STUDI FENOMENOLOGI TENTANG PENGALAMAN DALAM MENGHADAPI PERUBAHAN KONSEP DIRI: HARGA DIRI RENDAH PADA LANSIA DI KECAMATAN JEKAN RAYA KOTA PALANGKA RAYA

Syam'ani

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, Jl. G. Obos No. 30, 73111, Palangka Raya
e-mail: syam_ani@alumni.ui.ac.id

Abstrak

Setiap individu akan mengalami proses menjadi tua dalam tahapan hidupnya dan akan menghadapi perubahan-perubahan yang erat kaitannya menjadi sumber stres serta dapat menimbulkan perubahan konsep diri: harga diri rendah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Penelitian ini menggunakan desain fenomenologi deskriptif dengan metode wawancara mendalam. Partisipan adalah 6 lansia yang memiliki pengalaman dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua yang diperoleh melalui *purposive sampling*. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman wawancara dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan tehnik Collaizi. Etika penelitian diperhatikan dengan menghormati prinsip *beneficience*, *justice*, dan *autonomy*. Keabsahan data dijamin dengan memenuhi prinsip *credibility*, *dependability*, *confirmability*, dan *transferability*. Penelitian ini menghasilkan 7 tema, yaitu: menua dalam persepsi lansia, sumber stres bagi lansia, manifestasi stres dalam menghadapi proses menua, mekanisme pertahanan diri, faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, harapan lansia di masa tua, dan hikmah spiritual dari proses menua. Penelitian ini menyimpulkan bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua, sehingga lansia dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

Kata kunci : lansia, perubahan konsep diri, harga diri rendah, proses menua

Abstract

Everyone will be facing aging process in every stages of life. On that aging process, there would be a lot of changes as stressor that potentially could make self concept changes: low self esteem to the elderly. This research aims to explore experience of the elderly in facing self concept changes: low self esteem caused by aging process. Design of research using phenomenological study with purposive sampling. Participants are 6 elderly that has experience in facing self concept changes caused by aging process. Collecting data using indepth interview with 7 semi structured questions. The interview recorded using voice recorder, then transcribed and analyzed using Collaizi's method. The participants were carefully protected under the ethical principles of beneficience, justice, and autonomy. Trustworthiness of the data was confirmed with the principles of credibility, dependability, confirmability, and transferability. This research results 7 themes: the elderly's perception of aging, stressor of the elderly, stress manifestation on aging process, defense mechanism, factors that influencing adaptation process, hope of the elderly on the old age, and spiritual meaning of aging process. This research shows that the spirituality aspect of the elderly is worthy and must be develop to help the elderly to cope with changes in old age, so the elderly can build a positive self concept to reach optimum aging.

Keywords: elderly, self concept changes, low self esteem, aging process

Pendahuluan

Setiap individu akan mengalami proses menjadi tua dalam tahapan hidupnya. Ketika memasuki masa tua tersebut, sebagian para lanjut usia (lansia) dapat menjalaninya dengan bahagia, namun tidak sedikit dari mereka yang mengalami hal sebaliknya, masa tua dijalani dengan rasa ketidakbahagiaan, sehingga menyebabkan rasa ketidaknyamanan. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Undang-

Undang RI No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia).

Sementara menurut *World Health Organization* (WHO) ada 3 kriteria dari lansia ini, yaitu: *elderly* dengan usia 64-74 tahun, *older* dengan usia 75-90 tahun, dan *very old* yaitu lansia yang berusia lebih dari 90 tahun (Dirjen Kesmas Depkes, 2000).

Populasi lansia memiliki kecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Di Amerika Serikat pada tahun 2030 diperkirakan 23% dari total populasi berisi individu dengan usia lebih dari 65 tahun. Pada tahun 2050 individu dengan usia lebih dari 65 tahun meningkat 2 kali lipat dan individu dengan usia 85 tahun ke atas meningkat 4 kali lipat (Varcarolis, Carson & Shoemaker, 2006). Jumlah penduduk lanjut usia (usia 60 tahun keatas) di Indonesia juga memiliki kecenderungan terus menerus meningkat. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 1990, populasi lansia di Indonesia adalah 11,28 juta jiwa (6,3% dari total penduduk), pada tahun 1995 meningkat menjadi 13,60 juta jiwa (6,9% dari total penduduk) dan pada tahun 2000 meningkat menjadi 15,88 juta jiwa (7,6% dari total penduduk) (Hardywinoto & Setyabudhi, 2005).

Sebagaimana yang terjadi di dunia, populasi lanjut usia di Kota Palangka Raya juga menunjukkan peningkatan. Usia harapan hidup (UHH) di Kota Palangka Raya terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya, total populasi lansia Kota Palangka Raya pada tahun 2008 adalah sebesar 8.449 jiwa. Angka ini meningkat 12,1% pada tahun 2009 menjadi 9.477 jiwa atau sekitar 4,7% dari total penduduk sebanyak 200.998 jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010). Meningkatnya populasi penduduk lanjut usia ini membutuhkan perhatian dan tindak lanjut, karena seiring dengan bertambahnya usia, pada individu lanjut usia akan timbul perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*aging process*) yang berpotensi menimbulkan masalah fisik dan psikososial pada lansia.

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk Indonesia adalah 11,6%. Selain itu, hasil Riskesdas tahun 2007 juga menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional meningkat sejalan dengan pertambahan usia. Pada kelompok usia 55 – 64 tahun, prevalensi gangguan mental emosional adalah 15,9%. Angka ini meningkat pada kelompok usia 65 – 74 tahun yaitu sebesar 23,2% (Depkes RI, 2008).

