

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Kenaikan jumlah kelompok lanjut usia (lansia) di berbagai negara di dunia telah menjadi perhatian penting bagi organisasi kesehatan dunia. Banyak negara maju mengalami penurunan tingkat kelahiran dan peningkatan populasi lanjut usia, menghasilkan gambaran piramida penduduk dengan basis yang lebih sempit dan puncak yang lebih lebar, menunjukkan populasi yang menua. Peningkatan populasi lansia ini tidak lepas dari kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya dalam bidang kedokteran, yang berperan penting dalam mendiagnosis dan mengobati penyakit infeksi dan non-infeksi. Persatuan Bangsa Bangsa (PBB) menetapkan usia 60 tahun sebagai batas pemisah antara usia paruh baya, usia tua, dan kelompok usia yang lebih muda, yang dianggap sebagai ambang batas untuk masuk kategori lansia (Meisheri, 1992 dalam Ibrahim et al., 2018). Sebagian besar literatur gerontologi yang diterbitkan juga menganggap individu di atas 60 tahun sebagai bagian dari kelompok lansia (Prakash, 1999 dalam Ibrahim et al., 2018). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan pesat dalam jumlah populasi lansia di seluruh dunia (Guire & Boyod, 2004 dalam Ibrahim et al., 2018).

Indonesia termasuk salah satu dari lima negara dengan populasi lansia terbesar di dunia. Bertambahnya jumlah penduduk lansia dapat memberikan dampak positif maupun negatif, tergantung pada perspektif yang digunakan dalam menilainya. Di satu sisi, peningkatan populasi lansia mencerminkan keberhasilan pembangunan nasional, khususnya di sektor kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa upaya pencegahan dan pengobatan penyakit semakin efektif, yang berdampak pada menurunnya angka kematian pada usia dewasa atau paruh baya, sehingga lebih banyak individu yang mencapai usia lanjut (Anis Ika Nur Rohmah, Purwaningsih, & Mulyorejo, 2018). Namun, di sisi lain, perubahan struktur demografi menuju populasi yang menua juga membawa tantangan besar. Jika lansia tidak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai, beban ekonomi yang harus ditanggung oleh negara akan semakin berat.

Kesejahteraan lansia merupakan kewajiban yang harus ditunaikan bersama oleh setiap komponen yang ada di dalam satu negara. Sektor Pemerintah, sektor

swasta juga masyarakat atau setiap warga negara memiliki tanggungjawab untuk memberikan pelayanan kesejahteraan pada lanjut usia. Pemerintah bersama masyarakat dan keluarga harus bahu membahu meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia, sehingga kondisi fisik, mental dan sosial ekonomi lansia dapat berfungsi secara normal (Indonesia, 2000). Kondisi kesehatan fisik, mental dan sosial lansia berhubungan dengan penyakit yang dideritanya. Lebih dari setengahnya lanjut usia yang tinggal bersama anak cucunya di rumah maupun yang tinggal di panti werdha menderita penyakit degeneratif.

Penyakit tidak menular (PTM) menjadi faktor penentu yang menyebabkan kematian secara global sebesar 62% (Asep et al., 2021). Penyakit degeneratif timbul dan angkanya naik pesat karena perilaku hidup yang tidak sehat. Penyakit tidak menular yang banyak ditemukan di masyarakat adalah hipertensi, penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, dan diabetes mellitus tipe 2. Berkembangnya penyakit tidak menular dipicu oleh pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, konsumsi makanan dengan kadar natrium yang tinggi, lemak, kaya karbohidrat, rendahnya konsumsi sayur mayur dan buah buahan segar, serta perilaku atau kebiasaan mengisap rokok (Asep et al., 2021).

