



**PROFIL GANGGUAN PSIKOSOMATIK PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MARGOMULYO
KECAMATAN PUGER KABUPATEN JEMBER
PERIODE MEI-JULI 2007**

Asa:
SKRIPSI

Hadiah
Pembelian

Klass

Terima Tanggal: 02 JAN 2008

66.08
RAT
P
C

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Strata 1 (S1) pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

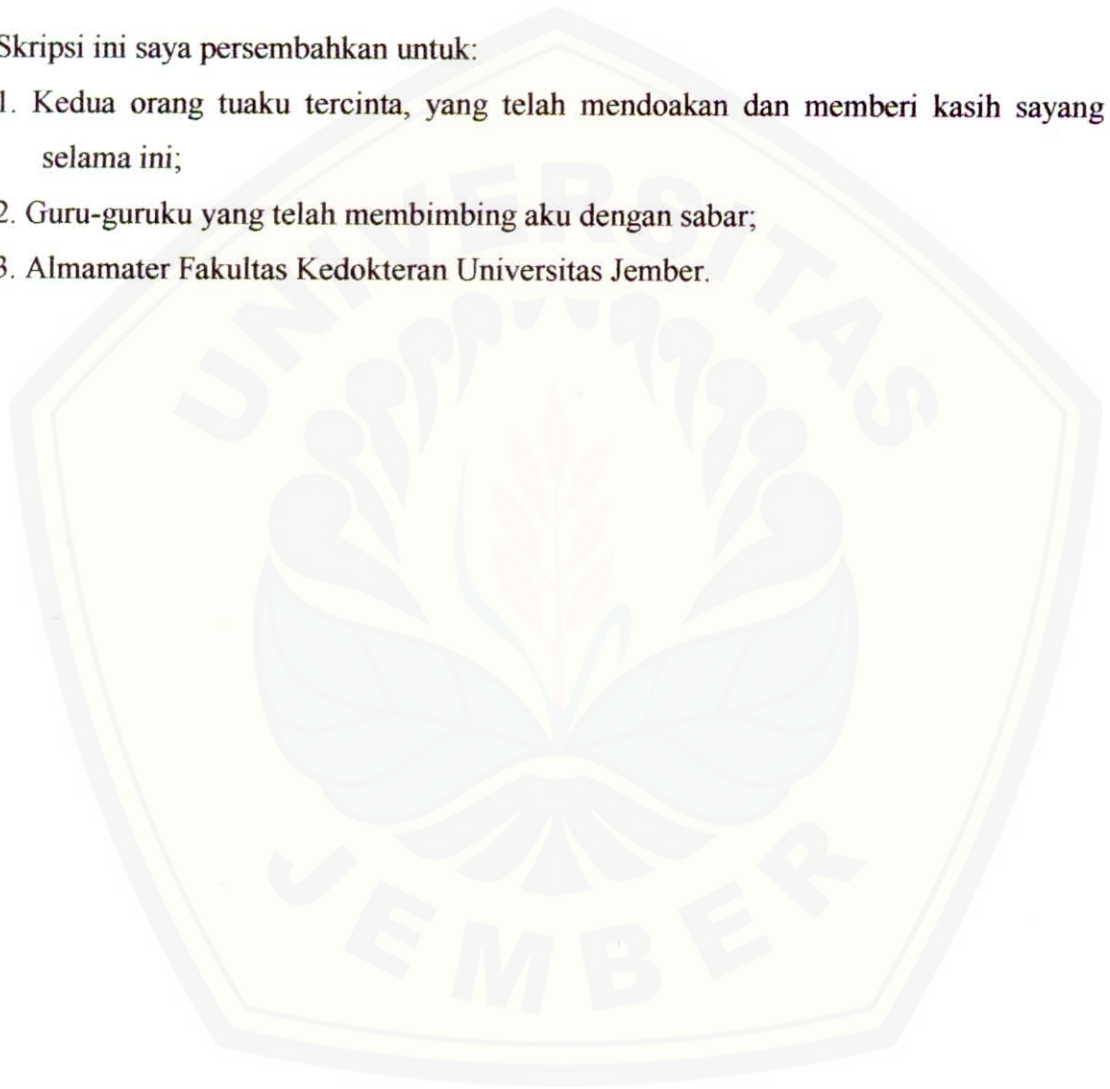
Heny Ratnawati
NIM : 032010101023

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2007**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Kedua orang tuaku tercinta, yang telah mendoakan dan memberi kasih sayang selama ini;
2. Guru-guruku yang telah membimbing aku dengan sabar;
3. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember.



MOTTO

Dengan menyebut nama Allah Yang Maha Pemurah lagi Maha Penyayang

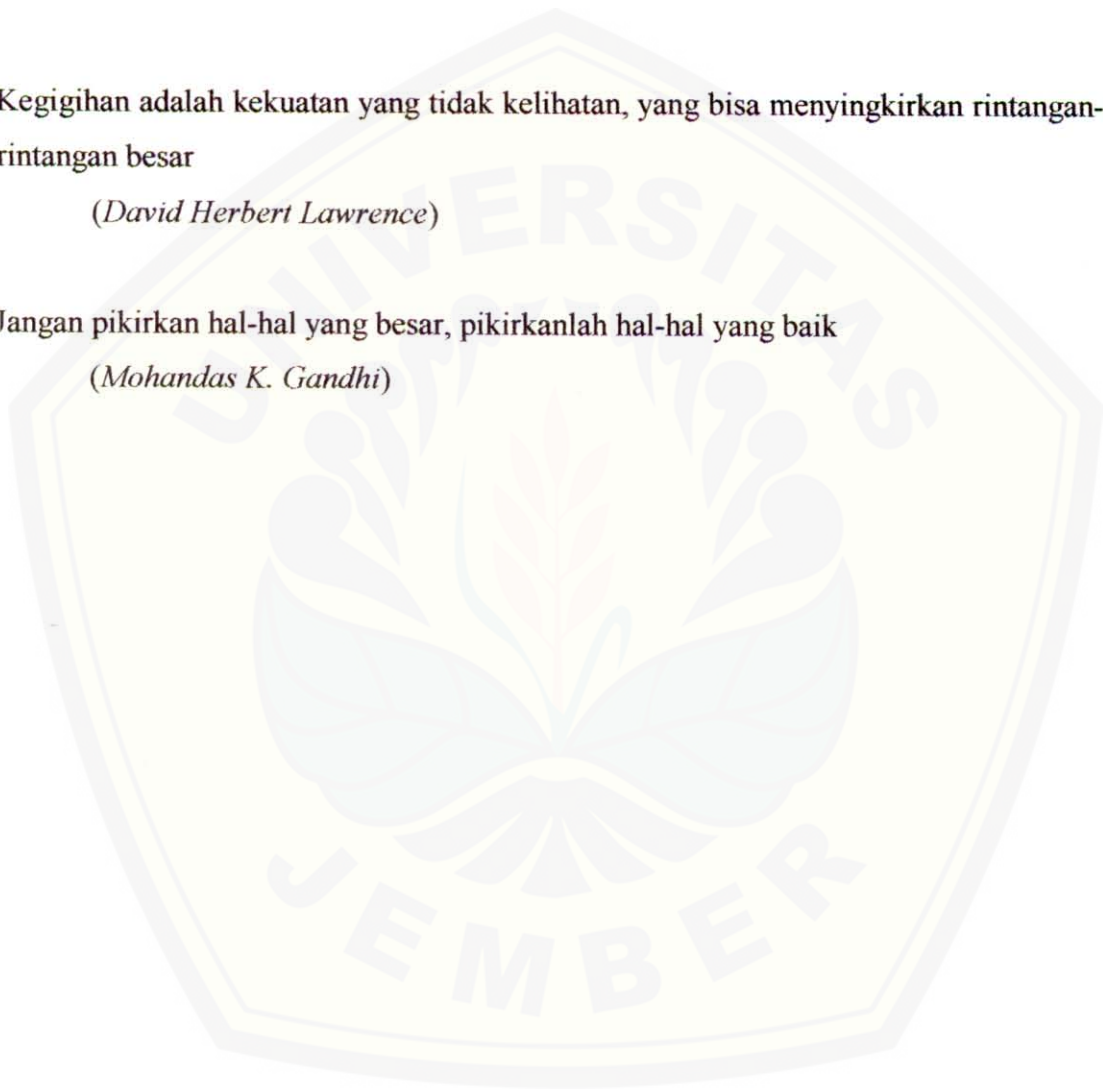
(Al Faatihah :1)

Kegigihan adalah kekuatan yang tidak kelihatan, yang bisa menyingkirkan rintangan-rintangan besar

(David Herbert Lawrence)

Jangan pikirkan hal-hal yang besar, pikirkanlah hal-hal yang baik

(Mohandas K. Gandhi)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Heny Ratnawati

NIM : 032010101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Profil Gangguan Psikosomatik Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Puger Kabupaten Jember Periode Mei-Juli 2007”** adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, Oktober 2007

Yang menyatakan,



Heny Ratnawati

NIM. 032010101023

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Profil Gangguan Psikosomatik Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Puger Kabupaten Jember Periode Mei-Juli 2007* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 27 September 2007

Tempat : Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua,

dr. Alif Mardijana, Sp. KJ.

NIP/131 660 771

Anggota I,

dr. Agung Kurniawan, M. Kes.

NIP 132 287 622

Anggota II,

dr. Rony prasetyo

NIP 132 314 640

Mengesahkan

Dekan,

Prof.d

ang Suhariyanto, Sp. KK (K)

NIP 131 282 556

RINGKASAN

Profil Gangguan Psikosomatik Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Puger Kabupaten Jember Periode Mei-Juli 2007, Heny Ratnawati, 032010101023, 2007, 49 hlm.

Permasalahan: Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta bertambah baiknya kondisi sosial ekonomi menyebabkan semakin meningkatnya usia harapan hidup seseorang. Kondisi ini membuat populasi orang berusia lanjut di Indonesia semakin tinggi. Sejumlah faktor resiko psikososial mempredisipkan lanjut usia kepada gangguan mental diantaranya adalah gangguan psikosomatik.

Tujuan : untuk mengetahui profil gangguan psikosomatik di Panti Sosial Tresna Werdha.

Metode Penelitian: Jenis penelitian adalah penelitian survei *deskriptif* dengan pendekatan *cross sectional*. Lokasi penelitian di Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi (penerimaan). Dari populasi diperoleh sebanyak 59 sampel.

Hasil: Dari data yang dianalisis didapatkan sampel yang terdiagnosis mengalami gangguan psikosomatik sebanyak 33 orang (55,93%), sedangkan yang tidak mengalami gangguan psikosomatik sebanyak 26 orang (44,07%).

Kesimpulan:

1. Terdapat gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha kecamatan Puger Kabupaten Jember.

2. Lansia yang mengalami gangguan psikosomatik sebanyak 33 orang (55,93%) sedangkan yang tidak mengalami gangguan psikosomatik sebanyak 26 orang (44,07%).

Fakultas Kedokteran, Universitas Jember.



KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji hanya kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan kemudahan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Shalawat dan salam semoga tercurah kepada junjungan kita, Rasulullah SAW. Atas terselesainya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof.dr. Bambang Suhariyanto Sp.KK(K)** selaku Pelaksana Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember atas ijin penelitian yang mendukung kelancaran penyelesaian karya tulis ini.
2. **dr. Alif Mardijana, Sp.KJ** selaku Dosen Pembimbing Pertama atas segala bimbingan dan waktu yang telah diberikan selama ini.
3. **dr. Agung Kurniawan, M. Kes** selaku Dosen Pembimbing Kedua atas segala bimbingan dan waktu yang telah diberikan selama ini.
4. **dr. Rony Prasetyo** selaku dosen Penguji atas kesediaan menguji dan waktu yang diluangkan untuk membimbing selama ini.
5. **Seluruh karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Jember** yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ini.
6. Keluarga di Nganjuk: **Mama Linarwi, Papa Muliawan dan Adikku Ipung**, atas kasih sayang, bimbingan dan perhatian yang telah diberikan selama ini.
7. Masku **Arif Suseno**, atas kasih sayang, dukungan dan kesabarannya selama ini.
8. Teman-temanku di Batu Raden 49 : **Mbak Yusi** makasih banget motornya, **Kariz , Anita, Ratih, Mbak Fara, Himma, Zaty, Tumas, Helen, Helvy, dan Riris.**
9. **Eka** makasih banyak, kita selalu bareng mulai dari pencarian judul sampai ujian skripsi.

10. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2003
11. Temen-temanku di Mitreka Satata semoga tali silaturahmi diantara kita tetap utuh selamanya.

Jember, Oktober 2007

Heny Ratnawati



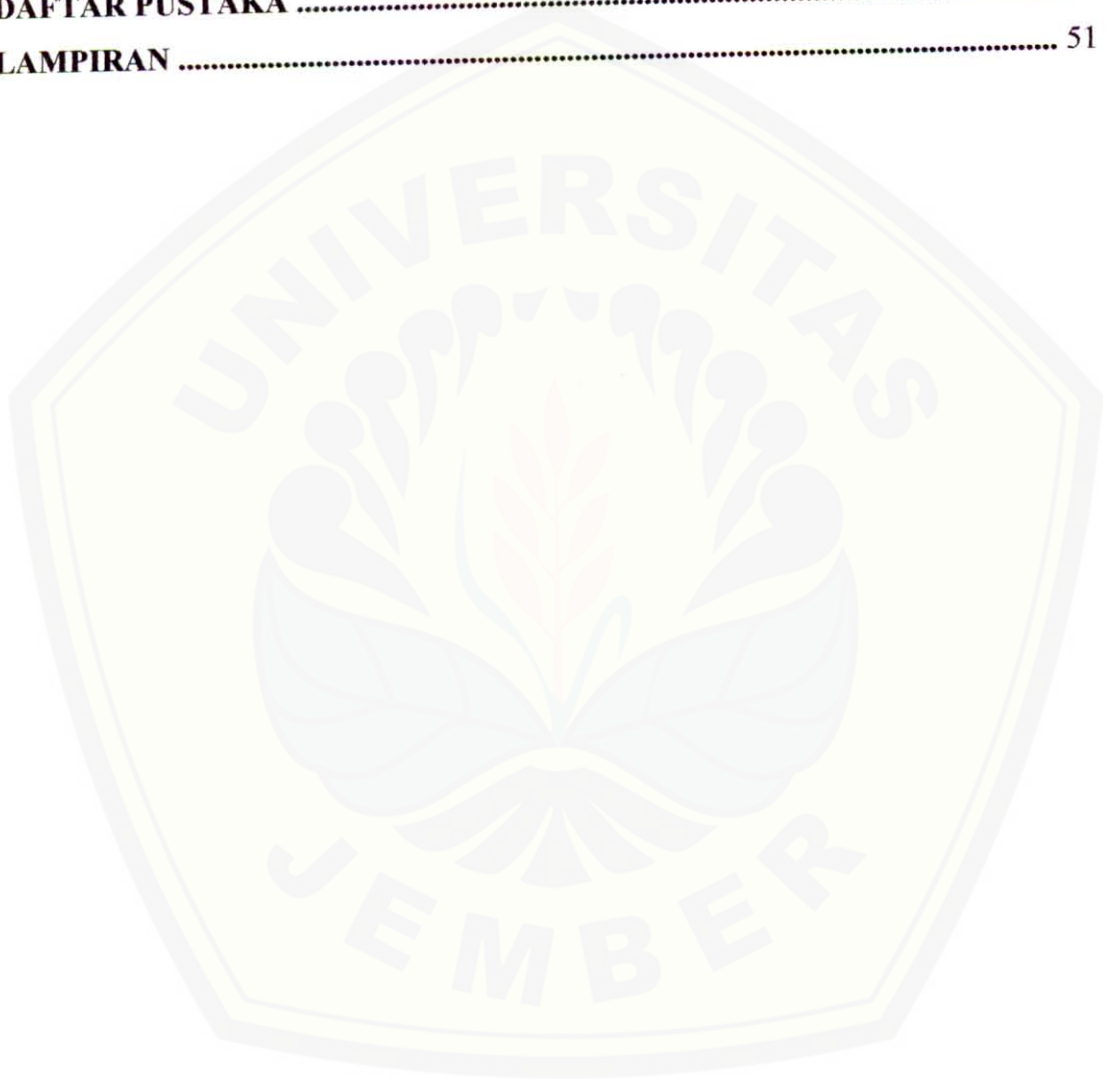
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
RINGKASAN	vi
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB 1	
PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2	
TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Gangguan Psikosomatik	5
2.1.1 Definisi gangguan psikosomatik.....	5
2.1.2 Proses Patofisiologis Terjadinya Gangguan Psikosomatik.....	5
2.1.3 Macam-Macam Gangguan Psikosomatik.....	8
2.1.4 Faktor Penyebab Terjadinya Gangguan Psikosomatik.....	8
2.1.5 Gejala-Gejala Gangguan Psikosomatik.....	9

2.2	Lanjut Usia (Lansia).....	11
2.2.1	Definisi Lanjut Usia.....	11
2.2.2	Proses Penuaan.....	11
2.2.3	Perubahan-perubahan Pada Lansia.....	13
2.2.4	Permasalahan Yang Dialami Lansia.....	16
2.2.5	Hubungan Lansia Dengan Gangguan Psikosomatik...17	
2.3	Profil Panti Sosial Tresna Werdha.....	18
2.3.1	Pendahuluan.....	18
2.3.2	Landasan.....	18
2.3.3	Visi dan Misi.....	19
2.3.4	Tugas Pokok dan Fungsi.....	19
2.3.5	Sasaran.....	19
2.3.6	Tujuan.....	20
2.3.7	Persyaratan.....	20
2.3.8	Program Pelayanan.....	20
2.4	Kerangka Konseptual.....	21
BAB 3	METODE PENELITIAN	22
3.1	Rancangan Penelitian	22
3.2	Populasi, Kriteria Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	22
3.2.1	Populasi Penelitian.....	22
3.2.2	Kriteria Sampel Penelitian	22
3.2.3	Besar Sampel	23
3.2.4	Teknik Pengambilan Sampel	23
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	24
3.3.1	Variabel Bebas.....	24
3.3.2	Variabel Terikat.....	24
3.3.3	Variabel Terkendali.....	24

	3.2.4 Definisi Operasional Variabel.....	25
3.4	Instrumen Penelitian	25
3.5	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
	3.5.1 Lokasi Penelitian.....	25
	3.5.2 Waktu Penelitian.....	26
3.6	Prosedur Penelitian	26
	3.6.1 Alur Penelitian.....	26
	3.6.2 Analisis Data.....	27
BAB 4	DATA HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	28
4.1	Data Hasil Penelitian	28
	4.1.1 Distribusi Responden Menurut Usia	28
	4.1.2 Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	29
	4.1.3 Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan Terakhir.....	30
	4.1.4 Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan Terakhir.....	30
	4.1.5 Distribusi Responden Menurut Riwayat Penyakit.....	31
4.2	Gambaran Gangguan Psikosomatik Pada Lansia.....	32
	4.2.1 Gambaran Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Berdasarkan Usia.....	32
	4.2.2 Gambaran Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin.....	33
	4.2.3 Gambaran Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan Terakhir.....	34
	4.2.4 Gambaran Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Berdasarkan Jenis Pekerjaan Terakhir.....	35
	4.2.5 Gambaran Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Secara Keseluruhan.....	36

