

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Berdasarkan pengalaman dengan kakek saya yang bertempat tinggal dengan orang tua saya, ibu saya mengatakan bahwa merasa tidak bisa mengontrol dan kebingungan dengan perilaku dan sikap kakek saya, karena ketika kakek saya emosi terlihat seperti kekanak-kanakan dan ketika mengalami masalah kesehatan kakek saya tidak langsung memeriksakan kesehatannya ke pelayanan kesehatan yang ada didekat rumah tetapi mengeluh kepada ibu saya. Lalu interaksi dengan sesama lansia tidak berjalan dengan baik disekitar lingkungan rumah. Lansia yang berada disekitar rumah juga ada yang mengalami masalah yang dialami oleh kakek saya, emosi yang terlihat kekanak-kanakan dan tidak menjalin komunikasi yang baik dengan sesama lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan 10 orang lansia, 7 diantaranya ketika dilakukan wawancara lansia tersebut mengeluh sering mengalami pusing, darah tinggi, darah rendah dan ada pula yang mengalami gejala stroke seperti sering mengalami kram dibagian lutut kaki sebelah kanan dan ketika ditensi tekanan darah ada yang tinggi dan ada yang rendah, 2 diantaranya mengalami masalah emosional ditandai dengan tidak dapat mengatur emosi ketika sedang marah seperti bergumam sendiri lalu mengalami kesepian karena

hilangnya hubungan yang signifikan dalam hidup seperti kematian atau perceraian, tidak adanya attachment figur (orang yang dapat memberikan rasa aman dan tenang dalam hati), diabaikan dan tidak diperhatikan oleh keluarga karena kesibukan mereka, dan satu diantaranya mengalami masalah sosiopsikologis hal ini ditandai dengan ketika diwawancara lansia tersebut mengeluh tidak menerima bantuan sosial dalam bentuk bahan makanan pokok seperti telur dll, sehingga lansia merasa tidak adanya tempat bagi lansia dalam masyarakat.

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2018 di Purbalingga menunjukkan bahwa Puskesmas Bojongsari merupakan peringkat kedua dan yang peringkat pertama adalah di Puskesmas Kemangkong, maka dari itu saya memilih untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bojongsari. Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Bojongsari menunjukkan jumlah lansia 7.798, meliputi 3.913 lansia perempuan, 3.885 lansia laki-laki, dan yang mendapat pelayanan kesehatan lebih lanjut terdapat 3.317 lansia, meliputi 1.566 lansia laki-laki, dan 1.751 lansia perempuan.

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai umur 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia. Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) diprediksi akan meningkat cepat di masa yang akan datang terutama di negara-negara berkembang. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang juga akan mengalami ledakan jumlah penduduk lansia, kelompok umur 0-14 tahun dan 15-49 berdasarkan proyeksi 2010-2035

menurun. Sedangkan kelompok umur lansia (50-64 tahun dan 65+) berdasarkan proyeksi 2010-2035 terus meningkat (Pusat data dan informasi Kemenkes, 2015).

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia diperlukan upaya agar proses menjadi tua pada lansia tetap berjalan namun menjadi tua yang tetap sehat, berguna, produktif, dan tidak menjadi beban di masyarakat. Pelayanan kesehatan usia lanjut merupakan salah satu upaya tersebut (Dinkes Jateng, 2015).

Struktur *aging population* merupakan cerminan dari semakin tingginya rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia. Tinggi UHH merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional terutama dibidang kesehatan. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* (WHO) dalam Wirakusumah (2000), pada Tahun 1980 UHH adalah 55,7 tahun, angka ini meningkat pada tahun 1990 menjadi 59,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan UHH menjadi 71,7 tahun (Pusat data dan informasi kemenkes, 2015).

Hilangnya kemandirian ekonomi dan kekuatan fisik dan penderitaan oleh berbagai jenis penyakit degeneratif mengubah lansia dari mandiri yang mendukung individu kepada orang yang membutuhkan bantuan dari anak-anaknya dan anggota keluarga lain dan juga dari masyarakat 'secara umum', serta kurangnya interaksi yang luas dan teratur

dengan anggota yang lebih muda di keluarga secara alami menghasilkan isolasi sosial dan kesepian orang lanjut usia.

Pada saat ini rasio ketergantungan lansia terhadap usia muda (usia 14-59 tahun) sekitar 12% berarti masih terdapat 100 orang muda yang masih dapat memikul beban ketergantungan lansia sebanyak 12 orang. Namun keadaan ini akan semakin berkurang dengan bertambahnya jumlah penduduk lansia yang semakin meningkat bahkan tahun 2010 penduduk lansia sudah melewati jumlah penduduk balita di Indonesia. Hal tersebut juga seiring dengan dimulainya jendela peluang/bonus demografi di mana penduduk muda masih dapat mendukung penduduk lansia sejak 2005 dan berlangsung sampai 2050 dengan puncak terjadi pada 2030-2040. Diharapkan pada masa itu dilakukan lebih banyak investasi terhadap pengembangan sumber daya manusia bidang kelanjutusiaan terutama di tingkat layanan primer dan pengembangan infrastruktur ramah usia termasuk lansia untuk mendukung penuaan di tempat bagi para lansia tersebut (Pusat data dan informasi Kemenkes, 2015).