Pengendalian penyakit degeneratif dihubungkan dengan pola-pola hidup masyarakat yang tidak sehat. Berperilaku hidup tidak sehat pada lansia berdampak negatif secara signifikan pada kesehatan dan kualitas hidupnya. Lansia yang hidup tidak sehat, makan makanan yang tinggi kadar gula dan garam, akan memiliki risiko yang lebih tinggi menderita penyakit kronis seperti hipertensi, diabetes, penyakit jantung, dan penyakit kaki. Pola konsumsi makanan yang tidak sehat dapat mengakibatkan defisiensi nutrisi, yang berdampak pada sistem kekebalan tubuh dan kinerja organ tubuh. Konsumsi sayur dan buah yang rendah ini dapat meningkatkan risiko berbagai masalah kesehatan, seperti sulit buang air besar, tekanan darah tinggi, dan penyakit lainnya. Penting bagi lansia untuk mendapatkan nutrisi dengan baik dari sayur mayur dan buah-buahan yang segar untuk menjaga kesehatan mereka (R.Thomas, 2007). Kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penurunan kekuatan otot dan fleksibilitas, yang meningkatkan risiko jatuh dan cedera. Gaya hidup yang tidak sehat, termasuk kurangnya stimulasi mental, membaca, menulis berhitung dan kurang aktifitas fisik, dapat meningkatkan risiko gangguan kognitif seperti demensia. Perilaku merokok akan

berdampak buruk terutama pada sistem pernafasan dan penyakit kardio vaskuler seperti hipertensi dan penyakit jantung (Sauliyusta & Rekawati, 2016).

Pengendalian faktor risiko bertujuan untuk mencegah munculnya penyakit tidak menular pada individu yang masih sehat serta membantu mereka yang telah memiliki faktor risiko atau telah menderita penyakit tersebut. Bagi individu yang belum memiliki faktor risiko, pencegahan dilakukan agar faktor risiko tidak berkembang. Sementara itu, bagi mereka yang sudah memiliki faktor risiko, upaya pengendalian bertujuan untuk mengembalikan kondisi ke tingkat normal atau setidaknya mencegah perkembangan lebih lanjut. Sedangkan bagi pengidap penyakit tidak menular, pengendalian difokuskan pada pencegahan komplikasi, kecacatan, dan kematian dini, serta peningkatan kualitas hidup.

Salah satu strategi yang efektif dan efisien dalam mengendalikan penyakit tidak menular adalah dengan memberdayakan serta meningkatkan partisipasi masyarakat (Anhar et al., 2020). Masyarakat diberikan fasilitas dan pendampingan agar dapat berperan aktif dalam mengendalikan faktor risiko, dengan dibekali pengetahuan dan keterampilan terkait deteksi dini, pemantauan faktor risiko, serta langkah-langkah tindak lanjut yang diperlukan (Ambardini et al., 2021).

Pengembangan kapasitas (*capacity building*) menjadi aspek penting dalam menjaga efektivitas program promosi kesehatan. Melalui pengembangan kapasitas, individu dapat meningkatkan keterampilan kepemimpinan, negosiasi, pemecahan masalah kesehatan, serta kemampuan membangun tim. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas sangat diperlukan untuk memperkuat pengetahuan dan keterampilan para kader dalam mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (Haris et al., 2022). Beberapa Program pemberdayaan masyarakat telah dilakukan berupa program intervensi berbasis promotif dan preventif yang ditujukan kader, guna meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam upaya prevensi primer dan pengendalian insiden penyakit degeneratif di setiap wilayah kerja Puskesmas Kota Bandung.

Pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat di lapangan tidak semudah yang digambarkan dalam teori, karena terdapat berbagai rintangan dan tantangan yang harus dihadapi. Beberapa hambatan utama dalam implementasi program ini meliputi: 1) Minimnya akses terhadap layanan kesehatan. Banyak lansia mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan yang memadai, baik karena keterbatasan jarak, biaya, maupun kurangnya fasilitas yang ramah

lansia. Hal ini berdampak pada penurunan kualitas hidup mereka, terutama dalam aspek perawatan kesehatan jangka panjang, penyakit kronis, serta penurunan fungsi fisik dan mental. 2) Keterbatasan fasilitas dan infrastruktur. Meskipun Jawa Barat memiliki berbagai fasilitas umum, banyak di antaranya belum ramah lansia. Fasilitas transportasi, jalan, serta ruang publik sering kali tidak dirancang dengan mempertimbangkan kebutuhan lansia, seperti aksesibilitas yang lebih mudah, tempat duduk yang nyaman, atau jalur khusus untuk pengguna kursi roda.

