

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimana masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011).

Menurut Reimer *et al.*, (1999); Stainley *et al.*, (2007); Azizah (2011), mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahwa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir.

Glascok *et al.*, (1981); Stainley *et al.*,(2007); Azizah (2011), menganalisis kriteria lanjut usia dari 57 negara didunia dan menemukan bahwa kriteria lansia yang paling umum adalah gabungan antara usia kronologis dengan perubahan dalam peran sosial, dan diikuti oleh perubahan status fungsional seseorang.

2.1.2 Klasifikasi Lanjut Usia

Berikut ini adalah lima klasifikasi pada lansia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2003) dalam Maryamet *al.*, (2008) yaitu : Pralansia (prasenilis) adalah seseorang yang berusia antara 45-59 tahun, Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, Lansia risiko tinggi adalah seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, Lansia potensial adalah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa, Lansia tidak potensial adalah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 (empat) kelompok yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Menurut Prof.Dr. Koesmanto Setyonegoro dalam Azizah (2011), lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (*elderly adulthood*), 18 atau 29-25 tahun, usia dewasa penuh (*middle years*) atau maturitas, 25-60 tahun atau 65 tahun, lanjut usia (*geriatric age*) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70-75 tahun (*young old*), 75-80 tahun (*old*), lebih dari 80 (*very old*).

2.1.3 Teori Proses Menua

Menurut Darmojo *et al.*, (2004) dalam Azizah (2011), proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi *stressor* dari dalam maupun luar tubuh.

Proses menua bersifat individual menurut Nugroho (2008) adalah tahap proses menua terjadi pada orang dengan usia berbeda, setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda serta tidak ada satu faktor pun yang ditemukan dapat mencegah proses menua.

Secara umum menurut Pudjiastuti *et al.*,(2003), teori penuaan dibagi menjadi 2 kelompok besar, yaitu teori genetik dan teori nongenetik.

2.1.3.1 Teori Genetik

Teori genetik memfokuskan mekanisme penuaan yang terjadi pada nukleus sel. Penjelasan teori yang berdasarkan genetik di antaranya :

a) *Teori Hayflick*

Menurut studi Hayflick *et al.*, (1961), penuaan disebabkan oleh berbagai faktor, antara lain perubahan fungsi sel, efek kumulatif dari tidak normalnya sel, dan kemunduran sel dalam organ dan jaringan.

b) *Teori kesalahan*

Dalam teori ini dinyatakan bahwa kesalahan dalam proses atau mekanisme pembuatan protein akan mengakibatkan beberapa efek. Penurunan ketepatan

sintesis protein secara spesifik telah dihipotesiskan penyebabnya, yaitu ketidaktepatan dalam penyiapan pasangan kodon mRNA dan antikodon tRNA.

c) *Teori kelebihan DNA*

Medvedev (1972) mengemukakan teori yang berhubungan dengan teori kesalahan. Ia percaya bahwa perubahan usia biologis merupakan hasil akumulasi kesalahan dalam memfungsikan gen (*repeated genetic sequences*). Jika kesalahan muncul dalam urutan genetik tidak berulang (*nonrepeated genetic sequences*), kesempatan untuk menjaga hasil akhir produksi gen selama evolusi atau selama hidup akan berkurang.

d) *Teori rekaman*

Rekaman (*transcription*) adalah tahap awal dalam pemindahan informasi dari DNA ke sintesis protein.

2.1.3.2 Teori Nongenetik

Teori nongenetik memfokuskan lokasi di luar nukleus sel, seperti organ, jaringan dan sistem. Teori yang berdasarkan nongenetik antara lain sebagai berikut :

a. *Teori radikal bebas*

Pada dasarnya radikal bebas adalah ion bermuatan listrik yang berada di luar orbit dan berisi ion tak berpasangan. Radikal bebas mampu merusak membran sel,

lisosom, mitokondria, dan inti membran reaksi kimia yang disebut peroksida lemak.

Teori radikal bebas pada penuaan ditunjukkan oleh hormon. Perubahan hormon pada penuaan menunjang reaksi radikal bebas dan akan menimbulkan efek patologis, seperti kanker dan arterosklerosis. Penelitian telah dikembangkan untuk melihat fungsi antioksidan pada radikal bebas. Vitamin E, vitamin C, selenium, glutathion peroksidase, dan superoksidae dismutase telah digunakan untuk menghambat radikal bebas dan peroksidase lemak. Pengaruh dari penghambatan radikal bebas mencegah degenerasi sel, seperti penurunan pengumpulan lipofusin.

b. *Teori autoimun*

Menurut teori autoimun penuaan diakibatkan oleh antibodi yang bereaksi terhadap sel normal dan merusaknya. Reaksi itu terjadi karena tubuh gagal mengenal sel normal dan memproduksi antibodi yang salah. Akibatnya, antibodi itu bereaksi terhadap sel normal, di samping sel abnormal yang menstimulasi pembentukannya. Teori ini mendapat dukungan dari kenyataan bahwa jumlah antibodi autoimun meningkat pada lansia dan terdapat persamaan antara penyakit imun (misalnya: *Arthritis reumatoid*, diabetes, *tiroiditis*, dan *amiloidosis*) dan fenomena menua.

c. *Teori hormonal*

Menurut teori hormonal pusat penuaan terletak pada otak. Pernyataan ini didasarkan pada studi hipotiroidisme. Hipotiroidisme dapat menjadi fatal apabila tidak diobati dengan tiroksin, sebab seluruh manifestasi dari penuaan akan

tampak, seperti penurunan sistem kekebalan, kulit keriput, uban dan penurunan proses metabolisme secara perlahan.

d. *Teori pembatasan energi*

Roy Walford (1986) dalam Pudjiastuti *et al.*,(2003) adalah penganut kuat diet yang didasarkan pada pembatasan energi. Diet nutrisi tinggi yang rendah kalori berguna untuk meningkatkan fungsi tubuh agar tidak cepat tua.

2.1.4 Perubahan Akibat Proses Menua

2.1.4.1 Perubahan fisik

Menurut Nugroho (2000) dalam Subekti (2012) perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah :

1. Sel

Jumlah sel lebih sedikit, ukuran lebih besar, mekanisme perbaikan sel terganggu, menurunnya proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati.

2. Sistem Persyarafan

Lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi, mengecilnya saraf panca indra, kurang sensitif terhadap sentuhan, hubungan persyarafan menurun.

3. Sistem Pendengaran

Presbikosis/gangguan pendengaran, hilang kemampuan pendengaran pada telinga dalam terutama bunyi suara atau nada yang tinggi dan tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, terjadi pengumpulan serumen dapat mengeras.

