan penelitian pada adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung

C. Penentuan Informan

Pada penelitian kualitatif, informasi merupakan data yang diperoleh di lokasi penelitian, dalam naskah atau dokumen, dan dari informan yang telah ditunjuk sebagai kunci pengayaan sumber data. Peneliti akan menggunakan informan untuk memperoleh berbagai informasi yang diperlukan selama proses penelitian. Informan penelitian dipilih berdasarkan teknik *snowball* (Moleong, 2006:151).

Teknik *purposive sampling* yaitu cara pengambilan subjek penelitian bukan berdasarkan strata, random atau daerah tetapi didasarkan atas adanya tujuan tertentu atau dengan pertimbangan tertentu (Moleong, 2006:151).

Informan dalam penelitian ini adalah

1. Lansia berusia 60 tahun
2. Lansia tinggal bersama keluarga
3. Lansia sudah tidak mempunyai pekerjaan

4. Keluarga bersedia memberikan informasi tentang lansia
5. Keluarga bersedia menjadi informan dalam penelitian

D. Teknik Pengumpulan Data

Peneliti akan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan melakukan percakapan antara peneliti dan informan dengan tujuan khusus memperoleh keterangan yang sesuai dengan penelitian.. Wawancara dilakukan dengan melakukan tanya-jawab secara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan panduan wawancara dengan mencatat dan merekam keterangan dari 5 (lima) informan terpilih.

Sebelum melakukan wawancara peneliti terlebih dahulu menyiapkan pertanyaan-pertanyaan wawancara dan membuat perjanjian dengan informan. Setelah melakukan pertemuan maka peneliti mengungkapkan dahulu tentang apa yang akan diteliti perihal adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya. Pada saat wawancara peneliti akan merekam dan menulis apa yang telah diungkapkan oleh informan agar data yang diperoleh tidak mudah hilang dari ingatan.

2. Observasi

Observasi dilakukan dengan fenomena terjadi dari perspektif peneliti.Observasi dilakukan untuk mendapatkan data yang lengkap dan sesuai dengan tujuan penelitian.Observasi menggunakan pendengaran dan penglihatan.Namun, karena keterbatasan manusia maka observasi dilakukan dengan melakukan pencatatan-pencatat atau pemotretan ketika melihat atau mendengar fenomena yang menarik yang berhubungan dengan penelitian.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mencari data-data sekunder yang dianggap penting dalam penelitian, misalnya dokumen-dokumen seperti profil informan serta berupa foto-foto yang terkait dengan penelitian yang sebelumnya telah ada.

E. Penentuan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung, alasan pemilihan lokasi ini adalah karena merupakan lokasi yang tepat dalam mengkaji adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya.

F. Teknik Analisis Data

Menurut Spradley (1980), analisis dalam jenis penelitian apapun, adalah merupakan cara berpikir. Hal itu berkaitan dengan pengujian secara sistematis terhadap sesuatu untuk menentukan bagian, hubungan antara bagian dan hubungannya dengan keseluruhan (Spradley dalam Sugiyono, 2009:244).

Di dalam aktivitas analisis data, terdiri dari tiga hal utama yakni reduksi data, penyajian data dan verifikasi data.

1. Reduksi Data

Pada tahap ini peneliti memusatkan perhatian pada data lapangan yang telah terkumpul, mereduksi data berarti merangkum, memilah-milih data yang penting dan kurang penting, lalu memfokuskan pada data-data penting yang dicari tema dan polanya. Data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih

jas dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya dan mencarinya bila diperlukan.

2. Penyajian Data

Setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori. Miles dan Huberman (1984) menyatakan yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif, juga dapat berupa grafik, matrik, *network* (jejaring kerja)

3. Verifikasi Data (Pengambilan Kesimpulan)

Setelah dibuat dalam penyajian data yang mencukupi dan memiliki beberapa data yang relevan dari informan maupun dari observasi yang telah dikumpulkan maka dilakukanlah penarikan kesimpulan.

