

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan Jiwa menurut Undang – Undang (2014) merupakan suatu kondisi dimana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya. Menurut Keliat (2011), kesehatan jiwa merupakan suatu kondisi mental sejahtera yang memungkinkan hidup harmonis dan produktif sebagai kesatuan yang utuh dari kualitas hidup seseorang, dengan memperhatikan semua segi kehidupan manusia dengan ciri menyadari sepenuhnya kemampuan dirinya, mampu menghadapi stress kehidupan dengan wajar, mampu bekerja dengan produktif dan memenuhi kebutuhan hidupnya, dapat berperan serta dalam lingkungan hidup, menerima dengan baik apa yang ada pada dirinya dan merasa nyaman dengan orang lain.

Kondisi sehat jiwa dapat tercapai melalui tahap pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Menurut Tamher (2009), proses tumbuh kembang (*growth and development*) dalam fase kehidupan setiap individu dapat dibagi ke dalam 3 fase menurut tingkat kecepatan perlangsungannya, yaitu: 1. fase progressive (tumbuh kembang cepat) yang terjadi pada masa perumbuhan dan perkembangan infant sampai remaja, 2. Fase stabil (tumbuh kembang stasioner) yang terjadi pada masa tumbuh kembang dewasa muda sampai dewasa

pertengahan, 3. Fase regresif (kemunduran tumbuh kembang) yang terjadi pada dewasa akhir atau lansia.

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Sama halnya dalam Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Kemenkes RI, 2010). Dalam Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2004, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Sanjeeve Sabharwal (2015) menyimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia lebih dari 60 tahun dan mengalami suatu proses menurunnya atau bahkan menghilangnya daya tahan dan kemunduran struktur dan fungsi organ tubuh secara berangsur-angsur dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang dapat mempengaruhi kemandirian dan kesehatan lansia.

Menurut WHO, pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun 2013. (Kemenkes RI, 2013). Indonesia termasuk ke dalam negara kelima dengan lansia terbanyak di dunia. Berdasarkan data proyeksi penduduk, 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) (Kemenkes RI, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa baik secara global, Asia dan Indonesia dari tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas melebihi angka 7 persen.

Perkembangan lansia adalah menyesuaikan terhadap perubahan fisik, psikologis, sosial ekonomi, menjaga kepuasan hidup, dan mencari cara untuk

mempertahankan kualitas hidup. Guna mencapai kualitas hidup lansia diperlukan kemampuan lansia dalam beradaptasi terhadap kondisi fisik, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan dengan lingkungan (Reno, 2010). Mengingat hal tersebut lansia membutuhkan dukungan untuk menyesuaikan dengan perkembangan dalam hidupnya untuk mencapai integritas diri yang utuh.

Tercapainya integritas diri yang utuh adalah perkembangan psikososial yang normal pada lansia. Pemahaman terhadap makna hidup secara keseluruhan membuat lansia berusaha menuntun generasi berikutnya (anak dan cucunya). Pentingnya kesehatan jiwa pada lansia karena apabila lansia tidak mencapai integritas diri maka lansia akan merasa putus asa dan menyesali masa lalunya karena tidak merasakan hidupnya bermakna. Lansia yang mampu menyesuaikan diri terhadap keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya akan mencapai perkembangan integritas, sebaliknya lansia yang gagal akan mengalami despair yaitu memandang kehidupan dengan lebih negatif, sehingga mereka memandang hidup mereka secara keseluruhan dengan ragu-ragu, suram, putus asa (Varcarolis & Halter, 2010).

Karakteristik perkembangan lansia normal ada beberapa yaitu mempunyai harga diri yang tinggi, merasa disayang oleh keluarga, memandang sesuatu hal secara keseluruhan, menerima nilai dan keunikan orang lain, menerima datangnya kematian, dan menilai kehidupannya berarti. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Widiyari dan Nuryoto (2010), disebutkan bahwa salah satu cara untuk memenuhi karakteristik perkembangan lansia yang normal adalah dengan adanya rasa penerimaan diri dari perubahan-perubahan yang terjadi sesuai dengan proses

menua yaitu lansia mengalami kemunduran tumbuh kembang. Terdapat 5 aspek perubahan alamiah atau normal yang terjadi pada proses menua, yaitu aspek biologis, aspek psikologis, aspek sosial, aspek seksualitas dan aspek spiritual.