4. Sistem Penglihatan

Spingter pupil timbul sclerosis, hilang respon terhadap sinar, kornea lebih berbentuk sferis (bola), kekeruhan pada lensa, hilangnya daya akomodasi, menurunnya daya membedakan warna biru dan hijau pada skala, menurunnya lapang pandang.

5. Sistem Kardiovaskuler

Menurunnya elastisitas dinding aorta, katub jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun $\pm 1\%$ per tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.

6. Sistem Pengaturan Suhu Tubuh

Temperatur tubuh menurun secara fisiologis, keterbatasan refleks menggigit dan tidak dapat memproduksi panas yang banyak sehingga terjadi penurunan aktivitas otot.

7. Sistem Respirasi

Menurunnya kekuatan otot pernafasan dan aktivitas dari silia paru-paru, kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar, menurunnya batuk.

8. Sistem Gastrointestinal

sTerjadi penurunan selera makan, rasa haus, mudah terjadi konstipasi, dan gangguan pencernaan lainnya, terjadi penurunan produksi saliva, karies gigi, gerak peristaltik usus meningkat dan bertambahnya waktu pengosongan lambung.

9. Sistem Genitourinari

Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, fungsi menurun, fungsi tubulus berkurang, otot kandung kemih menurun, vesika urinaria sudah dikosongkan, perbesaran prostate, atrofi vulva.

10. Sistem Endokrin

Produksi hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresi tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya produksi aldosteron, menurunnya sekresi hormon kelamin.

11. Sistem Integumen

Kulit mengerut/keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, respon terhadap trauma menurun, kulit kepala dan rambut menipis dan berwarna kelabu, elastisitas kulit berkurang, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi keras dan bertanduk, kelenjar keringat berkurang.

12. Sistem Muskuloskeletal

Tulang kehilangan cairan dan makin rapuh, tubuh menjadi lebih pendek, persendian membesar dan menjadi lebih kaku, tendon mengerut dan menjadi sclerosis, terjadi atrofi serabut otot.

2.1.4.2 Perubahan Psikososial

Menurut Nugroho (2000) dalam Subekti (2012), beberapa perubahan psikososial yang terjadi pada lansia antara lain :

- 1) Pensiun, Bila seseorang pensiun (purna tugas) ia akan mengalami kehilangan-kehilangan, antara lain :
 - a) Kehilangan financial (*income* berkurang)
 - b) Kehilangan status
 - c) Kehilangan teman/kenalan/relasi
 - d) Kehilangan pekerjaan/kegiatan
- 2) Merasakan sadar akan kematian (*sense of awareness of mortality*)
- 3) Perubahan dalam hidup, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit
- 4) Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Meningkatnya biaya hidup pada penghasilan yang sulit, bertambahnya biaya pengobatan.
- 5) Penyakit kronis dan ketidakmampuan
- 6) Gangguan saraf panca indra, timbul kebutaan dan ketulian
- 7) Gangguan gizi akibat kehilangan pekerjaan/jabatan
- 8) Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan famili
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi Penuaan

Menurut Pudjiastuti *et al.*,(2003), penuaan dapat terjadi secara fisiologis dan patologis. Perlu hati-hati dalam mengidentifikasi penuaan. Bila seseorang mengalami penuaan fisiologis (*Fisiological aging*), diharapkan mereka tua dalam keadaan sehat (*healthy aging*). Penuaan itu sesuai dengan kronologis usia (penuaan primer), dipengaruhi oleh faktor endogen, perubahan dimulai dari sel-jaringan-organ-sistem pada tubuh.

Bila penuaan banyak dipengaruhi oleh faktor eksogen, yaitu lingkungan, sosial budaya, gaya hidup disebut penuaan sekunder. Penuaan itu tidak sesuai dengan kronologis usia dan patologis. Faktor eksogen juga dapat memengaruhi faktor endogen sehingga dikenal dengan faktor risiko. Faktor risiko tersebut yang menyebabkan terjadinya penuaan patologis (*patological aging*).

2.2 Panti Werdha

2.2.1 Esensi Panti Werdha

Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor: 4/PRS-3/KPTS/2007 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dalam Panti dalam Departemen Sosial Republik Indonesia bahwa Panti Werdha adalah panti sosial yang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lanjut usia terlantar agar dapat hidup secara wajar dalam kehidupan bermasyarakat. Panti Werdha/ Panti Jompo sebagai lembaga pelayanan Sosial.

Lanjut usia berbasis panti yang dimiliki pemerintah maupun swasta danyang memiliki berbagai sumber daya yang berfungsi untuk mengantisipasi dan merespon kebutuhan lanjut usia yang terus meningkat. Berbagai program pelayanan lanjut usia seperti: pelayanan subsidi silang, pelayanan harian lanjut usia (*day-care service*), dan pelayanan perawatan rumah (*home care service*) dapat dilakukan tanpa meninggalkan pelayanan utamanya kepada lanjut usia terlantar. Panti Sosial Tresna Werdha juga dikenal sebagai Panti Werdha, Panti Jompo maupun Sasana Tresna Werdha. Panti dalam bahasa Jawa berarti rumah atau tempat (kediaman) dan Werdha (Jompo) juga dalam bahasa Jawa memiliki arti sudah tua sekali. Dari kedua pengertian di atas, Panti Werdha atau Panti Jompo dapat diartikan sebagai sebuah rumah atau tempat tinggal bagi orang yang sudah tua (Najjah, 2009).

2.2.2 Fungsi dan Tujuan Panti Werdha

a. Fungsi

Fungsi Panti Werdha atau panti jompo adalah sebagai tempat untuk menampung manusia lanjut usia yang menyediakan fasilitas dan aktifitas khusus untuk manula yang dijagad dan dirawat oleh suster atau pekerja sosial (Murti, 2013). Secara umum, Panti Sosial Tresna Werdha atau Panti Werdha mempunyai fungsi sebagai berikut: (Herwijayanti, 1997):

- 1) Pusat pelayanan kesejahteraan lanjut usia (dalam memenuhi kebutuhan pokok lansia) dengan sistem penyantunan di dalam panti;

2) Menyediakan suatu wadah berupa kompleks bangunan dan memberikan kesempatan pula bagi lansia melakukan aktivitas-aktivitas sosial-rekreasi serta membuat lansia dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat dan mandiri.

b. Tujuan

Tujuan utama Panti Werdha adalah untuk menampung manusia lanjut usia dalam kondisi sehat dan mandiri yang tidak memiliki tempat tinggal dan keluarga atau yang memiliki keluarga namun ditinggalkan karena ketidakmampuan keluarga untuk merawat manula (Murti, 2013).

Sesuai dengan permasalahan lansia, pada umumnya penyelenggaraan Panti Werdha mempunyai tujuan antara lain (Departemen Sosial RI, 1997):

- 1) Agar terpenuhi kebutuhan hidup lansia;
- 2) Agar di hari tuanya dalam keadaan tenang lahir dan batin;
- 3) Dapat menjalani proses penuaannya dengan sehat dan mandiri.

2.2.3 Jenis – Jenis Panti Werdha Berdasarkan Kepemilikan

Menurut Murti (2013), jenis – jenis Panti Werdha berdasarkan kepemilikan yaitu:

a. Panti Werdha Milik Pemerintah

Panti Sosial ini berada di dalam naungan Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Departemen Sosial Republik Indonesia. Biasanya Panti Sosial ini tidak memungut biaya dari manula atau biasanya bersubsidi dan memiliki donatur

spontanitas. Panti jompo ini menyediakan fasilitas, sandang, pangan dan papan sesuai dengan kebutuhan kaum manula. Kebanyakan penghuni manula disini adalah yang terlanjur, tidak memiliki cukup nafkah dan mandiri.

b. Panti Werdha Milik Swasta/ Yayasan

Panti Sosial ini tidak berada di dalam lingkungan Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Bersifat berdiri sendiri dan dimiliki oleh yayasan sosial yang mengorganisir panti secara langsung. Panti Sosial ini memiliki standar iuran yang bersifat wajib namun sesuai dengan kemampuan keuangan manula dan memiliki donator tetap dan juga donator spontanitas. Panti ini menyediakan fasilitas, sandang, pangan dan papan sesuai dengan kebutuhan kaum manula. Kebanyakan penghuni manula disini biasanya yang memiliki keluarga namun tidak cakap untuk mengurus manula.

2.2.4 Tipe – Tipe Panti Werdha

Berdasarkan faktor ketergantungan lansia, maka tipe pemukiman untuk lansia dapat dibagi menjadi beberapa tipe yaitu (Dianita, 2009):

a. *Independent Elderly Housing* (Rumah Orang Tua yang Mandiri)

Rumah konvensional untuk lansia yang bersifat mandiri sepenuhnya. Umumnya bangunannya seperti rumah tinggal dan ditempati oleh beberapa lansia yang masih mandiri dengan fasilitas selengkap rumah tinggal.

b. *Independent Elderly/ Family Mixed Housing* (Rumah Campuran Keluarga Orang Tua Mandiri)

Fasilitas harus disediakan untuk orang-orang tua yang mandiri dan digabungkan dengan tipe rumah konvensional.

c. Dependent Elderly Housing (Rumah Orang Tua yang Bergantung)

Orang tua disini hidupnya masih tergantung pada fasilitas pendukung dan bentuk bangunan ini seperti bangunan rumah sakit.

d. Independent/ Dependent Elderly Mixed Housing (Rumah Campuran Orang Tua Mandiri dan Bergantung)

Fasilitas untuk lansia yang bergantung dan lansia yang bisa memenuhi kebutuhannya sendiri (mandiri). Pada umumnya bangunan ini berbentuk seperti rumah tinggal dengan fasilitas pendukung yang memadai.

Tipe-tipe panti werdha berdasarkan fasilitas yang tersedia, antara lain :

a. Skilled nursing facilities (Fasilitas perawatan terampil)

Pelayanan perawatan selama 24 jam. Biasanya lansia berasal dari rumah sakit yang kondisinya serius dan membutuhkan terapi rehabilitasi khusus.

b. Intermediate care facilities (Fasilitas perawatan lanjutan)

Pelayanan perawatan profesional tetapi tidak 24 jam, beberapa terapi medis disediakan tetapi difokuskan pada program-program sosial. Pelayanan ini disediakan untuk orang yang membutuhkan lebih dari sekedar kamar dan makanan atau perawatan oleh perawat.

c. Residential care facilities (Fasilitas Perawatan Rumah)

Pelayanan perawatan yang menawarkan kamar dan makanan serta beberapa perawatan perseorangan seperti membantu memandikan dan berpakaian serta pelayanan-pelayanan sosial.

2.2.5 Pelaku Kegiatan Panti Werdha

Pelaku Kegiatan di Panti Werdha atau Panti Jompopada umumnya adalah (Putri *et al.*, 2014)

a. Kelompok Lansia yang dilayani (Realita, 2010)

1) Tipe Mandiri (Potensial/ Produktif)

a) Lansia masih sanggup melaksanakan aktifitas sehari-hari sendiri dan masih dapat berkarya atau mempunyai kegiatan tertentu;

b) Interaksi antar sesama lansia maupun dengan para petugas Panti Werdha tinggi.

2) Tipe Semi Mandiri

a) Lansia masih dapat melaksanakan beberapa aktifitas sehari-hari sendiri hanya perlu bantuan untuk saat-saat tertentu saja, seperti mandi, mencuci, berjalan-jalan di taman, dll;

b) Kesehatannya kurang baik, penglihatan dan pendengarannya sudah kurang baik, karena itu butuh pengawasan yang agak ketat;

c) Menggunakan alat bantu tongkat atau kursi roda.

3) Tipe Non Mandiri (Non Potensial/ Non Produktif)

- a) Tidak dapat melakukan aktifitas apapun secara mandiri, karena itu dibutuhkan tenaga perawat 1X24 jam;
- b) Seluruh aktifitasnya sehari-hari dilakukan di dalam ruangan atau di ruang tidur masing-masing;
- c) Rawan terhadap penyakit.

b. Suster dan Dokter

c. Pembina Kegiatan Sosial atau pengunjung

d. Pengelola dan Staff

2.2.6 Klasifikasi Kegiatan PantiWerdha

Menurut Murti (2013) klasifikasi kegiatan Panti Werdha, yaitu:

a. Kegiatan Staf

- 1) Memantau dan menjaga manula;
- 2) Memeriksa kesehatan secara rutin;
- 3) Memastikan manula tetap aktif dengan menciptakan beberapa program aktifitas;
- 4) Menyediakan layanan pangan;
- 5) Membantu dan merawat manula yang kesulitan;
- 6) Mengurus dan merawat segala keperluan panti.

b. Kegiatan Manula

- 1) Melakukan aktifitas melatih fisik, seperti senam;

- 2) Menjaga kebersihan dan kerapian kamar dan seluruh panti;
- 3) Melakukan aktifitas keseharian seperti menerima pangan, mencuci pakaian, menjemur dan lain-lain;
- 4) Bersosialisasi dengan sesama manula dan sesama staf;
- 5) Melakukan aktifitas keterampilan dan kesenian;
- 6) Menerima pemeriksaan kesehatan rutin;
- 7) Menerima bimbingan psikis dan spiritualitas sesuai agama yang dianut;
- 8) Beristirahat.

