

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melewati tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda secara biologis maupun psikologis (Nugroho,2008). Organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa lanjut usia meliputi usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), usiasangattua dan usia > 90 tahun (Padila, 2013).

Data di dunia menunjukkan jumlah orang lansia diperkirakan terdapat 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di Negara maju seperti Amerika Serikat penambahan orang lanjut usia diperkirakan 1000 orang perhari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun, sehingga istilah *baby boom* pada masa lalu berganti menjadi “Ledakan Penduduk Lanjut Usia” (Padila,2013).

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat penduduk yang besar. Melihat kenyataan bahwa angka harapan hidup penduduk Indonesia yang dari tahun ketahun semakin membaik, maka muncullah semua hipotesis bahwa akan ada ledakan jumlah lansia di Indonesia meningkat pada tiap tahunnya. Pada tahun 1971 berjumlah 4,5 juta, ditahun 1990 berjumlah 6,3 juta, memasuki tahun 2000 lansia berjumlah 7,2% dari total penduduk Indonesia, dan diramalkan tahun 2020 meningkat menjadi 11,3% dari penduduk Indonesia (Khalid, 2012).

Pertambahan penduduk lansia ini mungkin disebabkan oleh semakin membaiknya pelayanan kesehatan dan meningkatnya usia harapan hidup orang Indonesia. Lanjut usia juga perlu mendapatkan perhatian karena jumlahnya terus bertambah setiap tahun. Jumlah populasi lansia 60 tahun keatas di Indonesia meningkat, pada tahun 1971, berjumlah 5.306.874 (4,48%), tahun 1980 berjumlah 7.998.543 (5,54%), Tahun 1990 berjumlah 11.227.557 (6,29%), tahun 1995 berjumlah 12.778.212 (6,56%), tahun 2000 berjumlah 15.262.199 (7,28%), tahun 2005 berjumlah 17.767.709 (7,97%), tahun 2010 berjumlah 19.936.895 (8,48%), tahun 2015 berjumlah 23.992.553 (9,77%), dan prediksi tahun 2020 berjumlah 28.822.879 (11,34%) (Biro Pusat Statistik dikutip oleh Djuhari dan Anwar 1994 dalam Padila, 2013).

Menurut Dinas Sosial Yogyakarta (2014), penyebaran penduduk lansia, persentase penduduk lansia di atas 10 % ada di D.I. Yogyakarta (14,02 %), Jawa Tengah (10,99 %), Jawa Timur (10,92 %) dan Bali (10,79 %). Presentase penyebaran penduduk lansia di DIY menurut kabupaten maupun kota yang tertinggi ada di Kabupaten Bantul (35,52%), Gunung Kidul (28,78%), Sleman (16,58%), Kulon Progo (12,10%), dan Yogyakarta (7,02%).

Peningkatan jumlah penduduk usia lanjut ini akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Permasalahan kesehatan terbesar pada usia lanjut bervariasi antara negara maju dan negara berkembang serta memberikan kontribusi pada status kesehatan usia lanjut (Depkes RI, 2010). Salah satu bagian status kesehatan lansia adalah status fungsional, yaitu kemampuan seseorang dalam menjalankan aktifitasnya sehari-hari secara sehat. Konsep ini terintegrasi dalam tiga domain utama yaitu fungsi fisik, mental dan psikososial dan afektif. Pada kelompok lansia, komponen ini sering saling berhubungan dan memberikan kontribusi pada keseluruhan perilaku dan fungsinya (Stanley, 2006*cit.* Joko Susanto 2014).

Berdasarkan Depkes RI tahun 2008 dan 2013, Prevalensi gangguan mental pada populasi lansia bervariasi luas, secara umum diperkirakan 25% populasi lanjut usia mengalami gangguan mental. Gangguan mental yang sering dijumpai pada populasi lansia adalah depresi, kecemasan, demensia dan

delirium. Di Indonesia gangguan emosional yang terjadi pada usia 55-64 tahun sebanyak 8%, usia 65-74 tahun sebanyak 10% dan pada usia lebih dari 75 tahun sebanyak 13% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia.