BAB IV

GAMBARAN UMUM TEMPAT PENELITIAN

A. Gambaran Umum Pemerintah Kota Bandar Lampung

Kota Bandar Lampung merupakan Ibu Kota Provinsi Lampung. Oleh karena itu, selain merupakan pusat kegiatan pemerintahan, sosial, politik, pendidikan dan kebudayaan, kota ini juga merupakan pusat kegiatan perekonomian daerah Lampung. Kota Bandar Lampung terletak di wilayah yang strategis karena merupakan daerah transit kegiatan perekonomian antarpulau Sumatera dan pulau Jawa, sehingga menguntungkan bagi pertumbuhan dan pengembangan kota Bandar Lampung sebagai pusat perdagangan, industri dan pariwisata. Secara geografis Kota Bandar Lampung terletak pada 5°20' sampai dengan 5° 30' lintang selatan dan 105° 28' sampai dengan 105° 37' bujur timur. Ibukota propinsi Lampung ini berada di Teluk Lampung yang terletak di ujung selatan Pulau Sumatera. Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 Km² yang terdiri dari 20 kecamatan dan 126 kelurahan.

Secara administratif Kota Bandar Lampung dibatasi oleh:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Teluk Lampung.

3. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Gedung Tataan dan Padang Cermin Kabupaten Pesawaran.
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Bintang Kabupaten Lampung Selatan.

Pemerintah Kota Bandar Lampung dibentuk berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1956 (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 55), Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1956 (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 56) dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1956 (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 57) tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Termasuk Kotapraja Dalam Lingkup Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara Nomor 1821).

Perkembangan selanjutnya diterbitkannya Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1983, tentang Perubahan Nama Kotamadya Daerah Tingkat II Tanjung Karang-Teluk Betung menjadi Kotamadya Daerah Tingkat II Kota Bandar Lampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1983, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3254). Pada saat ini Perangkat Daerah Sekretariat Daerah Kota Bandar Lampung ditata dan ditetapkan dengan Perda Nomor 02 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 02 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Bandar Lampung, Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kota Bandar Lampung dan Staf Ahli Walikota Bandar Lampung.

Kemudian berdasarkan Peraturan Walikota Bandar Lampung Nomor 64 Tahun 2011 tanggal 14 Juni 2011 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Bandar Lampung, maka Sekretariat Kota Bandar Lampung mempunyai tugas pokok membantu Walikota dalam menyusun kebijakan dan mengkoordinasi Perangkat Daerah.

Sebelum tanggal 18 Maret 1964 Propinsi Lampung merupakan Keresidenan. Berdasarkan Peraturan Pemerintah pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1964, yang kemudian menjadi Undang-Undang Nomor 14 tahun 1964, Keresidenan Lampung ditingkatkan menjadi Propinsi Lampung dengan Ibu Kota nya Tanjungkarang– Telukbetung. Selanjutnya berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 24 Tahun 1983. Kotamadya Daerah Tingkat II Tanjungkarang– Telukbetung diganti namanya menjadi Kotamadya Daerah Tingkat II Bandar Lampung terhitung sejak tanggal 17 Juni 1983, dan sejak tahun 1999 berubah nama menjadi Kota Bandar Lampung. Berdasarkan Undang-undang No. 5 Tahun 1975 dan Peraturan Pemerintah No. 3 Tahun 1982 tentang perubahan wilayah maka Kota Bandar Lampung dimekarkan dari 4 kecamatan 30 kelurahan menjadi 9 kecamatan dengan 58 kelurahan. Berdasarkan surat keputusan Gubernur/KDH Tingkat I Lampung Nomor G/185.B.111/Hk/1988 tanggal 6 Juli 1988 serta Surat Persetujuan Mendagri nomor 140/1799/PUOD tanggal 19 Mei 1987 tentang pemekaran kelurahan di wilayah Kota Bandar Lampung, maka Kota Bandar Lampung dimekarkan menjadi 9 kecamatan dan 84 kelurahan.

