

## KRISIS PARUH BAYA DAN PENANGANANNYA

### *THE MIDLIFE CRISIS AND THE SOLUTIONS*

**Alit Kurniasari**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jl. Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur  
E-mail: alit\_267@yahoo.co.id

#### **Abstrak**

Naskah ini bertujuan untuk menginformasikan tentang terjadinya krisis pada masa paruh baya dan upaya penanganannya, agar tidak bermasalah pada usia lanjut. Masa paruh baya sebagai masa krisis dan transisi, karena dihadapkan dengan berbagai perubahan yang radikal pada fisik, fisiologis, sosial, dan psikologis yang menuntut penyesuaian diri. Reaksi terhadap perubahan tersebut dapat menjadi krisis dan bersifat individual, berbeda-beda antara pria dan wanita, tergantung kematangan pribadi. Keberhasilan menyesuaikan diri membuat paruh baya semakin bijaksana, berhasil dalam karir dan keluarga. Kegagalan menyesuaikan diri, menimbulkan ketidakbahagiaan, cemas dengan bayangan kematian, tidak berprestasi bahkan bisa menjadi stres. Stres paruh baya, muncul saat menderita sakit, beban pekerjaan, pensiun atau hilangnya pekerjaan dan berkurangnya penghasilan, meninggalnya pasangan, atau anak mulai dewasa dan berumah tangga sehingga merasa *emptynest*. Jika stres berkelanjutan tanpa memperoleh penanganan, dapat berakhir depresi. Cara mengatasi krisis paruh baya dapat dengan merubah gaya hidup lebih sehat baik secara fisik maupun mental, melatih untuk memiliki perasaan dan kehidupan emosi positif, belajar mengelola stres, menerima perubahan yang terjadi sejak memasuki masa paruh baya.

**Kata kunci:** *paruh baya, transisi, penyesuaian diri, stres*

#### **Abstract**

*This paper aims to inform about the crises in the midlife and the solution, so as not to have problems in elderly. Mid-life as a time of crises and transition, because it is faced with radical, physical, physiological, social, and psychological changes that demand adjustment. Reaction to such changes can be a crises and individual, vary between men and women, depending on personal maturity. Successful adjustment makes midlife increasingly wise, successful in career and family. Failure to adjust, cause unhappiness, anxiety with the shadow of death, not achievement can even be stressful. Midlife stress usually occurs when faced with illness, retirement or job loss in line with reduced income and the death of a spouse, children begin to adult and married so feel emptynest. If sustained stress can cause depression. How to deal midlife crises with lifestyle changes both physically and mentally, train to have feelings and positive emotional, learn to manage stress, accept the changes since entering the midlife.*

**.Keywords:** *midlife, transition, adjustment, stres.*

## PENDAHULUAN

Setiap rentang kehidupan manusia akan menghadapi masa paruh baya atau *middle age*, yang disebut juga sebagai masa transisi memasuki usia lanjut. Terdapat dua masa transisi pada kehidupan seseorang, yaitu saat remaja dan paruh baya, bedanya saat remaja bersifat pertumbuhan, sementara saat paruh baya bersifat pemunduran, tetapi perasaan dan perilakunya hampir sama yaitu suka canggung dan kadang-kadang bingung menghadapi perubahan. Masa transisi saat paruh baya juga disebut sebagai masa krisis (Levinson et al. 1978, Sheehy 1976 dalam Lachman, 2003). Disebut masa krisis, pada saat ini karena hasil penelitian menunjukkan bahwa satu dari tiga paruh baya, mengalami masa krisis dengan kejadian hilangnya pekerjaan, menghadapi masalah penghasilan atau masalah penyakit (Lachman & Bertrand 2001, Wethington et al. 2004). Sebetulnya kondisi tersebut tidak terlepas dari perubahan radikal pada fisik maupun psikologis, yang menuntut penyesuaian. Perubahan yang paling terlihat adalah pada penurunan kondisi fisik, mulai dari rambut yang mulai botak dan beruban, gigi mulai tanggal, stamina fisik atau kekuatan fisik dan vitalitas menurun, nafas yang tidak sepanjang dulu lagi, kulit mulai keriput, daya ingat sudah mulai menurun, kehilangan daya tarik bagi lawan jenis. Selain itu mulai menghadapi *emptynest*, karena anak-anak sudah dewasa dan meninggalkan rumah, menjadi kakek/nenek. Berhentinya karir atau bekerja baik karena usia pensiun, maupun pemutusan hubungan kerja (PHK) yang berakibat pada berkurangnya penghasilan dan pola hubungan sosial dari masa sebelumnya. Bagi pegawai Aparatur Sipil Negara (ASN) akan sampai pada masa purnabakti atau bagi pegawai swasta yang rentan dengan pemutusan hubungan kerja (PHK). Kondisi tersebut, dihadapkan dengan kehidupan finansial yang mulai berkurang. Beban biaya hidup akan semakin tinggi, jika dihadapkan

dengan kebutuhan untuk biaya kesehatan. Pakar perencanaan keuangan (*financial planner*) menyebutkan bahwa faktanya 9 dari 10 karyawan di Indonesia ternyata tidak siap secara finansial untuk menghadapi masa pensiun. Bahkan saat menghadapi perubahan radikal dapat menimbulkan stres, (Hurlock,1992), jika seseorang tidak memiliki persiapan atau menyadari akan adanya perubahan. Kecemasan akan timbul karena usia keemasan di masa muda sudah hilang. Contoh dari reaksi ekstrim atas krisis paruh baya yaitu munculnya istilah “puber kedua”. Menurunnya kepercayaan diri pada paruh baya mempengaruhi sikap dan perilaku mereka. Perilaku pada pria seperti menggoda gadis-gadis, meski isterinya sendiri di rumah, jauh lebih cantik. Sebagai ekspresi untuk menegaskan diri, bahwa dirinya masih eksis, seperti dahulu dan ingin tetap diakui. Sementara reaksi ekstrim pada perempuan dengan cara yang lebih halus tetapi bisa sama merusaknya. Misalnya membelanjakan uangnya untuk membeli baju baru atau memanjakan diri ke salon, agar penampilan lebih baik. Perubahan pada penampilan secara signifikan dapat meningkatkan moral wanita dan membuatnya merasa bahwa dia berhasil dalam hidup. Namun demikian tidak semua paruh baya akan melampaui kehidupan paruh baya dengan cara ekstrim seperti itu. Reaksi atas perubahan radikal pada seseorang akan berbeda beda atau bersifat individual. Sangat tergantung pada dasar-dasar yang ditanamkan pada tahap awal kehidupan, selain kesehatan mental seseorang. Dalam hal ini, kepribadian seseorang, sebagai faktor predisposisi menghadapi masa krisis, dan transisi melampaui kehidupan paruh baya. Artinya ada seseorang yang gagal dan berhasil menyesuaikan diri saat memasuki paruh baya. Kegagalan dan keberhasilan tersebut yang akan terus tumbuh berdasarkan pada pilihan dan pengalaman sebelumnya selain faktor genetik (Lachman & James, 1997). Termasuk perbedaan

pada laki-laki dan perempuan, terutama pada kadar ekspresi atau reaksinya, yang akan mempengaruhi kondisi psikologis (cemas, stres).

