

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia adalah seseorang yang mencapai 60 tahun ke atas, berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia. Jumlah penduduk dunia dan lansia pada tahun 2013, 2050 dan 2100 mengalami peningkatan jumlah penduduk dunia dan lansia dari tahun ke tahun. Presentase penduduk lansia (60+ tahun) di Indonesia dan dunia pada tahun 2013, 2050 dan 2100. Nampak adanya kecenderungan peningkatan presentase kelompok lansia dibandingkan kelompok usia lainnya yang cukup pesat sejak 2013 (8,9 % di Indonesia dan 13,4 % di dunia) hingga tahun 2050 (21,4% di Indonesia dan 25,3 % di dunia) dan 2100 (41 % di Indonesia dan 35,1 % di dunia) (Pusat data dan informasi Kemenkes, 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. Sejak tahun 2004-2015 memperlihatkan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan proyeksi tahun 2030-2035 mencapai 72,2 tahun. Lansia berdasarkan jenis kelamin, penduduk lansia yang paling banyak adalah perempuan, yaitu 9,0% sedangkan untuk lansia laki-laki sebanyak 8,0 %. Hal

ini menunjukkan bahwa harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan (Pusat data dan informasi kemenkes, 2015).

Mengutip data dari Badan Pusat Statistik (2015) jumlah lansia di Indonesia mencapai 21,68 juta jiwa, setara dengan ,49 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2015. Jumlah lansia perempuan lebih besar dari pada laki-laki. Jumlah penduduk lanjut usia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebanyak 7,47 % dari semua populasi Provinsi Jawa, Pada tahun 2015 jumlah penduduk lanjut usia naik menjadi 7,82 %. Jumlah Lanjut Usia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan sebanyak 0,2 % dari tahun 2014-2015 (Dinkes Jateng, 2015).

Menurut *Global Burden of Disease Study 2010*, gangguan depresi mayor adalah penyebab kecacatan kedua di dunia. Selain itu, kesehatan mental adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting dalam konteks masyarakat yang menua. Sebagai contoh, dari total beban penyakit di antara mereka yang berusia di atas 60 tahun, 1,3% (7,5 juta tahun hidup kecacatan yang disesuaikan) dikaitkan dengan gangguan depresif yang besar (Ferrari AJ, Charlson FJ et al, 2013).

*World Health Organization*(2017) menyatakan bahwa sebanyak 15% dari orang dewasa yang berusia lebih dari sama dengan 60 tahun mengalami gangguan mental dan 6,6% dari gangguan ini dapat menyebabkan disabilitas. Gangguan pada kesehatan mental emosional dapat menyebabkan dampak bagi lansia, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia.

Distress psikologis merupakan kondisi negatif seperti kepedihan atau penderitaan mental yang mencakup perasaan terkait dengan depresi dan kecemasan. Depresi ialah rasa sedih yang mendalam dan disertai dengan perasaan menyalahkan diri sendiri. Kecemasan ialah keadaan emosional yang memiliki ciri keterangsangan secara fisiologis, perasaan menegangkan yang tidak menyenangkan, dan perasaan aprehensif bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Distress psikologis itu sendiri merupakan keadaan negatif kesehatan mental yang dapat mempengaruhi individu secara langsung atau tidak langsung sepanjang masa dan koneksi dengan kondisi kesehatan fisik dan mental lainnya (Husain, Chaudry etc, 2014).

Mirowsky dan Ross (Dalam Hutahean, 2012) Distress psikologis juga dipengaruhi oleh beberapa variabel selain persepsi dan lingkungan sosial, perbedaan individual dalam faktor personal seperti perasaan dan *self-efficacy* individu, lingkungan dan pekerjaan. Dapat disimpulkan bahwa distress psikologis merupakan kondisi negatif seperti kepedihan, kecemasan dan penderitaan mental yang ditandai dengan beberapa atribut seperti perasaan tidak mampu, perubahan emosi dan rasa tidak nyaman dan memiliki dampak yang cukup berbahaya bagi individu.