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan

hepatitis (Pusat data dan informasi kemenkes, 2015).

Keadaan menjadi lebih buruk jika pasangan lansia harus hidup sendiri dan menjadi menyedihkan jika salah satunya adalah pasien kronis atau mati. Situasi seperti ini dapat terjadi pada lansia yang pernah ditinggalkan oleh putra-putra mereka atau yang putra-putranya telah meninggalkan mereka demi pekerjaan mereka, dan mereka hidup di belakang orang tua mereka yang menderita trauma psikologis secara diam-diam.

Separuh lebih lansia (52,12%) mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir, dan tidak ada perbedaan lansia yang mengalami keluhan kesehatan berdasarkan jenis kelamin (laki-laki 50,22%; perempuan 53,74%). Dari gambar di bawah ini juga memperlihatkan perkembangan kondisi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan selama sebulan terakhir pada tahun 2005-2012. Secara umum derajat kesehatan penduduk lansia masih rendah, yang dapat dilihat dengan peningkatan persentase penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan dari tahun 2005-2012 (Susenas, 2012).

Namun demikian, survei sosial tentang kehidupan dan masalah lansia dan pensiunan telah menunjukkan bahwa ada banyak masalah sosial dan emosional yang umum terjadi dan sebagian besar penderita adalah lansia. Contohnya, para orang tua biasanya menderita kesepian, kebosanan dan depresi, yang sebagian besar merupakan hasil dari tidak adanya kegiatan yang bermanfaat dan memuaskan, tidak adanya teman dan rekan

yang berpikiran sama di sekitar lokasi, dan kurangnya rasa hormat, kasih sayang dan perhatian dari anggota keluarga mereka, yang secara bertahap berubah menjadi ketidakpedulian dan dalam beberapa kasus bahkan menjadi sengaja menggoda dan menyiksa pada anggota yang lebih muda dari keluarga mereka sendiri.

Seperti contohnya di India kemajuan teknologi medis selama beberapa tahun terakhir telah mempromosikan umur panjang lansia tapi ternyata kesehatannya tidak bagus. Masalahnya adalah orang tua hidup lebih lama tetapi lebih rentan terhadap penyakit. Menurut para dokter, penanganan masalah kesehatan lansia tidak bisa dilakukan dan tidak dapat dihindari, risiko dapat diminimalisir melalui perencanaan dan pencegahan dimulai dari usia paruh baya. Kesehatan adalah faktor penting dalam penuaan. Sebuah masalah utama yang menjadi perhatian masyarakat adalah status kesehatan orang lanjut usia. Setelah bayi dan anak-anak, orang tua paling rentan terhadap morbiditas dan mortalitas sebagai kesehatan gangguan adalah fungsi dari proses penuaan.

Kurangnya aktivitas psikologis yang menguntungkan mengubah waktu luang orang itu menjadi beban dan kebosanan yang harus diseret di tahun-tahun sisa kehidupan. Namun, proses penuaan dan perubahan psikologis atau emosional lainnya itu terjadi karena proses penuaan tidak dapat seragam untuk semua orang tua karena keadaan kehidupan mereka tergantung pada berbagai faktor seperti sifat komposisi, latar belakang ekonomi keluarga, sifat hubungan dll .

## **B. Rumusan Masalah**

Menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Sehingga banyak lansia yang mengalami masalah kesehatan termasuk sosiopsikologis dan emosional. Penelitian ini terjadi di masyarakat yang ada di komunitas karena kesehatan sosiopsikologis dan emosional penduduk di komunitas ini secara umum kurang baik, tingkat partisipasi olahraga yang lebih rendah, tingkat aktivitas fisik lebih rendah dan standar modal sosial yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tinggal di komunitas yang lebih makmur. Selain itu, tindakan dan penelitian di komunitas-komunitas ini telah diadvokasi untuk mencapai kesetaraan kesehatan yang lebih besar dan untuk memahami bagaimana ini dapat dilakukan. Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimana faktor sosiopsikologi, emosional dan masalah lansia di Bojong”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Untuk mengetahui Faktor sosiopsikologis, emosional dan masalah kesehatan lansia di Puskesmas Bojong Kabupaten Purbalingga.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan karakteristik lansia di komunitas.
- b. Untuk mendeskripsikan sosiopsikologis lansia di komunitas.
- c. Untuk mendeskripsikan emosional lansia di komunitas.
- d. Untuk mendeskripsikan masalah kesehatan lansia

## **D. Manfaat penelitian**

### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat skripsi dan sebagai penerapan ilmu pengetahuan yang telah didapat Fakultas ilmu kesehatan prodi keperawatan S1 UMP.

### 2. Bagi Responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden (Lansia) sebagai informasi tentang pentingnya berinteraksi sosial dengan masyarakat sekitar yang bisa mengurangi pemicu faktor sosiopsikologi dan emosional lansia.

### 3. Bagi Instansi Terkait

Program pemberian kesehatan pada lansia sebagai kajian bagi instansi terkait untuk meningkatkan pelayanan kesehatan bagi lansia.

### 4. Bagi bidang Ilmu Pengetahuan

Menjadi bahan informasi ilmiah terhadap pengembangan Ilmu Pengetahuan tentang bagaimana penanganan pada lansia.