Reaksi yang bermacam-macam ditunjukkan dengan penurunan memori, namun ada juga yang mengalami penajaman memori dari sebelumnya. Ada yang mampu berlari maraton sementara yang lain tersengal-sengal saat menaiki tangga. Bahkan ada yang mencapai puncak kreativitas dan karier sementara yang lain baru mau mewujudkan cita-cita atau mengejar target baru. Namun ada juga yang mencapai keberhasilan atau sebaliknya. Mereka akan menjadi lebih sukses atau menjadi stagnan, berhenti dan tidak mengerjakan sesuatu apapun. Kondisi tersebut sangat tergantung pada faktor kemauan seseorang. Jika seseorang memiliki kemauan yang kuat untuk berhasil, maka mereka akan mencapai puncaknya untuk mencapai keberhasilan, dari hasil kerja keras yang dilakukan sebelumnya. Pengalaman hidupnya yang kaya, semakin membentuk kehidupan emosi yang stabil dan matang, dan memiliki kemampuan menghadapi masalah dengan baik. Artinya tidak hanya berhasil dalam segi finansial, namun juga sosial seperti kekuasaan dan prestise. Demikian halnya pada seorang pria yang memiliki motivasi yang kuat maka ia dapat meraih puncak karirnya, saat usia antara 40-50 tahun, dan merasakan kepuasan serta menikmati hasil dari kesuksesan yang mereka peroleh sampai mencapai awal usia 60-an. Sebaliknya, mereka yang tidak memiliki keinginan kuat untuk mencapai keberhasilan, maka masa paruh baya ini dapat menjadi masa tidak bahagia, cemas dengan bayangan akan kematian, tidak puas dengan prestasi. Ketidakjelasan akan kehidupan masa depan, disertai perubahan emosional yang menyertainya dapat memperburuk kondisi emosi seseorang, yang dapat menyebabkan krisis identitas mendalam.

Kondisinya dapat semakin rumit dan menjadi stres, bahkan depresi. Tidak seorangpun menghendaki kondisi psikologis yang buruk terjadi saat memasuki paruh baya, utamanya saat menjelang pensiun atau diberhentikan dari pekerjaan. Untuk itu, seseorang perlu mempersiapkan diri saat memasuki masa paruh baya sehingga tidak menimbulkan masalah dikemudian hari. Melalui tulisan ini penulis akan menginformasikan tentang krisis paruh baya dan solusinya. Diawali dengan batasan usia paruh baya dan perubahan-perubahan yang menyertainya. Selanjutnya krisis paruh baya dan sumber stres yang dihadapi paruh baya serta solusi saat memasuki paruh baya. Metode yang digunakan untuk membahas permasalahan tersebut, penulis mengkaji dari berbagai literatur dan kajian tentang tentang paruh baya.

## PEMBAHASAN

Sebelum membahas tentang solusi pada masa paruh baya, maka perlu menginformasikan tentang batasan dan perubahan yang dihadapi pada paruh baya.

### 1. Batasan Masa Paruh Baya

Menurut jenjang usia, seseorang memasuki masa paruh baya sekitar usia 40-60 tahun (Hurlock, 1992), dan membaginya menjadi 2 fase, yaitu usia paruh baya dini (40-50 tahun) dan usia tengah baya lanjut (50-60 tahun). Hasil studi longitudinal menyatakan bahwa akhir masa paruh baya adalah usia 60 tahun, dibandingkan saat memasuki masa lanjut usia (saat mencapai usia 70 tahun) (Kuper & Marmot 2003). Hasil studi *University of Melbourne*, menyatakan bahwa di negara maju kepuasan diri sepanjang hidup seorang, mengikuti pola kurva U yang mencapai titik terendah di sekitar usia 40-an dan kemudian mulai bangkit lagi.

Sebenarnya tidak ada konsensus biologis atau sosial yang membatasi seseorang memasuki usia paruh baya (Staudinger & Bluck, 2011). Dengan batasan usia di atas 40-an, maka mungkin saja masih ada yang membesarkan anak dan sebagian lagi justru tidak memiliki anak atau baru berkeluarga. Selain itu ada juga seseorang yang berusia di atas 50 tahun, yang masih rajin berolah raga namun ada juga yang berusia di atas 35 tahun yang hanya duduk-duduk menonton televisi. Batasan usia paruh baya ini, bisa berubah tergantung pada kesehatan, gender, etnisitas, status sosio ekonomi, kelompok, dan kultur (Helson, 1997; Moen & Wethington, 1999; Staudinger & Buck, 2011). Dengan meningkatnya kondisi kesehatan maka, batasan usia paruh baya akan semakin panjang (Lachman, 2011; Stewart & Ostrov, 1998). Pada masyarakat tertentu, kematangan dan usia dianggap sebagai proses sosial yang mengandung peran dan hubungan dengan orang lain, dibandingkan atas dasar tahun kronologis dan perubahan biologis (Menon, 2001). Penduduk di negara maju, usia harapan hidup lebih lama sehingga bisa menikmati kesehatan yang lebih baik di usia senja. Pada masyarakat industrial, masa paruh baya dianggap sebagai tahap kehidupan tersendiri, dengan norma kemasyarakatan, aturan, peluang, dan tantangan sendiri. Oleh karenanya batasan paruh baya dikonstruksikan secara sosial dengan makna yang dianggap secara kultural (Guillette, 1998; Melton, 2001; Menon, 2000; Meen Wethington, 1998). Pada masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah, lebih awal memasuki masa paruh baya (Kuper & Marmot, 2003). Perbedaan status sosial ini ada hubungannya dengan kesehatan (Marmot et al., 1997) atau lebih awal memasuki peran kehidupan seperti menjadi

seorang kakek (Putney & Bengtson, 2001) dan mengalami kemunduran (Kim & Moen, 2001).