Kemudian berdasarkan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2001 tentang pembentukan, penghapusan dan penggabungan kecamatan dan kelurahan, maka kota Bandar Lampung menjadi 13 kecamatan dengan 98 kelurahan. Pada tahun 2012, melalui Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012 tentang penataan dan pembentukan kelurahan dan kecamatan, yang kemudian diubah dengan Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012, kembali dilakukan pemekaran kecamatan yang semula berjumlah 13 kecamatan menjadi 20 kecamatan dan pemekaran kelurahan yang semula berjumlah 98 kelurahan menjadi 126 kelurahan. Sejak tahun 1965 sampai saat ini Kota Bandar Lampung telah dijabat oleh beberapa Walikota/KDH Tingkat II berturut-turut sebagai berikut :

1. Sumarsono periode 1956-1957
2. H. Zainal Abidin P.A periode 1957-1963
3. Alimudin Umar, SH periode 1963-1969
4. Drs.H.M.Thabrani Daud periode 1969-1976
5. Drs. H. Fauzi Saleh periode 1976-1981
6. Drs.H.Zulkarnain Subing periode 1981-1986
7. Drs.H.A Nurdin Muhayat periode 1986-1995
8. Drs. H. Suharto periode 1996-2006
9. Edy Sutrisno, S.Pd, M.Pd. periode 2006-2010
10. Drs. H. Herman HN, MM periode 2010 s.d. 2014
11. Drs. H. Herman HN, MM periode 2014 s.d. saat ini

Struktur organisasi Sekretariat Daerah Kota Bandar Lampung terbaca bahwa adanya spesialisasi kegiatan kerja, adanya standardisasi kegiatan kerja, dan adanya koordinasi kegiatan kerja antar unit-unit atau satuan-satuan organisasi di lingkungan Sekretariat Daerah Kota Bandar Lampung.

B. Gambaran Umum Kecamatan Way Halim

Kecamatan Way Halim merupakan salah satu Kecamatan di Kota Bandar Lampung yang terbentuk sebagai pemekaran Kecamatan Sukarame. Hal ini terdapat pada Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 04 Tahun 2012 Tentang Penataan dan Pembentukan Kelurahan dan Kecamatan. Dengan Peraturan Daerah ini, dilakukan ini dilakukan penataan 28 Kelurahan baru dan 7 Kecamatan baru, penataan Kelurahan dari 98 Kelurahan menjadi 126 Kelurahan dan penataan Kecamatan dari 13 Kecamatan menjadi 20 Kecamatan.

Kecamatan Way Halim diresmikan oleh Walikota Bandar Lampung Drs.Hi.Herman HN,MM pada tanggal 17 September 2012. Kecamatan Way Halim pertama kali dipimpin oleh Mawardi, SH pada masa jabatan 2012 s.d Juni 2014 dan digantikan oleh Ahmad Husna,S,STP.MH pada masa jabatan Juni 2014 s.d sekarang. Kecamatan Way Halim secara administratif dibagi menjadi 6 Kelurahan yaitu:

1. Jagabaya I
2. Jagabaya II
3. Jagabaya III
4. Gunung Sulah
5. Way Halim Permai

6. Perumnas Way Halim

Luas Wilayah Kecamatan Way Halim 557 Ha, secara administratif Kecamatan Way Halim berbatasan dengan:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Senang
2. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Kedaton dan Kecamatan Tanjung Karang Pusat
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Sukarame
4. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Tanjung Karang Timur dan Kecamatan Sukabumi

Visi Kecamatan Way Halim adalah: “Terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa berahlak mulia dan berbudi luhur , sehat sejahtera, maju mandiri kesetaraan dan keadilan gender serta kesadaran hukum dan lingkungannya”. Sedangkan Misi Kecamatan Way Halim adalah:

1. Meningkatkan mental spiritual , prilaku hidup dengan menghayati dan mengamalkan Pancasila serta melaksanakan hak dan kewajiban sesuai dengan Hak Asasi Manusia (HAM) demokrasi meningkatkan kesetiaan kekawanaan sosial dan kegotong royongan serta pembentukan waktu berbangsa yang selaras dan seimbang
2. Meningkatkan pendidikan dan keterampilan yang diperlukan dalam upaya mencerdaskan kehidupan dengan serta meningkatkan pendapatan warga
3. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pasangan keluarga serta meningkatkan pemanfaatan pekarangan melalui balai asri, teratur, indah dan nyaman

