

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Struktur penduduk dunia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah proporsi penduduk lanjut usia (lansia). Proyeksi dan data-data yang ditemukan tentang lansia menjadi perhatian yang menarik bagi seluruh dunia karena terjadinya peningkatan jumlah populasi lansia. Pada tahun 2013 jumlah penduduk lansia diseluruh dunia diperkirakan ada 500 juta jiwa dengan usia rata-rata 60 tahun dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia akan mencapai 1,2 milyar jiwa (Padila, 2013). Hal ini menunjukkan bahwa populasi penduduk di dunia dari tahun ke tahun semakin bergeser ke arah usia lanjut yang pertumbuhannya semakin meningkat.

Tahun 2005, di Indonesia terdapat 16,80 juta lansia (7,78%) dan terjadi peningkatan pada tahun 2007 menjadi 18,96 juta lansia (8,42%). Pada tahun 2009 meningkat lagi menjadi 19,32 juta lansia (8,37%) dari jumlah penduduk (BPS RI Susenas 2009 dalam Profil lansia, 2010). Sedangkan pada tahun 2013 jumlah lansia mencapai hampir 8,9 % dari total jumlah penduduk dan diperkirakan pada tahun 2050, jumlah lansia yang ada di Indonesia mencapai 21,4% (UN, World Population Prospects, the 2012 Revision dalam Situasi dan Analisis Lanjut Usia). Kondisi peningkatan jumlah penduduk lansia tersebut menjadikan Indonesia menduduki peringkat ke-4 setelah Cina, India dan Amerika (Profil lansia, 2010). Hal ini menggambarkan bahwa pertumbuhan

penduduk lansia di Indonesia sangat pesat sehingga melebihi dari angka pertumbuhan penduduk lansia di dunia terutama pada tahun 2100 dimana prediksi jumlah lansia di Indonesia mencapai 41 % dari jumlah penduduk, sedangkan di dunia sendiri jumlah lansia pada tahun tersebut diprediksi hanya 35,1% dari jumlah penduduk (UN, World Population Prospects, the 2012 Revision dalam Situasi dan Analisis Lanjut Usia).

Pertumbuhan penduduk lansia di Indonesia terdistribusi di seluruh provinsi. Dimana proporsi penduduk lansia di tiap-tiap provinsi bervariasi antara 2,16% sampai 14,02%. Sumatera Barat sendiri menduduki provinsi dengan jumlah lansia ke-6 terbanyak setelah DI Yogyakarta, Jawa tengah, Jawa Timur, Bali dan Sulawesi Selatan dengan jumlah lansia sebesar 8,74% dari total penduduk (BPS RI, Susenas 2014).

Batasan lansia menurut *World Health Organization (WHO)* adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kozier, 2011). Sama dengan UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia dan peraturan pemerintah RI nomor 43 tahun 2004 yang mengatakan bahwa usia yang digolongkan ke dalam lansia adalah usia di atas 60 tahun. Hal ini dapat disimpulkan bahwa seseorang yang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun ke atas.

Memasuki masa lansia berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikologis. Menurut UU No. 23 tahun 1992, "Manusia lansia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan

sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Perubahan tersebut terjadi pada tahap akhir tumbuh kembang manusia.

Erikson dalam *theory of psychosocial development* (teori perkembangan psikososial) mengatakan bahwa lansia merupakan tahap ke delapan perkembangan psikososial yang terjadi pada usia sekitar 60 atau 65 tahun ke atas, dimana pada usia tersebut terjadi konflik antara Integritas versus Keputusasaan (*integrity vs despair*). Setiap individu mengalami delapan tingkatan perkembangan dalam hidupnya dan setiap tahapan mempunyai tugas perkembangan yang harus dicapai. Tugas perkembangan lansia menurut Havighurst, dalam Stanley 2005 adalah : menyesuaikan diri terhadap penurunan kekuatan fisik dan psikis, menyesuaikan diri terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan, menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan dan orang penting lainnya, membentuk gabungan eksplisit dengan kelompok yang seusia dengannya, memenuhi kewajiban-kewajiban sosial, menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga, membentuk kepuasan pengaturan kehidupan fisik.

Proses perkembangan lansia merupakan proses alamiah sesuai dengan peningkatan usia seseorang. Dalam proses perkembangan lansia ini dapat terjadi beberapa perubahan alamiah atau normal yang menyangkut beberapa aspek yaitu perubahan biologis, perubahan psikologi dan perubahan sosial (Stuart & Laraia 2005).