Distress psikologis merupakan bagian dari penggolongan stress. Stress sendiri adalah fenomena yang sangat umum terjadi dan dapat dialami oleh siapa saja. Stress adalah kondisi psikologis yang sering muncul pada saat individu merasa tidak memiliki kapasitas untuk menghadapi tuntutan lingkungan secara efektif. Distress merupakan stress yang bersifat destruktif

dan menghambat, yang digambarkan dengan kemarahan dan depresi serta dapat mengganggu kesehatan mental. Distress psikologis dapat juga dikatakan sebagai indikator kesehatan mental seseorang, apabila seseorang memiliki nilai distress yang tinggi, maka ia akan memiliki kesehatan mental yang rendah, begitu pula sebaliknya (Sekararum, 2012).

Meningkatnya tingkat depresi dan kesehatan mental yang rendah adalah salah satu masalah yang paling mendesak dari masyarakat kita. Partisipasi olahraga, aktivitas fisik dan modal sosial telah menjadi pusat perhatian akademik dan kebijakan untuk efek positif mereka pada kesehatan mental (Asztalos M, et al, 2009).

Modal sosial telah diidentifikasi sebagai penentu sosial yang penting dari kesehatan mental. Modal sosial secara formal didefinisikan sebagai sumber daya yang dapat diakses oleh individu melalui jejaring sosial mereka. Sumber daya ini dapat mengambil bentuk kepercayaan antara aktor dalam jaringan, pertukaran informasi, dukungan instrumental, dukungan emosional, serta penguatan sosial. Konsep modal sosial telah dianalisis baik pada tingkat individu maupun di tingkat kelompok. Sebagian besar penelitian sebelumnya telah menunjukkan bahwa persepsi individu dari modal sosial masyarakat (misalnya persepsi tentang kepercayaan orang lain dalam jaringan) terkait dengan kesehatan mental yang lebih baik. Namun dampak modal sosial tingkat masyarakat telah kurang didokumentasikan secara konsisten, meskipun bukti yang lebih baru cenderung mendukung efek menguntungkan dari modal sosial tingkat masyarakat untuk kesehatan mental. Meskipun mengumpulkan

bukti tentang modal sosial dan kesehatan mental, penelitian yang dilakukan di kalangan orang tua tetap langka di tingkat individu dan masyarakat (Bassett E, Moore S, 2013).

Pada masalah terkait, ada perdebatan apakah modal sosial hanya mewakili label ulang "dukungan sosial". Namun, tidak seperti dukungan sosial, kegunaan modal sosial terletak pada mengarahkan fokus pada entitas sosial kolektif (misalnya lingkungan atau tempat kerja) daripada individu. Dalam konteks ini, ada baiknya memeriksa kontribusi independen dari modal sosial "tingkat komunitas" pada kesehatan mental di luar modal sosial tingkat individu dan dukungan sosial (Marmot M, Allen J, et al. 2010).

Modal sosial masyarakat menganggap modal sosial sebagai atribut kolektif dari masyarakat, yang secara seragam menguntungkan semua individu yang hidup dalam komunitas yang sama. Modal sosial individu sebaliknya, atribut sifat menguntungkan dari modal sosial kepada individu dan hubungan sosial mereka. Penelitian ini menguji modal sosial masyarakat kognitif dan modal sosial individu kognitif. Hanya tipe kognitif yang diselidiki, karena jenis ini paling banyak diteliti dan secara konsisten dikaitkan dengan kesehatan mental positif. Dalam penelitian ini oleh karena itu modal sosial masyarakat mengacu pada kepercayaan dan timbal balik yang dimiliki orang-orang dalam komunitas langsung mereka, dan modal sosial individu mengacu pada kepercayaan dan timbal balik yang dimiliki orang pada umumnya (Survey ES, ESS Round 5 Source Questionnaire, 2010).