4. Meningkatkan derajat kesehatan kelestarian lingkungan hidup serta membiasakan hidup berencana dalam semua aspek kehidupan dan perencanaan ekonomi keluarga
5. Meningkatkan kegiatan perorganisasian, maupun pelaksanaan program-program yang disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat

C. Gambaran Umum Kelurahan Jagabaya II

Pada tahun 1961 Kelurahan Jagabaya II yang ada saat itu masih berstatus Desa merupakan bagian Balau Kecamatan Natar, yang kemudian pada tahun 1962 Desa Jagabaya II di mekarkan menjadi 2 (dua) Desa yaitu :

1. Sebagian menjadi Desa Jagabaya II Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan
2. Sedangkan Jagabaya II masuk menjadi Kecamatan Tanjung Karang Timur Kotamadya Daerah Tingkat II Tanjung Karang Teluk Betung

Setelah itu pada tahun 1966 Jagabaya II mendapat tambahan Wilayah susukan Gunung Sulah I yang sebelumnya merupakan wilayah Desa Surabaya. Pada tahun 1969 dengan terbentuknya Kecamatan Kedaton Kabupaten Lampung Selatan. berdasarkan peraturan Pemerintah Nomor : 2 Tahun 1982, yang mengatur tentang perubahan batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tanjung Karang – Teluk Betung, Desa Jagabaya II ini masuk ke dalam wilayah Kecamatan Kedaton Kabupaten Lampung Selatan. Pada Tahun 1988 Kelurahan Jagabaya II dimekarkan menjadi Kelurahan Gunung Sulah dan Kelurahan Way Halim Permai, yang semuanya masih tetap masuk wilayah Kecamatan Sukarame Bandar Lampung.

Pada tanggal 3 Oktober 2001 Kelurahan Jagabaya II dimekarkan menjadi Kelurahan Jagabaya II dan Jagabaya III yang semuanya masuk Wilayah Kecamatan Sukabumi Kota Bandar Lampung. seiring dengan terjadinya pemekaran Wilayah Kota Bandar Lampung berdasarkan PERDA Kota Bandar Lampung No. 04 Tahun 2012 maka Kelurahan Jagabaya II yang semula masuk Wilayah Kecamatan Sukabumi menjadi Kecamatan Way Halim. adapun yang pernah menjadi kepala kelurahan Jagabaya II sejak Tahun 1961 sampai sekarang :

1. Tahun 1961-1965 adalah Bapak Abdul Karim (Alm)
2. Tahun 1966-1973 adalah Bapak Tjakur Malikin (Alm)
3. Tahun 1974-1975 adalah Bapak Samiran (Alm)
4. Tahun 1975-1980 adalah Bapak A. Suteja (Alm)
5. Tahun 1980-1984 adalah Bapak Sukiyanto
6. Tahun 1984-1992 adalah Bapak Iskandar
7. Tahun 1993-1998 adalah Bapak Drs. M Natsir Efendi
8. November Tahun 1998-2000 adalah Bapak Drs. Yahya
9. Februari Tahun 2000-2006 adalah Bapak Yaya Udria
10. Agustus Tahun 2006-2007 adalah Bapak Zainal Ambia S.Sos
11. Juni Tahun 2007-2009 adalah Bapak Drs. Baidawi Syahril
12. Januari 2009-Agustus 2009 adalah Bapak Khairudin SP.MM
13. Agustus 2009-2011 adalah Bapak Rusman Bayumi S.Sos
14. September 2011-sekarang adalah Bapak Cik Ujang M

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Cara adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung yaitu dengan tetap melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri dan melakukan sosialisasi dengan masyarakat di sekitar rumah.
2. Faktor pendukung dan penghambat adaptasi lansia yang tinggal bersama keluarga anaknya di RT 04 Lingkungan II Kelurahan Jagabaya II Kecamatan Way Halim Bandar Lampung.
 - a. Faktor pendukung
 - 1) Adanya dukungan keluarga pada lansia untuk tetap melakukan kegiatan sehari-hari dengan mandiri dan melakukan sosialisasi dengan masyarakat di sekitar rumah.
 - 2) Kegiatan yang masih dapat dilakukan oleh lansia dalam menjalani kehidupan sehari-hari
 - 3) Adanya penerimaan lansia oleh lingkungan sekitar
 - b. Faktor penghambat
 - a. Masih adanya lansia yang menganggap dirinya sudah tidak berguna bagi keluarga.