Selain itu, seseorang memasuki masa paruh baya, memiliki banyak tanggung jawab dan peran yang menyita waktu dan energi, seperti berumah tangga, memiliki anak, menduduki jabatan, merawat orang tua yang sudah uzur atau memulai karier baru (Galagher, 1993; Lachman, 2001; Lachman, Lewkowicz, Maecus & Peng, 1994; Merrill & Verbrugge, 1999). Ada yang mencapai kesuksesan dalam pekerjaan dan hubungan sosial, bersamaan dengan kesadaran akan realitas terhadap keterbatasan mereka dan perubahan yang mereka hadapi (Clark-Praskie & Lachman, 1999). Sekalipun ada beberapa pendapat, tentang batasan usia, namun yang jelas usia paruh baya bukanlah usia muda lagi dan belum berusia lanjut. Artinya rentang usia dan perubahan biologis tidak dapat dianggap sebagai batasan dari masa paruh baya. Namun selama seseorang memasuki masa paruh baya, tidak akan terhindarkan dari perubahan yang terjadi, menuntut penyesuaian seorang paruh baya.

## **2. Perubahan Pada Masa Paruh Baya:**

### **a. Perubahan fisik dan fisiologis**

Perubahan fisik nampak pada penurunan fungsi panca indera. Pada usia 40-an, penglihatan mulai menurun, memerlukan kacamata baca karena rabun jauh (*presbyopia*), dan penurunan kemampuan untuk fokus pada obyek dekat (*myopia*). Pada usia 50-an, pendengaran mulai menurun (*presbycusis*). Setelah usia 45 tahun, sensitivitas terhadap sentuhan sudah mulai berkurang dan terhadap rasa sakit setelah usia 50 tahun. Kekuatan dan koordinasi otot secara perlahan menurun, serat otot diganti dengan lemak sehingga

mulai gemuk, sejak usia 45 tahun dan akan menghilang pada usia 60 tahun. Perubahan pada struktur dan sistem tubuh merefleksikan pada penampilan, seperti kulit yang sudah tidak kencang dan kurang halus, seiring dengan berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit, molekul kolagen menjadi lebih kaku, jaringan elastin menjadi rapuh. Berkaitan dengan itu rambut mulai menipis dan keabu-abuan, seiring dengan menurunnya produksi melanin yang merupakan agen pigmen, jumlah kelenjar keringat menurun. Berat badan cenderung semakin bertambah karena akumulasi lemak dalam tubuh dan kehilangan tinggi badan karena pengerutan cakram tulang belakang (Merril & Verbrugge, 1999; Withbourne, 2001). Kehilangan jaringan tulang sejalan dengan semakin banyaknya kalsium yang diserap dari pada yang diganti, menyebabkan tulang semakin tipis dan rapuh. Mengalami percepatan pada usia 50-60-an tahun, dan pada wanita terjadi dua kali lebih cepat dibandingkan pria yang akan mengarah pada osteoporosis. Penurunan organ tubuh bersifat individual, namun pada sebagian orang, organ jantung mulai lambat memompa terutama pada usai 50-an. Organ jantung mulai kekurangan kekuatan aerobiknya sebesar 40%, pada usia 65-an. Temperatur dan respon imun tubuh mulai melemah dan tidur mulai tidak nyenyak (Merril & Verbrugge, 1999; Withbourne, 2001).

Kinerja reproduksi dan seksualitas menurun, sehingga wanita tidak bisa lagi mengandung anak dan kesuburan pria sudah menurun, meski kenimatan seksual dapat terus berlanjut. Pada wanita mengalami *menopause* artinya berhentinya berevolusi dan menstruasi sehingga tidak lagi dapat hamil. Dapat terjadi antara usia

45-55 tahun atau pada usia 50 atau 51 tahun (Avis, 1999, Finch, 2001, Merril & Verbrugge, 1999; Withbourne, 2001). Pada pria disebut sebagai fenomena *Andropause* (Finch, 2001; Whitbourne, 2001), yaitu menurunnya level testosteron secara perlahan setelah usia 60 tahun, tidak mengalami penurunan secara tiba-tiba dalam produksi hormon sebagaimana dialami oleh wanita. Walaupun pria masih dapat bereproduksi sampai usia lanjut, akan tetapi jumlah spermanya mulai menurun pada akhir 40-50-an. (Merill & Verbrugge, 1999). Risiko kesehatan pada wanita setelah menopause lebih tinggi, terutama risiko serangan jantung dan osteoporosis atau keropos tulang. Terjadi setelah 10 tahun dari menopause, dimana kondisi tulang menjadi tipis dan rapuh akibat penipisan kalsium yang diasosiasikan dengan kehilangan hormone estrogen. Ditandai dengan kehilangan tinggi badan dan postur "bongkok" akibat dari kompresi dan pelipatan tulang yang melemah. Osteoporosis merupakan penyebab utama patah tulang pada usia tua dan dapat mempengaruhi kualitas hidup bahkan kemampuan untuk bertahan hidup (Levinsoos & Altkorn, 1998). Perubahan fisiologis yang terjadi akibat usia dan genetik, namun faktor perilaku dan gaya hidup pada masa-masa sebelumnya sangat mempengaruhi perubahan fisik pada masa paruh baya. Artinya kebiasaan kesehatan dan gaya hidup pada masa paruh baya mempengaruhi apa yang terjadi pada masa-masa berikutnya (Merill & Verbrugge, 1999; Withbourne, 2001). Pada orang yang jarang terkena matahari dapat meminimalisir kerutan dan menghindari kanker kulit, dan pada orang yang aktif secara fisik dapat mempertahankan kekuatann otot, dan memiliki kecenderungan kuat terhadap kondisi fisik di masa lanjut usia (Rentarnen



*et al*, 1999). Pada orang yang sudah aktif secara fisik dapat mempertahankan stamina dan kelenturan otot lebih banyak di usia 60 tahun (Spiriduso & Mac. Rae, 1990).