Penelitian yang dilakukan oleh Darmojo (2006) menyebutkan bahwa secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan yang secara terus menerus yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2008) disebutkan bahwa sekitar 60% lansia akan mengalami peningkatan tekanan darah setelah berusia 75 tahun. Selanjutnya menurut penelitian oleh Ibrahim & Suriani (2010) dihasilkan bahwa dari 41 lansia yang diteliti, sebanyak 40% memiliki penglihatan yang sudah kabur, 20% memiliki penyakit rematik, 30% memiliki riwayat penyakit hipertensi, 10% memiliki penyakit maag. Ditambah oleh penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dkk (2017) didapatkan hasil bahwa lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember memiliki beberapa masalah kesehatan yaitu sebanyak 42% mengalami hipertensi, 21% mengalami rematoid artritis, 11% mengalami gatal-gatal kronik, 5% mengalami infeksi saluran napas, 15% mengalami diabetes melitus, 2% mengalami stroke dan 4% mengalami masalah pencernaan. Penelitian oleh Marni & Yuniawati (2015) menyebutkan bahwa kekuatan lansia dan ketangkasan fisik berkurang, tulang-tulang menjadi rapuh, mudah patah dan lambat untuk dapat diperbaiki kembali, hal ini mengakibatkan sebagian besar lansia menjadi lebih lamban dan merasa

tidak berguna lagi dikarenakan aktivitasnya yang terbatas dibandingkan dengan tubuhnya sewaktu dewasa.

Selanjutnya, penelitian mengenai aspek psikologis oleh Walgito (2010) didapatkan bahwa psikologis merupakan perilaku atau aktivitas-aktivitas individu. Seperti yang diketahui bahwa lansia mengalami kemunduran tumbuh kembang, hal itu akan menyebabkan berubahnya perilaku dan aktivitas pada lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Agus & Andromeda (2014) didapatkan hasil bahwa dari 90 orang lansia di PWRI Tambakromo Pati memiliki perilaku-perilaku dan aktivitas berbeda yang dibandingkan antara lansia laki-laki dan perempuan yaitu lansia perempuan (61%) cenderung mudah tersinggung, tidak sabaran, mudah tertekan, kesepian, cemas, gugup, dan depresi. Sementara pada lansia laki-laki (39%) cenderung lebih optimis dan percaya diri. Menurut penelitian Marni & Yuniawati (2015) dari 45 orang lansia yang diteliti mengalami perubahan psikis yaitu perubahan dalam berfikir (20%), penurunan kreativitas (15%), penurunan ingatan (43%), dan penurunan rasa humor (22%). Selain itu menurut penelitian yang dilakukan Maryam (2008), dari 32 lansia yang diteliti terdapat perubahan psikologis pada lansia meliputi terjadinya short term memory (23%), merasa frustrasi (6%), merasa kesepian (31%), merasa takut kehilangan (12%), takut menghadapi kematian (18%), dan memiliki kecemasan (10%).

Aspek sosial menurut penelitian Brainly (2015) didapatkan bahwa aspek sosial meliputi hasil aktivitas hubungan manusia dengan alam disekitarnya yang ditandai dengan makin bertambahnya usia seseorang maka partisipasi sosialnya semakin berkurang dan cakupannya juga menyempit. Proses penuaan yang terjadi

pada lansia akan mengalami suatu perubahan psikososial, lansia akan merasa malu dan tidak berdaya ketika akan melakukan sosialisasi terhadap lingkungan disekitarnya dibandingkan dengan yang dulu yang terjadi masih muda. Penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dkk (2017) dijelaskan bahwa dari 19 orang lansia di PSLU Jember yang diteliti didapatkan bahwa semakin tinggi usia lansia semakin rendah kemampuan untuk berinteraksi sosial, selain itu juga didapatkan bahwa lansia yang tidak bekerja (26,3%) memiliki kemampuan berinteraksi sosial yang kurang baik dibandingkan yang bekerja (36,8%). Selain itu sebanyak 68,4% lansia dengan status janda/duda cenderung memiliki kemampuan berinteraksi sosial yang kurang baik.