Sumber lain mengungkapkan bahwa 80 % lansia yang berumur 65 tahun atau lebih akan mengalami paling sedikit satu masalah kesehatan yang dapat mengakibatkan stres (Miller, 2004). Hal serupa juga dikemukakan oleh Hurlock (2004) yang mengatakan bahwa pada lansia terjadi kemunduran fisik dan psikologis secara bertahap, dimana penurunan kondisi tersebut dapat menimbulkan stres pada sebagian lansia. Menurut Hawari (2007) masalah psikososial pada lansia dapat berupa stres, ansietas (kecemasan) dan depresi. Masalah tersebut bersumber dari beberapa

aspek, diantaranya perubahan aspek fisik, psikologis dan sosial. Gejala yang terlihat pada lansia dapat berupa emosi labil, mudah tersinggung, gampang merasa diledihkan, kecewa, tidak bahagia, perasaan kehilangan, dan perasaan tidak berguna. Walaupun tidak disebutkan lebih terperinci mengenai angka kejadian dari masing-masing masalah psikososial tersebut, namun dari penjelasan tersebut dapat diketahui bahwa perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia dapat berkembang menjadi masalah-masalah lain yang seringkali juga disertai dengan terjadinya perubahan konsep diri.

Harga diri (*self esteem*) merupakan salah satu komponen dari konsep diri. Harga diri merupakan penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal diri (Stuart, 2009). Harga diri pada lansia dapat mengalami perubahan dimana seringkali akan muncul perasaan tidak berguna dan tidak berharga. Penelitian yang dilakukan oleh Ranzijn, et al (1998) pada lansia di Adelaide-Australia menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perasaan tidak berguna dan harga diri lansia yang pada tahap lanjut dapat mempengaruhi cara hidup mereka. Hal inilah yang menurut Hawari (2007) merupakan salah satu sumber stresor psikososial pada lansia.

Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2007 diketahui bahwa prevalensi gangguan mental emosional di Propinsi Kalimantan Tengah adalah 10,7%. Dengan kata lain bahwa dari setiap 100 penduduk di Kalimantan Tengah terdapat 11 orang yang mengalami gangguan mental emosional (Depkes RI, 2008). Sebagaimana telah dijelaskan sebelumnya, bahwa berdasarkan hasil Riskesdas 2007 prevalensi gangguan mental emosional tersebut menunjukkan peningkatan pada kelompok umur lansia. Fenomena inilah yang membuat peneliti merasa tertarik untuk mengeksplorasi lebih lanjut tentang gangguan mental emosional pada lansia, khususnya terkait salah satu masalah psikososial yaitu perubahan konsep diri: harga diri rendah yang dialami lansia akibat proses penuaan.

Kota Palangka Raya sebagai Ibukota Propinsi Kalimantan Tengah, memiliki 5 kecamatan. Jekan Raya merupakan kecamatan dengan populasi lansia terbesar di Palangka Raya dengan total populasi lansia 6.174 jiwa (58,5% dari total populasi lansia di Kota Palangka Raya). Berdasarkan hasil wawancara informal kepada beberapa lansia di wilayah Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya, diketahui bahwa masalah psikososial yang dirasakan lansia diantaranya adalah adanya perasaan tidak berharga dan perasaan tidak berguna karena terjadinya berbagai macam perubahan fisik dan penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan. Dalam

menghadapi hal ini lansia membutuhkan sistem pendukung dari berbagai pihak, baik dari keluarga, orang terdekat, maupun tenaga kesehatan.

Dalam rangka peningkatan pelayanan asuhan keperawatan jiwa pada individu lanjut usia dengan kondisi seperti yang diuraikan di atas, maka peran perawat kesehatan jiwa menjadi sangat penting, terutama dalam membantu lansia menghadapi proses menua dengan bahagia serta sejahtera, dan untuk itu perawat membutuhkan pengetahuan dan pemahaman tentang bagaimana para lansia dapat beradaptasi dengan baik terhadap stres akibat proses penuaan.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti merasa tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses penuaan, dengan harapan agar hasil penelitian ini akan dapat menjadi salah satu sumber referensi bagi tenaga kesehatan dan keluarga dalam membantu para lansia menuju masa tua yang bahagia dan sejahtera.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi deskriptif untuk menggambarkan pengalaman lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua pada lansia di Kecamatan Jekan Raya Kota Palangka Raya.

Rekrutmen Partisipan

Sampel dalam diperoleh dengan menggunakan teknik sampling jenis *purposive sampling* yaitu metode pemilihan sampel yang sesuai dengan tujuan penelitian. Seluruh partisipan penelitian mengalami fenomena yang diteliti memenuhi karakteristik yang diinginkan peneliti, yaitu : individu lanjut usia dengan umur 60 – 70 tahun, pernah mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah (hasil skor pengukuran skala harga diri Rosenberg dengan nilai di bawah 15), mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas, mampu mengungkapkan pengalamannya, dan bersedia menjadi partisipan dengan memberikan persetujuan atau *informed consent*. Saturasi dicapai pada partisipan keenam setelah dirasa informasi yang disampaikan oleh partisipan sudah tidak memberikan tambahan informasi baru.

Metode dan Alat Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*indepth interview*) dan catatan lapangan. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah Media Player (MP4), pedoman wawancara, catatan lapangan dan diri peneliti sendiri.

Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil wawancara dan pencatatan *field note* dibuat transkrip verbatim selanjutnya proses analisa dalam penelitian ini menggunakan sembilan langkah menurut Colaizzi.

HASIL PENELITIAN

Peneliti mengidentifikasi 7 tema sebagai hasil penelitian. Proses pemunculan tema-tema tersebut akan diuraikan satu persatu.

Tema 1: Menua dalam persepsi lansia

Tema **menua dalam persepsi lansia** diperoleh dari 2 sub tema, yaitu pendapat tentang lansia dan usia saat pertama kali proses menua dirasakan. Sub tema pendapat tentang lansia diperoleh dari ungkapan masing-masing partisipan yang menggambarkan pemahamannya tentang lansia dan terbagi ke dalam 5 kategori yaitu berpengalaman, istirahat, pensiun, menopause dan dihargai.

Lansia dipersepsikan sebagai orang yang berpengalaman dan telah mengalami berbagai peristiwa pahit dan getir, sehingga dari pengalaman tersebut dapat dibagi kepada anak dan cucu. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan 1 dan 5 berikut ini :

“..orang yang mempunyai pengalaman yang banyak yang bisa dibagi kepada anak dan cucu-cucunya supaya bisa dicontoh yang baiknya..” (P1)

“yang tua tu paasssti punya banyak pengalaman, pahit getirnya tu sudah banyak dimakannya...” (P5)

Lansia juga dipersepsikan sebagai orang yang harus dihargai, sebagaimana tergambar dari pernyataan berikut:

“orang tua dihargai, kalau tidak ada yang tua, tidak ada yang muda” (P5)

Subtema kedua yaitu usia saat pertama kali proses menua dirasakan. Pendapat tentang usia saat pertama kali proses menua dirasakan dikemukakan secara beragam oleh partisipan yang terbagi dalam 3 kategori yaitu: sekitar 45 tahun, sekitar 50 tahun dan sekitar 60 tahun. Kategori sekitar 45 tahun dikemukakan oleh pernyataan partisipan 5 berikut ini:

“sekitar ... 45 – 47 (tahun) ... pokoknya aku sekitar 47 (tahun)” (P5)

Kategori sekitar 50 tahun dikemukakan oleh partisipan 1, 4, dan 6. Hal ini dapat terlihat pada pernyataan berikut:

“...Kalau saya dulu umur 50 tahun merasa sudah mulai tua...” (P1)

“mulai anu tu nah ... 58 (tahun)” (P4)

“Umur 50... sudah mulai merasa tua itu” (P6)

Sementara itu 2 partisipan lainnya mengemukakan bahwa pertama kali merasa perubahan menjadi tua pada usia sekitar 60 tahun, sebagaimana tergambar melalui pernyataan partisipan 2 dan 3 berikut:

“...usia 66 tahun... merasa mulai menua” (P2)

“tu sudah mulai itu masa lansia, seperti saya 60, ya 60 – 61 ke atas tu sudah mulai” (P3)

Tema 2: Sumber stres bagi lansia

Sumber stres yang dirasakan lansia disebabkan karena adanya perubahan yang terjadi akibat proses menua. Perubahan yang terjadi antara lain mencakup perubahan fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi.

Hal ini terungkap dari beberapa pernyataan partisipan berikut ini:

“... karena sudah tua kan kita loyo...” (P2)

“yang mudah bisa marah itu nah .. bisa marah cepat ...dikit-dikit dengar kata anak tu bisa cepat emosi ...” (P3)

“bapaknya (suami) sudah meninggal ... dulu bapaknya (suami) meninggal kecelakaan di Pal 4,5....” (sambil terisak) (P3)

“sejak pensiun ni banyak perubahan rasanya ...secara mental terutama” (P4)

“yang pertama itu kan soal gaji,,,(berkurang)” (P1)

Tema 3: Manifestasi stres dalam menghadapi proses menua

Manifestasi stres dalam menghadapi proses menua diperoleh dari 2 sub tema yaitu perasaan dalam menghadapi perubahan di masa tua dan perubahan konsep diri. Perasaan dalam menghadapi masa tua dijabarkan dalam 5 kategori yaitu perasaan sepi, perasaan kecewa, serba salah, sedih, dan sakit hati, sebagaimana dapat terlihat dari pernyataan partisipan berikut:

“jadi kalau ngga ada kawan tu rasanya sepi ... kesepian itu yang saya rasakan..” (P1)

“jadi akhirnya kita kan perasaan kita kan merasa kecewa gitu nah ...” (P2)

Sementara itu stres lain yang diungkapkan oleh partisipan adalah terjadinya perubahan konsep diri: harga diri rendah yang dijabarkan dalam 10 kategori yaitu malu, kurang PD (percaya diri), minder, perasaan tidak berguna, rendah diri, perasaan tidak mampu, perasaan tidak sempurna, menyalahkan diri, menarik diri, dan keinginan tidak tercapai. Hal ini terungkap dalam petikan pernyataan partisipan berikut ini:

“jadi kurang ...kurang percaya diri gitu nah” (P2)

“...diri ini rasanya minder ...” (P4)

Tema 4: Mekanisme pertahanan diri dalam menghadapi proses menua

Mekanisme pertahanan diri yang dilakukan oleh partisipan diperoleh dari 4 subtema yaitu koping yang berorientasi pada ego, koping yang berorientasi pada respon verbal, koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah, dan koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual.

Koping yang berorientasi pada ego diperoleh dari 8 kategori, yaitu: menyangkal, tawar menawar, supresi, diam, mengalihkan, rasionalisasi, isolasi, dan kompensasi.

Sementara itu, untuk koping yang berorientasi pada reaksi verbal diperoleh dari 4 kategori, yaitu: menangis, khawatir, marah, dan takut.

Subtema yang ketiga yaitu mekanisme koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah diperoleh dari 8 kategori, yaitu berusaha, berguna bagi orang lain, menjaga kesehatan, aktivitas rekreasi, menyesuaikan diri, menerima, berkumpul dengan teman, dan berkumpul dengan keluarga.

Sub tema selanjutnya untuk mekanisme pertahanan diri adalah koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Sub tema ini diperoleh dari 5 kategori, yaitu: berdo'a kepada Tuhan, bersyukur, pasrah, ikhlas dan sabar. Semua partisipan mengembangkan koping ini, sebagaimana dapat dilihat pada pernyataan keenam partisipan berikut ini:

“... kita aktif beribadah.. shalat ..apa .. dan berdo'a.. kita berdoa dan banyak mendekatkan diri kepada Tuhan” (P2)

“kebaktian sembahyang minggu mau mendengar firman Tuhan dan itu sembahyang ke rumah-rumah” (P3)

“untuk menghilangkan rasa kebosanan menjelang usia lanjut ..iya dengan doa...doa..doa ... anu tu bisa menenangkan batin kita” (P4)

Tema 5: Faktor yang mempengaruhi proses adaptasi

Dalam proses adaptasi terhadap proses menua, partisipan mengemukakan faktor yang mempengaruhi proses adaptasi tersebut, yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung diperoleh dari 4 sub-sub tema, yaitu: kemampuan diri, dukungan sosial, aset materi dan keyakinan positif, sebagaimana diwakilkan oleh ungkapan partisipan berikut:

“... kalo dari kawan-kawan tu banyak doa yang disampaikan ... membuat bangkitnya kita dari kondisi...” (P1)

Sedangkan faktor penghambat yang dirasakan oleh partisipan adalah kondisi kesehatan yang menurun dan adanya masalah dengan orang lain. Salah satu ungkapan pernyataan partisipan menggambarkan hal ini:

“kadang aku berpikir disitu lah kelemahanku ... kemauan keras tapi fisik tidak ...tidak mampu ...jadi secara kesehatan aja kataku ...tidak mampu” (P4)

Tema 6: Harapan lansia di masa tua

Harapan dalam menghadapi proses menua diperoleh dari 3 sub tema, yaitu: sikap anak yang diharapkan lansia, sikap orang lain/lingkungan yang diharapkan lansia, dan harapan masa tua. Hal ini terlihat dari kutipan pernyataan partisipan berikut:

“tetap menyayangi ... kita sebagai orang tua” (P2)

“tidak memberi tambu (nenek) tidak apa-apa memberi tambu (nenek) ...tetapi kehormatan mereka itu (anak) sudah lebih dari cukup dari pemberian mereka (anak)” (P6)

Tema 7: Hikmah spiritual

Hikmah spiritual berasal dari 2 sub tema yaitu hikmah bagi diri sendiri dan hikmah bagi orang lain. Hikmah bagi diri sendiri terdiri dari 4 kategori, yaitu: berserah diri kepada Tuhan, mengikuti aturan Tuhan, anugerah, dan kembali kepada Tuhan, sedangkan hikmah bagi

orang lain terjabar dalam 2 kategori yaitu berbuat kebaikan dan sabar. Hal ini dapat tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

“... jadi yang utama itu berserah diri kepada Tuhan” (P1)

“jadi itu hikmah nya ..jadi itu berkat kita sabar... berkat kita istilah nya dengan orang tu apa yo lah ...saling menghargai ..” (P5)

PEMBAHASAN

1. Persepsi lansia terhadap proses penuaan

Tema 1: Menua dalam persepsi lansia

Lansia didefinisikan oleh partisipan sebagai orang yang sepatutnya dihargai, orang yang berpengalaman karena sudah merasakan pahit getir kehidupan, dan pengalamannya itu patut untuk dibagikan kepada anak dan cucu. Definisi ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Hardywinoto dan Setiabudi (2005) bahwa dari pengalaman lansia banyak nilai luhur yang mereka hayati dalam perjuangan hidup mereka dan tidak mustahil dapat memberikan dampak positif kepada anak cucu apabila hal ini dilestarikan dan diungkapkan kepada generasi muda.

Melalui penelitian ini juga terungkap bahwa masing-masing lansia pertama kali merasakan perubahan dalam proses menua pada usia yang bervariasi. Partisipan mengungkapkan hal ini melalui kategori sekitar 45 tahun, sekitar 50 tahun, dan sekitar 60 tahun. Sementara menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia dikemukakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Hardywinoto & Setiabudhi, 2005). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengalaman usia partisipan merasa sudah mulai menua adalah bervariasi dan bersifat sangat subjektif karena masing-masing individu dapat memiliki pengalaman yang berbeda-beda.

Didasari hasil penelitian tersebut, dalam hal ini peneliti memiliki pandangan bahwa pengalaman menjadi tua merupakan pengalaman subjektif dari individu lansia. Masing-masing lansia memiliki alasan masing-masing untuk mengidentifikasi dirinya telah menjadi tua. Dari ungkapan partisipan juga diketahui bahwa faktor lingkungan turut berpengaruh terhadap pengalaman lansia telah merasa menjadi tua, dalam hal ini adalah karena adanya perlakuan lingkungan dengan memberikan panggilan seperti “Ma Haji”, “Kai (kakek)”, “Tambu (nenek)”. Adanya label dari

lingkungan membuat lansia berupaya untuk menyesuaikan diri dengan kondisi menuanya dan bersikap layaknya orang yang sudah tua sebagaimana harapan dari lingkungan terhadapnya.

Tema 2: Sumber stres bagi lansia

Sumber stres (stresor) menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi baik kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spiritual maupun kultural (Hill, 2004). Berbagai perubahan fisik dan psikologis akibat proses menua merupakan sumber stresor bagi para lansia. Sebagaimana hasil penelitian yang dilakukan oleh Wenger (2003) bahwa setiap populasi lansia senantiasa dihadapkan berbagai tantangan dalam bentuk stresor yang mempengaruhi kesehatan dan kebahagiaannya. Salah satu stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres bagi lansia adalah kegagalan dalam menghadapi tahapan perkembangan baik fisik maupun mental.

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa sumber stres yang dialami lansia berasal dari perubahan-perubahan yang terjadi dari beberapa aspek, yaitu fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi. Perubahan fisik yang dirasakan partisipan antara lain cepat lelah, gangguan nafas, sulit tidur, rambut beruban, penglihatan berkurang, dan pelupa. Hal ini senada dengan yang dikemukakan oleh Wenger (2003) bahwa menurunnya kekuatan otot, kulit keriput, rambut beruban, penglihatan kabur adalah beberapa stresor fisik bagi lansia.

Beberapa partisipan lainnya merasakan adanya perubahan pada aspek psikologis yang mencakup mudah marah, cepat tersinggung dan bosan. Hal ini terungkap terutama disebabkan karena telah semakin berkurangnya aktifitas lansia dalam mengisi hari tuanya, yang menyebabkan kejenuhan bagi lansia. Hal ini menyebabkan lansia menjadi lebih sensitif terhadap pandangan orang di sekitarnya terhadap dirinya.

Sementara untuk perubahan sosial yang di alami partisipan antara lain: kehilangan teman dekat, kehilangan pasangan dan kehilangan pekerjaan. Beberapa perubahan tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh Wenger (2003) bahwa stresor psikososial yang terjadi pada lansia dapat berupa kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan dan menurunnya kemampuan untuk terlibat dalam aktivitas sosial. Lebih lanjut Hurlock (2004) mengemukakan faktor-faktor tersebut di atas dapat menimbulkan perasaan tidak berguna dan tidak diperlukan lagi bagi lansia, sehingga menumbuhkan rasa rendah diri dan kemarahan sehingga tidak menunjang bagi proses penyesuaian diri lansia.

Tema 3: Manifestasi stres dalam menghadapi proses menua

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa perasaan lansia dalam menghadapi perubahan di masa tua dapat berupa perasaan sepi, perasaan kecewa, perasaan serba salah, sedih, dan sakit hati. Dari beberapa hal tersebut, perasaan sepi merupakan perasaan yang mayoritas dialami oleh partisipan. Hal ini banyak berkaitan dengan adanya berbagai perpisahan yang terjadi, seperti perpisahan dengan teman kerja, perpisahan dengan anak yang sudah menikah dan perpisahan dengan aktifitas yang sebelumnya mereka lakukan. Kenyataan di atas sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Juniarti, dkk (2008) yang mengungkapkan bahwa pada umumnya masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia adalah kesepian.

Selain itu, stres yang dialami lansia juga bermanifestasi dalam perubahan konsep diri: harga diri rendah. Hal ini diperoleh dari beberapa kategori yang terungkap, antara lain adanya perasaan malu, kurang percaya diri, minder, perasaan tidak berguna, rendah diri, merasa tidak mampu, merasa tidak sempurna, menyalahkan diri, menarik diri dan keinginan tidak tercapai. Hasil penelitian ini menguatkan apa yang dikemukakan oleh Stuart (2009), bahwa masalah-masalah harga diri meningkat pada lansia karena adanya tantangan baru akibat pensiun, kehilangan pasangan, dan ketidakmampuan fisik. Oleh karena itu dibutuhkan penyesuaian dan adaptasi dari lansia agar dapat berespon secara adaptif terhadap perubahan yang terjadi akibat proses menua dan tidak jatuh pada kondisi maladaptif.

2. Proses adaptasi lansia dalam menghadapi perubahan konsep diri: harga diri rendah

Tema 4: Mekanisme pertahanan diri dalam menghadapi proses menua

Hasil penelitian ini mengemukakan bahwa mekanisme koping yang dikembangkan partisipan terbagi dalam 4 aspek, yaitu koping yang berorientasi pada ego, koping yang berorientasi pada reaksi verbal, koping yang berorientasi pada penyelesaian masalah dan koping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Tiga koping yang disebutkan pertama sesuai dengan yang dikemukakan oleh Keliat (1999), bahwa reaksi psikososial individu terhadap stres terbagi 3 yaitu reaksi yang berorientasi pada ego, reaksi yang berkaitan dengan respon verbal dan reaksi yang berorientasi pada penyelesaian masalah. Hal senada juga diungkapkan Stuart (2009), yang menyatakan bahwa terdapat 3 jenis mekanisme koping yang utama, yaitu mekanisme koping berfokus pada masalah, mekanisme koping yang

berfokus pada kognitif, dan mekanisme coping yang berfokus pada emosional/ego.

Sementara untuk coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual tidak termasuk dalam 3 jenis coping yang diungkapkan oleh Keliat (1999) dan Stuart (2009). Padahal berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual merupakan coping yang paling utama yang dilakukan oleh partisipan. Keenam partisipan dalam penelitian ini mengembangkan coping tersebut dalam upaya mereka menghadapi stres dan perubahan konsep diri dalam proses menua. Kategori utama dari coping ini yaitu dengan berdoa kepada Tuhan, diantaranya melalui kegiatan seperti aktif beribadah, melaksanakan kebaktian, membaca shalawat dan aktifitas lain untuk mendekatkan diri kepada Tuhan. Sedangkan kategori lain dari coping ini yaitu dengan bersyukur, pasrah, ikhlas dan sabar. Dari ungkapan partisipan juga diketahui bahwa dengan menyerahkan semuanya kepada Tuhan, partisipan merasa aman dan merasa diberikan kekuatan dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada masa tuanya. Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Townsend (2009) bahwa aspek spiritualitas memegang peranan penting untuk membantu mencapai keseimbangan individu dalam upaya mempertahankan kesehatan dan dalam mempertahankan diri terhadap penyakit. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Levert (2009) bahwa aspek spiritual memiliki korelasi yang sangat kuat terhadap peningkatan kesehatan psikologis lansia. Berdasarkan hal tersebut, peneliti berpendapat bahwa aspek spiritualitas pada lansia dapat menjadi sumber coping yang sangat baik dan bermanfaat bagi lansia dalam melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan yang terjadi dalam masa tuanya, sehingga lansia dapat beradaptasi dengan perubahan-perubahan yang dialaminya, tidak merasa rendah diri, dan merasa mendapatkan kekuatan dalam menghadapi masa tuanya dengan bahagia.