Penurunan kondisi kesehatan, dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pada masa sebelumnya. Pengaruh tidak langsung terhadap menurunnya kondisi kesehatan adalah stres yang kumulatif pada kondisi fisik dan mental yang mulai nampak pada masa paruh baya (Akwin & Levenson, 2001). Namun terdapat perbedaan individual terhadap kondisi kesehatan ini. Hipertensi semakin menjadi perhatian, karena mengarah kepada serangan jantung, stroke atau kerusakan otak pada paruh baya. Pengaruh tidak langsung terhadap kesehatan yaitu status ekonomi. Dengan status ekonomi rendah akan memiliki harapan hidup yang lebih rendah, memiliki keterbatasan aktivitas karena menderita penyakit kronis, kesejahteraan yang lebih rendah, dan akses yang terbatas kepada perawatan (Spiro, 2002). Alasan lain lebih kearah psikososial, dimana orang yang memiliki status sosial ekonomi tinggi cenderung memiliki kepekaan terhadap apa yang terjadi pada tubuh mereka saat usia mereka bertambah dan mereka memilih gaya hidup yang lebih sehat (Withbourne, 2001).

b. Perubahan psikologis

1) Ketidakstabilan emosi, pada pria terjadi seperti kadang gembira, bersemangat, kadang murung, tidak mau diajak bicara, keadaan “dingin” tidak ada semangat, mengeluh tentang anak, pekerjaan, dan lain-lain. Bagi wanita paruh baya sering mengalami kecemasan dan ketakutan kehilangan suaminya, kesepian, dan kemarahan. Keduanya dapat menyebabkan depresi, terutama pada

wanita yang tidak siap saat memasuki masa menopause akan mengalami depresi yang berat. Ekspresi emosi pada pria dan wanita akan berbeda, seiring dengan perubahan penampilan pada pria dan wanita. Seorang pria yang matang dianggap bijak sedangkan wanita yang matang dianggap “dingin” dan “kering” (Lock, 1998).

2) Perkembangan kognitif, seorang paruh baya berada dalam puncak-puncaknya. Hal ini ada hubungannya dengan gaya hidup, pendidikan dan kesehatan (Schase, 1990). Meski pada masa paruh baya, terjadi penurunan neurologis dasar, sejalan dengan usia. Namun dengan menguasai bidang karena dipengaruhi belajar dan pengalaman, didukung independen dan produktifitas, maka kemampuan mengingat dan menggunakan informasi yang diperoleh selama hidup meningkat sepanjang masa paruh baya dan sering kali terus meningkat sampai akhir kehidupan (Horn & Donaldson, 1980). Hal ini nampak pada perkembangan karier dan tanggung jawab keluarga. Demikian halnya dalam kemampuan pemecahan masalah meningkat sejalan dengan peningkatan usia (Cornelius & Caspi, 1987; Perlmutter, Kaplan & Nyquist, 1990). Kemampuan memecahkan masalah praktis sangat relevan dengan kehidupan dan perasaan orang dewasa paruh baya. Mampu mengemukakan pemikiran kompleks (Berg & Klaczynski, 1996). Memiliki strategi yang lebih luas dan bervariasi pada berbagai situasi yang berbeda (Blanchard – fields et al, 1997). Peningkatan kemampuan kognitif ini, sejalan dengan pilihan pekerjaan, jika mereka senantiasa berusaha mencari peluang yang menantang maka mereka cenderung menjadi lebih pintar (Avolo & Sosik, 1999).

3) Perubahan relasi sosial. Pada paruh baya menggantungkan relasi sosialnya melalui pertemanan atau berada dalam lingkungan keluarga. Mereka dapat menjadi sumber pertolongan, kesejahteraan, dan dukungan sosial dengan imbalan memberikan perhatian, kasih sayang dan dukungan (Antonucci & Akiyama, 1997; Kahn & Antonucci, 1980). Karakteristik seseorang (gender, ras, agama, usia, pendidikan, dan status perkawinan) dengan karakteristik situasi seseorang (harapan, peran, peristiwa kehidupan stres, keuangan, ketidaknyamanan, tuntutan, dan sumber daya) mempengaruhi ukuran dan komposisi persahabatan sebagai sumber dukungan. Semua faktor ini memberikan kontribusi kepada kesehatan dan kesejahteraan (Antonucci, Akiyama & Merline, 2001). Memilih pertemanan pada paruh baya, tergantung pada kenyamanan mereka. Relasi sosial sebagai sesuatu yang lebih penting bagi kualitas hidup, selain relasi seksual, termasuk ikatan yang kuat dengan teman dan keluarga. Ketiadaan relasi pada wanita paruh baya dapat menjadi stres, terutama karena tidak memiliki perasaan bertanggung jawab dan perhatian terhadap orang lain, tidak berada dengan lingkungan keluarga atau teman sejawat. Stres demi orang lain (*vicarious stres*) menjadikan seorang wanita paruh baya rentan mengalami depresi dan masalah kesehatan mental serta cenderung tidak bahagia dengan perkawinan mereka dibandingkan dengan pria (Antonucci & Akiyama, 1997, Thomas, 1997).

### 3. Krisis pada masa paruh baya

Perubahan fisik dengan kemunduran kemampuan fisik maupun fisiologis serta perubahan pada emosi dan sosial sebagai reaksi atas perubahan yang terjadi dapat menimbulkan krisis paruh baya. Menjadi

fase krisis paruh baya, karena memaksa adanya perubahan dan mengalami titik balik. (Wright & Davis 1993). Perubahan yang terjadi dapat menjadi krisis pada seseorang tergantung pada kepribadian, pengalaman-pengalaman sebelumnya dan tekanan sosial.

Goncangan atau gejolak atas perubahan yang terjadi, baik secara drasis maupun perlahan pada aspek fisik, psikologis (pikiran, emosi). tidak dapat dihindari oleh seorang paruh baya. Saat itulah terjadi krisis, sebagai implikasi dari masa stres dan dampak dari masa transisi kehidupan, yang melibatkan proses re-evaluasi yang bersifat instrospektif terhadap nilai dan prioritas (Helson, 1997; Reid & Wills, 1999; Robinson Rosenberg & Farrel, 1999). Krisis identitas pada seorang pria dapat terjadi saat melakukan evaluasi dengan intensitas tinggi, namun bersamaan dengan itu timbul keraguan diri dan rasa kecewa pada segala hal yang sudah mapan. Maka ia akan bereaksi pemaarah, depresi, egois, *perilaku* yang muncul seperti tiba-tiba membuat keputusan yang tidak diduga-duga, seperti berhenti dari pekerjaan, berdandan seperti anak muda, atau bahkan memberi perhatian atau berselingkuh. Reaksi perilaku tersebut merupakan bentuk pelarian, ekspresi dari depresi dan keraguan diri yang dapat mengancam bagi kehidupan pernikahannya. Meski pada akhirnya akan menyesal karena perbuatannya tidak dipikir panjang, menyesal sudah mengkhianati isteri dan mengabaikan anak-anak mereka, sampai menimbulkan rasa bersalah. Setelah itu akan mencapai titik balik dalam cara memandang diri sendiri dan memiliki hubungan yang kuat dengan peran dan tanggung jawab sosial, memunculkan wawasan baru tentang diri dan mendorong