Beberapa penelitian menemukan bahwa hanya modal sosial individu yang memiliki efek perlindungan yang lebih baik terhadap penyakit mental, sementara penelitian lain mendeteksi bahwa modal sosial masyarakat dan individu terkait dengan kesehatan mental yang lebih baik. Mengenai hubungan antara kedua jenis modal sosial itu diyakini bahwa tingkat modal sosial masyarakat yang lebih tinggi akan meningkatkan modal sosial individu sebagai identitas dan perilaku orang sebagian dibentuk oleh interaksi mereka dengan lingkungan sosial mereka (Bertotii M, Watts P, at. Al, 2013). Penelitian ini terjadi di masyarakat yang Ada dikomunitas karena kesehatan mental 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 (Marmot M, et al. 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Sumbang 1 menunjukkan 5. 410 lansia, meliputi 2. 884 lansia usia 60-69 tahun, 2. 526 lansia usia > 70 tahun. Berdasarkan studi pendahuluan hasil wawancara dengan 10 orang lansia, 7 diantaranya mengalami Distress psikologis. Hal ini dibuktikan dengan hasil yang diperoleh dari wawancara dengan lembar Kessler Psychological Distress Scale (K10) yaitu 4 orang mendapatkan skor 20-24 yang menandakan ada gangguan mental ringan, 3 orang mendapatkan

skor 25-29 ada gangguan mental sedang. Hal ini menunjukkan 60% dari 100% bermasalah dengan distress psikologis.

Hasil observasi modal sosial di wilayah kerja Puskesmas 1 Sumbang, menunjukkan bahwa terdapat 5 dari 10 lansia tingkat kepercayaan pada lingkungan sekitar masih kurang kecuali pada anggota keluarga mereka sendiri ketika saya bertanya mengenai apakah mereka bisa mempercayai tetangga dekat rumah mereka 5 lansia menjawab tidak dengan alasan mereka percaya tapi tidak sepenuhnya percaya untuk mempercayakan segala hal ke orang lain kalau bukan keluarga mereka sendiri dan 5 lansia yang menjawab percaya mengatakan mereka percaya karena mereka sudah cukup mengenal lingkungan sekitar mereka termasuk tetangga mereka. Dan 4 dari 10 lansia yang telah di wawancara mengatakan mereka hidup dirumah seorang diri ada yang mengatakan anak-anaknya sudah memiliki rumah sendiri dan ada yang memang sebatang kara. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Modal Sosial dengan Distress Psikologis di Tingkat komunitas di Puskesmas 1 Sumbang.

## **B. Rumusan Masalah**

Penelitian ini terjadi di masyarakat yang ada di komunitas karena kesehatan mental 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 masalah yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “ Apakah ada Hubungan Modal Sosial dengan Distress Psikologis pada lansia di Tingkat Komunitas di Puskesmas 1 Sumbang”.

### **C. Tujuan penelitian**

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Tingkat Modal Sosial dengan distress psikologis pada lansia di Tingkat Komunitas Puskesmas 1 Sumbang Kabupaten Banyumas.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik lansia di komunitas.
- b. Untuk mengetahui Modal sosial dimasyarakat terhadap orang komunitas sekitar.
- c. Untuk mengetahui gambaran tekanan psikologis pada lansia dikomunitas.
- d. Untuk mengetahui Hubungan Modal Sosial dengan tekanan Psikologis pada lansia.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini sangat berguna untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam membuat Karya Tulis Ilmiah 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 stresor pemicu terjadinya Distress.

##### 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.

#### **E. Penelitian terkait**

1. Judul : Interrelation of Sport Participation, Physical Activity, Social Capital and Mental Health in Disadvantaged Communities: A SEM-Analysis. (Mathieu Marlier, Delfien Van Dyck, Greet Cardon, Lise De Bourdeaudhji, 2015).

Hasil : Analisis Pemodelan Persamaan Struktural menunjukkan bahwa partisipasi olahraga ( $\beta = 0,095$ ) dan bukan aktivitas fisik total ( $\beta = 0,027$ ) dikaitkan dengan kesehatan mental yang lebih baik. Tidak ada hubungan yang ditemukan antara partisipasi olahraga dan modal sosial masyarakat ( $\beta = 0,009$ ) atau modal sosial individu ( $\beta = 0,045$ ). Selanjutnya, hanya modal sosial masyarakat yang dikaitkan dengan aktivitas fisik ( $\beta = .114$ ), modal sosial individu tidak ( $\beta = -.013$ ). Sebaliknya, hanya modal sosial individu yang terkait langsung dengan kesehatan mental ( $\beta = .152$ ), modal sosial masyarakat tidak ( $\beta = 0,070$ ).

