

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kawasan Asia Tenggara berdasarkan data WHO memiliki populasi lanjut usia (lansia) sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050, diperkirakan populasi lansia akan meningkat sebanyak 3 kali lipat. Sedangkan di Indonesia pada Tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 (Departemen Kesehatan RI, 2013). Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 21,68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 persen) dari populasi penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7% (BPS Indonesia, 2015).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS), menunjukkan bahwa persentase lansia mencapai 11,80% dari keseluruhan penduduk Jawa Timur, dengan persentase penduduk lansia wanita mencapai 12,59% sedangkan laki-laki 10,98%. Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur menyebutkan bahwa persentase lansia berdasarkan kelompok usia yaitu lansia muda (60-69 tahun) sebesar 7,19%, lansia menengah atau madya (70-79 tahun) sebesar 3,46%, dan lansia tua (80 tahun keatas) sebesar 1,14% (BPS Jawa Timur, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Haditono *et al.*, (1990) mengenai preferensi tempat tinggal dan perlakuan yang diharapkan pada usia lanjut,

ditemukan bahwa secara umum preferensi kaum lansia masih nampak menonjol pada hidup bersama anak, namun preferensi akan settlement (tempat penampungan lansia) dan tinggal di rumah sendiri sudah mencapai frekuensi masing-masing separuh dari preferensi tinggal dengan anak. Hal ini sejalan dengan perubahan yang terjadi pada bentuk interaksi sosial yang dialami oleh lansia pada masa sekarang ini, dan hal ini menimbulkan keinginan untuk memiliki alternative pilihan tempat tinggal. Institusi penampungan bagi para lansia, yang lazim di Indonesia adalah panti jompo/panti wredha/sasana tresna wredha. Panti jompo sebagai sebuah institusi yang mampu menyediakan fasilitas-fasilitas bagi lansia, yang disesuaikan dengan kebutuhan lansia, memungkinkan lansia untuk dapat memilih tempat tinggal mereka sendiri (Haditono *et al.*, 1990).

Panti dalam bahasa Jawa berarti rumah atau tempat (kediaman), dan Werdha (Jompo) juga dalam bahasa Jawa memiliki arti sudah tua sekali. Dari kedua pengertian di atas, Panti Sosial Tresna Werdha atau Panti Jompo dapat diartikan sebagai sebuah rumah atau tempat tinggal bagi orang yang sudah tua (Rybczynski, 1986). Panti Werdha secara fisik termasuk *residential care*. Sebuah bangunan tempat tinggal bersama, berupa asrama di mana terdapat staf medis yang bertugas menjaga dan membantu lansia untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Di dalamnya juga terdapat sebuah program yang dirancang untuk lansia berkegiatan dan dikontrol oleh staf yang bertugas (Parker, 1988)

Seiring dengan bertambahnya usia, lansia akan mengalami perubahan-perubahan akibat proses penuaan (*ageing process*) yang berpotensi menimbulkan masalah fisik dan psikososial pada lansia. Hal ini mengakibatkan terjadinya

kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang dimiliki lansia. Menurut Nugroho (2008), lansia akan mengalami banyak perubahan dan penurunan fungsi fisik dan psikologis. Berdasarkan data dari Dinsos Jatim, penderita gangguan jiwa di Jatim pada tahun 2016 mencapai 2.369 orang. Jumlah itu naik sebesar 750 orang dibandingkan tahun 2015 lalu yang hanya 1.619 orang penderita.

Salah satu penurunan pada lansia adalah penurunan psikologis, keadaan yang menyebabkan menurunnya kemampuan interaksi sosial pada lansia. Penurunan kemampuan interaksi sosial pada lansia akan berdampak buruk karena partisipasi sosial dan hubungan interpersonal merupakan bagian yang cukup penting untuk kesehatan fisik, mental, dan emosional bagi lansia dan akan berakibat menjadi perilaku menarik diri. Menurut Townsend (2009) menarik diri merupakan suatu keadaan ketika seseorang menemukan kesulitan dalam membina hubungan secara terbuka dengan orang lain. Menarik diri juga merupakan sebuah reaksi yang dapat ditampilkan, dalam bentuk reaksi fisik maupun psikologis.

Reaksi fisik individu antara lain, pergi atau menghindari sumber *stressor*, misalnya, menjauhi polusi, gas beracun, infeksi dan lain-lain. Adapun reaksi psikologis individu antara lain, menunjukkan perilaku apatis, mengisolasi diri, tidak berminat melakukan sesuatu, rasa takut dan atau bermusuhan (Dermawan *et al.*, 2013). Penarikan diri seorang lansia dari lingkungan sosialnya merupakan bentuk tingkah laku mereka yang berkaitan dengan penghindaran terhadap hubungan sosial dengan orang lain, melarikan diri dari kesulitan, mengambil jarak, berupa tindakan menarik diri dari aktivitas dan lingkungan sosial. Pasien

akan semakin tenggelam dalam perjalanan dan tingkah laku masa lalu serta tingkah laku yang tidak sesuai dengan kenyataan, sehingga berakibat lanjut seperti deficit perawatan diri, halusinasi yang akhirnya menyebabkan kekerasan dan tindakan bunuh diri (Dalami dkk, 2009).

