

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Lansia

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. Lansia adalah seseorang yang telah berusia >60 tahun dan tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Memasuki usia itu artinya memasuki masa dimana tubuh mengalami banyak kemunduran, seperti kemunduran fisik sering pula diikuti oleh kemunduran atau penurunan daya ingat. Pada usia ini merupakan periode penutup dalam rentang kehidupan seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu.²²

²²Yudrik Jahja, *Psikologi Perkembangan*, ed. Rendy (Jakarta: Prenadamedia Group, 2015), 253-254.

Jadi berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa lansia merupakan seseorang individu yang memasuki rentang kehidupan terakhir, dimana manusia sudah menginjak usia **60 tahun atau lebih**, dimana tubuh sudah mulai mengalami penurunan kemampuan. Secara **fisik**, lansia biasanya lebih cepat lelah, kekuatan otot berkurang, penglihatan dan pendengaran tidak setajam dulu, serta lebih mudah terkena penyakit. Secara **psikologis**, beberapa lansia bisa mengalami penurunan daya ingat, perubahan suasana hati, atau lebih sensitif terhadap stres.

2. Batasan Umur Lansia

Batasan-batasan umur yang mencakup batasan pada lansia adalah sebagai berikut :

- a. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 dalam bab 1 pasal 1 ayat 2 yang berisi “ lanjut usia adalah seseorang yang sudah berusia dari 60 tahun keatas “
- b. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO)

- 1) Usia pertengahan (*middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun
 - 2) Lanjut usia (*elderly*) antara 60-74 tahun
 - 3) Lanjut usia tua (*Old*) antara 75 ± 90 tahun
 - 4) Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.²³
- c. Menurut Bernice Neugarden, ia membagi lanjut usia menjadi dua bagian yaitu:
- 1) Lanjut usia muda yang berumur antara (55-75) tahun.
 - 2) Lanjut usia muda yang berumur antara (55-75) tahun.
 - 3) Lanjut usia tua yaitu yang mereka berumur lebih dari 75 tahun.
- d. Menurut Levinson, ia membagi lanjut usia menjadi 3 kelompok, yaitu:
- 1) Orang lanjut usia peralihan awal (50-55) tahun
 - 2) Orang lanjut usia peralihan menengah (55-60) tahun.

²³ Reza Fahlevi, *Gerontologi*, ed. Sulung Nela, *Get Press Indonesia* (Sumatera Utara, 2023), 211, <https://doi.org/10.22182/sp.12021.6>.

3) Orang lanjut usia peralihan akhir (60-65) tahun.²⁴

Jadi batasan umur lansia dapat disimpulkan bahwa secara umum, seseorang dapat disebut **lansia mulai dari usia 60 tahun ke atas**. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dan juga sejalan dengan pembagian usia menurut WHO, Neugarten, dan Levinson yang menempatkan usia 55–60 sebagai masa peralihan menuju lansia. Setelah usia 60, seseorang mulai masuk kategori lanjut

3. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia meliputi beberapa hal yaitu :

- a. Usia: Menurut Hurlock 1980, lansia dibagi dalam 2) tahap, yaitu *early old age* (usia 60 -70 tahun), *advanced old age* (usia 70 tahun ke atas). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lansia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*) adalah 45 -59 tahun,

²⁴ M. Sakti, I. P., & Luhung, *Buku Ajar Penatalaksanaan Hipertensi, PT Literasi Nusantara Abadi Grup* (Malang: PT Literasi Nusantara Abadi Grup, 2025), 2.

lanjut usia (*elderly*) adalah 60 -74 tahun, lanjut usia tua (*old*) adalah 75 – 90 tahun dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Burnside 1979, membagi lansia menjadi 4 tahap, yaitu : *young old* (usia 60-69 tahun), *middle age old* (usia 70-79 tahun), *old-old* (usia 80-89 tahun), dan *very old-old* (usia 90 tahun ke atas).