untuk memperbaiki dan merencanakan kembali kehidupannya (Clausen, 1990; Moen & Withington, 1999; Stewart & Ostrove, 1998; Stewart & Vanderwater, 1999). Artinya ia mampu melampaui masa krisis, dengan melakukan perenungan, mengevaluasi dan merestrukturisasi kembali kehidupan. (Levinson, 1996). Bahkan saat mengevaluasi kembali target dan aspirasi hidupnya dan memutuskan untuk mengisi sisa umurnya, dengan cara terbaik (Lachman & Jones, 1997). Reaksi menghadapi perubahan fisik, dapat menjadi krisis paruh baya, jika standar sosial yang menganggap kecantikan merupakan hak eksklusif, menyebabkan seorang wanita paruh baya sangat rapuh dengan bertambahnya usia. Demikian halnya dengan tekanan sosial untuk mempertahankan kelangsingan seorang wanita muda, dapat membuat sadar diri akan tubuhnya, namun sebaliknya dapat merugikan kepribadian dan kepercayaan wanita paruh baya (Lenz, 1993). Bahkan pada beberapa orang, harga dirinya akan menurun saat menilai rendah penampilan fisik mereka, sehingga usaha untuk mempertahankan kemudaan dan kekuatan dapat menjadi positif jika tidak obsesif dan merefleksikan perhatian terhadap kesehatan dan kebugaran (Gallagher, 1993). Oleh karenanya, bagi penampilan seorang wanita paruh baya, merupakan penyebab krisis nomor satu. Selama fase kehidupan wanita usia 40-an membutuhkan simpatik atas penampilan, sementara bagi seorang pria, penampilan berada pada urutan bagian akhir, dan karier menentukan harga diri.

Secara sosial, peran seorang paruh baya mulai berubah. Kepedulian terhadap orang lain, secara lebih dewasa dan luas, tidak hanya sekedar *intimacy* namun rasa kasih ini telah men"generalize"ke kelompok lain,

terutama generasi selanjutnya. Kondisi tersebut merupakan masa generatifitas pada masa paruh baya (Erikson, 1982 dalam Santrock 1995). Seseorang menjadi lebih bijaksana dalam mengambil keputusan, mampu memberikan bimbingan pada generasi sebelumnya, tidak mengharapkan balasan hanya berkeinginan untuk merawat dan membimbing. Sebaliknya jika seseorang gagal mencapai generatifitas maka akan terjadi stagnasi, yaitu tidak memiliki rasa kepedulian pada orang lain. Mereka menjadi tidak lagi produktif untuk masyarakat karena mereka tidak bisa melihat hal lain selain apakah hal itu menguntungkan dirinya sendiri. Selain itu, tidak memiliki harapan untuk mengapai impian, merasa tidak ada lagi yang akan dicapai dan tidak bisa meraih kesempatan yang sudah disia-siakan. Bahkan terlibat dalam hubungan dan mengharapkan timbal balik dari pasangan (*intimacy*).

Kondisi krisis paruh baya berlangsung selama 3-5 tahun sejak seseorang memasuki paruh baya. Dinamika krisis terjadi berawal dari kekecewaan, peningkatan stres, dan perubahan gaya hidup serta cara kerja, yang mengarahkan ke depresi, traumatis, melarikan diri secara drastis. Saat ia berusaha menyesuaikan diri dengan nilai yang diharapkan, namun saat itu juga berupaya menurunkan stres. Maka hambatan yang dihadapi akan semakin meningkatkan stres dan krisisnya. Reaksi terhadap krisis yang berbeda-beda, mungkin seseorang mengalihkan stres tersebut dengan bekerja keras, sehingga seolah-olah tidak terjadi perubahan apapun dalam hidup mereka.

Krisis yang dihadapi berkaitan erat dengan stres yang dihadapi. Ada seorang paruh baya mampu mengelola stres dengan lebih baik dan ada yang tidak, tergantung



pribadinya. Stres yang dialami berkaitan erat dengan kondisi fisiknya. Kuat dan lamanya suatu stres dapat melemahkan sistem imun dan meningkatkan kerapuhan terhadap penyakit (*Harvard Medical School*, 2002). Bisa juga terjadi pada seseorang yang mengalami stres berat, dengan gangguan fisik ringan (flu) saja dapat menimbulkan stres, yang dapat memberi efek kuat pada kesehatan mental ketimbang masalah kronis atau yang menahun (Chiriboga, 1997). Stres juga dapat meningkatkan gejala penyakit melalui kurangnya kontrol perasaan. Ketika masalah semakin kronis maka akan melipatgandakan efek psikologis (Baum & Fleming, 1993). Stres juga dapat membahayakan secara tidak langsung terhadap gaya hidup seseorang. Misalnya orang yang dilanda stres akan susah tidur, merokok, dan mengkonsumsi miras lebih banyak, makan tidak teratur dan tidak memperhatikan kesehatan, sebaliknya olah raga teratur, nutrisi yang baik akan tidur teratur, dan sering bergaul diasosiasikan dengan stres yang rendah (Baum-Caclopo, Melamed, Gallant & Travis, 1995). Pada seseorang yang mengkonsumsi miras saat menghadapi stres ekonomi, perkawinan atau pekerjaan, sebenarnya akan meningkatkan stres dan merangsang pelepasan adrenalin dan hormon lainnya. Stres inilah sebagai faktor penyebab hipertensi, jantung ringan, stroke, diabetes, osteoporosis, radang lambung, dan kanker (Baum et, al, 1995). Seorang pria paruh baya dengan level kecemasan dan ketegangan tinggi cenderung lebih besar terkena penyakit darah tinggi di kemudian hari dan mengalami 4 atau 5 kali risiko meninggal akibat tekanan darah tinggi dibandingkan pria yang tidak mengalami tingkat kecemasan lebih rendah (Kawachi, Colditz, 1994).

Sumber stres pada masa paruh baya:

- 1) Pekerjaan. Muncul saat, seseorang memenuhi tuntutan pekerjaan yang tidak sesuai dengan kepuasan kerja dan imbalan. Apabila intensitas stres semakin tinggi dan sering, maka dapat merusak kesehatan fisik dan mental (Levi, 1990; Siergist, 1996). Seorang pekerja keras tetapi keterampilannya tidak mendapat perhatian atau tidak memiliki target yang jelas, cenderung menunjukkan tingkat stres yang tinggi dan moral, serta produktivitas yang rendah (Veninga, 1998).

Suatu penelitian pada pekerja di Swedia (1998) menunjukkan bahwa ada korelasi yang kuat antara ketidaknyamanan kerja dan reaksi mental fisiologis terhadap tekanan darah tinggi, dan mengalami ketegangan mental lebih tinggi pada saat “istirahat” (Johanson, Evans, Rydsteidt & Carrere, 1998). Oleh karena itu penting mengelola stres pekerjaan, sehingga dapat mempertahankan kesehatan yang lebih baik.