Selanjutnya aspek seksualitas lansia yang didapat dari hasil penelitian Nugroho (2010), seseorang yang makin menua (menjadi tua) seksual intercourse masih juga membutuhkannya; tidak ada batasan umur tertentu fungsi seksual seseorang berhenti; frekwensi seksual intercourse cenderung menurun secara bertahap tiap tahun tetapi kapasitas untuk melakukan dan menikmati berjalan terus sampai tua. Hasil penelitian menyebutkan bahwa lebih dari 90% gangguan seksual disebabkan oleh faktor psikologis (psikoseksual) seperti kecemasan, depresi, adanya rasa tabu/malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia, rasa kehilangan/berdukua kronik karena pasangan yang telah meninggal. Walaupun pengaruh psikologis cukup besar, ternyata faktor fisik semakin tinggi pada lansia. Seperti yang dihasilkan dalam penelitian Agus dan Andromeda (2014) bahwa terjadi penurunan/gangguan seksual yang lebih besar pada lansia wanita (61%) daripada laki-laki (39%) diakibatkan oleh terjadinya *menopause*

pada perempuan yang membuat lansia wanita kehilangan harga dirinya karena kurangnya daya tarik seksual dan kehilangan feminitasnya. Semakin tua usia seseorang, penyebab fisik dapat lebih besar daripada penyebab psikologis.

Selain beberapa aspek diatas, lansia juga memiliki aspek spiritual. Aspek dalam spiritual antara lain: harapan, kedamaian, cinta, kasih, sayang, bersyukur dan keyakinan. Sebagai individu yang telah mencapai usia lanjut, lansia normal memerlukan keyakinan lebih untuk menghadapi perubahan-perubahan pada dirinya, yaitu kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia untuk mencari tujuan dan harapan hidup (Hamid, 2000). Seperti yang dijelaskan pada penelitian Ibrahim (2013) bahwa didapat karakteristik spiritual pada lanjut usia berada pada kategori baik yaitu sebanyak 33 orang (61%), hubungan dengan Tuhan berada pada kategori baik yaitu sebanyak 30 orang (56%), hubungan dengan diri sendiri berada pada kategori baik yaitu sebanyak 38 orang (70%), hubungan dengan orang lain berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 32 orang (59%), dan hubungan dengan alam berada pada kategori baik yaitu sebanyak 34 orang (63%).

Spiritualitas mengatasi kehilangan dan stres yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan. Spiritualitas bagi para lansia menjadi sangat penting karena sebagai usaha mempersiapkan para lansia dalam menghadapi saat-saat akhir (Stanley,2006). Hal ini didukung oleh penelitian Ibrahim & Suriani (2010) yang menjelaskan bahwa dari 41 orang lansia yang diteliti didapatkan sebanyak 51,2% lansia yang mengalami stres psikososial rendah ternyata memiliki pemenuhan spiritual yaitu doa dan zikir yang baik, sementara itu sebanyak 48,8% lansia yang

mengalami stres psikososial yang tinggi memiliki pemenuhan spiritual yaitu doa dan zikir yang kurang.