- b. Status Perkawainan: Terlihat bahwa banyak lansia tidak lagi memiliki pasangan hidup. Kondisi berpasangan atau tidak berpasangan ini dapat memengaruhi kesehatan lansia, baik secara fisik maupun psikologis, serta berdampak pada perbedaan dalam kebutuhan aktivitas fisik. Lansia yang hidup sendiri tanpa kehadiran suami atau istri berisiko mengalami kesulitan dalam memenuhi aktivitas dan kebutuhan sehari-hari karena

ketiadaan dukungan maupun motivasi dari pasangan mereka.²⁵

- c. Kondisi Kesehatan: Ketika seseorang mulai berusia 30 tahun dan memasuki masa dewasa tengah, maka mulai muncul tanda-tanda penuaan. Misalnya, rambut yang berubah menjadi putih, kulit yang keriput kering, mengalami sakit pada tulang, seta mudah merasakan lelah dan pegal, fungsi inrda juga mengalami penurunan, misalnya berkurangnya pendengaran, berkurangnya kelincahaan montorik, serta berkurangnya pengelihatan. Khusus pada wanita, rentang usia 50 tahun keatas akan terjadi menopause .²⁶

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa lansia itu memiliki 3 karktersistik yang dapat dipahami yaitu, usia dimana seorang lansia berusia **60**

²⁵ Tiarma Fitri et al., "Penyuluhan Terhadap Lansia: Mengenali Karakteristik Para Lansia," *Elettra : Jurnal Pendidikan Penyuluhan Agama Kristen Negeri Truntung* 1, no. 1 (2023): 49–50, <https://elettra.iakntarutung.ac.id>.

²⁶ Ahmad Saifuddin, *Psikologi Umum Dasar*, ed. Endang Wahyudin, 1st ed. (Jakarta: Kencana, 2022), 259.

tahun ke atas, memiliki status perkawinan di mana hidup tanpa pasangan dapat membuat mereka lebih rentan secara fisik dan psikologis, serta kondisi kesehatan yang setiap harinya mulai mengalami penurunan.

4. Perubahan Pada Lansia

Terdapat banyak perubahan pada lansia yaitu berupa:

- a. **Perubahan Sosial:** Perubahan psikososial selama proses penuaan akan melibatkan proses transisi kehidupan dan kehilangan. Semakin panjang usia seseorang, maka akan semakin banyak pula transisi dan kehilangan yang harus dihadapi. Transisi hidup, yang mayoritas disusun oleh pengalaman kehilangan, meliputi masa pensiun dan perubahan keadaan finansial, perubahan peran dan hubungan, perubahan kesehatan, kemampuan fungsional dan perubahan jaringan sosial.
- b. **Perubahan Kognitif:** Perubahan kognitif pada lansia terjadi seiring bertambahnya usia, salah satunya yang paling signifikan adalah perubahan

pada kemampuan memori atau daya ingat. Penurunan kemampuan memori ini sering kali menjadi perhatian utama karena memengaruhi kualitas hidup sehari-hari. Penurunan ini terjadi akibat perubahan struktural dan fungsional di otak, termasuk penurunan aktivitas di area yang terkait dengan pembentukan dan pemeliharaan memori jangka pendek.²⁷

c. Perubahan Emosional: Perubahan emosional pada lansia yaitu dimana lansia mudah untuk frustrasi, takut kehilangan kemandirian, mudah tersinggung dan merasa kesepian. Perubahan emosional pada lansia merupakan salah satu perubahan yang terjadi secara psikologis.

d. Perubahan Psikologis: Perubahan psikologis pada lansia meliputi *short term memory* (penurunan fungsi kognitif dan aktivitas fisik), frustrasi,

²⁷ Bayu Dwisetyo, *Strategi Holistik Peningkatan Kualitas Hidup Lansia*, ed. Lisnawati (Jawa Tengah: Penerbit Amerta Media, 2024), 21.

depresi, kecemasan, dan takut kehilangan kebebasan serta takut menghadapi kematian.²⁸

Proses penuaan pada lansia menimbulkan berbagai perubahan, baik sosial, kognitif, emosional, maupun psikologis, maka dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, secara sosial, lansia menghadapi banyak transisi dan kehilangan seperti pensiun, perubahan peran, penurunan kesehatan, serta berkurangnya jaringan sosia, secara kognitif, kemampuan memori terutama memori jangka pendek menurun akibat perubahan fungsi dan struktur otak, secara emosional, lansia lebih mudah merasa frustrasi, sensitif, takut kehilangan kemandirian, dan rentan merasa kesepian, secara psikologis, mereka dapat mengalami penurunan fungsi kognitif, kecemasan, depresi, frustrasi, dan ketakutan terhadap hilangnya kebebasan maupun menghadapi kematian.

²⁸ Agnes Dewi Astuti; Hyan Oktodia Basuk; Sigit Priyanto, *Buku Ajar Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Jakarta Barat: PT Nuansa Fajar Cemerlang, 2024), 8.

5. Masalah Lansia

Beberapa masalah umum yang sering dihadapi oleh lansia dapat berupa sebagai berikut:

a. Masalah Kesehatan Fisik

1) Penyakit Kronis: Sebagian besar lansia mengalami berbagai penyakit kronis seperti diabetes, tekanan darah tinggi, gangguan jantung, radang sendi, dan pengeroposan tulang.

Kondisi-kondisi ini biasanya membutuhkan penanganan dalam jangka waktu lama dan dapat berdampak pada kemampuan bergerak serta menurunkan kualitas hidup mereka.

2) Kehilangan Mobilitas: Berkurangnya kekuatan otot, keseimbangan tubuh, serta kepadatan tulang dapat mengakibatkan gangguan mobilitas, meningkatkan kemungkinan terjatuh, dan membuat lansia menjadi lebih bergantung pada bantuan orang lain.

3) Gangguan Indra: Menurunnya kemampuan pendengaran, penglihatan, serta fungsi indera lainnya dapat menyulitkan lansia dalam berinteraksi, memahami informasi tertulis, dan melakukan rutinitas harian secara mandiri.

b. Masalah Kesehatan Mental

1) Depresi: Kemunduran fungsi pendengaran, penglihatan, dan indera-indera lain, serta kesepian pada lansia dapat menghambat kemampuan mereka untuk berkomunikasi, mengakses informasi tertulis, serta menjalankan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan.

2) Demenisa: Penyakit seperti Alzheimer dapat menimbulkan penurunan fungsi kognitif yang cukup parah, sehingga berdampak pada daya ingat, proses berpikir, dan kemampuan dalam menjalani aktivitas harian.

3) Kecemasan: Para lansia juga bisa mengalami kecemasan akibat ketidakpastian terkait kondisi

kesehatan, situasi keuangan, maupun berbagai perubahan dalam hidup mereka.

c. Masalah Sosial

1) Isolasi Sosial: Lansia kerap menghadapi isolasi sosial akibat kehilangan pasangan hidup, teman dekat, atau anggota keluarga, ditambah dengan berkurangnya mobilitas yang menghambat keterlibatan mereka dalam aktivitas sosial.

2) Kehilangan Peran Sosial: Masa pensiun dan pergeseran peran sosial dapat menimbulkan perasaan kehilangan jati diri dan menurunnya rasa percaya diri, yang pada akhirnya bisa meningkatkan risiko depresi pada lansia.

3) Kekerasan dan Penelantaran: Sebagian lansia berisiko mengalami tindak kekerasan, baik secara fisik, emosional, maupun finansial, serta

bisa saja menghadapi penelantaran dari pihak pengasuh atau anggota keluarga.²⁹

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Lansia menghadapi berbagai masalah yang mencakup **kesehatan fisik, kesehatan mental, dan masalah sosial**. Secara fisik, mereka rentan terhadap penyakit kronis, penurunan mobilitas, serta gangguan indera yang menghambat aktivitas sehari-hari. Secara mental, lansia berisiko mengalami depresi, demensia, dan kecemasan akibat perubahan kesehatan, kesepian, dan ketidakpastian hidup.

B. *Lonelines*

1. Pengertian *Lonelines*

Menurut Russel, kesepian merupakan kondisi di mana seseorang merasa hubungan sosial yang dimilikinya tidak sesuai dengan yang diharapkan, yang dapat memicu perasaan cemas, tertekan, serta persepsi akan kurangnya koneksi sosial. Tingkat kesepian yang dialami setiap individu bisa berbeda-beda. Beberapa orang mencoba mengatasi rasa

²⁹ Ibid no. 8-9

sepinya dengan menggunakan media sosial.³⁰ Perasaan subjektif dan tidak diinginkan yang muncul akibat ketidaksesuaian antara kualitas dan kuantitas hubungan sosial yang kita miliki dengan hubungan yang kita inginkan.³¹ Berdasarkan dua pendapat tersebut dikatakan bahwa kesepian adalah kondisi ketika seseorang merasa hubungan sosial yang dimilikinya tidak sesuai dengan yang ia harapkan. Ketidaksesuaian ini menimbulkan perasaan tidak nyaman seperti cemas, tertekan, dan merasa kurang terhubung dengan orang lain. Setiap orang bisa mengalami tingkat kesepian yang berbeda, dan sebagian mencoba mengatasinya melalui media sosial.

2. **Macam-macam *Lonelines***

Lonelines memiliki beberapa macam diantaranya adalah:

- a. *Existential Lonelines* (Kesepian Eksistensial): Ini adalah perasaan terpisah dari orang lain dan paling

³⁰ Syahdan Khalifah Akbar and Elis Suci Prapita Sari Abdullah, "Hubungan Antara Kesepian (Loneliness) Dengan Self Disclosure Pada Mahasiswa Universitas Teknologi Sumbawa Yang Menggunakan Sosial Media (Instagram)," *Jurnal TAMBORA* 5, no. 3 (2021): 42, <https://doi.org/10.36761/jt.v5i3.1313>.

³¹ Baroness D Barran, *The Psychology of Loneliness., Contemporary Sociology*, vol. 6, 10 (Inggris, 2020),10, <https://doi.org/10.2307/2066477>.

sering dikaitkan dengan orang-orang dengan penyakit yang mengancam jiwa atau mereka yang mengalami trauma.³²

- b. *Emosional loneliness* (Kesepian Emosional): Kesepian ini juga dapat disebut dengan istilah isolasi emosional yang terjadi ketika kekurangan atau ketidakhadiran suatu hubungan personal yang kuat pada seseorang. Hal ini terjadi karena hilangnya kasih sayang dari seseorang yang intim. Keadaan ini dapat dilihat pada seseorang yang tidak memiliki teman dekat, mengalami perasaan kekosongan, serta merindukan memiliki orang lain disekitar nya, atau terkadang ia merasa bahwa ia tertolak.
- c. *Sosial loneliness* (Kesepian sosial): Kesepian sosial atau sering juga disebut isolasi sosial dikarenakan ada perasaan tidak puas atau kekurangan terhadap hubungan sosial dari teman-teman atau kenalannya. Contoh dari kesepian ini adalah pada saat suatu

³² Ibid no. 11

keluarga yang pindah kelingkungan baru dan belum mengenal sama sekali lingkaran dan orang-orang yang berada di lingkungan tersebut maka mereka akan merasakan bosan dan kepasifan berada di lingkungan tersebut. *Social loneliness* dialami oleh seseorang yang tidak memiliki teman dekat dan bisa diandalkan.³³

Berdasarkan uraian di atas bahwa *loneliness* terbagi menjadi 3 macam yaitu, ***eksistensial loneliness*** muncul saat seseorang merasa terpisah dari orang lain, sering dialami oleh mereka yang menghadapi penyakit berat atau trauma, ***emosional loneliness*** terjadi ketika seseorang kehilangan kedekatan atau hubungan personal yang kuat, sehingga muncul rasa kosong, ditinggalkan, atau tidak memiliki sosok intim untuk dipercaya, sementara itu, ***sosial loneliness*** timbul karena kurangnya hubungan sosial yang memuaskan, seperti tidak memiliki teman dekat atau berada di lingkungan baru tanpa dukungan sosial. Ketiganya menunjukkan bahwa

³³ Septiana, Anindita Buana dan Priyanto, “*Loneliness Lansia*.Pdf.”, (2017), 10.

keseopian dapat muncul dari kehilangan makna, kedekatan, maupun jaringan sosial.

3. Aspek *Lonelines*

Menurut Russel terdapat 3 aspek pada *lonelines* yaitu berupa :

- a. *Trait*, trait merupakan kondisi dimana seseorang memiliki karakteristik perilaku dan bagaimana pola pikir mereka akan menggambarkan kepribadian yang dimiliki individu.
- b. *Sosial desirability*, pada aspek ini dikemukakan bahwa seseorang memiliki gambaran pada kehidupan sosial yang sesuai dengan apa yang diinginkan.
- c. *Depression*, aspek mengungkapkan bahwa tidak semua kehidupan yang diinginkan atau diharapkan akan selalu terwujud.³⁴

Berdasarkan uraian diatas terdapat tiga aspek tersebut menggambarkan kondisi psikologis seseorang. ***trait*** menunjukkan karakter dan pola pikir yang mencerminkan

³⁴ Ben Lazare Mijuskovic, *Loneliness in Philosophy, Psychology, And Literature* (America: Universe, 2012), 60-70.

kepribadian individu. ***Social desirability*** menggambarkan keinginan seseorang untuk tampil sesuai harapan sosial atau memiliki kehidupan sosial yang ideal. Sementara ***depression*** menekankan bahwa ketika kenyataan tidak sesuai dengan harapan, individu dapat mengalami kekecewaan atau tekanan yang berujung pada perasaan depresi.

4. Penyebab *Lonelines*

- a. *Being unattached*, hal ini merupakan kondisi dimana seseorang tidak memiliki pasangan, tidak memiliki teman seksual atau berpisah dengan pasangannya.
- b. *Alienation*, hal ini merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak dimengerti, tidak dibutuhkan atau seperti tidak memiliki teman dekat.
- c. *Being alone*, suatu kondisi yang dimana kesepian itu terjadi karena tidak ada yang menyambut saat pulang ke rumah.
- d. *Forced isolation*, ini merupakan kesepian yang timbul akibat isolasi dirumah, dirawat dirumah sakit atau tidak bisa keluar dengan bebas.

e. *Dislocation*, kesepian yang terjadi pada seseorang akibat pekerjaan dan sekolah yang jauh atau merantau.³⁵

Berdasarkan uraian diatas penyebab kesepian dapat muncul dari berbagai situasi. ***Being unattached*** atau hubungan dekat membuat seseorang merasa tidak terikat. ***Alienation*** muncul saat seseorang merasa tidak dimengerti atau tidak dibutuhkan. ***Being alone*** terjadi ketika seseorang pulang tanpa ada yang menyambut, menimbulkan rasa sepi. ***Forced isolation*** muncul akibat kondisi terpaksa seperti dirawat di rumah sakit atau tidak bisa beraktivitas bebas. Sementara ***dislocation*** adalah kesepian karena harus tinggal jauh dari keluarga atau lingkungan asal, misalnya karena pekerjaan atau sekolah.

C. Teori Abraham Maslow

1. Profil Abraham Maslow

Abraham Harold Maslow adalah seorang tokoh psikologi yang lahir pada 1 April 1908 di Brooklyn, New York,

³⁵ On Health Sciences Policy Board, *Social Isolation and Loneliness In Older Adults* (Wasingthon: The National Academies Press, 2020), 68.

Amerika Serikat. Ia meraih gelar sarjana dalam bidang psikologi ilmiah dari Universitas Wisconsin pada tahun 1930 dan melanjutkan pendidikannya hingga memperoleh gelar doktor pada tahun 1934. Di awal perjalanan akademiknya, Maslow sangat terpengaruh oleh aliran behaviorisme yang dipopulerkan oleh Watson. Namun, pandangannya mulai berubah setelah ia mempelajari psikologi Gestalt dan teori Freudian. Maslow sempat bekerja sebagai asisten Edward L. Thorndike di Universitas Columbia, sebelum kembali ke New York untuk mengajar di Brooklyn College sebagai Dosen. Pada tahun 1951, ia meninggalkan institusi tersebut dan kemudian, bersama Carl Rogers, mendirikan Asosiasi Psikologi Humanistik di Amerika (*Association for Humanistic Psychology*) pada tahun 1962. Selain itu, Maslow pernah menjabat sebagai presiden *American Psychological Association* (APA) dan dianugerahi gelar *Humanist of The Year* oleh *American Humanist Association*.³⁶

³⁶ Mohammad Muchlis Solichin, *Pendekatan Humanisme Dalam*

Berdasarkan penjelasan diatas disimpulkan bahwa Abraham Harold Maslow (lahir 1 April 1908 di Brooklyn, New York) adalah tokoh psikologi terkenal yang awalnya dipengaruhi oleh behaviorisme, lalu berubah pandangan setelah mempelajari psikologi Gestalt dan teori Freudian. Ia meraih gelar sarjana hingga doktor di Universitas Wisconsin. Maslow pernah bekerja dengan Edward L. Thorndike di Universitas Columbia dan kemudian mengajar di Brooklyn College. Pada 1962, bersama Carl Rogers, ia mendirikan Asosiasi Psikologi Humanistik di Amerika. Ia juga pernah menjadi presiden APA dan menerima penghargaan Humanist of The Year.

