

BAB II

KAJIAN TEORI

2.1 Konsep Coping

Coping bermakna harfiah yaitu pengatasan atau penanggulangan. Coping berasal dari kata “to cope with” yang berarti mengatasi atau menanggulangi. Coping juga usaha untuk mengontrol, mengurangi, atau belajar untuk menoleransi ancaman yang menimbulkan stres (Gina, 2017)

Lazarus dan Folkman mengatakan dalam (Alan, 2017) bahwa coping merupakan suatu proses dimana individu mencoba untuk mengelola jarak yang ada antara tuntutan-tuntutan dengan sumber daya yang mereka gunakan dalam menghadapi situasi stres full (situasi penuh tekanan).

2.1.1 Unsur unsur Coping

Coping dapat dibagi menjadi tiga unsur (Arif, 2018), yaitu:

- a) Coping respond, adalah perilaku kognitif atau fisik yang terjadi sebagai respon terhadap stressor yang dipersepsikan atau diarahkan untuk mengubah kejadian yang menyebabkan stres.
- b) Coping goal, adalah tujuan yang ingin dicapai untuk menghilangkan atau mengurangi tingkat suatu stressor dan dapat mengubah suatu stressor.
- c) Coping out come, adalah konsekuensi langsung dari respon coping, baik itu yang positif maupun negatif.

2.1.2 Gaya Coping

Merupakan penentu gaya seseorang atau ciri-ciri tertentu dari seseorang dalam memecahkan suatu masalah berdasarkan tuntunan yang dihadapi, menurut Abdul Nasir (2011) gaya coping dicirikan sebagai berikut:

a) Gaya Coping positif

Merupakan gaya coping yang mampu mendukung integritas ego, berikut

ini macam-macam gaya coping positif:

- 1) Problem solving, merupakan usaha untuk memecahkan suatu masalah yang harus dihadapi dan dipecahkan bukan dihindari seakan masalah itu tidak berarti.
- 2) Utilizing social support, merupakan tindak lanjut dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi ketika masalah itu belum terselesaikan tidak mendiamkan masalah tersebut mencoba mencari dukungan dan bantuan dari orang lain.
- 3) Looking for silver lining, upaya menyelesaikan masalah diharapkan menerima kenyataan sebagai sebuah ujian dan cobaan yang harus dihadapi dan terus semangat untuk mencari penyelesaian masalah.

b) Gaya Coping Negative

Merupakan gaya coping yang akan menurunkan integritas ego, dimana penentuan gaya coping akan merusak dan merugikan diri sendiri yang terdiri atas hal-hal berikut ini:

- 1) Avoidance, merupakan cara menyelesaikan masalah dengan cara lari dari masalah tersebut yang berujung pada penumpukan masalah dikemudian hari.
- 2) Self-blame, merupakan bentuk dari ketidakberdayaan atas masalah yang dihadapi dengan menyalahkan diri sendiri tanpa evaluasi diri yang optimal.

2.1.3.2 Maladaptif

jika memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Merasa tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif
2. Tidak mampu menyelesaikan masalah secara efektif
3. Perasaan lemas, takut, marah, irritable, tegang, gangguan fisiologis adanya stres kehidupan
4. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar

2.1.4 Faktor yang mempengaruhi mekanisme Coping

Berikut ini adalah faktor yang mempengaruhi mekanisme coping menurut (Siswanto, 2007)

1) Usia

Usia berhubungan dengan toleransi seseorang terhadap stress dan jenis stressor yang paling mengganggu. Usia dewasa lebih mampu mengontrol stress dibanding dengan usia anak-anak dan usia lanjut

2) Jenis kelamin

Wanita biasanya mempunyai daya tahan yang lebih baik terhadap stressor dibanding pria, secara biologis kelenturan tubuh wanita akan mentoleransi terhadap stress menjadi baik dibanding pria . Jenis kelamin sangat mempengaruhi dalam berespon terhadap penyakit, stress, serta penggunaan coping dalam menghadapi masalah diabetes mellitus.

3) Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang mudah terkena stress atau tidak. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka toleransi dan pengontrolan terhadap stressor lebih baik.