Menurut Maryam (2011), masalah gangguan kesehatan status mental dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia dan kualitas hidup lansia. Faktor resiko terjadinya masalah kesehatan mental pada lansia diantaranya adalah kesehatan fisik yang buruk, perpisahan dengan pasangan, perumahan dan transportasi yang tidak memadai, sumber finansial yang berkurang, dan dukungan sosial yang kurang. Santrock menyatakan jenis dukungan integritasi sosial memungkinkan lansia mendapatkan rasa aman, dan nyaman serta memiliki dan dimiliki oleh kelompok. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor berisiko bagi kesehatan mental lansia (Santrock, 2006 *Cit.* Joko Susanto 2014).

Dampak dari menurunnya kesehatan mental dan gangguan psikososial pada lansia, akan menyebabkan bergesernya peran lansia dalam interaksi sosial di masyarakat maupun dalam keluarga. Keadaan ini menyebabkan interaksi sosial menurun baik secara kualitas maupun kuantitas, karena peran lansia digantikan oleh generasi muda, dimana keadaan ini terjadi sepanjang hidup dan tidak dapat dihindari (Kaplan, Sadock dan Grebb, 2007 *cit.* Joko Susanto 2014).

Secara ideal, diharapkan lansia akan dapat hidup produktif dan tidak tergantung pada orang lain dengan tetap memelihara dan meningkatkan selama mungkin hidupnya sesuai dengan kemampuannya. lansia harus tetap mempunyai kondisi mental dan psikososial yang prima untuk menjadi sumber daya manusia yang optimal (Depkes RI, 2010). Handayani menyatakan dengan polahidup yang baik, lansia akan tetap mempunyai kekuatan dan semangat untuk beraktifitas sehingga harga diri para lansia masih tetap terjaga (Handayani 2008, *Cit.* Joko Susanto 2014).

Menurut Nurgoho (2008), senam lansia adalah olahraga ringan yang mudah dilakukan dan tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia serta merupakan salah satu alternatif yang positif untuk membina kesehatan jasmani dan memelihara kebugaran. Manfaat dari aktifitas olahraga ini akan membantu tubuh agar tetap bugar dan tetap segar karena senam lansia meningkatkan imunitas dalam tubuh dan meningkatkan kemampuan fungsional tubuh. Semua jenis senam dan aktivitas olahraga ringan sangat bermanfaat untuk menghambat proses degeneratif atau proses penuaan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta 20 Februari 2016, diperoleh data jumlah lansia dari ketua lansia terdapat 114 lansia, 34 lansia aktif mengikuti senam lansia yang diadakan setiap hari Sabtu sedangkan 80 lansia tidak aktif mengikuti senam lansia. Wawancara terhadap 7 lansia, 4 lansia yang aktif mengikuti senam mengatakan senam lansia sangat bermanfaat bagi

kesehatan dan tidak merasa sepi, 2 lansia yang tidak mengikuti senam mengatakan tidak mampu mengikuti senam karena usia yang semakin tua, cemas menghadapi hari-harituanya dan 1 lansia mengatakan hanya tinggal bersama istrinya, merasa kesepian karena anak-anaknya sudah berkeluarga dan tidak tinggal bersama. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan lagi oleh penulis terhadap status mental lansia 21 Mei 2016 di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta diperoleh data dari 33 lansia. Penilaian status mental lansia menggunakan *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*, 15 lansia status mentalnya kategori utuh, 13 lansia status mentalnya kategori ringan, dan 5 lansia status mentalnya kategori sedang. Sesuai dengan uraian di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Senam Terhadap Status Mental Lansia di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah

Dari pernyataan studi pendahuluan maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Adakah pengaruh senam terhadap status mental lansia di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh senam terhadap status mental lansia di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta 2016.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk :

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan tingkat pendidikan pada lansia di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta 2016.
- b. Mengetahui status mental pada lansia yang mengikuti senam di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta 2016
- c. Mengetahui status mental pada lansia yang tidak mengikuti senam lansia di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta 2016.
- d. Mengetahui perbedaan status mental lansia yang mengikuti senam lansia dan lansia yang tidak mengikuti senam lansia di Paroki Pringgolayan Banguntapan Bantul Yogyakarta 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Paroki Pringgolayan, Banguntapan Bantul Yogyakarta.

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan dan informasi yang berguna dalam mengatasi status mental pada lansia.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Sebagai tambahan literatur di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta sebagai wacana kepastakaan baru mengenai pengaruh senam lansia terhadap status mental pada lansia.

3. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya senam lansia untuk meningkatkan status mental pada lansia.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini adalah bentuk pengaplikasian ilmu yang telah didapat dan mendapatkan pengalaman nyata dalam bidang peneliti serta menambah wawasan, pengetahuan, dan menganalisa dalam melakukan penelitian.

STIKES BETHESDAYAKKUM

E.Keaslian penelitian

Tabel 1
Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Sasaran dan Metode	Variabel yang diteliti	Hasil	Persamaan dan Perbedaan
1	Joko Susanto	Hubungan Status Mental dan Depresi Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia Pasuruan (PSLUP) Di Lamongan 2014.	Sasaran : lansia diatas 60 tahun berjumlah 51 lansia. Metode : sampel random sampling uji statistiknya menggunakan <i>pearson product moment</i> .	Variabel bebas : Status mental dan depresi. Variabel terikat : Kemampuan interaksi sosial.	Hasil penelitian ini memberikan bukti ilmiah bahwa status mental dan tingkat depresi berpengaruh terhadap kemampuan interaksi sosial pada lansia, sehingga perlu dikembangkan pendekatan-pendekatan yang bertujuan untuk meningkatkan interaksi sosial pada lansia, yang berguna dalam upaya peningkatan	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menggunakan responden yang sama yaitu lansia. Alat ukur yang digunakan untuk status mental adalah <i>Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)</i>. Variabel bebas Joko susanto adalah Status mental, sedangkan Variabel terikat peneliti adalah status mental. <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Desain penelitian yang digunakan Joko Susanto adalah <i>cross sectional</i> sedangkan

2	Eka Nurhayati	Perbedaan keseimbangan tubuh lansia berdasarkan keikutsertaan senam lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman dan Elim Semarang tahun 2013.	Sasaran : lansia dan berjumlah 65 lansia. Metode : desainnya menggunakan <i>cross sectional</i> dan teknik <i>sampling</i> menggunakan <i>total sampling</i> dengan uji <i>Mann Whitney</i> .	Variabel bebas : Keseimbangan tubuh lansia. Variabel terikat : Keikutsertaan senam lansia.	Keseimbangan tubuh lansia yang mengikuti senam secara teratur memiliki skor yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tidak teratur dalam mengikuti senam.	penulis menggunakan <i>Quasi experiment post test control group</i> . b. Metode yang digunakan Joko Susanto adalah <i>sampel random sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> . c. Uji statistik yang digunakan Joko Susanto adalah <i>pearson product moment</i> sedangkan peneliti menggunakan uji <i>wilcoxon</i> .
						<p>Persamaan : menggunakan responden yang sama yaitu lansia.</p> <p>Perbedaan : a. Desain penelitian yang digunakan Eka Nurhayati adalah <i>cross sectional</i> sedangkan penulis menggunakan <i>Quasi experiment post test control group</i>. b. Metode yang</p>

3	Sumedi	Pengaruh senam lansia terhadap penurunan skala insomia pada lansia di Panti Werdha Dewanata Cilacap Tahun2010.	Sasaran : lansia dengan jumlah 90 orang lansia. Metode : Teknik sampling menggunakan <i>total sampling</i> dan uji menggunakan <i>T-Test</i> .	Variabel bebas : Senam lansia. Variabel terikat : Skala insomia.	Ada pengaruh senam lansia terhadap skala insomia pada lansia di Panti Werdha Dewanata Cilacap.	digunakan Eka Nurhayati adalah <i>Total sampling</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>purposive sampling</i> . c. Variabel yang diteliti berbeda. d. Uji statistik yang digunakan Eka Nurhayati adalah <i>Mann Whitney</i> sedangkan peneliti menggunakan uji <i>wilcoxon</i> .
						<p>Persamaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. menggunakan responden yang sam yaitu lansia.. b. Variabel bebas : Senam lansia. <p>Perbedaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Sumedi menggunakan desain <i>Quasi experiment pre test post test control group</i> sedangkan peneliti menggunakan <i>Quasi experiment post test control</i>

					<p><i>group</i></p> <p>b. Metode yang digunakan Sumedi adalah <i>Total sampling</i> sedangkan penulis menggunakan <i>purposive sampling</i>.</p> <p>c. Uji statistik yang digunakan Sumedi adalah <i>T-Test</i> sedangkan penulis menggunakan <i>Wilcoxon</i></p> <p>d. Variabel terikat : Skala insomia.</p>
--	--	--	--	--	---

STIKES BETHESDA YAKKUM