2.2.7 Klasifikasi Fasilitas Panti Werdha

Berikut beberapa fasilitas yang harus ada pada Panti Werdha atau pantijompo menurut De Chiara *et al*, dalam buku *Time Saver Standards for Building Types* (2nd edition), antara lain:

- a. Fasilitas Administrasi;
- b. Fasilitas Staff;
- c. Fasilitas Umum;
- d. Fasilitas kesehatan, perawatan dan jenazah;
- e. Pelayanan Konsumsi;
- f. Area Penyimpanan;
- g. Area Pengelolaan dan utilitas;
- h. Fasilitas Perawat.

2.2.8 Persyaratan Umum

Standarisasi panti telah dituangkan dalam Lampiran Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor : 50/HUK/2004 tentang Standarisasi Panti Sosial dan Pedoman Akreditasi Panti Sosial, sebagai landasan untuk menetapkan standar pelayanan panti. Standar panti sosial adalah ketentuan yang memuat kondisi dan kinerja tertentu bagi penyelenggaraan sebuah panti sosial dan atau lembaga pelayanan sosial lainnya yang sejenis. Adapun yang dimaksud dengan panti sosial adalah lembaga pelayanan kesejahteraan sosial yang memiliki tugas dan fungsi untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia dan memberdayakan para penyandang mental, maupun sosial. Standar umum sebagaimana dimaksud adalah:

a. Kelembagaan, meliputi:

- 1) Legalitas Organisasi. Mencakup bukti legalitas dari instansi yang berwenang dalam rangka memperoleh perlindungan dan pembinaan profesionalnya;
- 2) Visi dan Misi;
- 3) Organisasi dan Tata Kerja.

b. Sumber Daya Manusia, mencakup 2 aspek:

- 1) Aspek penyelenggara panti terdiri dari unsur pimpinan, unsur operasional, dan unsur penunjang;
- 2) Pengembangan personil panti.

c. Sarana Prasarana, mencakup:

- 1) Pelayanan Teknis. Mencakup peralatan asesmen, bimbingan sosial, keterampilan fisik dan mental;
- 2) Perkantoran, memiliki ruang kantor, ruang rapat, ruang tamu, dan lain-lain;
- 3) Umum, memiliki ruang makan, ruang tidur, kamar mandi, dan lain-lain.

d. Pembiayaan

Memiliki anggaran yang berasal dari sumber tetap maupun tidak tetap.

e. Pelayanan sosial dasar

Untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari manula, meliputi: makan, tempat tinggal, pakaian, pendidikan dan kesehatan.

f. Monitoring dan evaluasi, meliputi:

- 1) Monev proses, yakni penilaian terhadap proses pelayanan yang diberikan kepada manula;
- 2) Monev hasil, yakni monitoring dan evaluasi terhadap manula, untuk melihat tingkat pencapaian dan keberhasilan manula setelah memperoleh proses pelayanan.

2.3 Konsep Menarik Diri Pada Lansia

2.3.1 Pengertian Perilaku Menarik Diri

Menurut Adler (Alwisol, 2004), menarik diri merupakan sebuah bentuk mekanisme pertahanan diri yang dilakukan seseorang sebagai *coping* terhadap situasi-situasi yang tidak menyenangkan. Menarik diri juga berupa kecenderungan untuk melarikan diri dari kesulitan, pengamanan melalui mengambil jarak, berupa tindakan menarik diri dari aktivitas dan lingkungan sosial. Ketika seseorang dihadapkan pada masalah dan tidak mampu diselesaikan, maka seseorang akan cenderung menarik diri sebagai *coping* terhadap situasi yang tidak menyenangkan. Perasaan demikian dapat muncul sebagai akibat dari sesuatu yang nyata atau hasil imajinasinya saja. Sikap menarik diri sering terjadi tanpa disadari dan bisa membuat orang yang merasakannya melakukan hal berupa mundur, diam di tempat, ragu-ragu dan membuat hambatan. Semua itu dimaksudkan untuk pengamanan agar harga dirinya tidak mengalami *inflasi* atau penurunan.

Menurut Townsend (Muhith, 2015), menarik diri merupakan suatu keadaan ketika seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1989), menarik diri atau *withdrawal* merupakan suatu tindakan melepaskan diri, baik perhatian ataupun minatnya terhadap lingkungan sosial secara langsung yang bersifat sementara atau menetap.

Menurut Pawlin (Prabowo, 2014), menarik diri merupakan upaya yang dilakukan seseorang dengan menghindari interaksi dengan orang lain atau

menghindari hubungan dengan orang lain. Seseorang dengan perilaku menarik diri akan berusaha menghindari interaksi dengan orang lain. Individu merasa bahwa ia kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk membagi perasaan, pikiran dan prestasi atau kegagalan. Ia mempunyai kesulitan untuk berhubungan secara spontan dengan orang lain, yang dimanifestasikan dengan sikap memisahkan diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup membagi pengalaman dengan orang lain (Departemen Kesehatan, 1998).

Menurut Keliat *et al.*, (2009), menarik diri merupakan keadaan ketika individu mengalami penurunan bahkan sama sekali tidak mampu berinteraksi dengan orang lain di sekitarnya karena merasa ditolak, tidak diterima, kesepian dan tidak mampu membina hubungan yang berarti dengan orang lain. Balitbang (Direja, 2011), menyebutkan bahwa menarik diri merupakan upaya menghindari suatu hubungan komunikasi dengan orang lain, karena merasa kehilangan hubungan akrab dan tidak mempunyai kesempatan untuk berbagi rasa, pikiran dan kegagalan. Orang yang menarik diri mengalami kesulitan dalam berhubungan secara spontan dengan orang lain, lalu dimanifestasikan dengan mengisolasi diri, tidak ada perhatian dan tidak sanggup berbagi pengalaman.

Menurut Al-Mighwar (2006), menarik diri adalah bentuk tingkahlaku yang menunjukkan adanya kecenderungan putus asa dan merasa tidak aman, sehingga menarik diri dari kegiatan dan takut memperlihatkan usaha-usahanya. Individu seperti ini tidak punya kekuatan untuk bertahan di lingkungan sosialnya, dan lebih memilih untuk menyendiri demi kenyamanan dirinya.

Menarik diri juga merupakan sebuah reaksi yang dapat ditampilkan, dalam bentuk reaksi fisik maupun psikologis. *Reaksi fisik* individu antara lain, pergi atau menghindari sumber stressor, misalnya, menjauhi polusi, gas beracun, infeksi dan lain-lain. Adapun *reaksi psikologis* individu antara lain, menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat melakukan sesuatu, rasa takut dan atau bermusuhan (Dermawan *et al.*, 2013).