Perubahan yang terjadi pada lansia ini menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Belum lagi lansia harus berhadapan dengan kehilangan peran diri, kedudukan sosial serta perpisahan dengan orang-orang yang dicintai (Padila, 2013). Hal ini merupakan suatu proses yang normal yang terjadi pada semua orang, tetapi dalam derajat yang berbeda dan tergantung pada lingkungan kehidupan lansia (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan teori Erik Erikson individu yang sukses melampaui tahap perkembangan ke-delapan ini akan dapat beradaptasi dengan baik, menerima berbagai perubahan yang terjadi dengan tulus, mampu beradaptasi dengan keterbatasan yang dimilikinya serta bertambah bijak menyikapi proses kehidupan yang dialaminya. Sebaliknya mereka yang gagal maka akan melewati tahap ini dengan penuh stress, rasa penolakan, marah dan putus asa terhadap kenyataan yang dihadapinya. Semua kondisi tersebut menuntut kemampuan lansia untuk beradaptasi dan menyikapinya secara bijak. Kemampuan lansia dalam beradaptasi dengan perubahannya ini dipengaruhi oleh maturitas kepribadian fase perkembangan sebelumnya, adanya dukungan dari lingkungan terutama keluarga dan pengalaman menghadapi kondisi stres (Padila, 2013).

Masyarakat Indonesia sendiri masih menepatkan lansia pada kedudukan yang terhormat seperti menjadi ketua adat dengan tugas sosial tertentu sehingga para lansia masih bisa berpartisipasi dalam masalah kemasyarakatan. Dengan diikutsertakan lansia tersebut untuk berpartisipasi dalam masalah

kemasyarakatan, akan membuat lansia mempunyai aktivitas dan merasa masih dibutuhkan oleh masyarakat sekitar lingkungan terutama keluarga. Ditinjau dari sisi sosial budaya, masyarakat Indonesia menganggap bahwa lansia adalah tanggung jawab anak. Sehingga merawat orang tua itu menjadi bakti anak kepada orang tua yang telah membesarkannya selama ini.

Tetapi dengan efek dari globalisasi dan modernisasi menyebabkan keluarga dan masyarakat sibuk dengan aktifitasnya masing-masing sehingga perhatian dan tanggung jawab kepada lansia menjadi berkurang akibatnya lansia sering merasa kesepian dan merasa tidak berguna. Terutama pada lansia yang tidak mempunyai pasangan hidup, tidak mempunyai anak atau lansia yang berada dibawah garis kemiskinan sehingga hidup mereka menjadi terlantar. Hal ini turut menjadi perhatian pemerintah khususnya Departemen Sosial seperti yang tercantum dalam keputusan Menteri Sosial RI No. 234 M tahun 1996 tentang pola dasar pembangunan kesejahteraan sosial yang berisikan pola pembinaan kesejahteraan sosial pada lansia. Dimana pola perawatan lansia yang semulanya berada dikeluarga berkembang menjadi perawatan di panti jompo (Putri, 2012).

Panti jompo adalah tempat dimana para lansia berkumpul, baik secara sukarela maupun diserahkan oleh pihak keluarga untuk diurus segala keperluannya dimana tempat tersebut dikelola oleh pemerintah atau swasta (Jhon, 2008). Menurut Commerford dan Reznikoff (1996) dalam Wahyuni (2007) lansia yang hidup di panti jompo adalah lansia yang memiliki penurunan fungsi fisik,



lansia yang tidak mempunyai kemampuan untuk mengatasi masalah kehidupannya serta lansia yang tidak mempunyai dukungan sosial sehingga untuk mengatasi urusan kehidupannya lansia tersebut ditempatkan di panti jompo. Dari data yang didapatkan di Dinas Sosial Provinsi Sumatera Barat terdata bahwa sebanyak 180 orang lansia menghuni 2 panti jompo yang ada di Sumatera Barat.

Perubahan lingkungan tempat tinggal dimana pada awalnya lansia berada ditengah-tengah keluarga kemudian pindah ketempat yang baru dengan lingkungan yang baru dan jauh dari keluarga akan membuat lansia tersebut merasa dikucilkan dan tidak dibutuhkan lagi oleh lingkungannya terutama oleh keluarga. Perasaan dikucilkan dan tidak dibutuhkan lagi juga diperparah oleh makna konotatif dari panti jompo. Dimana didalam sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa panti jompo itu merupakan suatu tempat tinggal bagi lansia yang tidak dibutuhkan atau dianggap merepotkan bagi keluarganya.