Kurangnya kesadaran masyarakat. 3) Pengetahuan masyarakat tentang hak-hak lansia dan cara pemberdayaan mereka masih terbatas. Banyak yang belum memahami pentingnya peran lansia dalam keluarga dan masyarakat, serta bagaimana mereka dapat terus berkontribusi dalam berbagai aspek kehidupan. Akibatnya, partisipasi masyarakat dalam kegiatan pemberdayaan lansia masih rendah. 4) Faktor tradisi dan budaya. Banyak lansia masih bergantung pada bantuan dari keluarga atau pemerintah, namun sering kali bantuan tersebut tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan mereka secara menyeluruh, baik dalam hal kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Selain itu, masyarakat cenderung lebih fokus pada aktivitas yang menghasilkan pendapatan dibandingkan terlibat dalam kegiatan pemberdayaan lansia di bidang kesehatan.

Kurangnya dukungan dari pemerintah daerah. 5) Meskipun terdapat beberapa kebijakan terkait pemberdayaan lansia, implementasinya masih belum optimal. Hambatan seperti kurangnya dukungan infrastruktur, keterbatasan anggaran, serta minimnya tenaga profesional yang secara khusus menangani kebutuhan lansia menjadi tantangan utama. Program pemberdayaan yang ada sering kali kurang terarah, terbatas cakupannya, atau belum mencakup seluruh aspek yang dibutuhkan, baik dalam bidang ekonomi, sosial, maupun psikologis. Pemberdayaan ekonomi lansia yang berfokus pada keterampilan, pelatihan kerja, dan peluang usaha yang sesuai dengan usia mereka masih jarang ditemukan. 6) Isolasi sosial. Isolasi sosial menjadi masalah besar bagi banyak lansia (Ilmi, 2016). Di Jawa Barat, banyak lansia yang tinggal sendiri atau terpisah dari keluarga, sehingga mereka merasa kesepian dan kurang terhubung dengan masyarakat sekitar (Komalasari & Wihaskoro, 2019). Kurangnya interaksi sosial ini dapat berdampak buruk pada kesehatan mental lansia, meningkatkan risiko depresi, kecemasan, serta perasaan tidak berguna. Untuk mengatasi tantangan ini, diperlukan sinergi antara pemerintah, masyarakat, serta berbagai pemangku

kepentingan guna menciptakan lingkungan yang lebih inklusif dan mendukung kesejahteraan lansia

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2023, 87,9% lansia di Indonesia mengonsumsi makanan manis setiap hari, dan 91,49% lansia mengonsumsi minuman manis, sekitar 54,9% lansia di Indonesia diketahui mengonsumsi garam dalam jumlah yang tinggi, 59,6% lansia di Indonesia diketahui mengonsumsi lemak jenuh dalam jumlah yang tinggi, sekitar 96,7% lansia di Indonesia diketahui kurang mengonsumsi sayur dan buah sesuai dengan standar gizi yang direkomendasikan. Ini berarti hanya sekitar 3,3% lansia yang memakan sayur mayur dan buah-buahan segar dalam jumlah yang memadai setiap hari. Dalam hal aktivitas fisik, survei terbaru menunjukkan bahwa hanya 17% lansia di Indonesia yang rutin berolahraga lebih dari sekali dalam seminggu, sementara 36,3% lansia berolahraga setidaknya sekali dalam seminggu. Selain itu, 30% lansia hanya berolahraga setidaknya sekali dalam sebulan.

