

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lansia atau lanjut usia merupakan puncak fase perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Semakin bertambahnya usia seseorang menuju lansia, semakin menurun pula kualitas serta kuantitasnya baik secara fisik, psikis dan sosial. Secara fisik, perubahan yang terjadi pada lansia sangat kompleks. Mulai dari fisik bagian luar (kulit yang keriput; rambut beruban dan rontok; penglihatan, pendengaran, dan lain-lain) hingga perubahan fisik bagian dalam (mudah jatuh, mudah lelah, nyeri sendi panggul dan sebagainya) (Astuti, 2007).

Secara psikis atau psikologis, lansia pada umumnya mulai mengalami kepikunan sehingga banyak melupakan sesuatu atau hal-hal tertentu. Lansia juga sering merasa sudah banyak pengalaman sehingga mereka enggan untuk belajar lagi dengan hal-hal yang baru. Emosi lansia pun terkadang berubah-ubah tidak menentu. Dalam usia ini menjadi masa sepi dalam hidupnya (Jahja, 2011). Secara sosial, usia sosial lebih menekankan pada peran maupun kebiasaan sosial seseorang dalam hubungannya dengan anggota masyarakat (Prawitasari, 1993). Terkadang dijumpai lansia yang menarik dirinya dari lingkungan sosialnya karena berbagai sebab, Seperti kematian pasangan hidup, teman sejawat yang sudah semakin sedikit jumlahnya, keluarga yang sering kurang peduli dan

sebagainya. Faktor psikologis dan sosial inilah yang membutuhkan perhatian khusus. Jika kedua faktor ini tidak dikelola dengan baik, maka lansia mudah mengalami depresi karena kesepian (*loneliness*) dan pengasingan dari masyarakat.

World Health Organization (WHO) menjelaskan di kawasan Asia Tenggara penduduk lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Penduduk Indonesia selama dekade terakhir ini dan seterusnya di tandai dengan semakin meningkatnya jumlah penduduk berusia lanjut. Mengacu pada batasan usia 65 tahun yang lebih banyak diterapkan secara internasional, maka di Indonesia, kelompok penduduk yang berusia lanjut 65 tahun ke atas yang pada tahun 1980 sebesar 2.3% dari total populasi telah meningkat menjadi 3,8% pada tahun 1987 dan pada tahun 1994 terdapat 4,6% (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Lansia umumnya lebih banyak berada dirumah daripada berkegiatan diluar rumah. Faktor pensiun dan PHK (Pemutusan Hubungan Kerja) karena usia yang sudah lanjut menghentikan segala kegiatan rutin yang telah dilakukan sebelumnya. Tidak jarang pula para lansia merasa “kaget” dengan keadaan yang baru. Hal ini juga mengubah pola interaksi lansia dengan orang lain.

Dengan keadaan tersebut, bukan tidak mungkin lansia mudah merasa jenuh dengan rutinitas barunya sehari-hari. Selain itu, kejenuhan juga dapat dipengaruhi oleh kegiatan yang kurang bervariasi dan terlalu banyak berada dirumah. Banyaknya waktu luang dan perasaan jenuh yang

dimiliki lansia inilah yang akan mempengaruhi kondisi lansia itu sendiri, baik kondisi fisik, psikologi maupun sosial. Bagaimana lansia menggunakan waktunya untuk memenuhi ketiga kebutuhan tersebut. Masyarakat dan lansia pun menyadari dengan adanya beberapa permasalahan yang menimpa lansia tersebut. Mereka pun mulai menggalakkan kegiatan-kegiatan yang menarik dan dapat memperbaiki kualitas lansia, salah satunya dengan berpartisipasi dalam suatu kegiatan.