2. Teori Motivasi: Hierarki Kebutuhan Maslow

Abraham masalow memiliki teori yang membahas kebutuhan hidup manusia, dengan lima tingkatan tersendiri.

Gambar 2.1: Kebutuhan-kebutuhan dasar



Gambar ini menunjukkan lima jenis kebutuhan dasar yang harus dipenuhi secara bertahap atau hierarkis. Maslow mengemukakan kebutuhan manusia meliputi lima kebutuhan, yang mana menurut dia, prasyarat untuk mencapai aktualisasi diri ialah memuaskan empat kebutuhan yang berada dalam tingkat yang lebih rendah. Jadi, kebutuhan-kebutuhan ini harus sekurang-kurangnya sebagian sudah dipuaskan dalam urutannya, sebelum timbul kebutuhan akan aktualisasi diri.³⁷

- a. Kebutuhan Fisiologis: Merupakan kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan tubuh manusia untuk mempertahankan hidup. Kebutuhan tersebut

³⁷ Baihaqi, *Psikologi Pertumbuhan*, ed. Guyun Selamat (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2008)..

meliputi makanan, air, udara, rumah, pakaian dan seks.

- b. **Kebutuhan Rasa Aman:** Merupakan kebutuhan tingkat kedua setelah kebutuhan dasar. Ini merupakan kebutuhan perlindungan bagi fisik manusia. Manusia membutuhkan perlindungan dari gangguan kriminalitas, sehingga ia bisa hidup dengan aman dan nyaman.
- c. **Kebutuhan Sosial:** Sebagai bagian penting dari kebutuhan manusia, mencakup dorongan untuk mencari cinta, kasih sayang, dan hubungan persahabatan yang bermakna. Ketidakpuasan dalam memenuhi kebutuhan ini dapat berdampak negatif pada kesejahteraan mental seseorang, mempengaruhi aspek-aspek seperti kebahagiaan, keseimbangan emosional, dan kemampuan untuk berinteraksi sosial secara sehat. Menciptakan dan memelihara hubungan yang positif dengan orang

lain menjadi kunci bagi pemenuhan kebutuhan sosial ini.

- d. Kebutuhan Akan Penghargaan: Kebutuhan akan penghargaan merupakan salah satu tingkat penting dalam hierarki kebutuhan manusia, yang muncul setelah seseorang berhasil memenuhi kebutuhan dasar seperti fisiologis, rasa aman, serta kasih sayang dan rasa memiliki. Pada tahap ini, individu mulai mencari sesuatu yang lebih tinggi, yaitu **pengakuan dan penghargaan**, baik dari dirinya sendiri maupun dari lingkungan sekitarnya.

- e. Kebutuhan Aktualisasi Diri: Kebutuhan ini adalah puncak tertinggi pencapaian manusia setelah kebutuhan-kebutuhan di atas telah terpenuhi.

Pencapaian aktualisasi diri ini berdampak pada kondisi psikologis yang meninggi juga, seperti

perubahan persepsi dan motivasi untuk selalu bertumbuh dan berkembang.³⁸

Berdasarkan penjelasan di atas disimpulkan bahwa Maslow menjelaskan bahwa manusia memiliki lima tingkat kebutuhan. Pertama, **kebutuhan fisiologis**, yaitu kebutuhan dasar seperti makan, minum, udara, tempat tinggal, pakaian, dan seks untuk mempertahankan hidup. Kedua, **kebutuhan rasa aman**, yaitu kebutuhan akan perlindungan fisik dan hidup yang stabil. Ketiga, **kebutuhan sosial**, yaitu kebutuhan akan cinta, kasih sayang, dan hubungan yang bermakna. Keempat, **kebutuhan penghargaan**, yaitu kebutuhan untuk dihargai, diakui, dan merasa berharga. Terakhir, **aktualisasi diri**, yaitu kebutuhan tertinggi untuk mengembangkan potensi dan menjadi versi terbaik diri sendiri.

³⁸ Muhfizar, *Pengantar Manajemen*, ed. Hartini, CV Media Sains Indonesia, vol. 5 (Bandung, 2020), 119-121.

Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