Stres pada wanita berupa konflik antara pekerjaan dan keluarga, stres dari boss pria, atau tidak ada peningkatan jabatan yang lebih tinggi. Selain itu adanya pelecehan seksual (*Sexual harassment*), dapat menciptakan stres.

Stres yang berkelanjutan dapat menimbulkan *Burnout* (kelelahan) dibandingkan krisis yang sesaat. Kelelahan bersifat emosional, perasaan tidak mampu menyelesaikan apapun dalam pekerjaan yang diberikan dan perasaantidakberdayaserta lepaskendali. Hal ini biasanya dialami oleh orang yang bekerja dalam bidang pelayanan seperti Guru, Perawat, Terapist, Pekerja Sosial, dan Polisi. Mereka merasa frustrasi dengan ketidakmampuan

mereka menolong orang sebanyak yang ingin mereka lakukan. Simptom yang muncul berupa, insomnia, sakit kepala, pilek yang terus menerus, gangguan perut, penyalahgunaan alkohol dan obat terlarang dan kesulitan bergaul. Akibatnya, bisa jadi berhenti bekerja secara tiba-tiba menjauhkan diri dari keluarga dan teman serta depresi (Briley, 1980, Maslach & Johnson, 1985).

2) Kehilangan pekerjaan atau menganggur;

*Stresor* yang paling besar adalah kehilangan pekerjaan. Pekerja paruh baya lebih banyak menjadi korban PHK karena biasanya perusahaan akan memilih pekerja lebih muda, dan memaksa pekerja paruh baya untuk pensiun dini atau bekerja dengan bayaran rendah (Fortezza & Prieto, 1994). Stres akan muncul saat memasuki usia pensiun dan kekhawatiran akan kehilangan sumber keuangan (Orbuch, et al 1996). Reaksi pekerja yang diberhentikan bisa marah dan sensitif, terlebih jika mereka diperlakukan tidak adil (Murray, 2002). Hasil riset menunjukkan bahwa ada korelasi pengangguran dengan kondisi fisik mereka seperti sakit kepala, sakit perut, dan tekanan darah tinggi, serangan jantung, stroke. Kondisi mental menunjukkan perasaan cemas dan depresi, bermasalah pada perkawinan dan keluarga, dan perilaku bermasalah lain seperti keinginan bunuh diri dan perilaku kriminal lainnya (Brenner, 1990, Merva & Fowles, 1992; Perucci, Perruci & Tang, 1998, Voydanoff, 1990).

3) Kesepian (*empty nest*), baik karena kematian pasangan atau pasangan menikah kembali, anak meninggalkan mereka karena menikah. Efek dari *empty nest* tergantung pada kualitas dan lamanya perkawinan. Dalam suatu perkawinan bahagia, lepasnya anak

yang sudah dewasa bisa membantu bulan madu kedua (Robnson & Blanton, 1993), tetapi dalam perkawinan yang kurang bahagia, tidak memiliki alasan yang kuat untuk mempererat hubungan perkawinan. Kualitas perkawinan cenderung menurun sejalan dengan berkurangnya tanggung jawab sebagai orang tua dan pekerjaan yang sedang mencapai puncaknya (Orbuch, *et.al*, 1996). Efek *empty nest*, dirasakan lebih berat pada wanita yang berperan sebagai ibu, berbeda halnya dengan wanita yang bekerja (Antonucci, et al, 2001). *Empty nest* ini bukan akhir dari masa pengasuhan tetapi merupakan transisi hubungan antara orang tua dan orang yang sudah dewasa. Hal ini dapat menjadi stres, karena sekarang harus menghadapi masalah perkawinan yang sebelumnya mereka kesampingkan, fokus pada tanggung jawab sebagai orang tua. (Antonucci, et al, 2001).

Studi longitudinal menemukan pada wanita yang menikah juga bekerja, maka *empty nest* tidak memiliki efek terhadap kondisi psikologis, tetapi berhenti bekerja justru meningkatkan stres namun dengan bekerja penuh waktu justru dapat mengurangi stres (Wethington & Kessler, 1998). Diketahui bahwa stres pada kehidupan pria yang berada dalam tahap *empty nest* seringkali muncul pada kondisi kesehatannya (Chiriboga, 1997). Namun demikian masa paruh baya memiliki kemampuan untuk beradaptasi atas perpisahan atau kehilangan pasangan, terlepas akan menikah kembali atau tidak. Kedewasaan atau kematangan dan pengalaman menghadapi masalah hidup memberikan kemampuan dalam menghadapi masalah perceraian atau kehilangan pasangan. Mereka memiliki relasi sosial dan penguasaan pribadi

yang lebih baik sehingga tingkat depresi lebih rendah dibandingkan wanita yang lebih muda. Dua orang psikolog, yaitu Jungmeen E. Kim, PhD dan Phyllis Moen PhD (1999) dari *Cornell University* menemukan bahwa ada hubungan antara pensiun dengan depresi. Wanita yang baru pensiun cenderung mengalami depresi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang sudah lama pensiun atau bahkan yang masih bekerja, terutama jika suami masih bekerja. Pria yang baru pensiun cenderung lebih banyak mengalami konflik perkawinan dibandingkan dengan yang belum pensiun.

#### 4. Cara Menangani Krisis Paruh Baya

Agar perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa paruh baya tidak menimbulkan krisis dan berdampak menjadi stres, maka dapat dilakukan dengan melakukan penyesuaian diri, dengan cara:

- a. Merubah gaya hidup kearah yang lebih sehat, atau dengan mengubah perilakunya untuk meningkatkan kebugaran fisik (Merill & Verbrugge, 1999). Antara pikiran dan fisik dapat mengkompensasi perubahan yang terjadi, karena seorang paruh baya mampu berpikir lebih realistis untuk menerima perubahan pada penampilan, kinerja panca indera, motorik termasuk kapasitas reproduktif, dan seksual.
- b. Menilai secara positif saat menghadapi *menopause* dan *andropause*. Artinya dengan *menopause* sebagai tanda memasuki paruh kedua kehidupan seorang wanita, mengalami perubahan peran, kebebasan dan pertumbuhan secara pribadi. Selain itu mengenal berbagai gejala menjelang *menopause*, seperti suhu panas, rasa kering terbakar, dan gatal pada bagian vagina, infeksi

vagina dan saluran kencing dan disfungsi saluran kencing akibat pengerutan jaringan. Pada pria yang mengalami *Andropause* disertai perubahan fisiologis emosional dan psikologis yang melibatkan system reproduksi pria dan system lainnya yang juga disebut *climacteric*. Ia perlu mengenal symptom *climacteric* seperti depresi, perasaan cemas, insomnia, kelelahan, perasaan lemah, dorongan seksual rendah, kegagalan ereksi, kehilangan otot serta tulang dan rambut tubuh yang berkurang.