Tema 5: Faktor yang mempengaruhi proses adaptasi

Hasil penelitian ini mengemukakan 2 faktor yang mempengaruhi proses adaptasi, yang terdiri dari faktor pendukung dan faktor penghambat. Faktor pendukung diperoleh dari 4 kategori: kemampuan diri, dukungan sosial, aset materi, dan keyakinan positif. Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan pendapat Stuart (2009) yang mengemukakan bahwa sumber coping individu terdiri dari 4 yaitu kemampuan personal, dukungan sosial, aset materi dan keyakinan positif. Adanya faktor pendukung ini membuat lansia mampu mengembangkan coping yang positif dan membantu

meningkatkan harga diri lansia. Selain itu faktor pendukung yang lain adalah adanya dukungan sosial dari teman, tetangga, dan keluarga. Dengan adanya dukungan sosial membuat partisipan merasa terbantu dalam memenuhi tuntutan dan masalah di masa tua. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2006) menyebutkan bahwa respon psikososial lansia akibat dari perubahan fisik, psikologis dan sosial membutuhkan dukungan keluarga agar dapat beradaptasi dengan baik. Hal serupa juga ditunjukkan dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Jeon, Dunkle dan Roberts (2006) yang menunjukkan bahwa pada lansia yang mengalami kekhawatiran memiliki kecenderungan untuk melakukan kontak sosial lebih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan sosial sangat membantu bagi lansia dalam membangun coping yang adaptif untuk mengatasi masalah-masalah yang terjadi akibat proses menua.

Sementara untuk faktor penghambat proses adaptasi terhadap proses menua yang berhasil diidentifikasi melalui penelitian ini adalah kondisi kesehatan yang menurun dan adanya masalah dengan orang lain. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) yang mengemukakan bahwa permasalahan yang penting bagi lansia adalah permasalahan kesehatan, dimana lansia sering mengalami berbagai penyakit degeneratif maupun penyakit non infeksi yang sulit disembuhkan. Atas dasar itu, menurut peneliti bahwa dalam upaya membantu proses adaptasi lansia dalam menghadapi masa tua maka dibutuhkan perhatian pada aspek kesehatan lansia agar dapat dipertahankan pada kondisi yang kondusif.

Tema 6: Harapan lansia di masa tua

Hasil penelitian ini mengidentifikasi beberapa harapan yang dikemukakan oleh partisipan, diantaranya adalah sikap anak yang diharapkan lansia, sikap orang lain/lingkungan yang diharapkan lansia, dan harapan di masa tua. Harapan yang paling dominan dikemukakan oleh hampir semua partisipan adalah harapan kepada anak. Lima orang partisipan mengemukakan harapannya agar pada masa tuanya ini anak-anaknya tetap menghormati, menghargai dan menyayangi orang tua. Menurut partisipan hal ini dapat terwujud melalui sikap patuh anak kepada orang tua meskipun saat ini orang tuanya sudah tidak seperti dulu lagi dalam memenuhi kebutuhan anak-anaknya. Dari sikap menghormati, menghargai, menyayangi dan patuh pada orang tua itu merupakan hal yang dapat membahagiakan perasaan partisipan, bahkan sempat terungkap oleh partisipan 3 bahwa bila anaknya dapat membuatnya senang maka ia merasa yakin bisa panjang umur.

Bila dicermati dari ungkapan partisipan tersebut, dapat diketahui bahwa terwujudnya harapan lansia pada anak-anak, cucu dan lingkungan dapat membantu lansia merasa nyaman dan tenang dalam menghadapi masa tua. Menurut peneliti, hal ini dapat menjadi fokus perhatian bagi pemberi layanan keperawatan, khususnya keperawatan jiwa, dalam pemberian intervensi keperawatan kepada keluarga yang memiliki lansia, agar dapat membantu menciptakan suasana yang nyaman dan memberikan perasaan bahagia bagi lansia dalam menjalani masa tuanya. Hal serupa diungkapkan oleh Townsend (2009) yang mengemukakan bahwa harapan dapat memberikan kekuatan dan motivasi kepada individu untuk mencapainya serta membantu mereka dalam menghadapi berbagai stres kehidupan.

Harapan-harapan yang diungkapkan lansia merupakan wujud keinginan dan kebutuhan mereka dalam menjalani masa tua dan keinginan agar lingkungan dapat memahami kondisi mereka. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiti (2007) yang mengemukakan bahwa lansia membutuhkan lingkungan yang mengerti dan memahami mereka. Lanjut usia membutuhkan teman yang sabar, yang mengerti dan memahami kondisinya. Mereka membutuhkan teman ngobrol, membutuhkan dikunjungi kerabat, sering disapa dan didengar nasihatnya. Lanjut usia juga membutuhkan rekreasi, silaturahmi kepada kerabat dan masyarakat. Seiring dengan terwujudnya harapan-harapan lansia tersebut, tentu akan berdampak positif terhadap meningkatnya harga diri para lansia.