Dengan adanya perubahan-perubahan fisik, psikologis dan sosial yang terjadi mengakibatkan perasaannya menjadi tidak berharga, tidak berdaya, malu dengan kondisi fisik saat ini dan perasaan bersalah seperti yang diuraikan diatas maka diagnosa keperawatan yang paling sesuai dengan karakteristik gejala tersebut adalah harga diri rendah kronik (Nanda, 2005). Gangguan konsep diri : harga diri rendah adalah keadaan dimana individu mengalami atau beresiko mengalami evaluasi diri negatif kemampuan atau diri

(Carpenito, 2007). Harga diri rendah adalah evaluasi atau perasaan yang negatif terhadap diri dan kemampuan diri yang berkepanjangan (Nanda, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni didapatkan bahwa di PSTW Khusnul Khatimah Pekanbaru terdapat 29 orang lansia mengalami harga diri rendah dan di PSTW Tunas Bangsa terdapat 23 orang lansia yang mengalami harga diri rendah.

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan oleh seorang perawat dalam mengatasi diagnosa keperawatan harga diri rendah dimulai dengan intervensi keperawatan generalis sampai dengan spesialis yang ditujukan untuk individu, keluarga dan kelompok (Stuart dan Laraia, 2005). Bentuk terapi spesialis yang dapat digunakan pada lansia harga diri rendah adalah terapi kognitif, terapi kognitif dan perilaku, terapi penghentian pikiran, logoterapi, terapi suportif, terapi sistem keluarga, psikoedukasi dan *Assertive Community Therapy* (Workshop Keperawatan Jiwa ke-8, 2014)

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Rahayuningsih (2007) tentang pengaruh terapi kognitif terhadap tingkat harga diri dan kemandirian klien dengan kanker payudara menunjukkan bahwa ada perbedaan yang sangat bermakna pada harga diri sebelum dan sesudah dilakukan terapi kognitif. Dimana terdapat peningkatan harga diri yang cukup signifikan pada klien yang telah mendapatkan terapi kognitif. Hal ini juga sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Kristyaningsih (2007) tentang pengaruh terapi kognitif terhadap perubahan harga diri dan kondisi depresi pasien gagal ginjal kronik

(GGK) di ruang haemodialisa RSUP Fatmawati Jakarta yang menyatakan bahwa tingkat harga diri meningkat lebih bermakna dan kondisi depresi menurun lebih bermakna pada kelompok pasien gagal ginjal kronik yang mendapatkan terapi kognitif dibanding kelompok pasien gagal ginjal kronik yang tidak mendapatkan terapi kognitif.

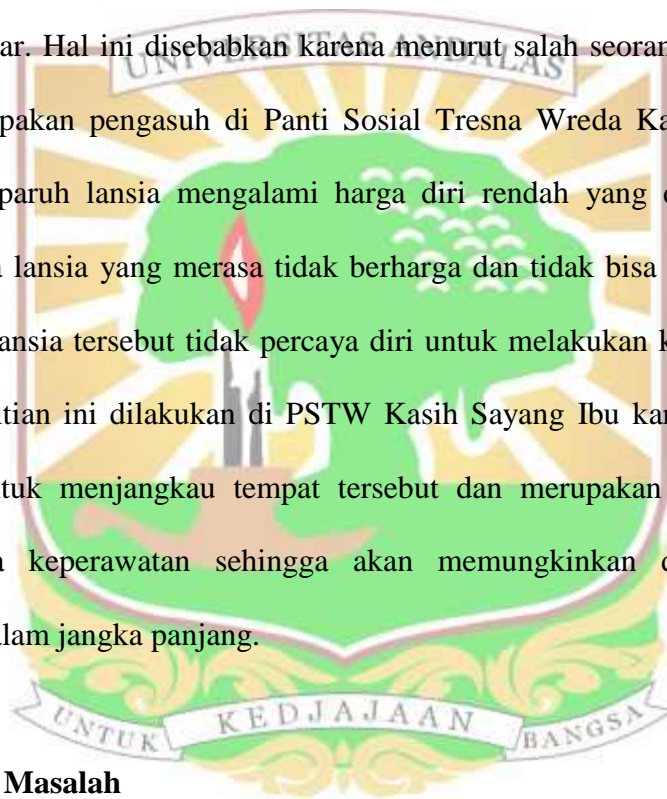
Rupke, Blecke dan Renfrow (2006) dalam modul terapi keperawatan jiwa menyatakan bahwa terapi kognitif efektif untuk mengatasi klien yang memiliki emosi negatif yang disebabkan oleh interpretasi yang keliru terhadap peristiwa-peristiwa yang mengganggu