4) Status perkawinan

Salah satu penyebab stress psikososial yaitu status perkawinan dimana berbagai permasalahan perkawinan merupakan sumber stress yang dialami seseorang, misalnya pertengkaran, perpisahan, perceraian, kematian pasangan dan lain sebagainya. Stressor ini dapat menyebabkan seseorang jatuh dalam depresi dan kecemasan

5) Kesehatan fisik

Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengetasi stress individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar

6) Keyakinan atau pandangan positif

Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (eksternal locus of control) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (helplessness) yang akan menurunkan kemampuan strategi koping tipe: problem solving foused coping

7) Keterampilan memecahkan masalah

Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan

pada akhirnya melaksanakan rencana tersebut dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.

8) Keterampilan sosial

Kemampuan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan nilai-nilai sosial yang berlaku di masyarakat

9) Dukungan sosial

Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

10) Materi

Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang-barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.

2.1.5 Jenis Mekanisme Coping

Menurut Stuart dan Sundeen dalam (Maryam, 2017) terdapat dua jenis mekanisme coping yang dilakukan individu yaitu coping yang berpusat pada masalah (*problem focused form of coping mechanism/direct action*) dan coping yang berpusat pada emosi (*emotion focused of coping/palliatif form*).

Yang termasuk mekanisme coping yang berpusat pada masalah adalah:

- 1) Konfrontasi adalah usaha-usaha untuk mengubah keadaan atau menyelesaikan masalah secara agresif dengan menggambarkan tingkat kemarahan serta pengambilan resiko.
- 2) Isolasi yaitu individu berusaha menarik diri dari lingkungan atau tidak mau tahu dengan masalah yang dihadapi.
- 3) Kompromi yaitu mengubah keadaan secara hati-hati, meminta bantuan kepada keluarga dekat dan teman sebaya atau bekerja sama dengan mereka.

Sedangkan mekanisme coping yang berpusat pada emosi adalah sebagai berikut:

- 1) Denial yaitu menolak masalah dengan mengatakan hal tersebut tidak terjadi pada dirinya.
- 2) Rasionalisasi yaitu menggunakan alasan yang dapat diterima oleh akal dan diterima oleh orang lain untuk menutupi ketidakmampuan dirinya. Dengan rasionalisasi kita tidak hanya dapat membenarkan apa yang kita lakukan, tetapi juga merasa sudah selayaknya berbuat demikian secara adil.
- 3) Kompensasi yaitu menunjukkan tingkah laku untuk menutupi ketidakmampuan dengan menonjolkan sifat yang baik, karena frustrasi dalam suatu bidang maka dicari kepuasan secara berlebihan dalam bidang lain. Kompensasi timbul karena adanya perasaan kurang mampu.
- 4) Represi yaitu dengan melupakan masa-masa yang tidak menyenangkan dari ingatannya dan hanya mengingat waktu-waktu yang menyenangkan.
- 5) Sublimasi yaitu mengekspresikan atau menyalurkan perasaan, bakat atau kemampuan dengan sikap positif.
- 6) Identifikasi yaitu meniru cara berfikir, ide dan tingkah laku orang lain.
- 7) Regresi yaitu sikap seseorang yang kembali ke masa lalu atau bersikap seperti anak kecil.

- 8) Proyeksi yaitu menyalahkan orang lain atas kesulitannya sendiri atau melampiaskan kesalahannya kepada orang lain
- 9) Konversi yaitu mentransfer reaksi psikologi ke gejala fisik.
- 10) Displacement yaitu reaksi emosi terhadap seseorang kemudian diarahkan kepada seseorang lain

2.2 Konsep Diabetes

2.2.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes mellitus merupakan keadaan hiperglikemi kronik yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Rendi clevo, 2017). Diabetes mellitus terjadi karena interaksi yang kompleks dari genetik yaitu pada gen insulin dan faktor- faktor lingkungan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya penurunan produksi insulin, penurunan penggunaan glukosa dan peningkatan produksi glukosa (Suyono, 2016).

Dari beberapa penjelasan diatas dapat di simpulkan, bahwa diabetes mellitus bukan kelainan tunggal, melainkan sekelompok gangguan metabolisme yang memiliki ciri meningkatnya kadar glukosa darah atau hiperglikemi yang sama pada kelainan tersebut yang menimbulkan efek berupa gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein dengan komplikasi jangka panjang yang mengenai pembuluh darah, mata ginjal dan saraf (Saferi andra, 2017)

2.2.2 Etiologi

Diabetes mellitus memiliki etiologi yang heterogen. Umumnya diabetes mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel betha pulau

Langerhans pada pankreas yang berfungsi sebagai penghasil insulin yang berakibat kekurangan insulin.