3. Hikmah dari proses menua

Tema 7: Hikmah spiritual dari proses menua

Hikmah yang terungkap dari pengalaman lansia menghadapi proses menua adalah hikmah secara spiritual. Hikmah spiritual tergambar dari sikap berserah diri, mengikuti aturan Tuhan, bersyukur, kembali kepada Tuhan, berbuat kebaikan dan sabar. Semua partisipan mengungkapkan makna pengalaman mereka secara spiritual adalah sangat berarti. Keberadaan Tuhan sangat berarti dalam kehidupan mereka di masa tua. Rata-rata partisipan mengemukakan bahwa dengan berserah diri kepada Tuhan, maka Tuhan akan memberikan hikmah kekuatan kepada mereka, sehingga segala permasalahan yang ada akan dapat diatasi dengan baik berkat penyertaan Tuhan bersama mereka.

Peningkatan aspek spiritual dalam kehidupan partisipan telah menumbuhkan keyakinan dan optimisme dari para lansia sehingga dapat menjalani kehidupan di masa tua

dengan lebih baik. Hal ini senada dengan pendapat yang dikemukakan oleh Townsend (2009), bahwa secara alamiah, manusia memiliki tujuan/alasan untuk hidup dan merasakan bahwa hidup bernilai seiring peningkatan aspek spiritual. Meskipun belum diketahui bagaimana mekanismenya, namun fakta bahwa partisipasi dalam kegiatan keagamaan membantu mempertahankan kesehatan dan menciptakan perasaan sejahtera. Pendapat lain yang memperkuat argumentasi ini adalah sebagaimana yang dikemukakan oleh Bianchi (2005, dalam Giblin 2011) bahwa perkembangan aspek spiritualitas pada lansia sangat membantu dalam proses adaptasi dan dapat mengatasi perasaan kehilangan yang dialami pada masa tua. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua dan mengembangkan konsep diri: harga diri yang positif, sehingga lansia dapat menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa lansia di persepsikan oleh partisipan sebagai orang yang sepatutnya dihargai karena dianggap berpengalaman dalam merasakan pahit getir kehidupan, dan pengalamannya itu patut untuk dibagikan kepada anak dan cucu. Selain itu pengalaman menjadi tua juga dirasakan sebagai pengalaman yang subjektif karena masing-masing partisipan memiliki alasan yang berbeda untuk mengidentifikasi dirinya menjadi tua, antara lain karena telah memiliki cucu, telah memasuki masa menopause (bagi wanita) dan telah memasuki masa pensiun. Dalam proses menua tersebut, banyak perubahan-perubahan yang terjadi pada diri lansia baik secara fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi, yang erat kaitannya menjadi sumber stres bagi lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah pada lansia.

Dalam upaya beradaptasi terhadap perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua tersebut, lansia mengembangkan berbagai mekanisme coping antara lain coping yang berorientasi pada ego, coping yang berorientasi pada reaksi verbal, coping yang berorientasi pada penyelesaian masalah dan coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual merupakan coping utama yang dilakukan oleh seluruh partisipan dan memberikan dampak positif terhadap kemampuan adaptasi karena mampu memberikan rasa aman serta kekuatan kepada partisipan, sehingga membantu partisipan dalam beradaptasi terhadap perubahan

konsep diri: harga diri rendah yang terjadi dalam proses menua.

Dari berbagai pengalaman dalam menghadapi berbagai perubahan yang terjadi dalam proses menua, para lansia dalam penelitian ini mengungkapkan hikmah yang diperoleh, yaitu hikmah secara spiritual yang sangat berarti. Peningkatan aspek spiritual dalam kehidupan partisipan juga telah menumbuhkan keyakinan dan optimisme sehingga dapat menjalani kehidupan di masa tua dengan lebih baik. Oleh karena itu, peneliti berpendapat bahwa aspek spiritual pada lansia merupakan hal yang berharga dan harus dikembangkan agar dapat membantu lansia dalam membangun coping yang adaptif terhadap perubahan-perubahan yang terjadi di masa tua, sehingga lansia dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta menjalani masa tua dengan bahagia dan sejahtera.

Temuan penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan profesional, khususnya perawat spesialis jiwa untuk dapat lebih sensitif dan peka dalam melakukan pengkajian pada individu usia pra lansia (45 tahun) untuk dapat melakukan deteksi dini terhadap munculnya masalah perubahan konsep diri: harga diri rendah akibat proses menua. Selain itu juga bagi institusi penyedia layanan kesehatan agar dapat menyediakan bagian khusus untuk menangani kesehatan jiwa lansia, sehingga dapat sebagai saran untuk mendapatkan konsultasi maupun penanganan terapi bagi lansia yang mengalami perubahan konsep diri: harga diri rendah. Bagi perkembangan penelitian selanjutnya, peneliti dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai dasar pengembangan bagi topik penelitian terkait pola coping lansia terutama coping yang berorientasi pada kekuatan spiritual. Hal ini dapat digali lebih jauh melalui penelitian kualitatif jenis lain yang lebih kompleks, seperti penelitian kualitatif *grounded theory* tentang pola coping lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi dalam proses menua.

Ns. Syam'ani, SKep, MKep*: Staf Pengajar Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Depkes RI. (2008). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2007*. Jakarta: Depkes RI.

Badan Pusat Statistik Kota Palangka Raya. (2010). *Kota Palangka Raya dalam angka tahun 2010*. Palangka Raya: BPS Kota Palangka Raya.

Bailey, J. A. (2011). *Self image, self concept, and self identity revisited*. March 8, 2011. JAB II Life Skills Foundation. <http://www.jablifescills.com/>.

Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. United States of America (USA): Sage Publication Inc.

_____. (2010). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3rd edition. Alih bahasa: Achmad Fawaid. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya. (2010). *Profil kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2010*. Palangka Raya: Dinkes Kota Palangka Raya.