Partisipasi sosial dapat dimulai dari kelompok terkecil seperti pada saat bekerja dengan kelompok kecil, keterlibatan dalam suatu kegiatan amal, atau dalam suatu event besar serta keterlibatan dalam kegiatan sosial. Secara keseluruhan, konsep utama pada partisipasi sosial ini didasarkan pada asumsi bahwa pada dasarnya partisipasi sosial memerlukan suatu kontak sosial, serta menunjukkan kontribusi sumber daya yang diberikan kepada masyarakat, dan menerima sumber daya dari masyarakat (Levasseur 2010, dalam Mars 2008). Jadi, pada dasarnya dalam partisipasi sosial, terjadi hubungan timbal balik baik secara materi maupun psikologis. Partisipasi sosial dilakukan dengan sukarela dengan bergabung dalam suatu kelompok-kelompok. Kelompok-kelompok tersebut bisa dalam kelompok politik seperti ikut berpartisipasi dalam pemilu, kelompok kesehatan seperti ikut berpartisipasi di Puskesmas, dan kelompok sosial seperti mengikuti bakti sosial.

Partisipasi sosial adalah keterlibatan individu dalam kegiatan yang berupa interaksi dengan orang lain dalam komunitas hingga masyarakat

(Levasseur, Piskur dkk, 2013). Partisipasi sosial memiliki 6 level yaitu (1) mempersiapkan aktifitas yang akan dilakukan dengan orang lain, (2) dikelilingi oleh orang lain, (3) berinteraksi dengan orang lain tanpa adanya kontak fisik (meningkat pada interaksi media), (4) melakukan aktifitas dengan orang lain, (5) Menolong orang lain, (6) berkontribusi dalam komunitas.

Menurut Gilmour (2012) Keterlibatan seseorang dalam partisipasi dapat dilihat dari frekuensi mereka mengikuti partisipasi sosial tersebut. Frekuensi ini dapat dilihat dari sehari sekali, sebulan sekali, setahun sekali atau tidak pernah. Frekuensi tersebut dilihat dari partisipasi individu dalam 1 tahun terakhir. Penelitian Huang (2013), adanya perbedaan dalam berpartisipasi sosial antar lansia yang dipengaruhi oleh jenis kelamin dimana perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki dan bertambahnya usia menunjukkan bahwa laki-laki memiliki peran aktif dalam berpartisipasi sosial.

Di Indonesia sendiri partisipasi sosial masih kurang dapat diminati oleh para lansia tersebut sehingga di Indonesia tingkat stress yang disebabkan karena merasa kesepian mencapai 85%. Hal tersebut terjadi karena mereka tidak memiliki kegiatan apapun dan tidak memiliki interaksi yang baik dengan orang lain. Kesepian yang dirasakan oleh para lansia tersebut menjadi penyebab dari stress yang dimiliki oleh para lansia (Mardiana dan Zelvino, 2014).

Berdasarkan data dari WHO (2010) 524 juta orang berusia 65 tahun dalam populasi dunia. Fakta menunjukkan bahwa usia harapan hidup di

Indonesia semakin tinggi (UHH Jateng 2015 : 73,6 tahun). Populasi lansia di Indonesia meningkat 414% dari tahun 1990 sampai dengan 2025, Untuk itu diperlukan upaya agar proses menjadi tua pada lansia tetap berjalan namun menjadi tua yang sehat, berguna, produktif, dan tidak menjadi beban di masyarakat (Dinkes Jawa Tengah 2016). Sedangkan jumlah lansia di Kabupaten Banyumas pada tahun 2016 212,702 jiwa yang terdiri dari 103,357 jiwa lansia laki-laki dan 109,345 jiwa lansia perempuan (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2016). Namun seiring berjalannya waktu lansia di Kabupaten Banyumas meningkat pada tahun 2017 menjadi 234,264 jiwa yang terdiri dari 114,345 laki-laki dan 119,696 jiwa lansia perempuan (Dinkes kabupaten Banyumas, 2017)