	4.3 Pembahasan.....	36
BAB 5	KESIMPULAN DAN SARAN	47
	6.1 Kesimpulan	47
	6.2 Saran	47
	DAFTAR PUSTAKA	48
	LAMPIRAN	51

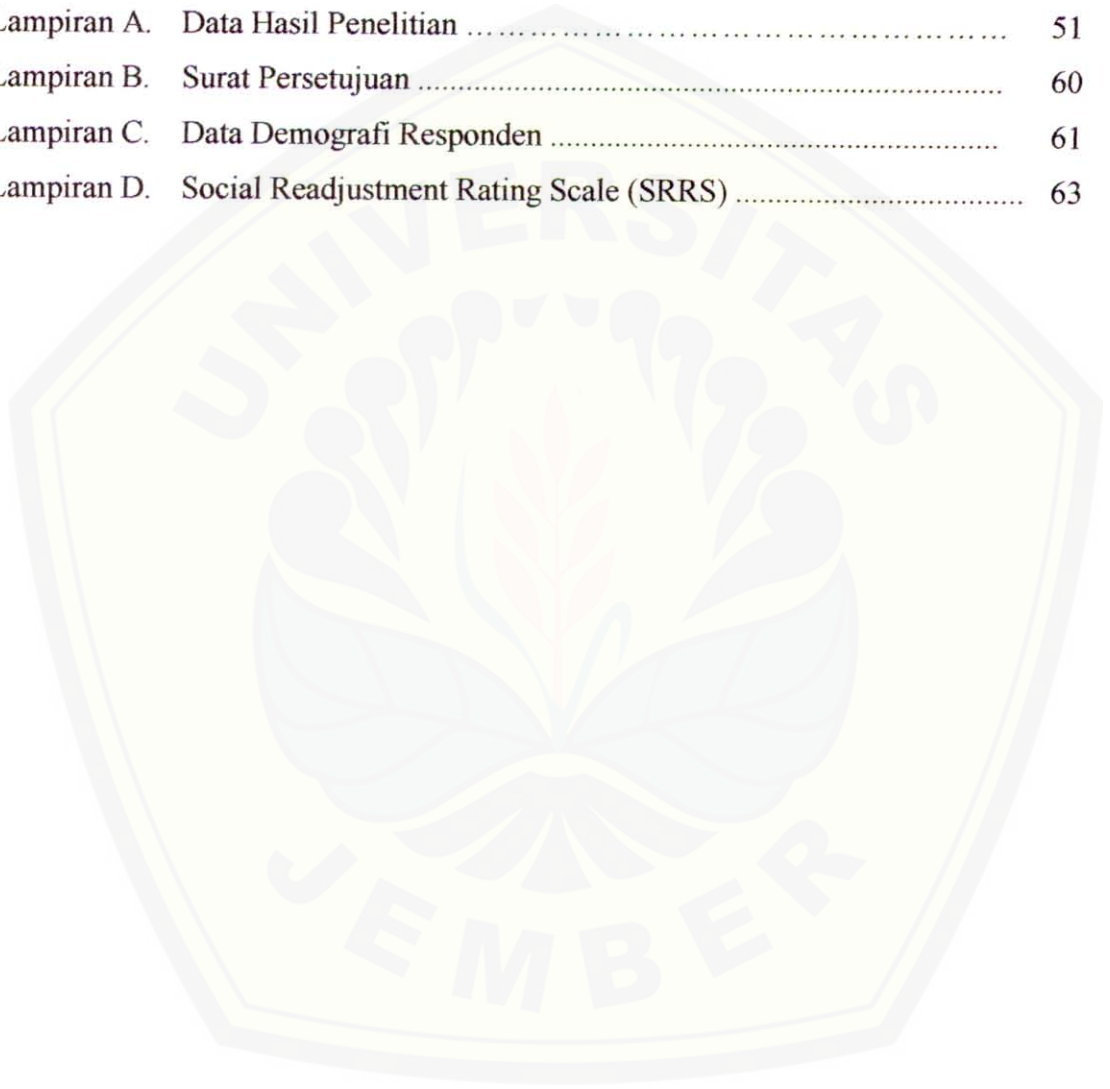


DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Penelitian.....	21
Gambar 3.1 Alur Penelitian	27
Gambar 4.1 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Usia	28
Gambar 4.2 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Jenis Kelamin.....	29
Gambar 4.3 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Tingkat Pendidikan....	30
Gambar 4.4 Diagram Pie Distribusi Responden Menurut Jenis Pekerjaan.....	31
Gambar 4.5 Diagram Batang Distribusi Responden Menurut Riwayat Penyakit	31
Gambar 4.6 Diagram Batang Distribusi Gangguan Psikosomatik Menurut Usia.....	32
Gambar 4.7 Diagram Pie Distribusi Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Menurut Jenis Kelamin.....	33
Gambar 4.8 Diagram Batang Distribusi Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	34
Gambar 4.9 Diagram Batang Distribusi Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Berdasarkan Jenis Pekerjaan	35
Gambar 5.0 Diagram Pie Distribusi Gangguan Psikosomatik Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha.....	36

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Data Hasil Penelitian	51
Lampiran B. Surat Persetujuan	60
Lampiran C. Data Demografi Responden	61
Lampiran D. Social Readjustment Rating Scale (SRRS)	63





BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Masyarakat belum banyak yang menyadari pentingnya menjaga kesehatan jiwa. Akibatnya, penyakit jiwa seringkali dideteksi terlambat sehingga baru ditangani setelah kondisinya terlanjur parah. Sebagian bangsa Indonesia belum menyadari bahwa kesehatan mental adalah suatu kondisi yang harus dipertahankan seperti halnya kesehatan fisik. Kesehatan mental terkait erat dengan perilaku seseorang dalam kesehariannya. Seperti halnya kondisi fisik, psikis seseorang juga mempengaruhi kesehatan (www.e-psoikologi.com).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta bertambah baiknya kondisi sosial ekonomi menyebabkan semakin meningkatnya usia harapan hidup seseorang. Kondisi ini membuat populasi orang berusia lanjut di Indonesia semakin tinggi. Menurut laporan World Health Organization (WHO) tahun 1998, angka harapan hidup orang Indonesia meningkat dari 65 tahun (1997) menjadi 73 tahun (2025). Kondisi ini akan menempatkan Indonesia sebagai negara ke-3 yang memiliki populasi lanjut usia terbanyak di dunia pada tahun 2020 setelah Cina dan India. Umumnya indikasi seseorang dikatakan memasuki kelompok usia lanjut di Indonesia terjadi pada usia 55 tahun. Pada usia 50-60 tahun sudah menunjukkan adanya perubahan fisik seseorang yang sudah mengalami kemunduran hebat disertai penurunan mental (Wirakusumah, 2000).

Berdasarkan sensus Badan Pusat Statistik (BPS) Jember pada tahun 2000 disebutkan jumlah lansia laki-laki mencapai 87.688 dan lansia perempuan 105.219. Jumlah lansia yang ada di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember mencapai 91 orang yang terdiri atas 30 orang lansia laki-laki dan 61 orang lansia perempuan (BPS Jember, 2005).

Antisipasi peningkatan yang pesat jumlah usia lanjut dengan bertambahnya usia tidak dapat menghindari penurunan kondisi fisik, baik berupa berkurangnya kekuatan fisik yang menyebabkan individu menjadi cepat lelah maupun menurunnya kecepatan reaksi yang menyebabkan gerak-geriknya menjadi lamban. Selain itu timbulnya penyakit yang biasanya tidak hanya satu macam tapi multipel, menyebabkan usia lanjut memerlukan bantuan, peralatan, dan obat-obatan untuk proses penyembuhan atau sekedar mempertahankan agar penyakit tidak bertambah parah (www.depkes.go.id).

Sejumlah faktor resiko psikososial mempredisposisikan lanjut usia kepada gangguan mental. Seseorang yang berusia lanjut akan mengalami perubahan-perubahan akibat penurunan fungsi sistem tubuh. Salah satu perubahan tersebut adalah perubahan kejiwaan. Masalah kesehatan jiwa lansia yang sering muncul adalah gangguan proses berpikir yang ditandai dengan lupa, pikun, bingung, dan curiga, gangguan perasaan diantaranya ditandai dengan kelelahan, acuh tak acuh, mudah tersinggung, gangguan fisik / somatik tanpa penyebab yang jelas meliputi gangguan pola tidur, gangguan makan dan minum, gangguan perilaku ditandai dengan enggan berhubungan dengan orang lain, dan ketidakmampuan merawat diri sendiri (www.pdpersi.co.id).

Ada kaitan antara tubuh dengan jiwa seperti pada perasaan / emosi yang mempunyai latar belakang komponen mental dan komponen jasmaniah. Jadi ada interdependensi (saling ketergantungan) diantara proses-proses mental dengan fungsi somatis tubuh. Konflik-konflik psikis bisa menjadi sebab timbulnya bermacam-macam penyakit jasmani atau juga bisa membuat semakin beratnya suatu penyakit jasmani yang telah ada. Kejadian tersebut dikenal sebagai gangguan psikosomatik. Reaksi somatisasi ini bisa mengenai semua fungsi dan sistem organis yang penting bagi tubuh manusia (Kartono, 1989).

Pada umumnya lansia menikmati hari tuanya di lingkungan keluarga. Namun dalam keadaan tertentu mereka tidak tinggal di lingkungan keluarga sehingga dibutuhkan lembaga kesejahteraan sosial yang dapat menangani

permasalahan lansia. Disisi lain perlu dilakukan sosialisasi kepada masyarakat bahwa hidup dan kehidupan dalam lingkungan sosial Panti Werdha adalah lebih baik dari pada hidup sendirian dalam masyarakat sebagai seorang lansia dan juga Panti Werdha sebagai tempat pemeliharaan dan perawatan bagi lansia untuk tetap memelihara kehidupan bermasyarakat (www.e-psikologi.com).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Departemen Ilmu Penyakit Dalam (IPD) FKUI yang bekerja sama dengan badan penelitian dan pengembangan kesehatan (Balitbangkes) Departemen Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan DKI Jakarta diperoleh hasil bahwa gangguan psikosomatik di masyarakat perkotaan cukup tinggi. Keluhan ini lebih banyak dijumpai pada perempuan dibanding pria. Bila ditelusuri lebih jauh, maka keluhan somatik yang sering dikeluhkan adalah sesak nafas, mual, nyeri epigastrium, perut kembung, nyeri sendi dan nyeri otot. Berkaitan dengan keluhan muskuloskeletal, hasilnya menunjukkan bahwa keluhan nyeri sendi dialami oleh 66,9%, dengan nyeri lutut yang terbanyak yaitu sebesar 26,6%. Keluhan ini terutama dirasakan pada sampel berusia di atas 45 tahun dan dengan berat badan lebih ($IMT > 23$). Sebagai akibat gangguan muskuloskeletal tersebut terjadi gangguan aktivitas sehari-hari seperti gangguan berjalan sebesar 33,7%, gangguan dalam berpakaian sebesar 12,3% dan sekitar 16,6% mengalami kesulitan menggenggam (Andra, 2005)

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin mengetahui apakah terjadi gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Dengan mengetahui adanya gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha tersebut diharapkan memudahkan pendekatan psikologis agar dapat mengantisipasi, mengurangi, maupun mengobati terjadinya gangguan psikosomatik.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian di atas dapat dirumuskan permasalahannya berupa: Bagaimana profil gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo Kecamatan Puger Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian secara umum adalah untuk mengetahui adanya gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo, Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Dengan mengetahui adanya gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha tersebut diharapkan memudahkan pendekatan psikologis agar dapat mengurangi maupun mengobati terjadinya gangguan psikosomatik.
- b. Dengan mengetahui adanya gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha diharapkan dapat diambil langkah-langkah untuk mengantisipasi timbulnya gangguan psikosomatik sehingga dapat menjalani hidup dengan lebih baik.
- c. Dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian lanjutan.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Gangguan Psikosomatik

2.1.1 Definisi gangguan psikosomatik

Dalam *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* edisi keempat (DSM-IV) menyatakan bahwa faktor psikologis mempengaruhi kondisi medis pasien. Intinya adalah bahwa faktor-faktor tersebut telah mempengaruhi perjalanan kondisi medis umum seperti yang ditunjukkan oleh hubungan erat antara faktor psikologis dan kondisi umum pasien. Bila manusia menghadapi suatu konflik, maka ia dapat memperlihatkan reaksi yang tidak berbeda dengan reaksi dari orang lain, hanya pada penderita psikosomatik terjadinya berlebihan (Kaplan, 2004; Maramis, 2004).

Gangguan psikosomatik adalah gangguan atau penyakit yang ditandai oleh keluhan-keluhan psikis dan somatik yang dapat merupakan kelainan fungsional suatu organ dengan ataupun tanpa gejala objektif dan dapat pula bersamaan dengan kelainan organik/struktural yang berkaitan dengan stresor atau peristiwa psikososial tertentu (Mudjaddid, 2001).

2.1.2 Proses Patofisiologi Terjadinya Gangguan Psikosomatik

Hipotalamus adalah struktur primer di otak yang bertanggung jawab mempertahankan homeostasis. Bagian ini juga penting untuk mengontrol perasaan marah, nafsu, rasa takut, dan untuk mengintegrasikan sistem saraf autonom. Stimulus yang berasal dari stres akan dikendalikan oleh Hipotalamus melalui dua jalan, yaitu dengan *Adrenocorticotropin (ACTH)* yang memacu korteks pararenalis untuk memberi zat-zat kortikoid dan dengan menggunakan

sistem simpatik memacu medula pararenalis untuk memberi katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) (Guyton, 1997).

Stres menyebabkan peningkatan pelepasan *Corticotropin Releasing Hormone (CRH)* oleh Hipotalamus yang kemudian menyebabkan Hipofisis Anterior mengeluarkan *ACTH*. Hormon ini beredar dalam darah ke korteks adrenal dan menyebabkan pelepasan hormon glukokortikoid, kortisol. Kortisol memiliki beberapa fungsi yang memungkinkan seseorang mengatasi stresor. Efek kortisol mencakup pembentukan glukosa baru (glukoneogenesis), mobilisasi protein, mobilisasi lemak, stabilisasi lisosom (Guyton, 1997). Korteks adrenal mensekresi glukokortikoid yang penting untuk resistensi terhadap stres karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi stres (Neil, 2002).