- c. Melakukan jalan kaki paling sedikit satu jam sekali dalam seminggu, untuk mengatasi penurunan masa tulang, sekaligus dapat mengurangi risiko penyakit jantung koroner, setelah usia 45 tahun. Wanita berusia di atas 40 tahun sebaiknya mendapatkan 1000-1500 mg makanan yang mengandung kalsium disertai dengan vitamin D sesuai anjuran dokter yang akan membantu tubuh menyerap kalsium.
- d. Mengelola stres; dengan lebih realistis, menerima perubahan yang terjadi dan dapat mempelajari strategi untuk menghindari stres secara efektif. Cara mengelola stres, dapat dilakukan melalui (1) *adaptif defence* atau beradaptasi dengan situasi stres. Caranya dengan menemukan sisi baik dari situasi yang buruk. Seseorang yang dapat melakukan *adaftif defence* cenderung memiliki kondisi kesehatan dan kekuatan fisik yang baik pada usia 65 tahun, terlepas dari kondisi fisik aktual mereka. (2) Melakukan kontrol emosi melalui relaksasi, meditasi dan *biofeedback*. Tujuannya untuk mendapatkan dukungan sosial dalam mengekspresikan perasaan mereka, sehingga tidak mengalami penderitaan psikologis, artinya mereka secara aktif mengontrol pribadi mereka

dalam menghadapi penyakitnya. (3) Menurunkan *burnout*, dengan cara mengurangi jam kerja dan mengambil istirahat termasuk mengisi akhir pekan dengan liburan, olahraga, mendengarkan musik, meditasi. Namun yang paling efektif untuk melepaskan stres dan kelelahan adalah dengan mengubah kondisi yang menyebabkannya, seperti mencoba peluang pekerjaan yang memiliki arti bagi dirinya, minimal mampu menggunakan keterampilan yang dapat menimbulkan perasaan berprestasi dan meningkatkan harga diri. (4) tidak menyalahkan diri sendiri atau tidak melihat dirinya sebagai seorang yang gagal memperoleh pekerjaan dan menilai kondisinya secara obyektif. Berbeda halnya jika memiliki sumber keuangan lain, namun jika memungkinkan maka perlu menemukan pekerjaan baru sehingga dapat memulihkan kesejahteraan. Dukungan dari keluarga dan teman yang penuh pengertian dapat membantu seseorang beradaptasi dengan situasi krisis. Selain faktor motivasi dan keyakinan akan kemampuan diri merupakan kunci untuk kembali menemukan lahan pekerjaan.

- e. Memupuk kondisi emosi positif bukan emosi negatif seperti kecemasan dan perasaan tertekan. Kondisi emosi negatif sering dikaitkan dengan kesehatan fisik dan mental yang buruk, dan emosi positif dikaitkan dengan kesehatan yang baik. (Salovey, Rothman, Detwiler & Steward, 2000, Spiro 2001). Perasaan negatif akan menekan fungsi sistem kekebalan tubuh meningkatkan kerapuhan terhadap penyakit sebaliknya perasaan positif meningkatkan fungsi tersebut. Emosi negatif membuat orang lain berpikir bahwa mereka lebih sakit daripada kondisi sebenarnya dan bisa memberikan penilaian negatif berkaitan

dengan apa yang sebenarnya mereka dapat lakukan (Salovey *et.al* 2000).

## PENUTUP

Batasan usia paruh baya, tergantung pada konteksnya, tidak terbatas pada usia kronologis. Bisa tergantung pada kesehatan, gender, etnisitas, status sosio ekonomi, kelompok, dan kultur bahkan tekanan sosial. Jika kondisi kesehatan seseorang semakin meningkat, maka batasan usia paruh baya akan semakin panjang. Seseorang mencapai kematangan saat paruh baya melalui proses sosial, yang mengandung peran dan hubungan dengan orang lain, bukan berdasarkan kerangka tahun kronologis dan perubahan biologis. Pada negara maju, tingkat kepuasan diri kehidupan seseorang, mengikuti pola kurva U yang mencapai titik terendah di sekitar usia 40-an dan kemudian mulai bangkit lagi. Meski tingkat ketidakpuasan di usia paruh baya berpatokan pada perubahan kualitas hidup bukan pada usia kronologis. Semakin tinggi usia harapan hidup maka seseorang bisa menikmati kesehatan yang lebih baik di usia senja, sehingga rentang masa paruh baya semakin panjang.

Secara psikologis, memasuki masa paruh baya, cepat atau lambat, harus melakukan penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan jasmani, fisiologis, psikologis dan sosial, sebagai transisi menuju ke usia lanjut. Reaksi terhadap perubahan tersebut berbeda-beda pada pria maupun wanita, tergantung pada pengalaman sebelumnya, kepribadian dan tekanan sosial. Perubahan tersebut dapat mempengaruhi pikiran, emosi, tingkah laku, spiritual, dan fisiknya.

Kondisi tersebut menjadi fase krisis paruh baya, karena memaksa adanya perubahan yang dapat menjadi titik balik bagi kehidupannya atau sebaliknya menjadi stagnan. Krisis yang terjadi, sebagai implikasi dari stres yang harus



dihadapi seorang paruh baya. Sumber stres berasal dari beban pekerjaan yang dihadapi, bahkan sampai menimbulkan *burnout*, atau kehilangan pekerjaan yang dapat menjadi stres tersendiri karena berkurangnya finansial dengan bertambahnya kebutuhan karena sakit. Selain itu stres kesepian (*empty nest*) karena meninggalnya pasangan baik meninggal atau perceraian, anak-anak yang beranjak dewasa meninggalkan rumah. Pada saat krisis itulah terjadi proses re-evaluasi yang bersifat introspektif terhadap nilai dan prioritas. Reaksi pada seorang pria, dapat mengalami krisis identitas untuk melakukan evaluasi dengan intensitas tinggi, namun bersamaan dengan itu timbul keraguan diri dan rasa kecewa pada segala hal yang sudah mapan. Maka ia akan berperilaku ekstrim dengan tidak menerima kondisi sebenarnya atau melakukan perilaku yang dikenal sebagai “puer kedua”. Namun berakhir dengan penyesalan dan menjadi titik balik untuk menjalankan kehidupan dengan lebih baik. Jika seseorang tidak segera mengevaluasi diri dan menyadari atas perubahan yang ada, maka krisis ini dapat menjadi stres yang berkelanjutan. Namun tidak semua pria akan mengalami hal tersebut, karena faktor kepribadian sebagai faktor predisposisi seseorang menghadapi masa krisis.

