Jurnal Peduli Masyarakat

Volume 4 Nomor 2, Juni 2022
e-ISSN 2721-9747; p-ISSN 2715-6524
http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM

STATUS KESEHATAN JIWA PADA LANSIA

Pritta Yunitasari, Budi Punjastuti , Siti Maryati
Program Studi Keperawatan, Poltekkes Karya Husada Yogyakarta, Jl. Tentara Rakyat Mataram No. 11 B. Kec. Jetis, Kota Yogyakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta 55231, Indonesia
*prittayunitasari@gmail.com

ABSTRAK

Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi salah satu propinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi di Indonesia. Lansia merupakan kelompok yang berpotensi mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental akibat kehilangan pekerjaan karena pension atau masalah finansial produktifitas telah menurun, sehingga partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial berkurang dan adanya perubahan status sosial dari kondisi sebelumnya. Penelitian ini bertujuan untuk Mengetahui karakteristik Lansia di Dusun Kembaran, mengidentifikasi kesehatan jiwa Lansia di Dusun Kembaran, Mengientifikasi status kesehatan jiwa berdasarkan karakteristik Lansia. Penelitian deskripsi analitik dengan rancangan *cross sectional* dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Pengambilan sampel dilakukan Teknik total sampling sebanyak 40 orang lansia. Hasil pengambilan data dengan kuisioner dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dan status kesehatan jiwa responden melalui distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan Hasil pengukuran SRQ didapatkan hampir 10 persen responden ada gangguan jiwa sedangkan 90 persen responden lainnya tidak ada masalah gangguan jiwa. Hal tersebut berarti status kesehatan jiwa responden secara umum dalam kondisi baik.Kesimpulannya Sebagian besar lansia warga dusun Kembaran dalam kondisi kesehatan jiwa dalam kategori baik.

Kata kunci: gangguan jiwa, lansia; status kesehatan jiwa

STATUS OF MENTAL HEALTH IN THE ELDERLY

ABSTRACT

The Special Region of Yogyakarta is one of the provinces that has the highest prevalence of severe mental disorders in Indonesia. The elderly are a group that has the potential to experience health problems both physically and mentally due to loss of work due to retirement or financial problems. productivity has decreased, so that participation in social activities is reduced and there is a change in social status from the previous condition. This study aims to determine the characteristics of the elderly in Kembaran Hamlet, identify the mental health of the elderly in the Kembaran Hamlet, and identify the mental health status based on the characteristics of the elderly. Analytical description research with cross sectional design and using a quantitative approach. Sampling was carried out with a total sampling technique of 40 elderly people. The results of data collection with questionnaires were analyzed by univariate and bivariate. Univariate analysis was used to describe the characteristics and mental health status of respondents through frequency distribution. The results showed that the results of the SRQ measurement showed that almost 10 percent of respondents had mental disorders while 90 percent of other respondents had no mental problems. This means that the mental health status of the respondents is generally in good condition. In conclusion, most of the elderly residents of Kembaran hamlet are in good mental health condition.

Keywords: elderly; mental disorders; mental health status

PENDAHULUAN

Angka gangguan jiwa dimasyarakat terus meningkat, hal ini sesuai dengan data Depkes tahun 2014 pada hasil Riset Kesehatan Dasar (2013), Ada peningkatan jumlah rumah tangga yang didalamnya ada anggota rumah tangga yang mengalami gangguan mental. Sebanyak 1,4% dari tahun 2007 ke tahun 2013 atau secara absolut sebanyak 1.427.610 rumah tangga. Di tahun 2013 terdapat bebas gannggguan mental sebesar 88,8% rumah tangga, padahal di tahun 2007 terdapat rumah tangga bebas gangguan mental sebesar 90,2% sehingga terjadi penurunan. Secara absolut di tahun 2007 terdapat 90,2 % rumah tangga bebas gangguan mental atau sebesar 9,8% rumah tangga ada gangguan mental atau sebanyak 5.528.233 rumah tangga. Sedangkan di tahun 2013 terdapat 88,8% rumah tangga bebas gangguan mental atau sebesar11,12% rumah tangga ada gangguan mental atau sebanyak 6.955.843 rumah tangga.

