

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Populasi lansia semakin meningkat dengan cepat di dunia (Şahin et al., 2018). Pada tahun 2017, jumlah penduduk usia 60 tahun atau lebih mencapai 962 juta jiwa di dunia, dua kali lipat dari tahun 1980. Selain itu, akan ada peningkatan dramatis secara global pada mereka yang berusia 80 tahun atau lebih, dari sekitar 137 juta pada tahun 2017 menjadi hampir 425 juta pada tahun 2050. Penuaan telah menyebabkan beban yang meningkat pesat pada perawatan kesehatan dan pengeluaran pengendalian penyakit.

Masa lansia adalah penutup dari proses perkembangan hidup manusia. Tahap ini dimulai pada usia 60 tahun sampai akhir kehidupan. Salamah (Andesty & Syahrul, 2019) menyatakan semakin meningkatnya jumlah lansia, akan berdampak pada kurangnya pendapatan, pendidikan, dukungan sosial dan keluarga, serta akses kesehatan yang sulit diterima. Pada saat menginjak usia lanjut, tentunya pasti akan menghadapi proses penuaan yang berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Penurunan Kesehatan tersebut dapat memudahkan lansia terserang penyakit. Menurut Nugroho (dalam Sampelan et al., 2015), saat memasuki masa lansia maka akan ada perubahan pada struktur otak yang dapat memengaruhi kerja organ-organ manusia, pada perubahan mental sikapnya berubah sedikit demi sedikit menjadi mudah tersinggung, stres, mudah depresi, dan semakin egosentris. Kemunduran lainnya dapat memberikan dampak pada kualitas hidup, dan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Kemunduran fisik seperti penglihatan, keseimbangan pendengaran dapat menyebabkan lansia dapat jatuh setidaknya sekali setahun (O El Fakiri, 2015).

Perubahan atau kemunduran fisik yang dialami lansia ini memengaruhi kepuasan hidup dan kualitas hidup mereka (Celik et al., 2018). Harapan hidup yang lebih besar dikaitkan dengan peningkatan jumlah orang dewasa yang lebih tua

dalam populasi, dengan demikian, mereka menghadapi perubahan dalam jaringan sosial, sosial ekonomi, terkait kesehatan, dan kondisi demografis (Celik et al., 2018). Ada kecenderungan untuk mengaitkan bertambahnya usia dengan penurunan kepuasan hidup dan kualitas hidup yang diakibatkan oleh disabilitas fisik dan psikis, penyakit kronis, serta masalah / kerugian sosial dan keuangan yang sering disaksikan dengan usia lanjut (Celik et al., 2018). Oleh karena itu, pertumbuhan populasi lansia di dunia juga menyebabkan dilakukannya berbagai penelitian untuk menentukan korelasi kesehatan mental di kalangan lansia (Şahin et al., 2018).

Salah satu masalah kesehatan mental yang paling sering terjadi di kalangan lansia adalah depresi, dan terdapat bukti secara konsisten yang menunjukkan bahwa depresi dikaitkan dengan perasaan putus asa (Şahin et al., 2018). Selain itu, beberapa penelitian juga melaporkan bahwa prevalensi bunuh diri pada lansia meningkat karena peningkatan populasi lansia (Avci et al., 2017). Dalam beberapa studi epidemiologi dan otopsi psikologis, penyakit dinyatakan sebagai penyebab bunuh diri yang paling umum (Avci et al., 2017).

Teori kognitif Beck tentang depresi menyatakan bahwa pikiran negatif yang tidak rasional, penyebab stres, dan insiden yang menciptakan perasaan tidak berdaya untuk mengubah situasi memiliki peran pada kerangka emosional dan kognitif depresi (Şahin et al., 2018). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang memiliki kecenderungan mengalami keputusan akan kondisinya di masa tua. Keputusan didefinisikan sebagai kecenderungan seseorang untuk memiliki sudut pandang negatif atau serangkaian harapan negatif untuk masa depan (Şahin et al., 2018). Individu yang memiliki perasaan putus asa sering dicirikan dengan memiliki pandangan negatif tentang masa depan dan percaya bahwa tidak ada yang akan baik-baik saja bagi mereka, bahwa mereka tidak akan pernah berhasil pada apa yang mereka coba lakukan, bahwa tujuan penting mereka tidak akan pernah tercapai, dan bahwa masalah terburuk mereka tidak akan pernah terpecahkan (Şahin et al., 2018).