Faktor lain yang dianggap sebagai kemungkinan etiologi Diabetes Mellitus: Menurut (Hasdianah H.R, 2012)

1) Riwayat keturunan

Diabetes mellitus dapat diwariskan dari orang tua ke anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tua menderita diabetes mellitus. Pewarisan gen diabetes mellitus bisa sampai ke cucu bahkan cicit walaupun resikonya kecil.

2) Obesitas

Berat badan lebih dari 90 kg, berpeluang lebih besar terkena diabetes mellitus. Sembilan dari sepuluh orang dengan obesitas berpotensi untuk terserang diabetes. Orang dengan obesitas mengakibatkan sel- sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin.

3) Pola makan

Makan secara berlebihan dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak di imbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah seimbang dapat menyebabkan kadar gula dalam darah meningkat.

4) Pola hidup

Pola hidup yang tidak sehat seperti kurang olahraga memiliki resiko lebih tinggi terkena diabetes mellitus, olahraga bertujuan membakar kalori yang tertimbun di tubuh.

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikroorganisme dan virus menyebabkan radang pankreas berakibat menurunnya fungsi dari

pankreas sehingga tidak ada sekresi hormon untuk metabolisme tubuh termasuk insulin.

6) Stres

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan cepat saji yang banyak pengawet lemak dan tinggi gula. Makanan cepat saji ini berpengaruh besar dalam kerja pankreas dan meningkatkan kerja metabolisme.

2.2.3 Klasifikasi Diabetes

Klasifikasi etiologis diabetes menurut American Diabetes Association 2018, dalam (Alfi, 2018) dibagi dalam 4 jenis yaitu :

a. Diabetes Melitus Tipe 1

DM tipe 1 terjadi karena adanya destruksi sel beta pankreas karena sebab autoimun. Pada DM tipe ini terdapat sedikit atau tidak sama sekali sekresi insulin dapat ditentukan dengan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. Manifestasi klinik pertama dari penyakit ini adalah ketoasidosis.

Faktor penyebab terjadinya DM Tipe I adalah infeksi virus atau rusaknya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan karena reaksi autoimun yang merusak sel-sel penghasil insulin yaitu sel β pada pankreas, secara menyeluruh. Oleh sebab itu, pada tipe I, pankreas tidak dapat memproduksi insulin. Penderita DM untuk bertahan hidup harus diberikan insulin dengan cara disuntikan pada area tubuh penderita. Apabila insulin tidak diberikan maka penderita akan tidak sadarkan diri, disebut juga dengan koma ketoasidosis atau koma diabetic.

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Pada penderita DM tipe ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunnya

kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa.

Diabetes mellitus tipe II disebabkan oleh kegagalan relatif sel β pankreas dan resisten insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Sel β pankreas tidak mampu mengimbangi resistensi insulin ini sepenuhnya, artinya terjadi defisiensi relatif insulin. Ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama bahan perangsang sekresi insulin lain.

Gejala pada DM tipe ini secara perlahan-lahan bahkan asimtomatik. Dengan pola hidup sehat, yaitu mengonsumsi makanan bergizi seimbang dan olah raga secara teratur biasanya penderita berangsur pulih. Penderita juga harus mampu mempertahankan berat badan yang normal. Namun pada penderita stadium akhir kemungkinan akan diberikan suntik insulin.

c. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM tipe ini terjadi akibat penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa darah akibat faktor genetik fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, penyakit metabolik endokrin lain, iatrogenik, infeksi virus, penyakit autoimun dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan penyakit DM.

Diabetes tipe ini dapat dipicu oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ).

d. Diabetes Melitus Gestasional

DM tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga. DM gestasional berhubungan dengan meningkatnya komplikasi perinatal. Penderita DM gestasional memiliki risiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.3 Konsep Lansia

2.3.1 Pengertian Lansia

Lansia merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis (Effendi, 2019). Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari (Ratnawati, 2017).