Selain untuk pendekatan terhadap keagamaan, pemenuhan kebutuhan spiritual juga penting untuk meningkatkan kesejahteraan lansia dan dapat mengisi kelengkapan perkembangan lansia. Seperti yang didapatkan dari penelitian Ibrahim (2013) bahwa pemenuhan kebutuhan spiritual dapat meningkatkan aspek fisik yang sehat dan kesejahteraan sosial ekonomi, dalam kata lain pemenuhan kebutuhan spiritual erat kaitannya dengan munculnya kesejahteraan perkembangan pada lansia dan menghindari kegagalan pada lansia.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ibrahim (2013), disebutkan bahwa lansia yang tergabung dalam kelompok atau komunitas terutama dalam kegiatan spiritual atau keagamaan memiliki tingkat kesejahteraan yang baik. Hal ini menunjukkan bahwa perlunya pemenuhan tugas perkembangan salah satunya adalah pemenuhan kebutuhan spiritual lansia secara kelompok atau komunitas di suatu wilayah untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Salah satu upaya untuk memenuhi kebutuhan spiritual pada lansia adalah dengan memberikan terapi benson. Menurut Guyton (2016), terapi benson merupakan suatu teknik relaksasi dengan membacakan bacaan-bacaan keyakinan dengan melakukan relaksasi napas dalam yang dapat meningkatkan ketenangan dan keyakinan dalam diri sebagai peningkatan kesejahteraan pada diri individu.

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mendukung pemenuhan tugas perkembangan lansia di masyarakat adalah dengan pelayanan kesehatan jiwa komunitas atau dikenal dengan *Community Mental Health Nursing* (CMHN).

Pelayanan kesehatan komunitas, khususnya perawat *Community Mental Health Nursing* (CMHN) bertanggung jawab memberikan asuhan keperawatan jiwa komunitas pada kelompok keluarga yang sehat jiwa, kelompok keluarga yang beresiko mengalami gangguan jiwa serta kelompok keluarga yang memiliki anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa (Keliat, Panjaitan & Riasmini, 2010).

Manajemen pelayanan CMHN yang dikembangkan saat ini terdapat 4 pilar, yaitu manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat, manajemen pemberdayaan masyarakat, kemitraan lintas sektor dan lintas program dan manajemen kasus kesehatan yang akan dilaksanakan oleh perawat CMHN dan kader kesehatan (Keliat, 2010). Pilar pertama yaitu manajemen pelayanan kesehatan jiwa masyarakat yang terdiri dari perencanaan (planning), pengorganisasian (organizing), pengarahan (directing), dan pengendalian (directing) seperti pada penelitian Widiasari & Nuryoto (2010) didapatkan bahwa terbentuknya posyandu lansia pada masyarakat dimana telah terbentuk berdasarkan adanya perencanaan dari masyarakat dan pihak pelayanan masyarakat, terorganisasi dengan kader kesehatan lansia di masyarakat diikuti oleh adanya pengarahan dan pengendalian dari pihak pelayanan masyarakat. Pilar kedua yaitu pemberdayaan masyarakat, pada pilar ini telah terjalankan dibuktikan dengan telah terbentuknya kader-kader kesehatan jiwa di sejumlah wilayah di Indonesia termasuk terlibatnya masyarakat lansia dalam pembentukan kader tersebut. Pilar ketiga yaitu kemitraan lintas sektor dan lintas program, kemitraan adalah upaya membangun dan mempertahankan hubungan dengan berbagai

profesi dan sektor terkait lain di masyarakat dengan tujuan menyelesaikan masalah, merancang program baru, dan mempertahankan dukungan guna meningkatkan kesehatan masyarakat (Keliat, 2010) yang telah dijalankan seperti terbentuknya Kota Santun hasil dari kerjasama lintas sektor dinas sosial dengan dinas kesehatan terkait peningkatan kesejahteraan lansia di Kota Sukabumi (Republika, 2019). Selanjutnya pilar keempat adalah manajemen kasus kesehatan jiwa yaitu memberikan asuhan keperawatan kepada kelompok keluarga seperti pada penelitian Fernanda (2017) yang memberikan asuhan keperawatan terkait manajemen hipertensi pada lansia.