Menurut Chaplin (2011), *withdrawl* dapat dikatakan juga sebagai penarikan diri, yaitu suatu pola tingkah laku yang memindahkan seseorang dari penghalangan atau frustrasi. Penarikan diri ini bisa menjadi mekanisme pembelaan diri habitual, yang menyangkut simtom serius berupa pengunduran atau penarikan diri dari realitas, kecanduan narkotik, alkoholisme dan seterusnya. Selanjutnya menurut Kartono & Gulo (1987), *withdrawl* diartikan sebagai penarikan diri atau menarik diri, yaitu memilih untuk tidak berbuat dalam menghadapi tekanan tertentu (hambatan, kesulitan tertentu). Menarik diri juga disebut dengan pengabaian (ketidakacuhan, kelalaian) sosial; merupakan satu gejala dari ketidaksesuaian tingkahlaku yang ekstrim.

Berdasarkan beberapa pengertian tentang perilaku menarik diri, peneliti menyimpulkan sesuai dengan pendapat Pawlin (Prabowo, 2014), menjelaskan bahwa menarik diri merupakan suatu upaya yang dilakukan seseorang dengan menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain..

2.3.2. Gejala- gejala Perilaku Menarik Diri

Menurut Yosep *et al.*, (2014), gejala menarik diri terbagi menjadi dua:

a. Gejala subjektif

Gejala subjektif merupakan gejala yang dirasakan dan dapat diungkapkan secara langsung oleh subjek. Orang lain dapat mengetahui gejala tersebut dengan menanyakan langsung pada subjek.

Gejala subjektif antara lain nampak dalam gambaran perilaku sebagai berikut :

- 1) Perasaan kesepian
- 2) Merasa tidak aman berada dengan orang lain
- 3) Mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain
- 4) Merasa bosan pada aktivitas sehari-hari.
- 5) Tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan
- 6) Merasa tidak berguna
- 7) Merasa tidak yakin dapat melangsungkan hidup
- 8) Merasa ditolak oleh orang lain

b. Gejala objektif

Gejala objektif merupakan gejala yang dapat langsung terlihat dan dapat diamati oleh orang lain mengenai kondisi atau keadaan yang dialami subjek antara lain:

- 1) Komunikasi verbal menurun,
- 2) Tidak mengikuti kegiatan
- 3) Banyak berdiam diri di kamar
- 4) Tidak mau berinteraksi dengan orang lain
- 5) Apatis (acuh terhadap lingkungan sekitar)
- 6) berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah
- 7) Aktivitas menurun, keengganan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari.
- 8) Ekspresi wajah kurang berseri

Menurut Townsend (Muhith, 2015) dan Keliat (1999) terdapat beberapa gejala perilaku menarik diri sebagai berikut :

- a. Berperilaku kurang spontan yaitu tidak langsung merespon terhadap masalah yang sedang dihadapinya.
- b. Apatis terhadap kegiatan sekitar

Merupakan sikap acuh tak acuh, tidak peduli dan masa bodoh terhadap lingkungan sekitar. Istilah psikologi untuk keadaan tidak peduli atau acuh yaitu seseorang tidak tanggap atau tidak peduli terhadap aspek emosional, sosial atau kehidupan fisik.

- c. Ekspresi wajah kurang berseri yaitu seseorang memperlihatkan ekspresi sedih.

d. Afek tumpul

Afek tumpul merupakan ekspresi perasaan yang kurang atau terbatas atau ketidakmampuan membangkitkan emosi dan berespon terhadap suatu keadaan.

e. Aktivitas menurun

Keengganan seseorang melakukan kegiatan sehari-hari. Artinya perawatan diri dan kegiatan sehari-hari yang dilakukan menurun.

f. Komunikasi verbal menurun atau tidak ada.

Komunikasi verbal menurun nampak dalam perilaku seseorang yang tidak banyak bercakap-cakap dengan orang lain.

g. Mengisolasi diri (menyendiri)

Seseorang yang memisahkan diri dari orang lain dalam aktivitas sehari-harinya seperti, seseorang akan mengambil jarak pada orang lain pada saat berkumpul, berdiam diri dikamar sendirian dan melarang orang lain berada didekatnya.

h. Harga diri rendah

Harga diri rendah merupakan perasaan negatif terhadap diri sendiri, hilang kepercayaan diri, merasa gagal mencapai keinginan, yang ditandai dengan adanya perasaan malu terhadap diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, gangguan hubungan sosial, merendahkan martabat, percaya diri kurang, dan juga dapat mencederai diri.

i. Tidak ada kontak mata, klien lebih sering menunduk.

- j. Menolak berkomunikasi dengan orang lain. Klien memutuskan percakapan atau pergi jika di ajak bercakap-cakap.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa gejala-gejala perilaku menarik diri antara lain, seseorang mengalami penurunan komunikasi verbal, tidak mengikuti kegiatan, banyak berdiam diri di kamar, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, acuh terhadap lingkungan sekitar, berperilaku kurang spontan dalam menghadapi masalah, aktivitas menurun dan ekspresi wajah kurang berseri, menceritakan perasaan kesepian, merasa tidak aman berada dengan orang lain, mengatakan hubungan yang tidak berarti dengan orang lain, merasa bosan pada aktivitas sehari-hari, tidak mampu berkonsentrasi dan membuat keputusan, merasa tidak berguna, merasa tidak yakindapat melangsungkan hidup dan merasa ditolak oleh orang lain.

Adapun gejala-gejala perilaku menarik diri yang menjadi acuan peneliti untuk penyusunan alat ukur perilaku menarik diri pada lansia yaitu mengacu pada pendapat Yosep *et al.*, (2004). Alasan peneliti memilih gejala tersebut karena pada gejala tersebut menjelaskan secara spesifik mengenai perilaku menarik diri dan lebih detail membagi perilaku menarik diri secara subjektif dan objektif.

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, diantaranya adalah teori sosial. Teori sosial yang berkaitan dengan proses penuaan menjelaskan bahwa adanya perilaku menarik diri yang dialami oleh seseorang di masa tersebut (Maryam *et al.*, 2008). Teori tersebut merupakan teori sosial tentang penuaan yang paling awal dan pertama kali diperkenalkan oleh Gummig & Henry

(Maryam *et al.*, 2008). Kemiskinan yang diderita oleh lansia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seorang lansia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Proses penuaan mengakibatkan interaksi sosial lansia mulai menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas, oleh sebab itu masyarakat juga perlu mempersiapkan kondisiagar para lansia tidak menarik diri (Maryam *et al.*, 2008). Menarik diri merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh seseorang untuk menghindari interaksi dengan orang lain atau menghindari hubungan dengan orang lain (Prabowo, 2014).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa seorang yang berusia lanjut memiliki risiko tinggi terhadap problem fisik dan mental, karena perubahan-perubahan yang dihadapi lansia seperti perubahan dan atau mengalami penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial. Sejalan dengan teori sosial disebutkan adanya teori penarikan diri yang dialami oleh seorang lansia. Penarikan diri seorang lansia dari lingkungan sosialnya merupakan bentuk tingkahlaku mereka yang berkaitan dengan penghindaran terhadap hubungan sosial dengan orang lain, melarikan diri dari kesulitan, mengamanan mengambil jarak, berupa tindakan menarik diri dari aktivitas dan lingkungan sosial.

2.3.3 Intervensi untuk Penurunan Perilaku Menarik Diri

Berdasarkan hasil penelitian *Pratiwi & Lukitaningsih (2014)*, *Ariyanti & Nursalim (2013)*, *Purwandari (1997)*, *Keliat (2009)*, terdapat beberapa metode untuk penurunan perilaku menarik diri, yaitu :

a. *Konseling Kelompok Rasional Emotif Perilaku*. Teknik ini merupakan pendekatan dalam konseling yang menekankan hubungan kolaboratif antara konselor dan konseling. *Konseling kelompok rasional emotif perilaku* mengajak anggota kelompok untuk mengidentifikasi permasalahan secara bersama-sama yang diakibatkan oleh keyakinan atau pemikiran negatif dan mengubah proses berfikir negatif ke pemikiran lebih positif. Hasil penelitian *Pratiwi et al.,(2014)* menjelaskan bahwa *penerapan konseling kelompok rasional emotif perilaku dapat menurunkan perilaku menarik diri pada siswa*. Adanya perbedaan perilaku menarik diri siswa sebelum dan setelah dilakukan intervensi terlihat subjek AA yang mengalami penurunan skor dari 114 menjadi 87 dan subjek AX mengalami penurunan skor dari 114 menjadi 82.

b. *Konseling kelompok Adlerian*. Teknik ini merupakan suatu model konseling yang berorientasi pada keutuhan dan keunikan individu untuk mengarahkan dirinya sendiri. Tujuan konseling ini membentuk manusia dewasa yang utuh dan sehat secara pribadi dan sosial. Hasil penelitian *Ariyanti et al., (2013)* menjelaskan adanya penurunan perilaku menarik diri setelah dilakukan penerapan konseling kelompok Adlerian pada siswa kelas VII-C MTS Wringinano. Hasil penelitian memperlihatkan adanya penurunan skor setelah diberi perlakuan. Terdapat 7 subyek dalam penelitian ini yaitu Melon, Jambu, Melati, Sepatu, Apel, Ceri dan Mangga. Hasil analisis per individu berdasarkan hasil *pre-test* dan *post-test* menunjukkan bahwa semua subyek penelitian mengalami penurunan perilaku menarik diri. Jadi dapat disimpulkan bahwa konseling

kelompok Adlerian dapat menurunkan perilaku menarik diri pada siswa kelas VII-C MTS Wringinanom.

- c. Pelatihan Strategi Berteman. Teknik ini merupakan pelatihan yang dilakukan pada remaja yang menarik diri di sekolah. Hasil penelitian Purwandari (1997) menjelaskan bahwa pelatihan strategi berteman efektif untuk mengurangi kecenderungan perilaku menarik diri pada remaja awal. ($t=22,14$, $p < 0,01$). Pelatihan strategi berteman ini diberikan kepada kelompok eksperimen sebanyak 8 sesi dan tiap sesi berlangsung sekitar 60 menit. Pelaksanaan pelatihan dua kali seminggu selama dua minggu. Materi pelatihan terdiri dari ceramah, diskusi, latihan ketrampilan dan gladian. Alat ukur yang dipakai adalah skala perilaku menarik diri. Pengukuran dilakukan tiga kali, yaitu sebelum perlakuan, satu hari setelah perlakuan dan enam minggu setelah perlakuan. Adapun Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelatihan strategi berteman efektif untuk mengurangi kecenderungan perilaku menarik diri remaja awal.

- d. Terapi Aktivitas Kelompok.

Terapi aktivitas kelompok merupakan terapi modalitas yang dilakukan kepada sekelompok orang yang memiliki masalah kelompok yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi dan kelompok yang digunakan 99999 sebagai target perilaku (Keliat, 2005). Terapi Aktivitas Kelompok terbagi menjadi empat jenis, TAK Stimulasi Persepsi, TAK Stimulasi Sensoris, TAK Orientasi Realitas dan TAK Sosialisasi. Menurut Keliat *et al.*, (2009), TAK untuk pasien menarik diri adalah TAK Sosialisasi,

karena TAK Sosialisasi merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial.

Dari beberapa uraian di atas, maka disimpulkan bahwa upaya atau metode yang dapat digunakan untuk penurunan perilaku menarik diri dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu Konseling Kelompok Rasional Emotif Perilaku, Konseling Kelompok Adlerian, Pelatihan Strategi Berteman dan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Pada penelitian ini, peneliti memilih metode Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk penurunan perilaku menarik diri karena dianggap lebih tepat untuk menangani permasalahan perilaku menarik diri yang dialami oleh lansia. TAK Sosialisasi ini lebih memfasilitasi kelompok untuk mengembangkan kemampuan sosialnya. Sejalan dengan pendapat Keliat (2009), menjelaskan bahwa salah satu jenis TAK yang dapat dilakukan untuk orang dengan perilaku menarik diri adalah TAK Sosialisasi, karena TAK Sosialisasi merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial. Terapi ini dianggap lebih tepat karena melihat kondisi lansia yang sudah menurun, baik fisik dan kognitifnya.

2.4 Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

2.4.1 Pengertian Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi

Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi merupakan salah satu jenis dari terapi aktivitas kelompok. Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) adalah upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah orang

dengan masalah hubungan sosial (Keliat *et al.*, 2014). TAKS dilaksanakan dengan membantu seseorang melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitarnya. Sosialisasi dapat pula dilakukan secara bertahap dari interpersonal (satu dan satu), kelompok, dan massa. Aktivitas dapat berupa latihan sosialisasi dalam kelompok (Keliat *et al.*, 2014).

Menurut Riyadi *et al.*, (2009), Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi adalah terapi yang memfasilitasi psikoterapis untuk memantau dan meningkatkan hubungan interpersonal, memberi tanggapan terhadap orang lain, mengekspresikan ide dan tukar persepsi dan menerima stimulus eksternal yang berasal dari lingkungan. Menurut Purwaningsih *et al.*, (2009), Terapi aktivitas kelompok sosialisasi merupakan usaha yang dilakukan seseorang untuk membantu orang lain melakukan sosialisasi dengan individu yang ada disekitarnya. Kegiatan sosialisasi adalah terapi untuk meningkatkan kemampuan klien dalam melakukan interaksi sosial maupun berperan dalam lingkungan sosial.

Adapun tujuan dari TAKS secara umum yaitu agar seseorang dapat meningkatkan hubungan sosial dalam kelompok secara bertahap. Secara khusus tujuan dari TAKS yaitu agar seorang mampu memperkenalkan diri, mampu berkenalan dengan anggota kelompok, mampu bercakap-cakap dengan anggota kelompok, mampu menyampaikan dan membicarakan topik percakapan, mampu menyampaikan dan membicarakan masalah pribadi pada orang lain, mampu bekerja sama dalam permainan sosialisasi kelompok dan mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan TAKS yang telah dilakukan.