2.3.2 Klasifikasi Lansia

Klasifikasi lansia menurut Burnside dalam Nugroho (2016) :

- 1) Young old (usia 60-69 tahun)
- 2) Middle age old (usia 70-79 tahun)
- 3) Old-old (usia 80-89 tahun)
- 4) Very old-old (usia 90 tahun ke atas)

Menurut Depkes RI dibagi menjadi lima kriteria, yaitu:

- 1)Pralansia (prasenilis): Seseorang yang berusia antara 45- 59 tahun
- 2)Lansia: Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- 3)Lansia Resiko Tinggi: Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4)Lansia Potensial: Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
- 5)Lansia Tidak Potensial: Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.3.3 Karakteristik lansia

Menurut Maryam (2008), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun.
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual serta kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

2.3.4 Tugas Perkembangan lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Adapun tugas dan perkembangan lansia sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- 2) Mempersiapkan diri untuk pensiun.
- 3) Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- 4) Mempersiapkan kehidupan baru.
- 5) Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan soial/ masyarakat secara santai.
- 6) Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.3.5 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lansia

Berikut ini merupakan beberapa perubahan yang terjadi pada lansia menurut Aspiani (2014):

- 1) Perubahan Fisiologi pada lansia :
 - a. Perubahan system kardiovaskuler

Elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meningkat.
 - b. Perubahan system pernapasan

Otot-otot pernapasan kehilangan kekuatan dan menjadi kaku, menurunnya aktivitas silia, paru-paru kehilangan elastisitas, alveoli ukurannya melebar dan jumlahnya berkurang, kemampuan batuk berkurang.
 - c. Perubahan system persyarafan

Berat otak menurun 10-20%, lambat dalam merespon dan waktu, mengecilnya saraf panca indera, kurang sensitif terhadap sentuhan
 - d. Perubahan system gastrointestinal

Kehilangan gigi, indera pengecap menurun, esophagus melebar, lambung: rasa lapar menurun, peristaltic lemah, fungsi absorpsi melemah dan liver makin mengecil dan menurun.
 - e. Perubahan system urinaria

Fungsi ginjal menurun, otot-otot vesika urinaria lemah, kapasitasnya menurun.
 - f. Perubahan system endokrin

Produksi dari hampir semua hormon menurun, fungsi parathyroid dan sekresinya tidak berubah, menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (Basal Metabolic Rate).
 - g. Perubahan system indera
 - Sistem Pendengaran

Presbiakusis (gangguan pendengaran), membrane timpani

menjadi atropi, terjadinya pengumpulan serumen, pendengaran menurun.

- Sistem Penglihatan

Hilangnya respon terhadap sinar, lensa keruh, daya adaptasi terhadap kegelapan. Lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.

- Sistem Perabaan

Indera peraba mengalami penurunan.

- Sistem pengecap dan penghidu

Rasa yang tumpul menyebabkan kesukaan terhadap makanan yang asin dan banyak berbumbu, penciuman menurun.

- h. Perubahan system integumen

Kulit mengkerut atau keriput, permukaan kulit kasar dan bersisik, menurunnya respon terhadap trauma, mekanisme proteksi kulit menurun, kulit kepala dan rambut menipis berwarna kelabu, pertumbuhan kuku lebih lambat, kuku menjadi pudar, kurang bercahaya.

- i. Perubahan system musculoskeletal

Tulang kehilangan density (cairan) makin rapuh dan osteoporosis, kifosis, discus intervertebralis menipis dan menjadi pendek, persendian membesar dan menjadi kaku, tendon mengerut dan mengalami sclerosis.

- j. Perubahan system reproduksi

Pada perempuan frekuensi sexual intercourse cenderung menurun secara bertahap, menciutnya ovary dan uterus, atrofi payudara, selaput lendir vagina menurun, produksi estrogen dan progesterone oleh ovarium menurun saat menopause. Pada laki-laki penurunan produksi spermatozoa, dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun. Dorongan dan aktivitas seksual berkurang tetapi tidak hilang sama sekali

2) Perubahan psikososial pada lansia

a. Pensiun

Nilai seseorang diukur oleh produktivitas dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaannya. Jika seseorang pensiun, maka akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain :

- Kehilangan finansial (pendapatan berkurang).
- Kehilangan status (dulu mempunyai jabatan/posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan semua fasilitas).
- Kehilangan teman/kenalan atau relasi.
- Kehilangan pekerjaan/kegiatan

Merasakan atau sadar terhadap kematian.

- b. Perubahan cara hidup (memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit).
- c. Kemampuan ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan. Biaya hidup meningkat dan penghasilan yang sulit, biaya pengobatan bertambah.
- d. Adanya penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- e. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
- f. Gangguan saraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- g. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman-teman dan keluarga.
- h. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

3) Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan. Lansia semakin teratur dalam kegiatan beribadah. Lansia cenderung tidak terlalu takut terhadap konsep dan realitas kehidupan.