Dirjen Kesmas Depkes. (2000). *Pedoman pembinaan kesehatan jiwa usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Jakarta: Depkes RI.

Giblin, J. C. (2011). Successful aging: choosing wisdom over despair. *Journal of Psychosocial Nursing*. Vol 49, No 3, 2011. June 3, 2011 <http://www.proquest.com/>

Hardywinoto & Setiabudhi, T. (2005). *Menjaga keseimbangan kualitas hidup para lanjut usia: Panduan gerontologi tinjauan dari beberapa aspek*. Jakarta: Gramedia

Hawari, D. (2006). *Manajemen stres, cemas dan depresi*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI

_____. (2007). *Sejahtera di usia senja dimensi psikoreligi pada lanjut usia*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

Hill. S.A. (2004). *Stress and coping among elderly African Americans*. Paper presented to the Graduate Faculty in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Doctor of Nursing Science, Louisiana State University Health Science Center School of Nursing. February 7, 2011. <http://www.proquest.com/pqdauto>.

Hurlock, E.B. (2004). *Developmental psychology: a life span approach*. 5th edition. Alih bahasa: Istiwidayanti dan Soedjarwo. Jakarta: Erlangga.

Jeon, Dunkle & Robert. (2006). Worries of the oldest old. *Health & Social Work*; Nov 2006; 31, 4; *Academic Research Library*. pg. 256.

- Juniarti, Eka, dan Damayanti. (2008). *Gambaran jenis dan tingkat kesepian pada lansia di Balai Panti Sosial Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung*. Bandung: FIK Universitas Padjadjaran.
- Keliat, B. A. (1999). *Penatalaksanaan stres*. Jakarta: EGC.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Leppert, S. N. (2009). *Spirituality and psychological well-being among the oldest old*. A dissertation submitted in potential fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Psychology. University of La Verne. June 3, 2011. <http://www.proquest.com/>
- Lueckenotte, A.G., & Meiner, S.E. (2006). *Gerontologic nursing*. 3rd edition. St. Louis Missouri: Mosby, Inc.
- Magnee, C.L. (2004). *Understanding nursing research: reading and using research in practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mauk, K. L. (2010). *Gerontological nursing competencies for care*. 2nd edition. USA: Jones and Bartlett Publisher
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adult: Theory & practice*. Philadelphia: J.B. Lippincott. Co.
- Moleong, L. J.. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif: edisi revisi*. Bandung : PT. Remaja Rosdakarya.
- NANDA International. (2009 – 2011). *NANDA Nursing diagnoses: definitions and classification*. Philadelphia: NANDA International
- Niven, N. (2002). *Health Psychology: an introduction for nurses and other health care professionals*. Alih bahasa: Agung Waluyo. Jakarta: EGC
- Nugroho, H. A., (2006). *Hubungan antara perubahan fungsi fisik dan dukungan keluarga dengan respon psikososial lansia di Kelurahan Kembangarum Kodya Semarang Jawa Tengah*. Jakarta: FIK UI Tesis Magister Ilmu Keperawatan.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan: pedoman skripsi, tesis dan instrumen penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Polit, D.F, Beck C. T., & Hungler, B.P. (2001). *Essentials of nursing research: methodes, appraisal, and utilization*. 5th edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2005). *Fundamentals of nursing*. 6th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc.
- _____ (2007). *Basic nursing essential for practice*. 6th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc.
- Ranjizn, et al. (1998). The role of self perceived usefulness and competence of self esteem of elderly adults. *The Journals of Gerontology*. Maret 1998 Vol.3B no. 2 P96 – 104.
- Rosenberg. (1965). *Rosenberg self esteem scale*. February 19, 2011. <http://www.yorku.ca/rokada/psyctest/rosenbrg.pdf>.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology: biophychosocial interaction*. New York: John Wiley and Sons, Inc.
- Setiti, S. G. (2007). *Pelayanan lanjut usia berbasis kekerabatan (studi kasus pada lima wilayah di Indonesia)*. Jakarta: Puslitbang Kesejahteraan Sosial. May 24, 2011. <http://www.depsos.go.id/unduh/pdf>
- Speziale, H.J.S., & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, G.W & Sundeen, S. J. (2005). *Buku saku keperawatan jiwa*. Edisi 3. Alih bahasa: Achir Yani S. Hamid. Jakarta: EGC.
- Stuart, G. W. (2009). *Principles and practice of psychiatric nursing*. 9th edition. St. Louis Missouri: Mosby Inc., an affiliate of Elsevier Inc.
- Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorist and their work utilization and application*. 3rd edition. St. Louis Missouri: Mosby Year Book Inc.
- Townsend, M. C. (2009). *Psychiatric mental health nursing: concepts of care in evidence based practice*. 6th edition. Philadelphia: FA Davis Company.

- Utama, A. (2010). *Peranan konsep diri dalam menentukan perilaku*. February 15, 2011. <http://belajarpsikologi.com/peranan-konsep-diri-dalam-menentukan-perilaku/>.
- Varcarolis, E. M., Carson, V. B., & Hoemaker N. C. (2006). *Foundation of psychiatric mental health nursing: a clinical approach*. 5th edition. St. Louis Missouri: Saunders Elsevier.
- Videbeck, S. L. (2008). *Buku ajar keperawatan jiwa*. Alih bahasa: Renata K. & Alfrina H. Jakarta: EGC.
- Wenger, S. (2003). *Religious coping in people ages sixty years and older*. A Clinical Dissertation submitted in Partial Satisfaction of the Requirements for the Degree of Doctor of Psychology, Pepperdine University. February 7, 2011. <http://www.proquest.com/pqdauto>.