Terapi kognitif adalah salah satu bentuk psikoterapi yang didasarkan pada konsep proses patologi jiwa, dimana fokus dari tindakannya berdasarkan modifikasi dari distorsi kognitif dan perilaku maladaptif (Townsend, 2009). Menurut Nevid, Rathus dan Greene (2006) dalam modul terapi keperawatan jiwa mengatakan bahwa terapi kognitif juga fokus untuk membantu klien mengidentifikasi dan mengoreksi pikiran maladaptif, jenis pikiran otomatis dan mengubah perilaku sendiri yang disebabkan oleh berbagai masalah-masalah emosional. Townsend (2009) mengungkapkan tujuan dari terapi kognitif adalah sebagai monitor pikiran otomatis negatif, mengetahui hubungan antara pikiran, perasaan dan perilaku, mengubah penalaran yang salah menjadi penalaran yang logis dan membantu pasien mengidentifikasi dan mengubah kepercayaan yang salah sebagai pengalaman negatif internal



pasien. Dengan terapi kognitif lansia akan belajar bagaimana cara menyadari dan memperbaiki pikiran-pikiran negatif yang otomatis ini.

Dengan semakin meningkatnya populasi lansia dan adanya resiko harga diri rendah terhadap lansia yang tinggal dipanti jompo, memotivasi peneliti untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri pada klien lansia dengan harga diri rendah di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Hal ini disebabkan karena menurut salah seorang perawat yang juga merupakan pengasuh di Panti Sosial Tresna Wreda Kasih Sayang Ibu hampir separuh lansia mengalami harga diri rendah yang ditandai dengan banyaknya lansia yang merasa tidak berharga dan tidak bisa berbuat apa-apa sehingga lansia tersebut tidak percaya diri untuk melakukan kegiatan. Alasan lain penelitian ini dilakukan di PSTW Kasih Sayang Ibu karena akses yang mudah untuk menjangkau tempat tersebut dan merupakan tempat praktik mahasiswa keperawatan sehingga akan memungkinkan dilaksanakannya aplikasi dalam jangka panjang.



## 1.2 Rumusan Masalah

Perubahan fisik, psikososial dan seksualitas pada lansia, perpisahan dengan orang yang dicintai, kehilangan peran diri serta dukungan yang kurang dari lingkungan terutama keluarga beresiko mengakibatkan lansia mengalami harga diri rendah. Jika hal tersebut tidak ditangani dengan segera bisa menyebabkan lansia akan menarik diri dari lingkungan karena merasa tidak berharga dan tidak diakui keberadaannya. Salah satu terapi yang bisa

diberikan kepada lansia yang mengalami gangguan harga diri rendah adalah terapi kognitif tetapi hal ini belum pernah dilaksanakan karena asuhan keperawatan yang dilakukan belum optimal, hanya sebatas pemeriksaan kesehatan secara fisik yang rutin dijalankan setiap hari Selasa.

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka pertanyaan penelitiannya adalah: “Apakah terapi kognitif dapat meningkatkan harga diri pada lansia dengan harga diri rendah di Panti Sosial Tresna Wreda Kasih Sayang Ibu Batusangkar?”.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

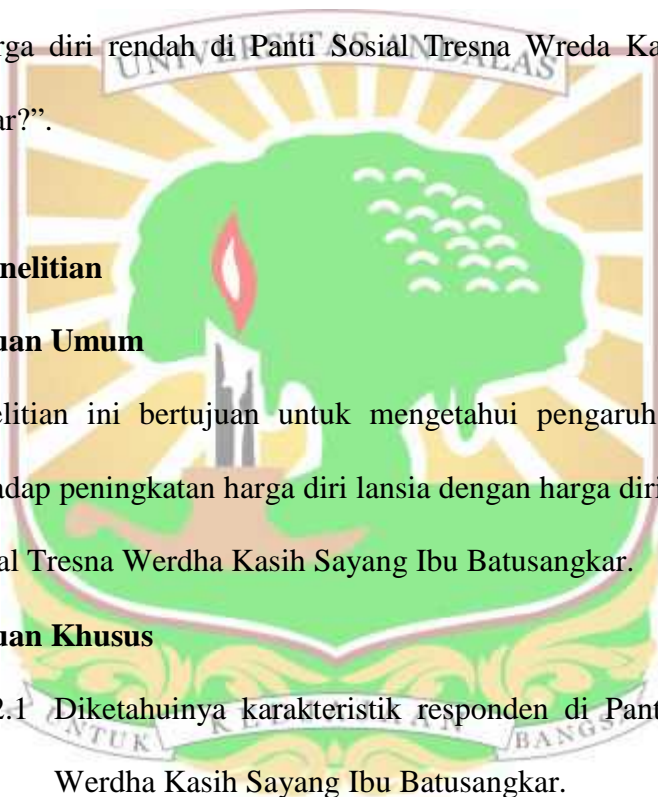
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi kognitif terhadap peningkatan harga diri lansia dengan harga diri rendah di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Diketuinya karakteristik responden di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar.

1.3.2.2 Diketuinya tingkat harga diri responden di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar sebelum mendapat terapi kognitif.

1.3.2.3 Diketuinya tingkat harga diri responden di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar sesudah mendapat terapi kognitif.



- 1.3.2.4 Diketuinya perbedaan tingkat harga diri responden di Panti Sosial Tresna Werdha Kasih Sayang Ibu Batusangkar sebelum dan sesudah mendapat terapi kognitif.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat dalam pengembangan pelayanan keperawatan. Manfaat penelitian ini meliputi:

### **1.4.1 Manfaat Aplikatif**

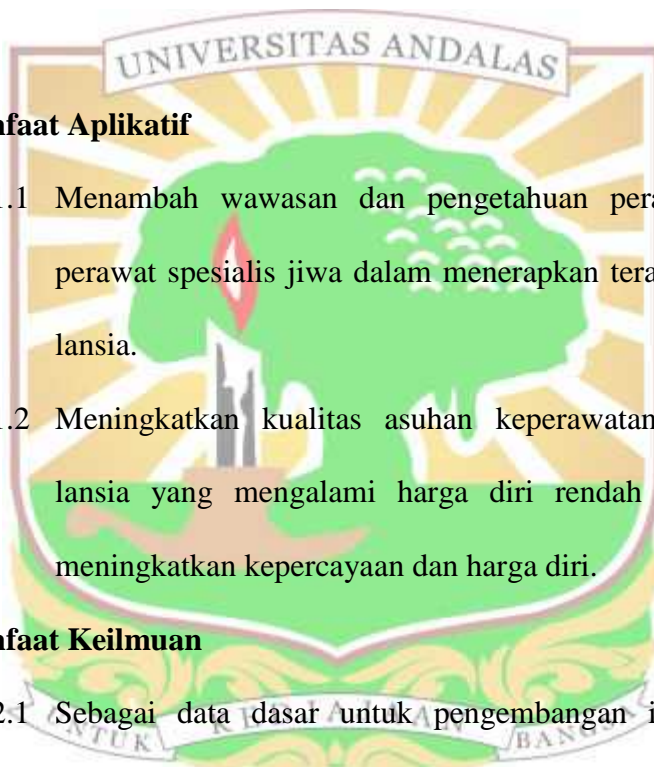
- 1.4.1.1 Menambah wawasan dan pengetahuan perawat khususnya perawat spesialis jiwa dalam menerapkan terapi kognitif pada lansia.
- 1.4.1.2 Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan jiwa terhadap lansia yang mengalami harga diri rendah sehingga dapat meningkatkan kepercayaan dan harga diri.

### **1.4.2 Manfaat Keilmuan**

- 1.4.2.1 Sebagai data dasar untuk pengembangan intervensi lanjut khususnya intervensi yang diberikan oleh perawat spesialis jiwa.
- 1.4.2.2 Sebagai masukan untuk pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

### **1.4.3 Manfaat Metodologi**

- 1.4.3.1 Secara metodologi penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk mengaplikasikan teori dan terapi yang baik dalam



meningkatkan kesehatan jiwa khususnya pada lansia dengan harga diri rendah.

- 1.4.3.2 Hasil penelitian ini diharapkan berguna sebagai data dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menurunkan harga diri rendah serta meningkatkan kemampuan kognitif dan perilaku.