Masalah lain yang menyertai lansia menurut Hurlock (Lestari & Hartati, 2017) yaitu: 1) ketidakmampuan fisik yang memicu ketergantungan kepada orang

lain 2) ketidakjelasan sumber ekonomi yang menyebabkan perubahan pada pola hidup 3) mencari lingkungan pertemanan yang baru untuk mendapatkan pengganti teman yang telah meninggal dunia 4) mencari aktivitas baru untuk mengisi banyak waktu luang 5) belajar memperlakukan anak yang telah tumbuh dewasa. Untuk mendorong peningkatan kesehatan lansia, dukungan keluarga sangat diperlukan. Anggota keluarga diharapkan memberikan perhatian, cinta, dan kasih sayang yang lebih kepada anggota keluarga yang telah lansia. Stanley & Beare (dalam Sampelan, dkk., 2015) mengungkapkan bahwa orang disekitar lansia harus memperhatikan apa yang harus lansia kerjakan dan tidak kerjakan, memperhatikan kondisi fisik dan psikologisnya, menjaga pola hidup, dan apa yang dikonsumsi.

Pada masa Covid-19 sekarang, jumlah kasus terus meningkat dapat memberikan dampak buruk bagi mental, khususnya para lansia, semua kegiatan yang dilakukan lansia harus dilakukan di dalam rumah. Sehingga para lansia merasa terisolasi, yang dapat meningkatkan kadar stres dan depresi. Lansia dengan penyakit yang telah dideritanya dapat memperburuk kesehatan (Yuliana, 2020).

Kesehatan mental menunjukkan kemampuan untuk mengatasi masalah secara efektif dan mengelola stres kehidupan dalam upaya untuk mencapai keadaan emosional yang seimbang. Lanjut usia memiliki keuntungan lebih daripada kelompok usia lainnya dalam mengatasi pemecahan masalah berdasarkan banyak pengalaman yang dialami bertahun-tahun. Hal ini tidak berarti bahwa gangguan mental tidak menjadi masalah di kalangan populasi lanjut usia (Eliopoulos, 2003).

Menurut Depkes RI (2004, dalam Tarbiyati, Soewadi & Sumarni, 2004) prevalensi gangguan mental pada populasi lanjut usia bervariasi luas, secara umum diperkirakan 25% populasi lanjut usia menunjukkan gangguan mental yang bermakna. Gangguan mental yang sering dijumpai pada populasi lansia yaitu depresi, ansietas, demensia, dan delirium. Gangguan mental yang paling banyak ditemui pada lansia salah satunya depresi. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8-15%.

Masalah gangguan kesehatan mental dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia dan menurunkan kualitas hidup lansia. Faktor risiko terjadinya masalah kesehatan mental pada lansia di antaranya yaitu: kesehatan fisik yang buruk,

perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, sumber finansial berkurang, dan berkurangnya dukungan sosial (Maryam, dkk, 2011). Jenis dukungan integrasi sosial memungkinkan lansia mendapatkan rasa aman, nyaman, serta merasa memiliki dan dimiliki dalam kelompok. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor berisiko bagi kesehatan mental lansia (Rowe & Kahn, 1997, dalam Santrock, 2006).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti secara random pada awal pertengahan tahun 2021, dari lima lansia yang diamati menyatakan dua lansia penampilannya dari ujung rambut sampai ujung kaki, rambutnya acak-acakan, ganti baju dua hari sekali, kancing baju tidak tepat, pembicaraannya pelan dan lambat, tingkat kesadarannya tampak bingung dan kacau, tidak dapat mengingat kejadian yang terjadi dalam minggu terakhir, dan interaksi selama wawancara kooperatif. Dua lansia lainnya menunjukkan kondisi yang sedikit berbeda, mereka masih memperhatikan penampilannya, bicaranya keras dan mudah tersinggung, tingkat kesadarannya tampak tenang, dan afek datar. Sedangkan satu lansia berpenampilan rapi, baju tidak lusuh, interaksi kooperatif, dan mampu mengingat kejadian yang baru saja terjadi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kondisi kesehatan mental lansia ditinjau dari karakteristik lansia di Madiun.

1.2 Tujuan Penelitian

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran kondisi kesehatan mental lansia ditinjau dari karakteristik lansia di Madiun, adapun tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

1. Mengetahui kesehatan mental ditinjau dari segi usia
2. Mengetahui kesehatan mental ditinjau dari segi jenis kelamin
3. Mengetahui kesehatan mental ditinjau dari segi status sosial
4. Mengetahui kesehatan mental ditinjau dari segi tempat tinggalnya

1.3 Manfaat dan Penerapan Hasil Penelitian

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan kajian ilmu Psikologi khususnya

Psikologi Positif bagi para lansia

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah bagi para lansia yang menjadi responden penelitian ini mendapat gambaran tingkat kesehatan mental mereka. Bagi peneliti sendiri adalah peneliti mendapat gambaran kesehatan mental para lansia sehingga dapat menentukan upaya-upaya dalam mempertahankan kondisi kesehatan mental yang baik atau meningkatkan kesehatan mental para lansia.