- b. Terdapat ketidakcocokan antara lansia dengan anggota keluarga lainnya karena pada lansia sering berselisih paham dengan lansia lainnya menunjukkan banyak dari mereka yang sering terjadi pertengkaran karena tidak cocok dengan pendapat atau tindakan yang dilakukan oleh anggota keluarga lain.

B. Saran

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi keluarga

Hasil penelitian menemukan bahwa faktor psikososial mempengaruhi adaptasi lansia yang tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, khususnya mengenai kejadian depresi pada lansia sehingga diharapkan kepada masyarakat khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga lansia dapat menghindarkan lansia dari gangguan kejiwaan seperti kemunduran psikososial dengan cara mengajak lansia untuk membuka diri terhadap lingkungan dengan berkunjung ke tetangga, menerima tetangga yang berkunjung, menumbuhkan rasa percaya diri dan tidak mengurung diri di dalam rumah.

2. Bagi Lansia

Lansia diharapkan dapat tetap menyibukkan diri dengan kegiatan-kegiatan yang ada di masyarakat seperti mengikuti kegiatan pengajian dan sebagainya. Lansia juga diharapkan dapat bersama-sama dengan anggota keluarga yang lain sehingga tercipta suasana kebersamaan.

3. Penelitian Selanjutnya

Peneliti selanjutnya yang melakukan penelitian sejenis diharapkan dapat melakukan penelitian dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif

melalui kuesioner sehingga dapat diketahui faktor psikososial yang dirasakan secara lebih lengkap serta mengetahui stressor penyebab maladaptif pada lansia yang sering dirasakan oleh kelompok lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Syani, 2002, *Sosiologi Skematika, Teori, dan Terapan*. PT Bumi. Aksara, Jakarta.
- Abu Ahmadi, 2009, *Psikologi Umum*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Andrianto P. 2009, *Urologi Untuk Praktek Umum*. EGC. Jakarta
- Darmojo dan Boedhi, R. 2006. *Buku Ajar Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: FK-UI.
- Guntur, H. 2006, *Aspek klinis pada Lanjut Usia*. Simposium Geriatri Surakarta di RSUD dr. Moewardi Surakarta.
- Hastono Priyo Sutanto, 2007, *Analisa Data*. Jakarta : FKM Universitas Indonesia
- Hurlock E, 2002 *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Penerbit Erlangga. Jakarta
- Iglesias G.F.J., Caridad J.M, Martin J.P, Perez M.L. 2005, *Prevalence and Psychosocial Impact of Urinary Incontinence in Older People of Spanish Rural Population*.
- Kring, Ann M., dkk. 2011 *Abnormal Psychology* 12th Edition International Student Version. Singapore: John Wiley & Sons. 2011.
- Mangoenprodjo, 2005, *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*, Pradipta, Jakarta.
- Maramis W.F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Cetakan ketujuh. Airlangga University Press. Surabaya.
- Maslim, Rusdi. 2010. *Diagnosis Gangguan Jiwa, Rujukan Ringkas PPDGJ-III*. Cetakan 1. Jakarta: Bagian Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unika Atma Jaya :
- Mursito, 2004, *Sehat di Usia Lanjut dengan ramuan tradisional*, Penebar Swadaya, Jakarta.
- Muslim R. 2002, *Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa III (PPDGJ III)*. Edisi ke 3 . Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Samhuri, 2005, *Bugar dan Sehat Memasuki Masa-masa-Pensiun*, Enigma, Jakarta.

S.K., Siti Setiati. 2007, *Ilmu Penyakit Dalam*, FKUI. Edisi IV. Jakarta : FK UI.

Siti Maryam dkk, 2005, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba.