

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Proses menua merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Artinawati, 2014). Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (KEMENKES, 2017).

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang di dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menyebabkan banyaknya persoalan bagi lanjut usia yaitu dengan seiringnya penambahan usia, akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik secara fisik, maupun psikologis (Dariah, 2015). Pada lansia banyak mengalami perubahan baik fisik, sosial, mental, dan spiritual, yang keseluruhannya saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya, dan perlu kita ingat bahwa setiap perubahan memerlukan penyesuaian diri (Padila, 2013).

Berdasarkan data proyeksi penduduk (KEMENKES, 2017), terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Sesuai dengan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2017 tercatat sebesar 5.259.500 jiwa dan 4,8% diantaranya adalah penduduk berusia tua (> 65 tahun). Jumlah tersebut diperkirakan akan bertambah seiring dengan peningkatan usia harapan hidup (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra barat, 2017). Usia harapan hidup di Sumatera Barat pada tahun 2011 adalah 69,76 tahun angka ini lebih tinggi dibandingkan data nasional yaitu 65,65 tahun (Dinas Kesehatan provinsi Sumatra Barat, 2013).

Masalah kesehatan yang terjadi pada lansia cukup bervariasi, seperti mudah jatuh, mudah lelah, gangguan kardiovaskular seperti nyeri

dada, sesak nafas saat aktivitas, nyeri pinggang, nyeri sendi, kesemutan, gangguan eliminasi (inkontinensia/mengompol), gangguan penglihatan, gangguan tidur (*insomnia*), dan gangguan pendengaran (Bandiyah, 2009). Selain masalah penyakit, kehidupan lansia tidak dapat lepas dari perubahan dan masalah psikologis. Seiring bertambahnya umur menyebabkan terjadinya perubahan – perubahan yang menuntut adanya perubahan diri secara terus menerus. Jika proses penyesuaian diri dengan lingkungan yang kurang berhasil maka timbulah berbagai masalah seperti ketidakberdayaan fisik (Bustan, 2007). Penurunan fungsi fisik dan penyakit yang diderita menyebabkan lansia membutuhkan orang lain untuk membantunya melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari. Masalah yang muncul pada lansia yang tinggal sendiri setelah ditinggal pasangannya. Anak-anak mereka pun sudah tinggal terpisah dan membangun keluarga sendiri menyebabkan lansia merasa kesepian (Takagi & Silverstein, 2004).

Kesepian adalah kondisi subjektif individu saat merasa kebutuhan sosialnya tidak terpenuhi seperti yang diharapkan. Manusia dinyatakan sebagai makhluk social, sehingga hubungan emosional dengan orang lain merupakan hal yang penting bagi kebanyakan individu (Hughes, *et al*, 2004). Kesepian dapat didefinisikan sebagai suatu perasaan tidak menyenangkan yang dimiliki oleh seseorang yang ditandai dengan emosi-emosi negatif dan adanya ketidaksesuaian antara hubungan sosial yang diharapkan dan ketersediaan hubungan yang dimiliki. Kesepian dipandang

unik karena akibatnya akan berdampak pada gangguan kesehatan yang kompleks (Rahmi, 2015).

Menurut Vakili, et al, (2017) tingkat kesepian pada lansia di Iran menunjukkan 24% lansia mengalami kesepian sedang dan 5% mengalami kesepian, Penelitian yang dilakukan oleh Nyqvist *et al* (2013) pada 483 lansia di perkotaan dan pedesaan di utara Swedia dan Finlandia Barat menyatakan kesepian dialami oleh 55% lansia yang hidup dipanti dan 45% dari lansia yang tinggal di rumah mereka sendiri. Hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Munandar, dkk (2017) 91,40% lansia di yang berada di Desa Mensere mengalami kesepian. Begitu juga hasil penelitian Khairani (2014), menyatakan 26,5% lansia yang tinggal di Desa Cucum Kecamatan Kuta Baro Aceh mengalami kesepian. Berdasarkan hasil penelitian dari Munandar dan Khairani dapat diketahui bahwa kesepian menjadi permasalahan lansia, dimana kesepian merupakan masalah psikologis yang paling banyak terjadi pada lansia.

Kesepian pada lansia berdampak pada gangguan kesehatan yang kompleks. Menurut Weiss (2002) menjelaskan perasaan kesepian dalam dua jenis yaitu kesepian emosional dan kesepian sosial. Dalam kesepian emosional, seseorang merasa tidak memiliki kedekatan dan perhatian dalam berhubungan sosial, merasa tidak ada satu orang pun yang peduli terhadapnya, sedangkan kesepian sosial muncul dari kurangnya jaringan sosial dan ikatan komunikasi atau dapat dijelaskan sebagai suatu respon dari tidak adanya ikatan dalam suatu jaringan sosial (Juniarti dkk, 2008).

Secara umum terdapat tiga faktor penyebab kesepian menurut Martin and Osborn (1989), diantaranya faktor psikologis, faktor sosial budaya dan situasional dan faktor spiritual. Faktor Psikologis seperti perasaan takut, mengasihani diri sendiri dan depresi. Perasaan takut muncul akibat perubahan mental yang berhubungan dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan dan muncul perasaan pesimis dan terancam sehingga takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi (Corsano, Marinella, Majorano, dan Lorela Champetary, 2006). Mengasihani diri sendiri menekankan perasaan egosentris dan melebih-lebihkan kesusahan lansia menjadi tenggelam dalam masalah mereka dan lupa bahwa orang lain juga memiliki masalah. Lansia menjadi mengabaikan hubungan dengan orang lain dan bertindak bahwa individu satu-satunya yang menderita (Neff, 2003). Sementara depresi pada lansia berkaitan dengan gangguan kesehatan dan ketidakmampuan fungsional. Penelitian Parasari & Lestari (2015) menyatakan bahwa prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15. Penelitian yang dilakukan oleh Suzanna (2016) menemukan bahwa lansia yang mengalami depresi rata-rata berada di usia 69,1 tahun. Lansia yang mengalami depresi cenderung memiliki kekurangan minat dalam kegiatan sehari-hari dengan bicara dan pergerakan yang lambat disertai dengan perasaan negatif seperti kehilangan harga diri, kelemahan, kehilangan motivasi dan gejala depresi sehingga menimbulkan kesepian pada lansia (Aylaz, 2012). Menurut Aylaz (2012) menjelaskan bahwa (52%) depresi mempengaruhi kesepian.

Faktor lain yang mempengaruhi kesepian adalah faktor sosial budaya dan situasional. Nilai-nilai budaya dan situasi sosial spesifik dapat berperan dalam kesepian. Norma sosial juga turut berperan dalam kesepian. Misalnya seperti harapan sosial terhadap hubungan individu akan berubah seiring bertambahnya usia. Ketika hubungan yang dimiliki seseorang tidak sesuai dengan standar pada harapan sosial, maka individu biasanya akan merasakan kesepian. Selain nilai budaya, tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan lebih siap menghadapi masalah yang terjadi (Brehm, 2002). Secara umum, orang yang tidak menikah lebih merasa kesepian bila dibandingkan dengan orang menikah, dukungan berperan serta mempengaruhi kesepian.

Friedman (2010) mengemukakan, keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia. Keluarga merupakan sistem pendukung utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Salah satu upaya keluarga yang dapat dan mudah dilakukan adalah dengan memberikan dukungan. Dengan keberadaan keluarga, lansia merasa mendapatkan dukungan untuk diperhatikan, sehingga dapat melanjutkan proses hidupnya. Selain itu, keberadaan anak dapat menjadi salah satu perwujudan atas rasa bakti anak kepada orang tuanya, sehingga dapat menjadi kebanggaan lansia pada anak-anaknya. Papalia, D.E, Olds, S.W., & Feldman, R. D (2008).. Hasil penelitian Ikasi (2014) tentang

hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian (loneliness) pada lansia terhadap 53,3% lansia menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kesepian (loneliness). Hayati, (2010) menyatakan dukungan dapat berarti bantuan atau sokongan yang diterima seseorang dari orang lain. Dengan adanya dukungan keluarga dan orang-orang disekitarnya dapat membantu mengurangi kesepian pada lansia

Faktor lain yang mempengaruhi kesepian yaitu spiritual. Pendekatan spiritual merupakan pendekatan yang cenderung menyentuh satu sisi spiritualitas manusia, mengembalikan manusia pada sebuah kesadaran dari mana dia berasal, alasan mengapa manusia diciptakan, dan tugas-tugas yang harus dilakukan manusia di dunia. Kedekatan dengan sang pencipta akan membuat seseorang lebih sehat, sehingga perasaan negatif pada lansia seperti kesepian dapat dihindari. Mubarak (2006) menyatakan bahwa agama yang dianut seseorang dapat menghilangkan kecemasan dan kekosongan spiritual yang seringkali berakibat kesepian. Penelitian (Herliawati, dkk, 2014) menyatakan bahwa 47% spiritual mempengaruhi kesepian pada lansia. Sejalan dengan teori Lubis (2002) yang menyatakan agama mempunyai makna yang penting bagi manusia karena iman dapat berfungsi sebagai penghibur dikala duka, menjadi sumber kekuatan batin pada saat menghadapi kesulitan, pemicu semangat dan harapan berkat doa yang dipanjatkan .

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2017 terdapat 62.667 orang lansia. Puskesmas Lubuk Buaya merupakan

peringkat pertama dengan jumlah lansia terbanyak yaitu 7.264 orang lansia. Sedangkan untuk urutan kedua ditempati oleh Puskesmas Andalas dengan jumlah lansia 2.680 orang. Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas lubuk buaya jumlah rata-rata lansia yang mengalami gangguan mental emosional selama tiga bulan sebanyak 78 orang lansia. Pada bulan Agustus Lansia yang mengalami gangguan mental emosional di Puskesmas Andalas sebanyak 125 orang lansia, dimana gangguan mental emosional di Puskesmas Andalas pada bulan Agustus lebih tinggi . Berdasarkan data yang didapat dari puskesmas andalas jumlah kunjungan lansia umur >60 tahun dalam 3 bulan terakhir (Juli – September) rata-rata sebanyak 184 orang.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada tanggal 12 Oktober 2018 kepada 10 orang lansia di Puskesmas Andalas Kota Padang, ditemukan 7 orang lansia mengatakan sering merasa sendiri, 3 orang lansia mengatakan tidak dekat dengan orang lain, merasa tidak memiliki teman, dan didapatkan didapatkan 4 orang lansia merasa bosan, gelisah, kehidupan terasa kosong, 3 orang lansia mengatakan kadang – kadang keluarga berada disamping saat menghadapi masalah, jarang meluangkan waktu, dan 3 orang lansia mengatakan malas untuk pergi ke mesjid untuk sholat berjamaah karena jauh, dan malas untuk membaca al-quran.

Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kesepian



Pada Lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kota Padang tahun 2019”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah apakah faktor - faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas Tahun 2019

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas Tahun 2019.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik (status perkawinan, tingkat pendidikan, jumlah anak) lansia di Puskesmas Andalas tahun 2019
- b. Diketahui kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas Tahun 2019
- c. Diketahui depresi lansia di Kelurahan Andalas Wilayah Kerja Puskesmas Andalas tahun 2019
- d. Diketahui dukungan keluarga lansia di Puskesmas Andalas tahun 2019
- e. Diketahui spiritual lansia di Puskesmas Andalas tahun 2019

- f. Diketahui hubungan karakteristik (status perkawinan, tingkat pendidikan, jumlah anak) dengan kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas Tahun 2019
- g. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah depresi dengan kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas Tahun 2019
- h. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah dukungan keluarga dengan kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas tahun 2019
- i. Diketahui hubungan, kekuatan dan arah spiritual dengan kesepian pada lansia di Puskesmas Andalas tahun 2019

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti mempunyai beberapa manfaat antara lain:

##### **1. Bagi Peneliti**

Penulisan ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman nyata serta mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi kesepian pada lansia

##### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penulisan yang diperoleh diharapkan dapat digunakan sebagai bahan perbandingan, pedoman dan masukan dalam mengembangkan proses belajar mengajar serta referensi dalam melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan kesepian pada lansia

##### **3. Bagi Tempat Penelitian**

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dalam penilaian kejadian kesepian pada lansia di wilayah kerja puskesmas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan dalam mengembangkan praktik keperawatan dan pemecahan masalah di bidang keperawatan