Jika seorang paruh baya mengalami stres maka akan nampak pada kondisi fisik, karena stres sebagai faktor pendahulu timbulnya penyakit. Muncul pada simptom fisik seperti sakit kepala, sakit perut, sakit otot atau otot tegang dan kelelahan. Simptom psikologis seperti gugup, cemas, tegang, marah, rapuh, dan depresi. Bahkan ia tidak memiliki rasa kepedulian pada orang lain (stagnasi), tidak produktif untuk masyarakat karena mereka tidak bisa melihat hal lain selain menguntungkan dirinya sendiri. Tidak memiliki kemauan,

mengatasi masalah, yang menyebabkan kondisi tidak nyaman. Tenggelam dengan berbagai penyakit yang dihadapi serta ketidakmampuan menerima perubahan yang terjadi.

Berbeda halnya dengan seorang paruh baya yang sehat, perasaannya akan nyaman atas keberadaan dirinya, dapat melakukan re-evaluasi target dan aspirasi dan memutuskan untuk mengisi sisa umurnya, dengan cara terbaik. Kepribadiannya semakin matang dan memiliki rasa peduli yang lebih dewasa dan luas (generatifitas), tidak mengharapkan balasan hanya berkeinginan untuk merawat dan membimbing orang lain.

Kondisi kesehatan dan psikologis akan lebih baik lagi, jika ia memiliki kepribadian ekstrovert. Meski tidak mudah seseorang merubah kepribadian dari introvert menjadi ekstrovert. Namun terdapat solusi lain untuk menghadapi krisis paruh baya, seperti memupuk dan berlatih untuk memiliki kehidupan emosi dan perasaan positif. Kondisi tersebut akan berdampak pada peningkatan kekebalan tubuh karena sering dikaitkan dengan kesehatan fisik dan mental yang baik sehingga terhindar dari kerentanan terhadap penyakit. Selain itu perlu perlu memiliki kelenturan ego (*ego-resiliency*), kemampuan beradaptasi, fleksibel terhadap potensi stres, belajar mengelola stres, mengakui perubahan yang sedang terjadi dan mencoba mengendalikan diri dan menerima atas perubahan yang terjadi, sehingga lebih mudah melewati paruh baya dengan sukses. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mengenal sumber stres pada masa paruh baya. Dengan demikian seorang pegawai (negeri atau swasta) menjadi lebih siap dalam menghadapi pensiun atau pemutusan hubungan kerja dan dapat menyongsong hari tua semakin bijaksana, berhasil dalam keluarga dan sehat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Antariksa, Yodha. (2011). *90% Karyawan Tidak Siap Menghadapi Pensiun*. <http://strategimanajemen.net/2011/04/25/90-karyawan-tidak-siap-menghadapi-pensiun/> Blog strategi manajemen.
- Artikelpria, (2012), *Perspektif tentang Krisis Paruh Baya pada Wanita*, Submitted by artikelpria on April 18, 2012.
- Bolger, N. Zuckerman, A. Kessler, R. C. (2000). Invisible Support and Adjustment to Stres. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000, Vol. 79, No. 6, 953-961.
- Celemotan Word Press.com (2008) *Pria dan Usia Setengah baya*: <https://celemotan.wordpress.com/2008/01/25/review-pria-dan-usia-setengah-baya-is>
- Chiriboga, DA (1997), *Crisis, Challenge, and Stability in the Middle Years*. The University of Chicago Press. London.
- Cheng, Terence. (2014). *Study 'Confirms' The Midlife Crisis*. Health and Science. The Australian news.
- Chunn, Louise. (2016). *Midlife Crisis: There Is Life After Middle-Age Malaise*. The Australian News.
- Dedy, Putera (2014), *Benarkah Krisis Paruh Baya Itu Ada? Dan Apa Dampaknya?* <https://Plus.Google.Com/+Putradedy>.
- Febrida, Melly. (2013). *Krisis Paruh Baya Pada Wanita*; <Http://Beautywmn.Com/Id/Pages/317883>.
- Hack, (2010). *Pensiun dan Pengaruhnya*. Psikologi Kesehatan Anak Jiwa Remaja; <Http://Psikologi001.Blogspot.Co.Id/2010/03/Pensiun-Dan-Pengaruhnya.Html>.
- Hurlock, E.B. (2002). *Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*, Jakarta: Erlangga.
- Hutasoit, Y. (2014). "Subjective Well-Being Janda Paruh Baya yang mempunyai anak Remaja". *Jurnal Universitas Gunadarma*, 30-38.
- Iswati, Diyah. (2007). *Empty Nest Syndrome Pada Wanita Usia Dewasa Madya*, Psychology.
- Kertopati Lesthia. (2016, 01.14). Ilmuwan Sebut Tak Ada Krisis Paruh Baya.** CNN Indonesia. <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160113203634-255-104123/ilmuwan-sebut-tak-ada-krisis-paruh-baya/>.
- Kim, Jungmeen E & Moen, Phyllis. (1999). *Couples Work Status And Psychological Well-Being In Older Adults*. Cornell University, Public Release, August 23, 1999. Retirement Brings Different Rewards For Husbands And Wives. American Psychological Association.
- Lachman, Margie E. (2003). *Development In midlife*, Psychology Department, Brandeis University, Waltham, Massachusetts 02454.
- Larassati, Bramanti Nindi. (2013). "The Meaning of Life of Middle Age Adult Face Empty Nest Filling". *Jurnal Unair; Psikologi Pendidikan dan Perkembangan*. 184 Vol.2 No. 03 Desember 2013.
- Mappiare, A. (1983). *Psikologi Orang Dewasa*. Surabaya: Usaha Nasional.

- Neupert, D. Shevaun, Almeida, David. M, Charles, Turk. S. (2007). "Age Differences in Reactivity to Daily Stressors: The Role of Personal Control". *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol. 62B, No. 4, P216–P22.
- Papalia, Diane E, et.al. (2008), *Human Development*. NY: Mc Graw Hill Co.
- Romlah, Umi. (2015). Resiliensi masa Paruh Baya. *Jurnal. stainponorogo.ac. id/index.php/kodifikasia/article/download/797/610: artikel.*
- Salovey. et. al. (2000). *Emotional States and Physical Health*. Yale University of Minnesota, Twin Cities Campus: Yale University.
- Santrock, J. W. (2002). *Life Span Development*, Jakarta: Erlangga.
- Wrosch, C., Heckhausen, J., & Lachman, M. E. (2000). "Primary and Secondary Control Strategies for Managing Health and Financial Stress Across Adulthood". *Psychology and Aging*, 15(3), 387-399.