Populasi lansia pada tahun 2017 tingkat pertama berada di Puskesmas Rawalo terdiri dari 26,493 jiwa, tingkat kedua berada di Puskesmas Ajibarang I terdiri dari 13,764 jiwa dan tingkat ketiga berada di Puskesmas I terdiri dari 11,837 jiwa. Di data sebelumnya Puskesmas I Sokaraja pada tahun 2016 berada di peringkat kedua yang berjumlah sama dengan jumlah pada tahun 2017 (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan pada tanggal 10 Oktober 2018 di Puskesmas I Sokaraja yang menaungi 10 desa yaitu Karang Rau, Kalikidang, Karang Nanas, Karang kedawu, Wiradadi, Sokaraja Tengah, Sokaraja Kidul, Sokaraja Kulon, Sokaraja Wetan, dan Pamijen. Menurut data lansia kelompok usia 60-69 di Puskesmas Sokaraja pada tahun 2018 terdapat 3236 jiwa lansia yang terdiri dari 1540 jiwa lansia laki-laki dan 1698 jiwa perempuan. (Data Puskesmas Sokaraja I kab. Banyumas, 2018).

Peneliti melakukan wawancara terhadap 10 lansia, hasilnya sebanyak 3 lansia kurang berminat dalam mengikuti kegiatan di lingkungan seperti: PKK, pengajian dan berkumpul atau berbincang dengan tetangga. Mereka mengatakan tidak bisa melakukannya karena terbatasnya waktu untuk bekerja. Sebanyak 7 lansia aktif dalam mengikuti kegiatan di lingkungan masyarakat.

Dengan adanya permasalahan tersebut, peneliti mencoba meneliti tentang bagaimana partisipasi sosial pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja I. Partisipasi sosial tersebut dapat dilihat dari bagaimana para lansia berinteraksi dan berkontribusi dalam suatu kelompok. Dalam partisipasi sosial interaksi dapat dimulai dari kelompok kecil di sekitar individu seperti keluarga, dan dapat berlanjut dalam pertemanan, komunitas dan kemudian menjadi luas dalam lingkungan masyarakat. Partisipasi sosial yang dapat dilakukan oleh para lansia yaitu seperti kegiatan posyandu, pengajian dan senam sehat yang sering diadakan bagi para lansia. Intensitas dalam mengikuti partisipasi sosial inilah yang nantinya akan mempengaruhi atau berdampak pada tingkat kehidupan yang dirasakan oleh para lansia tersebut.

Partisipasi sosial dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang dapat mengurangi rasa kesepian dan ketidakberdayaan sehingga akan menumbuhkan sikap optimisme dalam menjalani hidup. Menurut Andreas dalam *The Australian Psychological Society* (2009), dengan partisipasi sosial, lansia dapat berpikir optimis dan positif tentang kehidupannya melalui keanggotaannya dalam sebuah perkumpulan, memelihara

keharmonisan dalam ruang lingkup keluarganya, mencegah terjadinya isolasi, melakukan interaksi sosial yang baik dengan orang lain, dan juga promosi kesehatan mental yang baik serta peningkatan aktivitas fisik sehingga interaksi sosial dapat dipertahankan secara terus-menerus.

B. Rumusan Masalah

Lansia umumnya lebih banyak berada dirumah daripada berkegiatan diluar rumah. Faktor pensiun karena usia yang sudah lanjut menghentikan segala kegiatan rutin yang telah dilakukan sebelumnya. Tidak jarang pula para lansia merasa “kaget” dengan keadaan yang baru. Hal ini juga mengubah pola interaksi lansia dengan orang lain.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Bagaimana partisipasi sosial lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui partisipasi sosial lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden seperti: usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan
- b. Untuk mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan partisipasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1.

D. Manfaat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi semuanya, manfaatnya meliputi:

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu tentang partisipasi sosial lansia di wilayah kerja Puskesmas Sokaraja 1.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan informasi yang dapat bermanfaat bagi kampus dan instansi terkait untuk memberikan perencanaan ataupun implementasi yang baik dan tepat untuk meningkatkan partisipasi sosial lansia.

3. Bagi keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada keluarga yang memiliki lansia untuk dapat mendukung dalam mengikuti setiap kegiatan di lingkungan masyarakat.

4. Bagi bidang penelitian

Penelitian ini dapat menjadi rujukan untuk kelansiaan komunitas terutama untuk lansia bagaimana lansia dapat menikmati hidup dengan baik tanpa kesepian dan dapat terus beraktifitas.