Sistem simpatis terutama teraktivasi dengan kuat pada berbagai keadaan emosi. Stres merangsang hipotalamus yang sinyal-sinyalnya dijalarkan kebawah melalui formasio retikularis otak dan masuk ke medula spinalis untuk menyebabkan pelapasan impuls simpatis yang masif, kemudian sistem saraf simpatis mempengaruhi medula adrenal untuk mensekresi epineprin dan nor epineprin. Efek simpatis dapat menyebabkan beberapa perubahan tubuh seperti, peningkatan tekanan arteri, peningkatan kecepatan metabolisme sel di seluruh tubuh, peningkatan aliran darah untuk mengaktifkan otot-otot sehingga terjadi peningkatan kekuatan otot, dan peningkatan aktifitas kecepatan koagulasi darah (Guyton, 1997).

Respon hormonal dan saraf bertujuan mempersiapkan tubuh untuk mengatasi stres, dan penting untuk mempertahankan pertahanan mental dan fisik penjamu. Sistem hormonal dan saraf tersebut menyediakan aktivitas tambahan tubuh pada saat stres sehingga menyebabkan seseorang dapat melaksanakan aktivitas fisik yang jauh lebih besar dari sebelumnya. Efek buruk dari hormon dan saraf simpatis ini, atau penurunan kadar keduanya, dapat terjadi pada perangsangan yang berkepanjangan (Corwin, 2000).

Beberapa teori terjadinya gangguan psikosomatik :

a. Gangguan keseimbangan syaraf otonom

Pada keadaan ini konflik emosi yang timbul diteruskan melalui korteks serebri ke hipotalamus dan gejala klinis yang timbul berupa ataksia vegetatif yaitu bila koordinasi antara simpatik dan parasimpatik sudah tidak ada lagi dan amfotoni apabila gejala hipertoni simpatik dan parasimpatik terjadi silih berganti.

b. Gangguan konduksi impuls melalui neurotransmitter

Gangguan konduksi ini disebabkan adanya kelebihan dan kekurangan neurotransmitter di presinaps atau adanya gangguan sensitifitas pada reseptor postsinaps (beberapa neurotransmitter yang telah diketahui berupa biogenik amin antara lain nor adrenalin, dopamin dan serotonin).

c. Hiperalgnesia alat visceral

Meyer dan Gebhart (1994) mengemukakan konsep dasar terjadinya gangguan fungsional pada organ visceral yaitu adanya hiperalgnesia visceral. Keadaan ini mengakibatkan respon reflek yang berlebihan pada berbagai bagian dari alat visceral tadi.

d. Gangguan sistem endokrin / hormonal

Perubahan-perubahan fisiologis tubuh yang disebabkan adanya stress mengakibatkan gangguan sistem hormonal, perubahan ini terjadi melalui *hypothalamic pituitary-adrenal axis* (Jalur hipotalamus pituitary-adrenal).

e. Perubahan pada sistem imun

Perubahan pada tingkah laku dan stres selain dapat mengaktifkan sistem endokrin juga dapat mempengaruhi imunitas seseorang. Fungsi imun menjadi terganggu karena sel-sel imunitas yang merupakan neurotransmitter mengalami berbagai perubahan (Mudjiaddid, 2001).

2.1.3 Macam-Macam Gangguan Psikosomatik

Konflik dan gangguan jiwa dapat menimbulkan gangguan badaniah yang terus-menerus, biasanya hanya pada satu alat tubuh saja tetapi kadang-kadang juga berturut-turut atau serentak pada beberapa organ yang terganggu. Untuk klasifikasi maka jenis gangguan dibagi menurut organ yang terkena yaitu kulit, otot dan tulang, saluran pernapasan, sistem kardiovaskular, saluran pencernaan, alat urogenital dan sistem endokrin (Maramis, 2005).

2.1.4 Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Gangguan Psikosomatik

Berbagai faktor dapat berpengaruh terhadap gangguan psikosomatik, seperti faktor psikologik, biologik, dan stresor psikososial berisi peristiwa-peristiwa kehidupan (*life events*) atau perubahan-perubahan kehidupan (*life changes*) sebagai pengalaman obyektif yang mengganggu atau memberi ancaman gangguan aktifitas sehari-hari individu, dan kemudian menyebabkan suatu penyesuaian mendasar dalam perkawinan, keluarga, hubungan interpersonal, masalah pekerjaan, lingkungan hidup, hukum, keuangan, perkembangan, penyakit fisis dan lain-lain (Priwirohusodo, 1991).

Menurut Maramis (2005) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya gangguan psikosomatik adalah :

- a. Faktor sosial dan ekonomi : kepuasan dalam pekerjaan, kesukaran ekonomi, pekerjaan yang tidak tentu, hubungan dengan keluarga, dan lain-lain.
- b. Faktor perkawinan : perselisihan, perceraian, kekecewaan dalam hubungan seksual, anak-anak yang nakal dan lain-lain.
- c. Faktor kesehatan : penyakit-penyakit yang menahun, pernah masuk rumah sakit, pernah dioperasi, adiksi terhadap obat, dan lain-lain.
- d. Faktor psikologik : stres psikologik, keadaan jiwa waktu dioperasi, status di dalam keluarga dan lain-lain.

Respon tubuh terhadap perubahan (stres) dibagi menjadi 3 fase, yaitu :

a. *Alarm reaction* (reaksi peringatan)

Pada fase ini tubuh mengatasi stresor dengan baik.

b. *The stage of resistance* (reaksi pertahanan)

Reaksi terhadap stresor sudah mencapai / melampaui tahap kemampuan tubuh.

Dalam tahap ini sudah dapat timbul gejala-gejala psikis.

c. *Stage of exhaustion* (reaksi kelelahan)

Pada tahap ini gangguan psikosomatik tampak dengan jelas.

Berdasarkan pengertian di atas, tampak bahwa reaksi psikis dan somatik akan muncul pada tahap dimana respon terhadap situasi stress sudah mencapai atau melampaui titik pertahanan tubuh. Dari sudut pandang psikologis stres didefinisikan sebagai suatu keadaan internal yang disebabkan oleh kebutuhan psikologis tubuh atau disebabkan oleh kondisi lingkungan atau sosial yang potensial berbahaya, memberikan tantangan, menimbulkan perubahan-perubahan atau memerlukan mekanisme pertahanan seseorang (Budhihalim, 2001).

2.1.5 Gejala-gejala gangguan psikosomatik

Gangguan psikosomatik terdiri atas keluhan-keluhan yang beraneka ragam dan melibatkan satu atau bahkan serentak pada organ tubuh. Keluhan-keluhan tersebut antara lain : sakit kepala, pusing, mabuk, cenderung untuk pingsan, banyak berkeringat, jantung berdebar-debar, rasa sakit dan menekan di daerah jantung, sesak napas, gangguan pada lambung dan usus, diare, anoreksia, kaki tangan dingin, kesemutan, merasa panas atau dingin seluruh badan dan urtikaria (Budhihalim, 2001).

Biasanya penderita gangguan psikosomatik berkeliling dari dokter yang satu ke dokter yang lain agar mereka dapat menemukan seorang dokter atau obat yang sekaligus dapat menghilangkan keluhannya (Maramis, 2005). Pasien ini datang ke dokter dengan keluhan somatiknya. Keluhan psikis yang menjadi stresor baru akan muncul setelah dilakukan anamnesis yang baik dan mendalam.

Keluhan somatisnya beraneka ragam, sering berpindah dari satu organ ke organ lainnya (Mudjaddid, 2001).

Diagnosis gangguan psikosomatik menurut PPDGJ III dalam Rusdy (2002) yaitu :

- a. Adanya keluhan fisik yang bermacam-macam yang tidak dapat dijelaskan atas dasar adanya kelainan fisik, yang sudah berlangsung sedikitnya 2 tahun.
- b. Tidak mau menerima nasehat atau penjelasan dari beberapa dokter bahwa tidak ada kelainan fisik yang dapat menjelaskan keluhan-keluhannya.
- c. Terdapat disabilitas dalam fungsinya di masyarakat dan keluarganya, yang berkaitan dengan sifat keluhan-keluhannya dan dampak dari perilakunya.

Kriteria lain untuk diagnosis gangguan psikosomatik menurut Turana (2005) yaitu :

- a. Gejala-gejala yang didapat mempunyai permulaan, akibat, manifestasi dan jalannya yang sangat mencurigakan akan adanya gangguan psikosomatik.
- b. Dengan pemeriksaan badan dan laboratorium tidak didapati penyakit organik yang dapat menyebabkan gejala-gejala (sebagian gejala).
- c. Adanya suatu stres atau konflik yang mempersulit penderita.
- d. Reaksi penderita terhadap stres ini banyak hubungannya dengan gejala-gejala yang dikeluhkannya yaitu bahwa gejala itu secara psikosomatik merupakan manifestasi badan dari konflik atau penyelesaian masalah yang tidak memuaskan.
- e. Terjadinya stres itu harus mempunyai korelasi antara waktu dan timbulnya keluhan, bertambah beratnya atau menahunnya penyakit yang ada.

2.2 Lanjut Usia (lansia)

2.2.1 Definisi lansia (lanjut usia)

Lanjut usia disingkat lansia adalah manusia dengan umur 60 tahun atau lebih ditinjau dari umur kronologis (kalender) manusia. Menurut WHO (dalam Bustan, 2000) lansia dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu *middle age*/usia pertengahan (45-59), *elderly age*/usia agak tua (60-74 tahun), *old age*/usia tua (75-90 tahun), *very old*/usia sangat tua (di atas 90 tahun). Di Indonesia dan negara berkembang usia lanjut dimulai pada umur 60 tahun (Kurniawan & Lembar, 2004).

Bila pada awal kehidupan manusia, perubahan dari satu tahap ke tahap lain bersifat evolusional yang berarti bahwa seseorang selalu menuju tahapan yang lebih sempurna baik kematangan emosional maupun kesempurnaan fungsional organ-organ tubuh, pada tahapan kehidupan lansia justru terjadi kemunduran, perubahan ini umumnya dikenal dengan istilah “menua” (Wirakusumah, 2000).

Menjadi lanjut usia (lansia) merupakan suatu proses yang alami dalam kehidupan manusia yang tidak mungkin dihindari. Karena proses penuaan, lansia akan mengalami kemunduran fisik maupun mental namun pada kenyataannya hal tersebut ternyata bervariasi karena proses yang dialami oleh setiap individu biasanya tergantung dari gaya hidup ketika masih muda. Oleh karena itu pemberdayaan gaya hidup sehat sejak muda sangatlah penting (www.mengpp.go.id).

2.2.2 Proses penuaan

Proses penuaan disebut “*senescence*” (dari bahasa latin *senescere*, berarti menjadi tua) dan ditandai oleh penurunan bertahap pada semua fungsi sistem tubuh yaitu kardiovaskular, pernapasan, genitourinarius, endokrin, kekebalan dan yang lainnya. Usia lanjut tidak selalu disertai dengan kelemahan intelektual dan fisik (Kaplan, 2004).

Proses menua adalah suatu keadaan fisiologis yang merupakan suatu tahapan dari siklus kehidupan manusia. Pada proses ini didapatkan keterbatasan karena adanya penurunan fungsi organ dan berbagai penyakit kronik sehingga sebagian besar lansia mengalami kemunduran fisik, psikis dan sosial (Kurniawan dan Lembar, 2003).

Menurut teori radikal bebas, penuaan terjadi akibat adanya reaksi kimia antar molekul sel dalam serat kolagen sehingga terwujud ikatan baru yang sebelumnya tidak ada. Reaksi ini merupakan reaksi berantai yang pada akhirnya menyebabkan kematian sel akibat teroksidasinya berbagai zat yang diperlukan untuk optimalisasi fungsi membran sel atau molekul inti dalam sel (Hendra, 2003)

Menurut Wirakusumah (2000) faktor-faktor pemicu proses penuaan adalah sebagai berikut :

a. Faktor genetika

Merupakan faktor bawaan (keturunan) yang berbeda pada setiap individu. Faktor inilah yang mempengaruhi perbedaan efek menua pada setiap individu, dapat lebih cepat atau lebih lambat. Faktor intelegensia sedikit banyak juga mempengaruhi proses penuaan. Umumnya orang yang berintelegensia tinggi cenderung memiliki pola pikir ke depan yang lebih baik sehingga berusaha menerapkan pola hidup sehat. Perbedaan tipe kepribadian dapat juga memicu seseorang lebih awal memasuki masa tua. Kepribadian tipe A memiliki resiko terbesar dalam terjadinya gangguan psikosomatik karena kepribadian ini memiliki sifat kreatif, kompetitif dan suka bekerja keras.

b. Faktor lingkungan dan faktor gaya hidup

Faktor ini terkait dengan diet atau asupan zat gizi, kebiasaan minum alkohol, tingkat pendidikan dan lain-lain.

c. Faktor endogenik

Terkait dengan proses penuaan, yaitu perusakan sel yang berjalan seiring dengan perjalanannya waktu. Masing-masing sel mempunyai lama hidup yang

sudah ditentukan secara genetik, berapa lama harus mereplikasikan dirinya dalam jumlah terbatas sebelum sel tersebut mati.

2.2.3 Perubahan-perubahan pada lansia

a. Perubahan fisik

1). Komposisi tubuh

Sejalan dengan bertambahnya usia, komposisi tubuh seseorang akan berubah. Perubahan ini banyak dipengaruhi oleh faktor genetik, aktivitas fisik, asupan gizi dan penyakit. Perubahan komposisi tubuh meliputi :

a). Kulit

- (1). Rambut menjadi putih akibat penurunan produksi melanin di folikel rambut
- (2). Pengeriputan umum kulit
- (3). Hilangnya lemak subkutan

b). Genitourinarius dan reproduksi

- (1). Penurunan kecepatan filtrasi glomerulus dan aliran darah ginjal
- (2). Penurunan kekerasan ereksi dan menghilangnya semburan ejakulasi
- (3). Penurunan lubrikasi vagina
- (4). Pembesaran prostat

c). Sistem gastrointestinal

- (1). Penurunan aliran darah ke usus
- (2). Penurunan absorpsi di saluran gastrointestinal

d). Endokrin

- (1). Esterogen menurun pada wanita
- (2). Produksi testosteron menurun

e). Kardiovaskular

- (1). Penurunan elastisitas katup jantung
- (2). Peningkatan resiko terhadap aritmia

f). Otak

- (1). Penurunan aliran darah serebral dan oksigenasi
- (2). Pelebaran sulkus, atrofi girus

b. Perubahan mental

Perubahan mental dalam memasuki masa usia lanjut akan memberikan kontribusi pada kesehatan seseorang. Sikap hidup, cara hidup perasaan atau emosi akan mempengaruhi perubahan mental lansia. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan psikis lansia :

1). Tipe kepribadian

Kepribadian adalah semua corak kebiasaan manusia yang terhimpun dalam dirinya dan digunakan untuk bereaksi serta menyesuaikan diri terhadap segala rangsangan baik dari luar maupun dari dalam. Corak kebiasaan ini merupakan kesatuan fungsional yang khas pada seseorang. Perkembangan kepribadian itu bersifat dinamis artinya selama individu masih tetap belajar dan bertambah pengetahuan, pengalaman serta keterampilannya, ia akan semakin matang dan mantap. Pada usia lanjut yang sehat, kepribadiannya tetap berfungsi baik, kecuali mereka dengan masalah kesehatan jiwa.

Tipe-tipe kepribadian lansia :

- a) Tipe Kepribadian Konstruktif (*Construction personality*), biasanya tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai usia tua.
- b) Tipe Kepribadian Mandiri (*Independent personality*), pada tipe ini jika pada masa lansia tidak diisi dengan kegiatan yang dapat memberikan otonomi pada dirinya
- c) Tipe Kepribadian Tergantung (*Dependent personality*), pada tipe ini biasanya sangat dipengaruhi kehidupan keluarga, apabila kehidupan keluarga selalu harmonis maka pada masa lansia tidak bergejolak, tetapi jika pasangan hidup

meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana, apalagi jika tidak segera bangkit dari kedukaannya.

- d) Tipe Kepribadian Bermusuhan (*Hostility personality*), pada tipe ini setelah memasuki lansia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya, banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonominya menjadi tidak teratur.
- e) Tipe Kepribadian Kritik Diri (*Self Hate personality*), pada lansia tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya. (www.e-psikologi.com)

2). Faktor sosial

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila bertemu dengan orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil. (www.e-psikologi.com).

3). Faktor budaya

Budaya barat dengan sikap mandiri dan individual yang sangat tinggi seringkali menganggap lansia sebagai kelompok yang tidak menyenangkan karena sifatnya yang menjengkelkan. Sedangkan budaya timur, ada tata nilai yang masih mengagungkan dan menghormati orang tua. Orang tua dianggap sebagai orang yang bijaksana, penuh pengalaman yang selalu harus menjadi panutan (www.e-psikologi.com).

2.2.4 Permasalahan yang dialami oleh usia lanjut

Ruang lingkup permasalahan yang biasanya dialami oleh usia lanjut, antara lain :

a. Kesehatan

Pada umumnya disepakati bahwa kebugaran dan kesehatan menurun pada usia setengah baya. Penyakit-penyakit degeneratif mulai tampak pada usia ini. Tetapi kenyataan menunjukkan bahwa kebugaran dan kesehatan pada usia lanjut sangat variatif.

b. Sosial

Perubahan ini akan lebih terasa bagi seseorang yang menduduki jabatan kemudian pensiun, perasaan kehilangan ini akan berdampak pada semangat, suasana hati dan kesehatannya.

c. Ekonomi

Memasuki usia lanjut mungkin berdampak pada penghasilannya misalnya pensiun yang menyebabkan berkurang dan hilangnya fasilitas dan kemudahan-kemudahan.

d. Psikologi

Masalah-masalah kesehatan, sosial dan ekonomi baik sendiri-sendiri atau bersama-sama secara kumulatif dapat berdampak negatif secara psikologis. (www.depkes.go.id).

Lebih dari 80% penduduk usia lanjut menderita gangguan fisik yang mengganggu fungsi mandirinya. Sejumlah 30% pasien yang menderita sakit fisik tersebut menderita gangguan psikiatri (Kurniawan dan Lembar, 2004).

Seorang usia lanjut menghadapi kesedihan akibat berbagai kehilangan (kematian pasangan, teman, keluarga dan rekan kerja), perubahan status pekerjaan dan prestasi, dan menurunnya kemampuan fisik dan kesehatan. Mereka

menggunakan sejumlah besar energi emosional dan fisik dalam berduka cita, menghilangkan kesedihan dan beradaptasi dengan perubahan yang diakibatkan oleh kehilangan tersebut (Kaplan, 2004).

2.2.5 Hubungan lanjut usia dengan gangguan psikosomatik

Tahap memasuki usia tua akan dialami oleh semua orang tetapi kondisi fisik dan psikologis usia lanjut sangat berbeda antara usia lanjut yang satu dengan yang lainnya. Kekuatan tubuh yang mulai berkurang, daya penyesuaian diri, reaksi terhadap lingkungan, daya inisiatif dan daya kreatif ini pada usia lanjut dapat menimbulkan dampak psikologis. Dengan kata lain apa yang terjadi dan yang akan dialami oleh usia lanjut tidak lepas dari pembentukan pengalaman masa lalu yang menentukan seberapa berhasil dan tidak berhasil dalam memasuki dan menjalani usia lanjut (Turana, 2005; Nugroho, 2000).

Persepsi seseorang tentang dirinya akan sangat dipengaruhi oleh bagaimana dia membentuk kepribadiannya. Seseorang dengan kepribadian yang stabil, hangat, positif dalam menentukan jalan pikirannya, biasanya akan lebih baik dan mudah dalam menghadapi usia lanjut. Walaupun demikian memang tidak dapat dipungkiri bahwa sikap dari masyarakat terhadap sosiobudaya ikut andil dalam menentukan persepsi citra diri usia lanjut. Hambatan-hambatan yang muncul diantaranya :

- a. Sikap dan pandangan masyarakat terhadap usia lanjut dapat memicu munculnya perilaku / sikap tidak berdaya, tidak berguna, tidak bisa membantu apapun.
- b. Keadaan yang sulit berkomunikasi disebabkan berkurangnya daya pendengaran, kurangnya kemampuan mengingat, kesulitan menangkap isi pembicaraan orang lain menyebabkan usia lanjut akan memperlihatkan

perilaku yang menjauh dan menjaga jarak dengan orang disekitarnya (Ingram, 1995).

2.3 Profil Panti Sosial Tresna Werdha

2.3.1 Pendahuluan

Di era modern, dimana tuntutan kebutuhan hidup masyarakat semakin meningkat, sebagai akibat mengglobalnya nilai-nilai sosial kemasyarakatan, maka pelayanan kesejahteraan sosial bersifat residual bagi lansia kurang berarti.

Upaya mengantisipasi permasalahan dimaksud, memerlukan adanya perubahan yang signifikan dan mendasar, yang menjajikan pelayanan yang berkualitas serta menjunjung tinggi harkat dan martabat lansia. Menyikapi arah perubahan paradigma pembangunan kesejahteraan sosial yang berorientasi kinerja dan memusatkan perhatiannya pada produk oleh karenanya membutuhkan input dan proses yang standart untuk menghasilkan output dan outcome sebagaimana diharapkan.

2.3.2 Landasan

- a. UUD 1945 pasal 34 dan pasal 27 ayat 1 dan 2.
- b. UU no. 6 Tahun 1974 tentang Ketentuan-Ketentuan Tentang Kesejahteraan Sosial.
- c. UU no. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia.
- d. UU no. 25 Tahun 1999 Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan daerah.
- e. Peraturan Daerah no. 14 Tahun 2002 tentang Perubahan Peraturan Daerah no. 12 Tahun 2000 tentang Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur.
- f. Keputusan Gubernur Jawa Timur no. 51 Tahun 2003 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Unit Pelaksana Teknis Dinas Sosial Propinsi Jawa Timur.

2.3.3 Visi Dan Misi

a. Visi

Terwujudnya pelayanan dan perlindungan sosial, serta pemberdayaan untuk meningkatkan taraf kesejahteraan sosial bagi lansia yang bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

b. Misi

1. Melaksanakan tugas pelayanan dan rehabilitasi bagi lansia dalam upaya memenuhi kebutuhan rohani dan jasmani sehingga mereka dapat menikmati hari tua yang diliputi kebahagiaan dan ketentraman lahir batin.
2. Mengembangkan sumber potensi bagi lansia sehingga dapat mandiri dan dapat menjalankan sosialnya secara wajar.

2.3.4 Tugas Pokok Dan Fungsi

Berdasarkan Keputusan Gubernur Jawa Timur no. 51 Tahun 2003 Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Puger Jember mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyantunan dan rehabilitasi.
- b. Pelaksanaan penyaluran dan pembinaan lanjut.
- c. Pelaksanaan praktek sosial di bidang rehabilitasi sosial lansia terlantar.
- d. Pelaksanaan ketatausahaan.
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas.

2.3.5. Sasaran

Pelaksanaan program kesejahteraan sosial lansia.

2.3.6 Tujuan

- a. Lansia dapat menikmati hari tuanya dengan aman, tentram, dan sejahtera.
- b. Terpenuhinya kebutuhan lansia baik jasmani maupun rohani.
- c. Terciptanya jaringan kerja pelayan lansia.
- d. Terwujudnya kualitas pelayanan.

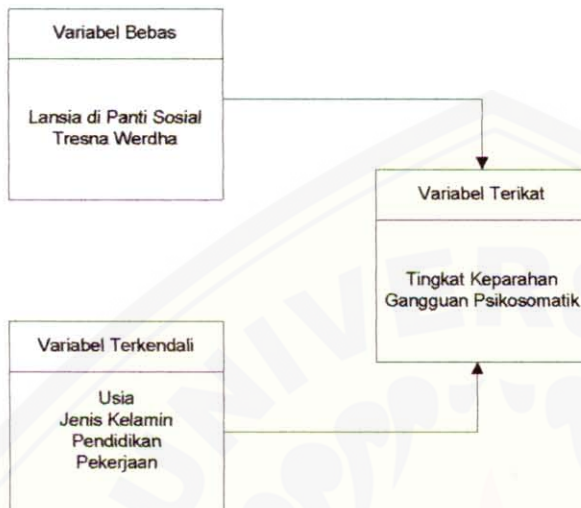
2.3.7 Persyaratan

- a. Pria dan wanita umur minimal 60 tahun.
- b. Surat keterangan berbadan sehat atau tidak mengidap penyakit menular.
- c. Atas kemauannya sendiri atau tanpa paksaan.
- d. Terlantar secara sosial ekonomi yang mendapat rekomendasi dari kepala desa atau lurah setempat dan dari kantor atau dinas sosial setempat.

2.3.8 Program pelayanan

- a. Pendekatan awal
 1. Orientasi dan konsultasi.
 2. Identifikasi.
 3. Motivasi.
 4. Seleksi.
- b. Tahap penerimaan
 1. Pemanggilan.
 2. Penerimaan.
 3. Pendaftaran.
 4. Bimbingan orientasi.
 5. Pemahaman masalah.
- c. Bimbingan
 1. Bimbingan fisik.
 2. Bimbingan mental.
 3. Bimbingan sosial.
 4. Bimbingan ketrampilan.

2.4. Kerangka konseptual



Gambar 2.1 : Kerangka konseptual penelitian

Pada penelitian ini digunakan *Social Readjustment Rating Scale* untuk mengetahui adanya gangguan psikosomatik pada penghuni Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo, Kecamatan Puger Kabupaten Jember. Yaitu apabila jumlah total skor mencapai 200 atau lebih maka orang tersebut mengalami gangguan psikosomatik.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah survei *deskriptif* dengan pendekatan secara *cross sectional*. Penelitian *cross sectional* adalah penelitian noneksperimental dalam rangka mempelajari dinamika korelasi antara variabel bebas (yaitu lansia di Panti Sosial Tresna Werdha) terhadap timbulnya gangguan psikosomatik (variabel terikat). Dalam penelitian ini pengukuran sampel hanya dilakukan pada satu waktu artinya tiap sampel penelitian hanya diobservasi satu kali saja tanpa dilakukan pengamatan lebih lanjut (Notoadmodjo, 2002).

3.2 Populasi, Kriteria Sampel, Besar Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

3.2.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah laki-laki dan perempuan lanjut usia (usia 60 tahun ke atas) yang tercatat berada di Panti Sosial Tresna Werdha Margo Mulyo Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember-Jawa Timur.

3.2.2 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria Inklusi

- 1) Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo, Kecamatan Puger, Jember.
- 2) Lansia dengan kesadaran komposmentis
- 3) Tidak mengkonsumsi obat-obatan yang menimbulkan depresi.

- 4) Lansia yang memiliki keluhan somatik.
- 5) Bersedia untuk mengisi kuesioner yang telah disediakan sebagai tanda persetujuan menjadi sampel penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Adanya keluhan fisik yang bermacam-macam yang dapat dijelaskan atas dasar adanya kelainan fisik yang berlangsung kurang dari 2 tahun.
- 2) Bersedia menerima penjelasan dari satu orang dokter bahwa tidak ada kelainan fisik yang dapat menjelaskan keluhanannya.
- 3) Lansia yang mengalami demensia.
- 4) Lansia dengan kelainan organik
- 5) Lansia yang tidak dapat berkomunikasi secara verbal

3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel yang diambil adalah semua sampel yang telah memenuhi kriteria inklusi.

3.2.4 Teknik Pengambilan Sampel

Metode pengambilan yang dilakukan dengan menggunakan *purposive sampling*.

3.3 Variabel Penelitian

3.3.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo, Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

3.3.2 Variabel Terikat

Variabel terikat dalam penelitian ini adalah gangguan psikosomatik.

3.3.3 Variabel terkontrol

a. Usia

Usia adalah lama hidup seseorang dalam hitungan tahun.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah kategori biologis perempuan atau laki-laki yang berhubungan dengan kromosom, pola genetik dan struktur genital. Jenis kelamin merupakan sesuatu yang dibawa sejak lahir yang merupakan kodrat dari Tuhan sehingga tidak dapat dirubah satu dengan lainnya (Sрни, 2000).

c. Pendidikan

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh para pelaku pendidikan (Notoatmojo, 2003)

d. Pekerjaan

Menurut Departemen Tenaga Kerja, pekerjaan dapat diartikan sebagai suatu tindakan fisik dan mental manusia yang dilakukan pada suatu tempat dan waktu tertentu.

3.3.4 Definisi Operasional Variabel

- a. Psikosomatik adalah suatu keadaan kesakitan fisik yang disebabkan oleh adanya gangguan-gangguan psikis. Individu dikatakan mengalami gangguan psikosomatik setelah diukur dengan memakai skala gangguan psikosomatik menurut Hans dan Selye (SRRS = *Social Readjustment Rating Scale*) untuk mengklasifikasikan dan menggambarkan kejadian-kejadian dalam kehidupan dimana terdapat suatu indeks kuantitatif dari tingkat stres yang dialami setelah adanya paparan terhadap situasi yang membutuhkan beberapa bentuk penyesuaian diri. Setiap kejadian tersebut memiliki nilai yang berbeda. Nilai-nilai tersebut diakumulasikan untuk melihat ada atau tidaknya gangguan psikosomatik. Dimana seseorang dikatakan mengalami gangguan psikosomatik apabila akumulasi nilai mencapai 200 atau lebih.
- b. Profil adalah gambaran dari suatu sampel yang diteliti berdasarkan variabel dan karakteristik yang telah ditentukan.

3.4 Instrumen Penelitian

Beberapa instrument yang dipakai dalam penelitian antara lain :

- a. *Social Readjustment Rating Scale* untuk menilai ada/tidaknya gangguan psikosomatik pada sampel penelitian.
- b. Lembar kuesioner yang berisi data demografi.

3.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo, Kasiyan Kecamatan Puger Kabupaten Jember.

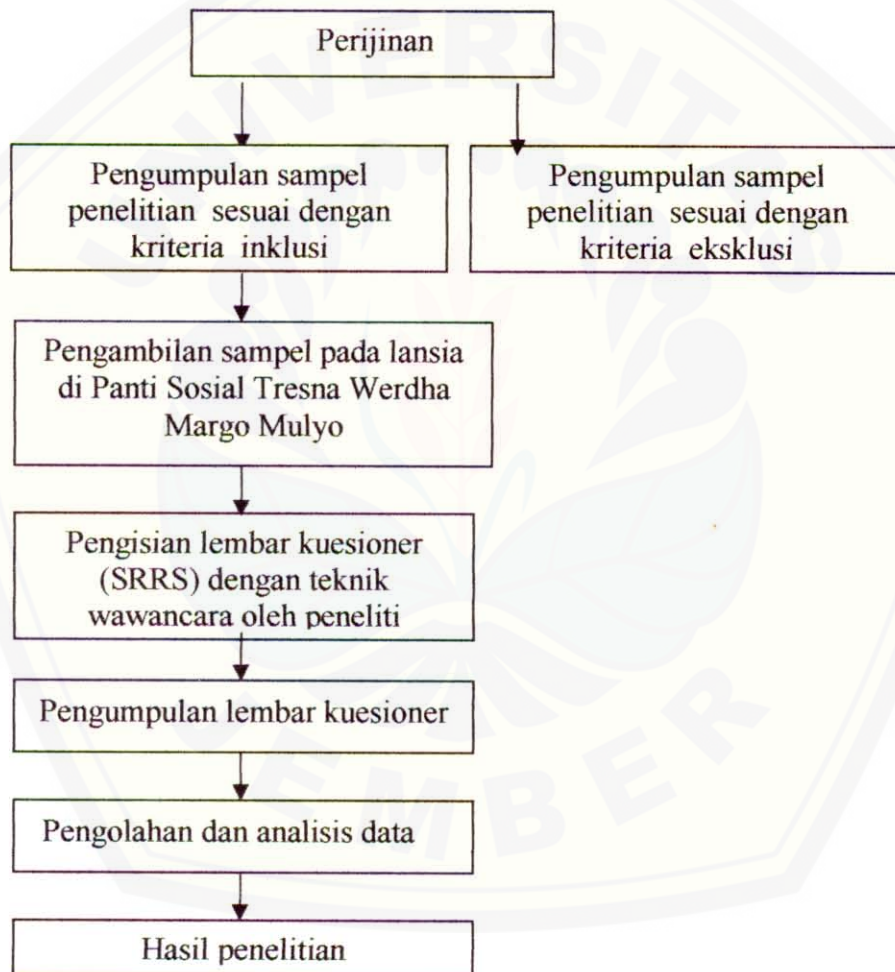
3.5.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei-Juli 2007 sebanyak 9 kali wawancara dan tiap wawancara dibutuhkan waktu sekitar 3-4 jam.