Ada beberapa faktor lansia menarik diri diantaranya faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi diantaranya faktor perkembangan, faktor biologis, faktor sosiokultural, faktor dalam keluarga. (Dalami, 2009). Beberapa faktor presipitasi diantaranya: stresor sosiokultural, stresor psikologis, manifestasi klinis, mekanisme koping, dan sumber koping. (Gail, 2006). Menurut WHO (2009), Prevalensi masalah kesehatan jiwa mencapai 13% dari penyakit secara keseluruhan dan kemungkinan akan berkembang menjadi 25% di tahun 2030. Kasus pasien gangguan jiwa yang mengalami gejala isolasi sosial: menarik diri tergolong tinggi, bahwa klien yang mengalami isolasi sosial: menarik diri sebesar 72% (Maramis dalam Surtiningrum, 2011).

Terdapat beberapa cara untuk menurunkan perilaku menarik diri diantaranya adalah Terapi Aktivitas Kelompok (TAK). TAK merupakan terapi modalitas yang dilakukan kepada sekelompok orang yang memiliki masalah kelompok yang sama. Aktivitas yang digunakan sebagai terapi dan kelompok yang digunakan sebagai target perilaku (Keliat, 2004). TAK terbagi menjadi empat jenis, TAK Stimulasi Persepsi, TAK Stimulasi Sensoris, TAK Orientasi Realitas dan TAK Sosialisasi. Menurut (Keliat *et al.*, 2009), TAK untuk pasien menarik diri adalah TAK sosialisasi, karena TAK sosialisasi merupakan upaya memfasilitasi kemampuan sosialisasi klien dengan masalah hubungan sosial. TAK

sosialisasi merupakan teknik yang memfasilitasi sosialisasi sejumlah klien dengan masalah hubungan sosial secara kelompok. Aktivitas digunakan sebagai terapi, dan kelompok digunakan sebagai target perilaku. Pada kelompok terjadi dinamika interaksi saling bergantung, saling membutuhkan dan menjadi tempat lansia melatih perilaku baru yang adaptif untuk memperbaiki perilaku lama yang maladaptif.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Pambudi *et al.*,(2015) di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jembertentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi (TAKS) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Dengan Kesenian di PSLU menggunakan metode t dependent dengan derajat kepercayaan 95% hasil kenaikan 13,94 yang berarti ada pengaruh yang sangat bermakna setelah diberikan Terapi Aktivitas Kelompok Sosial. Kemampuan interaksi sosial lansia dengan kesepian setelah Terapi Aktifitas Kelompok Sosialisasi adalah 94,7% memiliki kemampuan interaksi sosial baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Haruna, (2014) di Panti Sosial Tresna Werdha di Gau Mabaji Gowa tentang Pengaruh Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) Terhadap Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan terhadap skor kemampuan interaksi sosial pada lansia sebelum dan setelah TAK. Peningkatan rata-rata skor kemampuan interaksi sosial dari 30,40 menjadi 38,70 sehingga peningkatannya sebesar 8,30. Hasil studi yang telah dilakukan oleh penulis di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang bahwa terdapat 3 dari 26 lansia atau 11,53 % lansia yang menarik diri di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang, namun belum pernah ada penelitian yang terkait dengan penelitian TAK terhadap lansia di Rumah Asuh

Anak dan Lansia Griya Asih Lawang. Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada Pasien Menarik Diri di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada Pasien Menarik Diri di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui penerapan dan manfaat Terapi Aktivitas Kelompok Sosialisasi pada Pasien Menarik Diri di Rumah Asuh Anak dan Lansia Griya Asih Lawang.

1.4 Manfaat Penelitian

Beberapa manfaat yang dapat diambil dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Secara Praktis

1) Bagi lansia

Diharapkan penelitian ini dapat menurunkan perilaku menarik diri pada lansia agar lansia tidak kesepian dan dihindarkan dari perilaku mencederai diri sendiri, orang lain atau sampai resiko bunuh diri.

2) Bagi petugas kesehatan Panti Jompo

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan bagi para pengurus panti/pengasuh para lansia untuk menerapkan program terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada pasien menarik diri Di Rumah Asuh Anak Dan Lansia Griya Asih Lawang

3) Bagi institusi pendidikan

Dapat menjadikan bahan pertimbangan pembelajaran mengenai terapi aktivitas kelompok gerontik untuk menurunkan perilaku menarik diri sebagai praktek dilingkup usia lanjut di Panti Werda.

Secara Teoritis

1) Bagi peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat mengaplikasikan terapi aktivitas kelompok sosialisasi pada lansia.