Meningkatkan kesehatan lansia dan agar lansia tetap hidup produktif dengan integritas diri yang tinggi dapat dilakukan dengan memenuhi kebutuhan spiritual lansia dengan terapi non farmakologis. Hawari (2011) menyatakan bahwa terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan pemberian terapi seperti psikoterapi (psikoterapi suportif, psikoterapi reedukatif, psikoterapi re-konstruktif, psikoterapi kognitif, psikoterapi psikodinamik, psikoterapi perilaku, psikoterapi keluarga), terapi psikoreligius, terapi psikososial, konseling, dan terapi relaksasi dan aktivitas. Salah satu terapi non farmakologis yang baik digunakan untuk lansia adalah terapi religius (bimbingan rohani, doa dan zikir dan keyakinan) (Ibrahim, 2010). Untuk itu dibutuhkan penanganan pemenuhan kebutuhan lansia yang dapat diatasi salah satunya dengan program layanan CMHN dengan melaksanakan kerjasama lintas sektor.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Kelurahan Parak Gadang Timur, didapatkan data jumlah penduduk adalah 9.281 jiwa. Dengan jumlah lanjut usia

adalah 648 jiwa sementara untuk RW VIII terdapat 45 orang lansia Selain hasil tersebut, dilakukan wawancara kepada ketua RW 08 bahwa penduduk yang dominan didaerah RW 08 adalah usia anak sekolah dan lanjut usia. Hasil wawancara juga dilakukan kepada 10 orang lansia bahwa di RW 08 masih minim dilakukan kegiatan keagamaan terkait pemenuhan spiritual lansia.

Selain itu, wawancara juga dilakukan kepada kader kesehatan yang ada di RW 08, didapatkan bahwa dulu ada kegiatan keagamaan yaitu majlis taklim namun kegiatan tersebut sudah tidak terjalan lagi dikarenakan adanya masalah pemindahan jabatan. Oleh karena itu kader kesehatan mengatakan perlu untuk diadakannya kegiatan keagamaan di wilayah RW 08. Berdasarkan hasil pengkajian awal dari pihak puskesmas didapatkan data bahwa puskesmas belum ada kerjasama pihak puskesmas maupun kelurahan dengan pihak lain untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan spiritual pada lansia di RW 08.

Berdasarkan penjelasan tersebut, penulis tertarik untuk membuat suatu karya ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Ny. R dengan Kesiapan Peningkatan Perkembangan Lansia dan Manajemen Layanan Kemitraan Lintas Sektor: Terapi Spiritual pada Lansia di Wilayah RW 08 Parak Gadang Timur Padang”

B. TUJUAN PENULISAN

Adapun tujuan penulisan karya ilmiah akhir ini adalah:

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada lanjut usia dan mampu menerapkan manajemen kemitraan lintas sektor: terapi spiritual pada lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada lansia
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada lansia
- c. Mampu merumuskan intervensi keperawatan pada lansia.
- d. Mampu melaksanakan implementasi pada lansia
- e. Mampu melaksanakan evaluasi pada lansia
- f. Mampu menganalisa kasus berdasarkan teori pada lansia
- g. Melaksanakan manajemen pelayanan kemitraan lintas sektor dengan pendekatan *Community Mental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang
- h. Mengevaluasi pelaksanaan manajemen pelayanan kemitraan lintas sektor dengan pendekatan *CommunityMental Health Nursing* (CMHN) di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Puskesmas Andalas

Diharapkan hasil laporan ini dapat memberikan informasi bagi petugas kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan khususnya pelayanan keperawatan jiwa dimasyarakat yang bersifat promotif dan preventif ke arah yang lebih baik.

2. Pendidikan

Hasil laporan ini hendaknya digunakan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan, khususnya pada mata ajar keperawatan jiwa komunitas tentang manajemen pelayanan kemitraan lintas sektor: terapi spiritual lansia.

3. Penulis

Penulis mendapatkan pengetahuan terkait tentang pentingnya pemenuhan kebutuhan spiritual lansia dalam melakukan manajemen pelayanan kemitraan lintas sektor: terapi spiritual lansia.