Daerah Istimewa Yogyakarta menjadi salah satu propinsi yang mempunyai prevalensi gangguan jiwa berat paling tinggi di Indonesia. Hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan, sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat. Berdasarkan data yang dihimpun oleh Dinas Kesehatan DIY pada tahun 2016, dengan total penduduk DIY sekitar 3,594 juta, terdapat 12.322 di antaranya, yang merupakan ODGJ. Bantul menjadi daerah dengan jumlah ODGJ terbesar, mencapai 3.875 jiwa. Para ODGJ tersebut, didominasi oleh penduduk yang berada di rataan usia antara 55-64 tahun atau kelompok lanjut usia.

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang dihadapi manusia. Dalam proses ini, tahap yang paling krusial adalah tahap lansia (lanjut usia) dimana pada diri manusia secara alami terjadi penurunan atau perubahan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Lansia merupakan kelompok yang berpotensi mengalami masalah kesehatan baik fisik maupun mental akibat kehilangan pekerjaan karena pension atau masalah finansial produktifitas telah menurun, sehingga partisipasi dalam kegiatan-kegiatan sosial berkurang dan adanya perubahan status sosial dari kondisi sebelumnya (Sarwono, 2010).

Di Dusun Kembaran Tamantirto Kasihan Bantul terdapat 40 orang yang tergolong lansia. Mereka telah mendapat fasilitas pelayanan kesehatan setiap bulan pemeriksaan kesehatan di posyandu lansia. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Posyandu bersifat pemeriksaan kesehatan secara umum. Pemeriksaan kesehatan jiwa secara spesifik jarang dilakukan. Oleh karenanya, penelitian mengenai status kesehatan jiwa pada lansia perlu dikembangkan untuk menyusun program kesejahteraan lansia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskripsi analitik dengan rancangan *cross sectional* dan menggunakan pendekatan kuantitatif. Dalam penelitian ini, peneliti berusaha menggambarkan kondisi sekarang dalam konteks kuantitatif yang direfleksikan dalam variabel. Penelitian dilakukan di Dusun Kembaran RT 1, Tamantirto, Kasihan Bantul. Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan, pemeriksaan kesehatan jiwa lansia belum pernah dalam kegiatan Posyandu lansia di dusun tersebut**.** Populasi dalam penelitian ini adalah warga dusun Kembaran, Tamantirto, Kasihan Bantul yang tergolong lansia. Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan jumlah warga dusun Kembaran RT 1, Tamantirto, Kasihan Bantul yang tergolong lansia. sebanyak 40 orang. Sampel penelitian ini dipilih dengan tehnik *total Sampling.* Hal tersebut dikarenakan sampel penduduk yang tergolong lansia di dusun Kembaran hanya 40 orang. Sampel diambil harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi serta diambil. Penelitian ini mempunyai dua

variabel yaitu varibel bebas dan variabel terikat. Variabel bebas penelitian ini yaitu karakteritik lansia dan variabel terikat penelitian ini adalah status kesehatan jiwa lansia. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner terstruktur mengenai variabel penelitian. Instrument pemeriksaan kesehatan jiwa menggunakan instrument SRQ dari WHO (1994). Kuisioner tersebut dilengkapi dengan karakteristik responden, seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan riwayat penyakit akut dan status tinggal bersama. Hasil pengambilan data dengan kuisioner dianalisis secara univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dan status kesehatan jiwa responden melalui distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan di Dusun Kembaran Tamantirto, Kasihan Bantul. Jumlah Lansia di dusun tersebut pada tahun 2020 sebanyak 40 orang Penelitian ini berhasil mewawancarai 31 orang lansia, sedangkan lansia yang lainnya tidak bersedia diwawancarai atau tidak tidak dapat dihubungi. Adapun karakteristik responden penelitian ini dipaparkan dalam table berikut.

Tabel 1.
Karakteristik Responden

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	13	41.9
Perempuan	18	58.1
Usia		
Pra Lansia (40-59 tahun)	15	48.4
Lansia (≥ 60 tahun)	16	51.6
Pendidikan		
Tidak sekolah	3	9.7
Tamat SD	6	19.4
Tamat SLTP	14	45.2
Tamat SLTA	8	25.8
Status Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga/Tidak Bekerja	9	29.0
Bekerja	22	71.0
Status Perkawinan		
Kawin	27	87.1
Janda/Duda	4	12.9
Status Kesehatan		
Mempunyai penyakit akut	23	74,2
Tidak mempunyai penyakit akut	8	25,8

Responden penelitian ini kebanyakan peermpuan (58,1%) sedangkan yang berjenis kelamin laki laki hanya 41,9 persen. Jumlah responden dengan kriteria lansia sebanyak 51,6 persen dan pra lansia sebanyak 48,4 persen. Responden kebanyakan berpendidikan rendahkarena responden yang berpendidikan SLTA hanya 25,8 persen. Responden kebanyakan masih mempunyai aktofitas produktif, karena 71 persen masih bekerja dan hanya 29 persen yang tidak bekerja atau

ibu rumah tangga. Mereka umumnya berstatus kawin serta semua responden tinggal bersama pasangannya dan/atau keluarganya .Hanya 12,9 persen responden yang berstatus janda/duda. Status kesehatan responden umumnya baik, hanya 25,8 persen yang mempunyai penyakit akut. Penyakit akut yang diderita responden umumnya Diabetes Mellitus dan hipertensi, serta gangguan lambung.

Status Kesehatan Jiwa Lansia

Instrumen penelitian ini menggunakan Self Reporting Quistionnaire (SRQ) untuk mengetahui status kesehatan jiwa responden. SRQ terdiri dari 20 butir pertanyaan. Interpretasi hasil pengukuran SQR yaitu apabila terdapat 5 atau lebih jawaban YA berarti terdapat masalah psikologis seperti cemas dan depresi. Adapun hasil pengukuran status kesehatan jiwa responden dijelaskan dalam table berikut.

Tabel 2.
Status Kesehatan Jiwa lansia

Gangguan Kesehatan Jiwa	f	%
Ada	3	9.7
Tidak ada	28	90.3

Hasil pengukuran SRQ didapatkan hampir 10 persen responden ada gangguan jiwa sedangkan 90 persen responden lainnya tidak ada masalah gangguan jiwa. Hal tersebut berarti status kesehatan jiwa responden secara umum dalam kondisi baik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa status kesehatan jiwa lansia di dusun Kembaran, Tamantirto, Kasihan Bantul yang tergolong dalam kondis baik. Dari 31 lansia yang menjadi responden penelitian ini 90 persen diantaranya mempunyai status kesehatan jiwa dalam kategori baik berdasarkan indicator SRQ. Hanya 10 persen responden terindikasi mengalami gangguan jiwa karena responden mempunyai minimal 5 keluhan. Seseorang dianggap sehat jiwanya jika kondisi mental yang hidup dengan harmonis dan produktif serta memiliki kualitas hidup yang baik. ciri-ciri seseorang memiliki kesehatan jiwa yang bailk yaitu mempunyai kemampuan bersikap positif, mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan, mampu mengatasi masalah yang dihadapi, bertanggung jawab, serta mempunyai aktualisasi diri. Amalia (2019) menemukan beberapa gangguan mental yang berpotensi terjadi pada lansia pensiunan BULOG, yaitu gangguan tidur, gangguan depresi, dan kecemasan, akibat perubahan faktor fisik dan psikis.

Gangguan jiwa yang sering kali dikeluhkan lansia antara lain kesulitan untuk tidur, sering kali merasa cemas, gelisah, merasa tidak bermanfaat dan berguna lagi didalam keluarga. Selain itu, dengan menurunnya daya ingat sehingga menyebabkan lansia mudah lupa dan mengakibatkan mereka sering kali diabaikan oleh lingkungan sekitar (Maciejewski, 2012). Sebagian besar responden penelitian ini berstatus perkawinan kawin dan hanya sekitar 13 persen responden yang berstatus janda/duda. Mereka juga tinggal berdama keluarganya. Hal tersebut menjadi salah satu penyebab kondisi lansia di Sumberan dalam kondisi baik. Hasil penelitian ini sebagian besar responden masih bekerja meskipun usia telah masuk dalam kategori lansia. Lebih dari 70 persen responden masih aktif produktif bekerja. Hal tersebut juga menjadi faktor penyebab lansia di Dusun Kembaran memiliki kesehatan jiwa dalam kondisi baik. Secara sosial mereka mampu melakukan aktualisasi diri. Keliat (2019) menyebutkan bahwa masalah sosial dapat menjadi pemicu terjadinya gangguan jiwa diantaranya berkaitan dengan aktualisasi diri. Ciri-ciri masalah psikososial adalah sebagai berikut; merasa cemas dan takut secara berlebihan, mudah

tersinggung, merasa rendah diri, agresif, dan masih banyak lainya (Keliat et al., 2014). Dalam penelitian ini terdapat 10 persen responden yang memiliki maasalah kesehatan jiwa. Salah satu penyebab gangguan terjadinya gangguan kesehatan jiwa pada lansia adalah penyakit akut, Masalah psikososial sering muncul akibat penyakit kronis yang diderita oleh pasien. Responden penelirtian ini terdapat 25,8 persen responden yang mempunyai penyakit akut. Deteksi status kesehatan jiwa secara dini merupakan langkah yang baik untuk mencegah timbulnya masalah kesehatan jiwa (Sambonu dkk, 2019). Kegiatan deteksi dini kesehatan perlu dilakukan berkala untuk memantau kondisi kesehatan secara umum dan kesehatan jiwa lansia. Hal tersebut terkait dengan upaya pemerintah memberikan kesejahteraan bagi rakyatnya, khususnya rakyat yang telah berusia lanjut.

SIMPULAN

Sebagian besar lansia warga dusun Kembaran Kelurahan Taman Tirto, Kasihan, Bantul dalam kondisi kesehatan jiwa dalam kategori baik.

DAFTAR PUSTAKA

Adz-Dzaky HMB, 2001, Psikoterapi dan Konseling Islam; Penerapan Metode Sufistik, Yogyakarta: Fajar Pustaka Baru

Azizah. Zainuri, Imam. Akbar. 2016. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Yogyakarta: Indomedia Pustaka.

Dhara, D., Jogsan, Y. A. (2013). Depression and Psychological Well-being in Old Age. J Psychol Psychother, 3(3), pp. 1-4

Maciejewski, C. (2012). Dementia: enriching life with creative expression. Journal of Dementia and Mental Health Care of Older People, 16(3), pp 17-20.

Pantelic, S., Randelovic, N., Milanovic, Z., Trajkovic, N., Sporis, G., Kostic, R. (2012). Physical activity of elderly women in terms of age. Physical Education and Sport, 10(4), pp. 289-296.

Sarwono, 2010, Psikologi kogitif, edisi ke- 8. Jakarta: Erlangga

Singh, A. P., Shukla, A., Singh, P. A. (2010). Perceived self efficacy and mental health among elderly. Delhi Psychiatry Journal, 13(2), pp. 314-321.

Undang-undang Republik Indonesia nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.

WHO, (1994). Users Guide To The Self Reporting Questionnaire (SRQ). Division Of Mental Health, Genev