4) Perubahan pola tidur dan istirahat

Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor

pertambahan usia. Faktor ekstrinsik seperti pensiun juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah perubahan pola tidur. Keadaan sosial dan psikologis yang terkait dengan faktor predisposisi terjadinya depresi pada lansia, kemudian mempengaruhi pola tidur lansia. Pola tidur dapat dipengaruhi oleh lingkungan, dan bukan sepenuhnya dipengaruhi oleh penuaan.

2.3.6 Permasalahan yang terjadi pada Lansia

1. Masalah fisik

Masalah yang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup. berat, indra pengelihatian yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering sakit.

2. Masalah kognitif (intelektual)

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

3. Masalah emosional

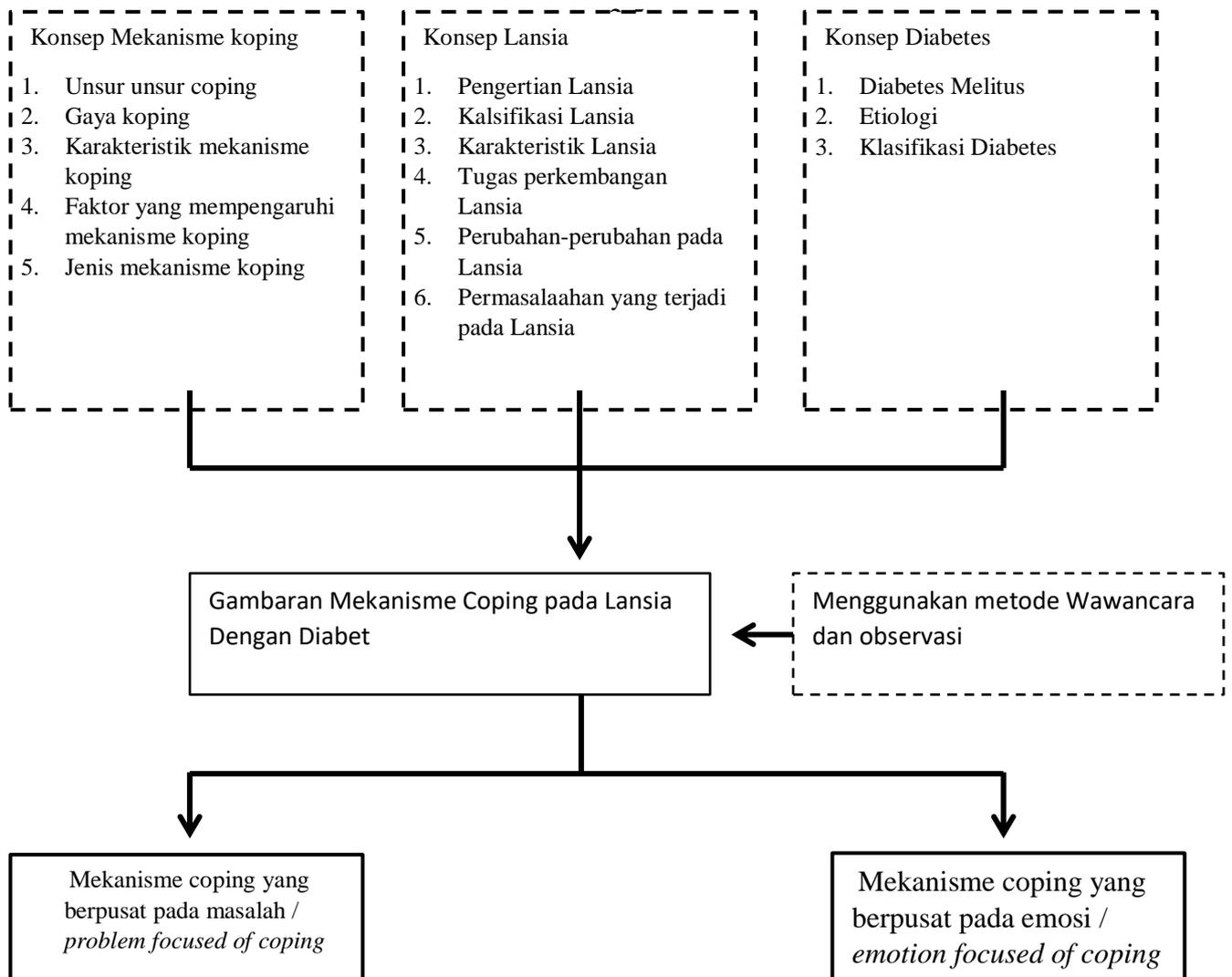
Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

4. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa

gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

2.4 kerangka konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