Dari beberapa penjelasan di atas mengenai Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) dapat disimpulkan bahwa TAKS merupakan jenis terapi yang dilakukan secara berkelompok dengan memfasilitasi kemampuan sosialisasi sejumlah orang yang memiliki masalah hubungan sosial.

2.4.2 Tahap-Tahap Terapi Aktivitas Kelompok

Menurut Keliat, Wiyono & Susanti (2011), terdapat lima tahap dalam pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi yang dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Tahap persiapan

Pada tahap persiapan dilakukan beberapa langkah berikut :

- 1) Mengidentifikasi peserta yang akan dilibatkan dalam TAK yaitu peserta yang sehat fisik, telah kooperatif, dapat berkomunikasi dengan baik dan tidak dalam pengaruh obat yang mengganggu kemampuan konsentrasi.

Menetapkan jenis TAK (TAK Stimulasi Persepsi, TAK Stimulasi Sensoris, TAK Orientasi Realitas dan TAK Sosialisasi). Pada penelitian ini, peneliti memilih jenis TAK Sosialisasi, karena jenis TAK Sosialisasi ini merupakan Terapi aktivitas kelompok sosialisasi yang memberikan atau memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial. Terapi aktivitas kelompok sosialisasi juga dapat melatih para lansia dalam meningkatkan komunikasi dan hubungan sosial mereka yang kaitannya dengan perilaku menarik diri (Keliat, 2009)

- 2) Mempersiapkan alat dan bahan yaitu sesuai dengan alat yang diperlukan, karena setiap jenis TAK akan berbeda-beda. Menentukan tempat pelaksanaan dan menetapkan waktu pelaksanaan.

b. Tahap orientasi

Tahap orientasi ini dilakukan setelah kelompok berkumpul di tempat dilaksanakannya TAK. Kegiatan yang dilakukan dalam tahap orientasi ini meliputi : mengucapkan salam, memastikan perasaan klien, menjelaskan tujuan TAK dan menyepakati aturan main TAK.

c. Tahap kerja

Pada tahap kerja, pemimpin kelompok memimpin semua kelompok peserta untuk melakukan TAK guna mencapai tujuan sesuai dengan jenis TAK yang dilakukan. Pada Penelitian ini menggunakan TAK Sosialisasi dengan melibatkan 7 sesi sebagaimana dijelaskan oleh Keliat *et al.*, (2009) yaitu :

1) Sesi 1. Kemampuan memperkenalkan diri

Pada sesi ini, masing-masing peserta diminta untuk memperkenalkan diri dengan menyebutkan nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi secara bergantian dalam kelompok

2) Sesi 2. Kemampuan berkenalan dengan anggota kelompok

Pada sesi ini, masing-masing peserta diminta untuk memperkenalkan diri sendiri : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi. Peserta

menanyakan identitas anggota lain : nama lengkap, nama panggilan, asal dan hobi.

3) Sesi 3. Kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok

Peserta menanyakan kehidupan pribadi kepada satu orang anggota kelompok. Kehidupan pribadi yang dimaksud adalah hal-hal yang menyangkut kehidupan peserta secara pribadi, misalnya cerita tentang keluarga, pekerjaan/sekolah atau profesi. Terapis menentukan topik kehidupan yang akan di ceritakan kepada anggota kelompok lain. Kemudian peserta menjawab pertanyaan tentang kehidupan pribadimereka secara bergantian antara penanya dan yang menjawab.

4) Sesi 4. Kemampuan bercakap-cakap dengan topik tertentu

Peserta mampu menyampaikan topik yang ingin dibicarakan, masing-masing peserta boleh memberikan pendapat. Kemudian memilih topik yang ingin dibicarakan dan memberi pendapat tentang topik yang dipilih. (topik yang akan dibahas terlebih dahulu disepakati oleh terapis dan peserta)

5) Sesi 5. Kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi

Masing-masing peserta menyampaikan masalah pribadinya. Memilih satu masalah untuk dibicarakan. Memberi pendapat tentang masalah pribadi yang dipilih.

6) Sesi 6. Kemampuan bekerjasama

Peserta bertanya dan meminta sesuai kebutuhan pada orang lain, menjawab dan memberi pada orang lain sesuai dengan permintaan. *Therapis* membuat sebuah permainan yang ada kaitannya dengan kemampuan bekerjasama antar peserta.

7) Sesi 7. Evaluasi kemampuan sosialisasi

Peserta mampu menyampaikan pendapat tentang manfaat kegiatan kelompok yang telah dilakukan dan menyampaikan perasaannya setelah melakukan kegiatan kelompok.

d. Tahap terminasi

Tahap terminasi digunakan untuk mengakhiri kegiatan TAK Sosialisasi. Kegiatan terminasi ini meliputi : evaluasi perasaan klien, memberikan pujian, memberikan tindak lanjut kegiatan dan menyepakati kegiatan TAK Sosialisasi berikutnya.

e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengamati perilaku klien selama pelaksanaan TAK Sosialisasi, apakah menunjukkan perilaku yang sesuai yang direncanakan atau tidak. Caranya yaitu dengan mengisi tabel evaluasi jenis TAK Sosialisasi. Adapun tahap dalam TAK Sosialisasi dapat disimpulkan sesuai dengan pendapat Keliat *et al.*, (2011) sebagai berikut : Tahap persiapan, tahap orientasi, tahap kerja, tahap terminasi dan tahap evaluasi. Kelima tahap inilah yang akan dilakukan dalam pelaksanaan TAK Sosialisasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, dengan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi akan diterapkan pada subjek penelitian lansia dengan perilaku menarik diri. Rangkaian teknik-teknik yang terdiri dari 5 (lima) tahap. Dari 5 (lima) tahap tersebut, pada tahap kerja terdapat 7 (tujuh) sesi yaitu kemampuan memperkenalkan diri, kemampuan berkenalan dengan anggota kelompok, kemampuan bercakap-cakap dengan anggota kelompok, kemampuan bercakap-cakap dengan topik tertentu, kemampuan bercakap-cakap masalah pribadi, kemampuan bekerja sama dan evaluasi kemampuan sosialisasi. TAK Sosialisasi ini dilakukan dengan pendekatan kelompok diharapkan dapat menurunkan perilaku menarik diri pada lansia.