3.6 Prosedur Penelitian

3.6.1 Alur Penelitian

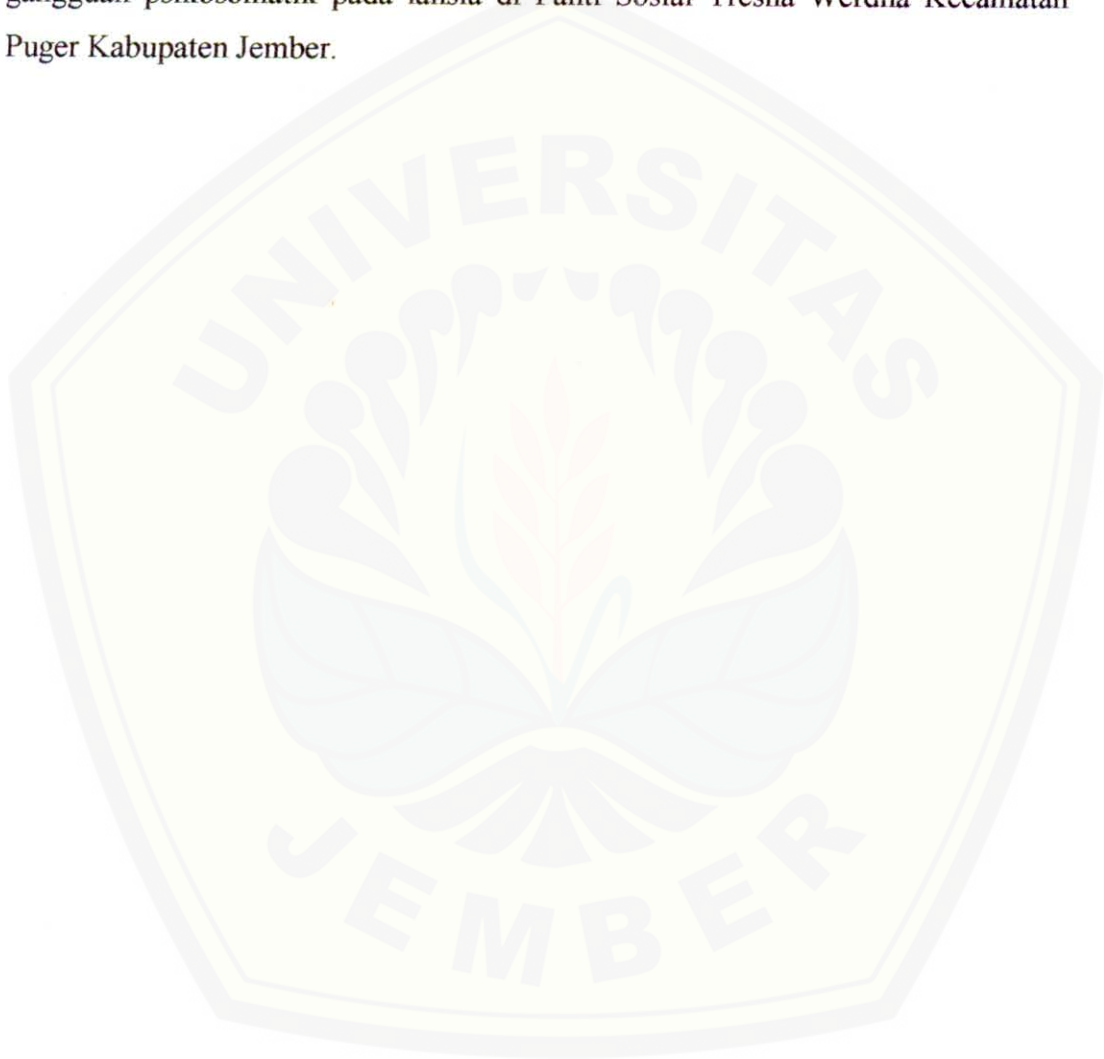
Alur penelitian dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.1 : Alur Penelitian

3.6.2 Analisis data

Dari pengisian lembar kuesioner akan disajikan dalam bentuk tabel dan diagram dengan menggunakan *Ms Excel XP 2003* untuk menggambarkan adanya gangguan psikosomatik pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Kecamatan Puger Kabupaten Jember.



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Lansia yang mengalami gangguan psikosomatik sebanyak 33 orang (55,93%) sedangkan yang tidak mengalami gangguan psikosomatik sebanyak 26 orang (44,07%).
- b. Pada usia 65-69 tahun dan 70-74 tahun memiliki frekwensi tertinggi dalam terjadinya gangguan psikosomatik yaitu masing-masing sebesar 20,33%.
- c. Lansia perempuan 38,99% lebih sering mengalami gangguan psikosomatik daripada lansia laki-laki yang hanya 16,95%.
- d. Lansia yang tidak bersekolah memiliki frekwensi tertinggi dalam terjadinya gangguan psikosomatik yaitu sebesar 42,37%.
- e. Lansia yang bekerja sebagai petani memiliki frekwensi tertinggi dalam terjadinya gangguan psikosomatik yaitu sebesar 18,65%.

5.2 Saran

Saran-saran yang dapat diberikan dari hasil penelitian ini adalah:

- a. Perlu ditingkatkan dukungan sosial kepada lansia terutama dari keluarganya agar mereka tidak merasa terasing dan diasingkan.
- b. Diagnosis untuk gangguan psikosomatik harus tetap dipikirkan pada setiap penyakit yang terjadi pada lansia.



DAFTAR PUSTAKA

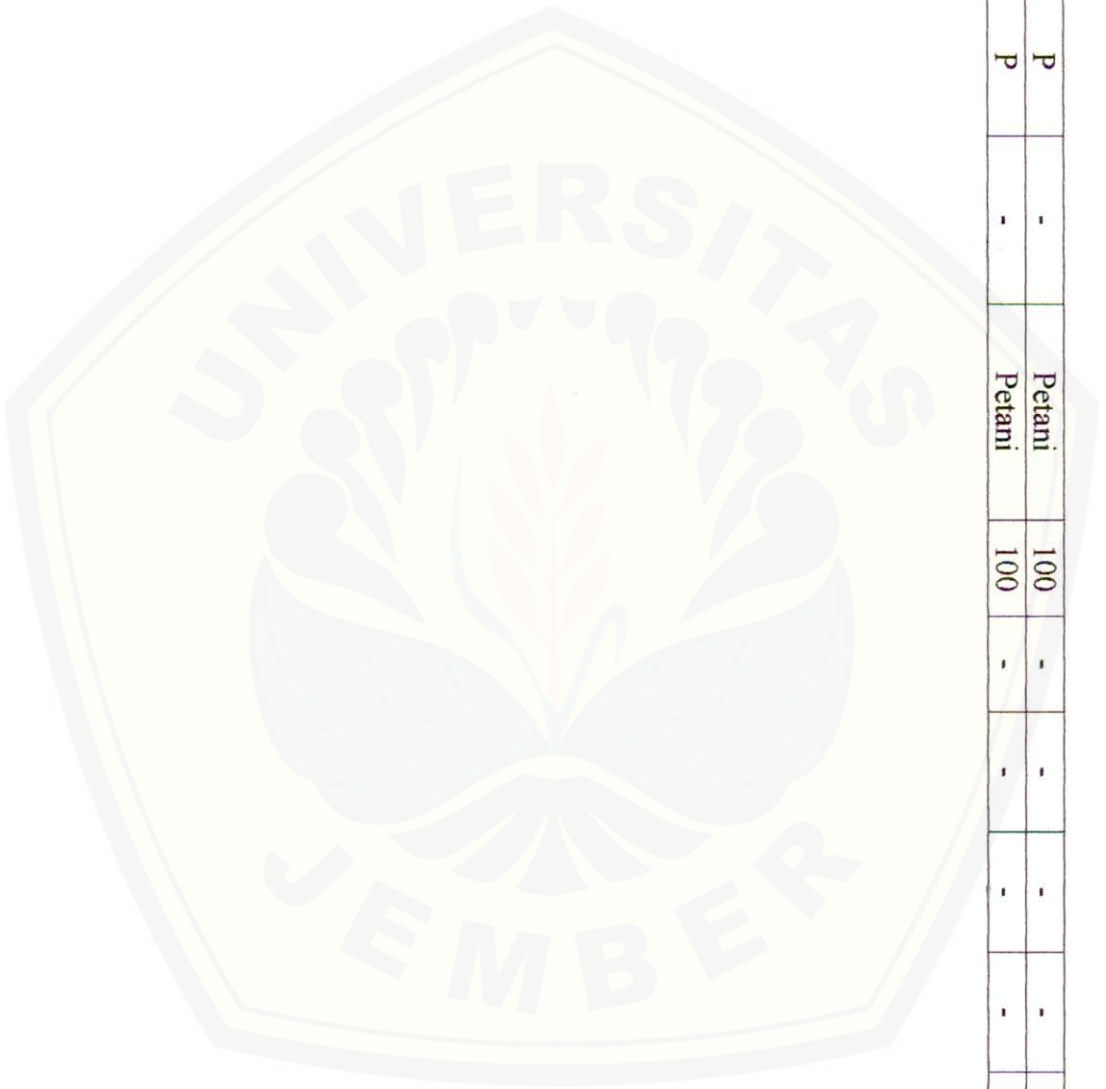
- BPS Jember. 2003. *Penduduk Dan Tenaga Kerja*. Jember; Badan Pusat Statistik.
- Budhihalim, S. 2001. *Kedokteran Psikosomatik : Pandangan Dari Sudut Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Budhiharjo et all, Santoso. 2004. *Pengaruh Senam Bugar Lansia*. Yogyakarta : Universitas Gajah Mada
- Budiman, Hendra. 2003. *Nutrisi Pada Usia Lanjut*. Jakarta : PT Graviti Media Pers
- Corwin, E. J. 2000. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Cybermed : Health News. 2006. *Keinginan Tak Sesuai Picu Penyakit Jiwa*. <http://Pdpersi.com.htm> (7 Mey 2006)
- Darmojo, Boedhi. 2003. *Konsep Menua Sehat Dalam Geriatri*. Jakarta : PT Grafiti Medika Pers
- DEPDAGRI. 2006. *Penyakit Pikun Akibat Usia Lanjut*. <http://www.depkes.go.id.htm> (27 Mey 2006)
- DEPKES. 2006a. *Kesehatan Jiwa Lansia*. <http://www.depkes.go.id.htm> (27 Mey 2006)
- DEPKES. 2006b. *Sekitar 15% Penduduk Usia Lanjut Menderita Dimensia dan Pikun*. <http://www.depkes.go.id.htm> (27 Mey 2006)
- Gottlieb, Gary. L. 1995. *Review of General Psikiatri*. Baltimore : University of Maryland
- Guyton, A. C. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Edisi 9. Jakarta: EGC.
- Handajani, Yvone Suzy.2003. *Tantangan Bagi Indonesia Terhadap Peningkatan Populasi lanjut Usia Pada Masa Mendatang dan Antisipasinya*. Jakarta : PT Graviti Media Pers
- Ingram, I. M. 1995. *Catatan Kuliah psikiatri*. Jakarta : EGC

- Kartono, Kartini. 1989. *Psikologi Abnormal dan Abnormalitas Seksual*. Bandung : Mandar maju
- Kaplan et all. 2004. *Sinopsis Psikiatri Jilid 1*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Kaplan et all. 2004. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2*. Jakarta : Bina Rupa Aksara
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan. 2006. *Perempuan Lansia Sebagai Subjek Pembangunan*. <http://www.menegpp.go.id.htm> (27 Mey 2006)
- Kurniawan, Felicia dan Stefanus Lembar. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya : Airlangga
- Maramis, W. F. 2004. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Maslim, Rusdi. 2002. *Buku saku Diagnosis Gangguan Jiwa*. Jakarta : Depatemen Kesehatan Republik Indonesia
- Mudjiaddid, E dan Hamzah Shatri. 2001. *Gambaran Gangguan Psikosomatik*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI
- Mulyadi, R. 2003. *Kenalilah Rasa Cemas yang Tidak Rasional*. Aviable from <http://www.sinarharapan.co.id/iptek/kesehatan/2003/1114/kes1.html>
- Notoadmodjo, S. 2002. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, Wahyudi. 2000. *Keperawatan gerontik*. Jakarta : EGC
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Prayitno, A. 2002. *Gangguan Pola Tidur Pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya*. Jakarta : Kedokteran Trisakti
- Prawirohusodo, S. 1991. *Anxietas*. P 14-36. dalam Hadin dan Syamsul Hadi (eds): *Simposium Gangguan Kecemasan dan Penanggulangannya dalam Praktek sehari-hari*. Lab Psikiatri Fakultas Kedokteran UNS: Surakarta.
- Pujiastuti, Sri Utami. 2003. *Fisioterapi Pada Lansia* .Jakarta : EGC
- Rita, L. 1996. *Pengantar Psikologi Jilid 2*. Jakarta : EGC
- Silalahi, Jansen. 2004. *Pola Makan dan Proses Penuaan*. Jakarta : Grafiti Medika Pers