2. Judul : Social Capital and Mental Health in Japan: A Multilevel Analysis. (Tsuyoshi Hamano, Yoshikazu Fujisawa, Yu Ishida, S. V. Subramanian, Ichiro Kawachi, 2010).

Hasil : Model nol tanpa prediktor (Model 1) mengungkapkan variasi yang signifikan dalam kesehatan mental antara lingkungan ( $s^2 u_0 = 4,669$ ). Namun, hasil ini tidak memperhitungkan karakteristik komposisi. Dalam Model 2, perempuan lebih cenderung memiliki skor kesehatan mental yang lebih rendah. Untuk variabel usia, responden yang berusia 50-59 tahun atau lebih tua cenderung memiliki skor kesehatan mental yang lebih tinggi. Adapun variabel sosial ekonomi, mereka yang memiliki penghasilan 2,0 juta yen atau lebih cenderung memiliki skor kesehatan mental yang lebih tinggi. Lebih lanjut, mereka dengan pencapaian pendidikan yang sama atau lebih tinggi dari pendidikan sekolah menengah lebih mungkin memiliki skor kesehatan mental yang lebih tinggi. Dalam Model 3, kami mengamati

bahwa skor yang lebih tinggi dari modal sosial kognitif, diukur dengan kepercayaan, serta modal sosial struktural, diukur dengan keanggotaan dalam olahraga, rekreasi, hobi, atau kelompok budaya, lebih mungkin memiliki skor kesehatan mental yang lebih tinggi, setelah penyesuaian untuk pembaur individu (Tabel 2, Model 3A dan 3C). Akhirnya, setelah disesuaikan untuk persepsi modal sosial pada Modal Sosial dan Kesehatan tingkat individu, kami menemukan bahwa hubungan antara modal sosial tetangganya dan kesehatan mental juga tetap ada (Tabel 3, Model 4A dan 4C).

3. Judul: Efek ilustrasi modal sosial terhadap kesehatan dan kualitas hidup diantara orang dewasa yang lebih tua di india: hasil dari WHO-SAGE india (Himanshu Himanshu\*, Perianayagam Arokiasamy, Bedanga Talukdar, 2019)

Hasil: Analisis multivariat menunjukkan SHR dikaitkan dengan usia, wanita, mereka yang memiliki pendidikan, aksi sosial yang lebih tinggi dengan kepercayaan yang kuat, keselamatan dan sumber daya psikologis yang lebih tinggi.

4. Judul: Ethnic heterogeneity, social capital and psychological distress in Sweden

Hasil: analisis penyesuaian usia dan jenis kelamin untuk seluruh studi menunjukkan bahwa peningkatan 10% dalam kepadatan etnis atau keragaman dikaitkan dengan 1,06 (1,05-1,07) kali prevalensi lebih tinggi dari tekanan psikologis. Dalam analisis bertingkat, baik bayi yang lahir

diluar negeri maupun mereka yang berlatar belakang swedia menunjukkan peningkatan prevalensi tekanan psikologis dengan meningkatnya heterogenita etnis. Namun, tren ini sepenuhnya dijelaskan oleh faktor sosial ekonomi pada responden berlatar belakang swedia dan dengan penyesuaian tambahan untuk dukungan sosial individu dan kontekstual serta kepercayaan horizontal terhadap prang asing. Tidak ada tren yang jelas antara heretogogenitas etnis dan tekanan psikologia untuk responden dengan latar belakang asing.

5. Judul: Pengaruh terapi penyelesaian masalah (Problem solving therapy) terhadap penurunan distress psikologik pada caregiver lansia di RT 03 RW 04 Mojosongo, Jebres, Surakarta. (Insiyah, Rini Tri Hastuti, 2014).  
Hasil: Sejumlah 19 responden mengalami distress psikologik, dan 3 diantaranya menolak untuk terlibat dalam penelitian dengan alasan kesibukan. Sampel dalam penelitian ini adalah sejumlah 16 responden *caregiver* lansia yang mengalami distress psikologik dan kemudian diberikan perlakuan berupa therapi penyelesaian masalah (problem solving therapi) sebanyak 4 kali pertemuan.