2.5 Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi Pada Pasien Menarik Diri

Terapi aktivitas kelompok merupakan terapi modalitas yang dilakukan kepada sekelompok orang yang memiliki masalah kelompok yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi dan kelompok yang digunakan sebagai target perilaku (Keliat, 2005). Terapi Aktivitas Kelompok terbagi menjadi empat jenis, TAK Stimulasi Persepsi, TAK Stimulasi Sensoris, TAK Orientasi Realitas dan TAK Sosialisasi. Menurut Keliat *et al.*, (2009), TAK untuk pasien menarik diri adalah TAK Sosialisasi, karena TAK Sosialisasi merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial. Selanjutnya, Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pambudi *et al.*, (2015) di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember tentang Pengaruh

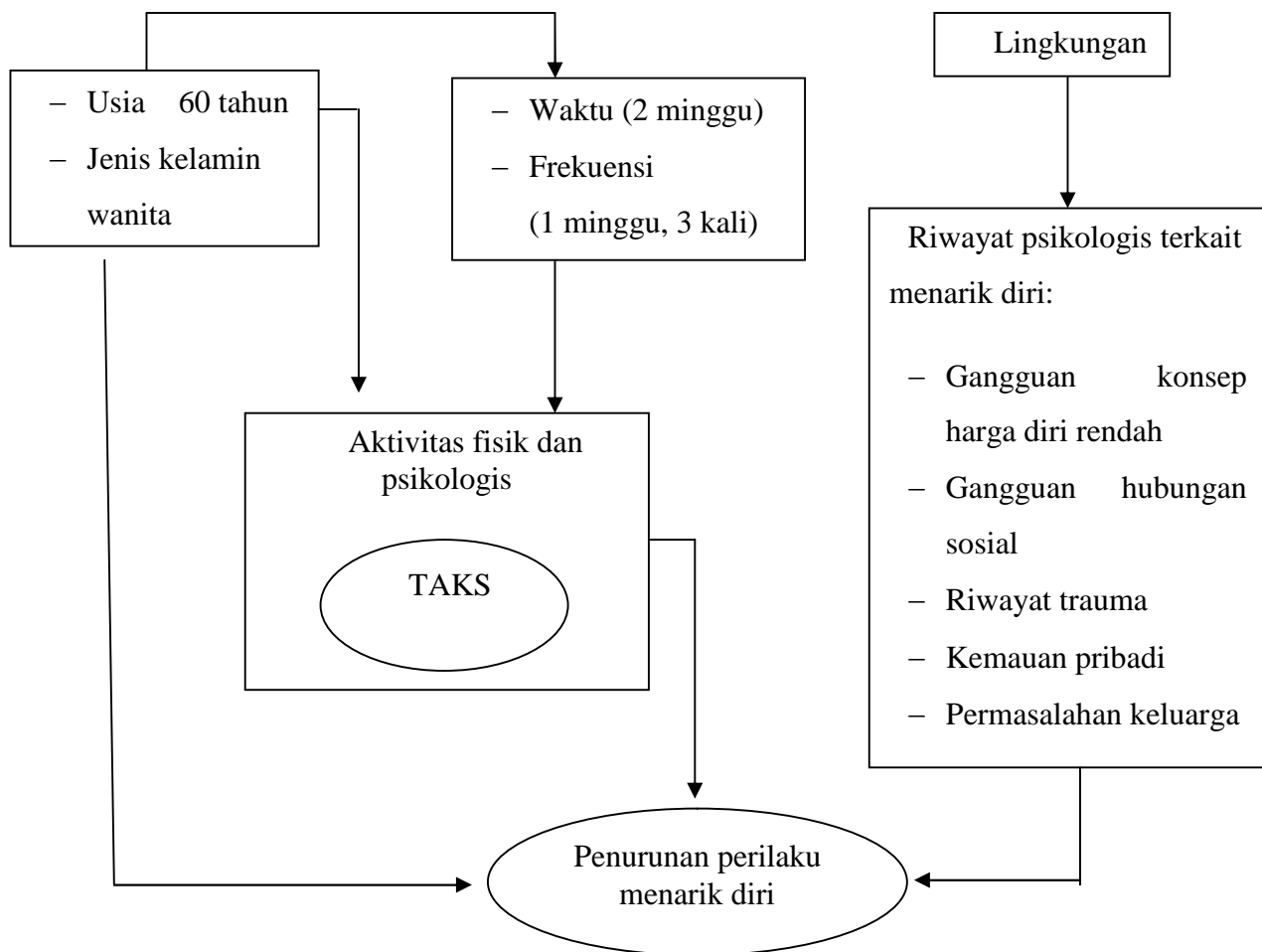
Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Dengan Kesenian di PSLU menggunakan metode t dependent dengan derajat kepercayaan 95% hasil kenaikan 13,94 yang berarti ada pengaruh yang sangat bermakna setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial. Kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesenian setelah Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi adalah 94,7% memiliki kemampuan interaksi sosial baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haruna, (2014) di Panti Sosial Tresna Werdha di Gau Mabaji Gowa tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor kemampuan interaksi sosial pada lansia sebelum dan setelah TAK. Peningkatan rata-rata skor kemampuan interaksi sosial dari 30,40 menjadi 38,70 sehingga peningkatannya sebesar 8,30

Dari beberapa uraian di atas, maka disimpulkan bahwa upaya atau metode yang dapat digunakan untuk penurunan perilaku menarik diri dapat dilakukan dengan beberapa metode yaitu Konseling Kelompok Rasional Emotif Perilaku, Konseling Kelompok Adlerian, Pelatihan Strategi Berteman dan Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi. Pada penelitian ini, peneliti memilih metode Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi untuk penurunan perilaku menarik diri karena dianggap lebih tepat untuk menangani permasalahan perilaku menarik diri yang dialami oleh lansia. TAK Sosialisasi ini lebih memfasilitasi kelompok untuk mengembangkan kemampuan sosialnya. Sejalan dengan pendapat Keliat (2009), menjelaskan bahwa salah satu jenis TAK yang dapat dilakukan untuk orang dengan perilaku menarik diri adalah TAK Sosialisasi, karena TAK


Sosialisasi merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial. Terapi ini dianggap lebih tepat karena melihat kondisi lansia yang sudah menurun, baik fisik dan kognitifnya.

2.6 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar tentang suatu topik yang akan dibahas. Kerangka ini didapatkan dari konsep ilmu/teori yang dipakai sebagai landasan penelitian yang didapatkan dibab tinjauan pustaka merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang dihubungkan dengan garis sesuai variabel yang diteliti (Setiadi, 2013).



Keterangan:

 : variabel yang akan diteliti

Perilaku menarik diri dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, aktivitas fisik dan psikologis serta lingkungan. Usia dan jenis kelamin dapat mempengaruhi aktivitas fisik seseorang. Aktivitas fisik dapat terganggu sehingga menyebabkan perilaku menarik diri. Lingkungan mempengaruhi riwayat psikologis terkait pengalaman tidak menyenangkan yang dapat berakibat pada perilaku menarik diri.