- Sarwono. 2001. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : EGC
- Soejono, Cteresna Heriawan. 2004. *Pasien Geriatri dan Permasalahannya*. Jakarta : Grafiti Medika Pers
- Sri Kuntjoro, Zainuddin. 2006. *Pendekatan-Pendekatan Dalam Pelayanan Psikogeriatri*. <http://www.e-psikologi.com> (7 Mey 2006)
- Sri Kuntjoro, Zainuddin. 2006. *Masalah kesehatan Jiwa Lansia*. <http://www.e-psikologi.com> (7 Mey 2006)
- Sri Kuntjoro, Zainuddin. 2006. *Memahami Kepribadian lansia*. <http://www.e-psikologi.com> (7 Mey 2006)
- Tom, D. A. 2003. *Buku saku psikiatri*. Jakarta : EGC
- Turana, Yuda. 2005. *Stress Psikologis dan Kematian*. Jakarta : PT Grafiti Medika Pers
- UNEJ. 2005. *Pedoman Penulisan karya Ilmiah ed Revisi*. Jember : UPT Percetakan UNEJ
- Wirakusumah, Emma. S. 2000. *Tetap Bugar di Usia Lanjut*. Jakarta : Trubus Agriwidya

LAMPIRAN A. HASIL PENELITIAN

58	Sampel 58	71	P	-	Petani	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
59	Sampel 59	80	P	-	Petani	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



LAMPIRAN A. HASIL PENELITIAN

NO	Nama	Umur (thn)	Jenis Kelamin	Pendi-dikan	Pekerjaan	Social Readjustment Rating Scale (SRRS)												
						1	2	3	4	5	6	7	8	9				
1	Sampel 1	78	P	-	Pedagog	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2	Sampel 2	68	P	-	Petani	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	Sampel 3	77	P	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	Sampel 4	79	P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	Sampel 5	70	P	-	Pedagog	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	Sampel 6	68	P	-	Buruh Tani	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Sampel 7	77	L	SD	Pedagog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
8	Sampel 8	68	P	-	Pedagog	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-	-
9	Sampel 9	77	L	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Sampel 10	68	P	-	Petani	-	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
11	Sampel 11	78	P	-	-	100	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
12	Sampel 12	72	P	-	Pemulung	100	-	-	-	-	63	53	-	-	-	-	-	-
13	Sampel 13	73	P	SD	Petani	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	Sampel 14	66	L	-	Pedagog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Sampel 15	73	P	-	Petani	100	-	-	-	-	-	53	-	-	-	-	-	-
16	Sampel 16	69	P	-	Petani	100	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
17	Sampel 17	66	P	SD	Buruh Pabrik	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18	Sampel 18	74	L	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Sampel 19	70	P	-	Petani	-	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
20	Sampel 20	76	P	-	PRT	-	-	-	-	-	-	-	-	50	-	-	-	-
21	Sampel 21	74	P	-	Petani	-	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
22	Sampel 22	74	P	SD	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	Sampel 23	65	L	SD	Pedagog	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Sampel 24	83	P	SD	-	100	-	-	-	-	63	-	-	-	-	-	-	-
25	Sampel 25	70	L	-	-	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
26	Sampel 26	72	P	SD	PRT	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
27	Sampel 27	73	L	-	Petani	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

NO	NAMA	Social Readjustment Rating Scale (SRRS)																			
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
25	Sampel 25																		26		
26	Sampel 26																			25	
27	Sampel 27							38													
28	Sampel 28									36					29						
29	Sampel 29						38	38	37	36	35			29							
30	Sampel 30						38									29		26			
31	Sampel 31									36										25	
32	Sampel 32									36									26	25	
33	Sampel 33									36									26	25	24
34	Sampel 34							39		36										25	24
35	Sampel 35																		26	25	24
36	Sampel 36							39											26	25	24
37	Sampel 37																			25	
38	Sampel 38							38													
39	Sampel 39							38		36				29	29					25	
40	Sampel 40							38		36											
41	Sampel 41							38		36										25	24
42	Sampel 42																			25	
43	Sampel 43																			25	24
44	Sampel 44							38		36										25	
45	Sampel 45							38												25	
46	Sampel 46							38												25	24
47	Sampel 47							38												25	
48	Sampel 48							38												25	24
49	Sampel 49							38												25	
50	Sampel 50								37					29					26	25	24
51	Sampel 51								37												25

Lampiran A. Hasil Penelitian

NO	NAMA	Social Readjustment Rating Scale (SRRS)																				
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	
52	Sampel 52						38															
53	Sampel 53							37	36						29						25	
54	Sampel 54						38		36												25	24
55	Sampel 55						38	37	36	35						29						
56	Sampel 56						38														25	
57	Sampel 57								36												25	24
58	Sampel 58											39			29						25	24
59	Sampel 59						39	38	36						29						25	24

Lampiran A. Hasil Penelitian

NO	NAMA	Social Readjustment Rating Scale (SRRS)												JUMLAH			
		30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41		42	43	
1	Sampel 1								16								167
2	Sampel 2			20												12	250
3	Sampel 3					19											126
4	Sampel 4																92
5	Sampel 5								16								219
6	Sampel 6			20													204
7	Sampel 7			20													146
8	Sampel 8			20													186
9	Sampel 9						19										118
10	Sampel 10			20					16							11	353
11	Sampel 11			20					16								478
12	Sampel 12			20					16								378
13	Sampel 13			20													145
14	Sampel 14			20									15				117
15	Sampel 15			20									15				212
16	Sampel 16			20													472
17	Sampel 17			20													156
18	Sampel 18			20													252
19	Sampel 19			20													121
20	Sampel 20			20													315
21	Sampel 21			20													358
22	Sampel 22			20													342
23	Sampel 23			20													231
24	Sampel 24			20													438

Lampiran A. Hasil Penelitian

NO	NAMA	Social Readjustment Rating Scale (SRRS)												JUMLAH					
		30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41		42	43			
25	Sampel 25														15				140
26	Sampel 26						19						16		15				175
27	Sampel 27		20											15					173
28	Sampel 28			20									16						174
29	Sampel 29		20	20															278
30	Sampel 30			20								17	16		15				260
31	Sampel 31		20											15	15				237
32	Sampel 32			20			19								15				212
33	Sampel 33			20			19						16		15				195
34	Sampel 34			20			19										12		303
35	Sampel 35			20															149
36	Sampel 36			20															145
37	Sampel 37																		138
38	Sampel 38		20	20						19			16		15		12		445
39	Sampel 39			20															194
40	Sampel 40												16						252
41	Sampel 41		20	20						19			16				12		349
42	Sampel 42			20															145
43	Sampel 43			20						19									88
44	Sampel 44			20						19									138
45	Sampel 45			20									16	15	15				248
46	Sampel 46			20						19			16		15		12		251
47	Sampel 47			20						19							12		263
48	Sampel 48			20															71
49	Sampel 49												16						178
50	Sampel 50													15	15				196
51	Sampel 51			20									16		15		12		125

Lampiran A. Hasil Penelitian

NO	NAMA	Social Readjustment Rating Scale (SRRS)												JUMLAH			
		30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41		42	43	
52	Sampel 52			20													221
53	Sampel 53			20					16		15						531
54	Sampel 54			20					16								322
55	Sampel 55			20													469
56	Sampel 56			20						18							218
57	Sampel 57			20						19							224
58	Sampel 58			20								16	15				298
59	Sampel 59			20						19			15	15			357

Lampiran B. Surat Persetujuan

**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENGIKUTI PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca / mendapat penjelasan dan saya memahami sepenuhnya tentang penelitian,

judul penelitian : PROFIL GANGGUAN PSIKOSOMATIK PADA LANSIA
DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA MARGOMULYO,
KECAMATAN PUGER, KABUPATEN JEMBER

nama peneliti : Heny Ratnawati

lokasi penelitian : Panti Sosial Tresna Werdha Margomulyo, Kecamatan Puger
Kabupaten Jember

Dengan ini saya menyatakan bersedia mengikuti penelitian tersebut secara sukarela sebagai subjek penelitian.

Puger, Mei 2007

nama dan tanda tangan

Kriteria Sampel

1. Apakah anda penghuni tetap Panti Sosial tresna Werdha Margomulyo ?
 - a. ya
 - b. tidak
2. Apakah anda sedang mengonsumsi obat-obatan ?
 - a. ya
 - b. tidak
3. Jika “ya” obat apakah yang anda konsumsi ?
 - a.
 - b.
4. Apakah anda sedang menderita suatu penyakit ?
 - a. ya
 - b. tidak
5. Jika “ya” penyakit apa yang anda derita ?

Social readjustment rating scale, Holmes dan Rahe (1978)

1	Kematian Pasangan	100
2	Perceraian / divorce	73
3	Perpisahan / separation	65
4	Dipenjarakan	63
5	Kematian anggota keluarga dekat	63
6	Kecelakaan atau jatuh sakit	53
7	Perkawinan	50
8	Kehilangan jabatan	47
9	Rujuk dalam perkawinan	45
10	Pensiun	45
11	Gangguan kesehatan / tingkah laku anggota keluarga	44
12	Kehamilan	40
13	Kesulitan seksual	39
14	Tambahan anggota keluarga baru	39
15	Penyesuaian kembali pekerjaan	39
16	Perubahan status keuangan	38
17	Kematian teman dekat	37
18	Perubahan jenis pekerjaan	36
19	Pertengkaran / suami istri kurang berbincang	35
20	Menggadaikan rumah	31
21	Menebus gadai / melunasi pinjaman	30
22	Perubahan tanggung jawab pekerjaan	29
23	Anak laki-laki atau perempuan meninggalkan rumah	29
24	Pertengkaran dengan ipar / mertua / menantu /	29
25	Prestasi pribadi yang luar biasa	28
26	Istri mulai / berhenti bekerja di luar rumah	26
27	Memulai sekolah atau lulus	26
28	Perubahan kondisi kehidupan	25
29	Perubahan kebiasaan pribadi	24
30	Kesulitan dengan atasan	23
31	Perubahan jam kerja atau kondisi pekerjaan	20
32	Perubahan kediaman	20
33	Pindah sekolah	20
34	Perubahan rekreasi	19
35	Perubahan kegiatan keagamaan	19
36	Perubahan kegiatan sosial	18
37	Pinjaman dengan rumah sebagai jaminan	17
38	Perubahan kebiasaan tidur	16
39	Perubahan dalam jumlah pertemuan keluarga (bertambah atau berkurang)	15
40	Perubahan kebiasaan makan	15
41	Berlibur	15
42	Hari raya keagamaan	12
43	Ancaman mertua / ipar / besan	11