Kepatuhan berobat pada penderita hipertensi di kalangan lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status tekanan darah, kepesertaan dalam program asuransi kesehatan, serta adanya penyakit penyerta (komorbiditas). Di beberapa wilayah di Provinsi Jawa Barat, tingkat kepatuhan lansia dalam menjalani pengobatan hipertensi mencapai 56,8%. Hipertensi sendiri merupakan faktor utama penyebab stroke, baik hemoragik maupun iskemik, dengan sekitar 60% penderita hipertensi berisiko mengalami stroke. Selain itu, hipertensi juga meningkatkan risiko komplikasi seperti gagal ginjal (33,1%), gagal jantung (22,9%), dan kematian mendadak akibat henti jantung. Selain pola makan dan kesehatan, kebiasaan merokok juga masih menjadi tantangan besar bagi lansia di Indonesia. Survei terbaru menunjukkan bahwa sekitar 23,94% lansia di Indonesia masih memiliki kebiasaan merokok, yang semakin meningkatkan risiko berbagai penyakit kronis

Menurut Notoatmodjo (2011), pengetahuan dan sikap merupakan aspek utama dalam pembentukan perilaku manusia. Masyarakat yang memiliki pengetahuan yang baik cenderung menerapkan pola hidup sehat, memahami cara pencegahan penyakit, serta mampu mengelola risiko penyakit tidak menular (Notoatmodjo, 2011; Zainul & Nasrul, 2019). Pengetahuan juga berperan dalam membentuk keyakinan yang mendorong individu untuk berperilaku sesuai dengan pemahamannya. Dengan wawasan kesehatan yang baik, masyarakat dapat lebih

teredukasi mengenai pentingnya menciptakan lingkungan keluarga yang sehat, sehingga risiko penyakit dapat dikendalikan melalui pola hidup yang lebih sehat. Mubarak (2007) menambahkan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan lebih berkelanjutan dibandingkan dengan perilaku yang hanya dipengaruhi oleh paksaan atau aturan tertentu (Rahmawaty et al., 2019). Perilaku sehat yang berbasis pengetahuan merupakan hasil dari pendidikan kesehatan yang dilakukan secara terencana, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pendidikan kesehatan secara langsung dapat diberikan melalui pelayanan kesehatan di klinik atau di masyarakat, sedangkan secara tidak langsung dapat disampaikan melalui media elektronik dan cetak, seperti poster, leaflet, majalah, buletin, dan koran. Pendidikan kesehatan ini merupakan bagian dari pendidikan masyarakat yang terus berlangsung di Indonesia

Peran Pendidikan masyarakat berhubungan dengan pengembangan pengetahuan dalam bidang kesehatan lansia secara bertahap yang mengarah pada kesadaran bahwa metode baru diperlukan untuk membangun dan menguji pengetahuan kesehatan lansia yang baru dikembangkan. Miller (1989 dalam (Mckenna, 2018) menyatakan bahwa, karena kesehatan lansia melibatkan setiap aspek perawatan dan pengasuhan dalam konteks sosial kehidupan lansia baik di keluarga maupun lembaga panti ataupun lembaga sosial. Perawat atau pendamping lansia yang selalu ada dapat secara aktif terlibat dalam proses keperawatan dan menempatkan sikap sabar dalam kondisi terbaik bagi lansia yang dirawatnya (Mckenna, 2018). Pendamping lansia menilai masalah lansia sebagai individu dalam konteks keluarga dan mereka harus fokus pada masalah mengenai keberdayaan yang dialami oleh lansia dan keluarga. Mungkin termasuk masalah dengan makan, minum, aktivitas fisik, istirahat, tidur, berkomunikasi, dll.

Pemberdayaan khususnya pendidikan kesehatan kepada lansia dan keluarga dapat meningkatkan kemampuan lansia dalam berperilaku hidup sehat sehari-hari di rumah. Lansia yang dapat memahami kemampuan dirinya dengan baik, sehingga lansia dapat menyesuaikan diri dengan kondisi kesehatan fisiknya, kondisi kesehatan psikologisnya, dan kondisi kesehatan spiritual dan sosialnya (Komalasari & Wihaskoro, 2019). Dengan demikian lansia bisa tepat dan dapat meningkatkan kemampuan diri sesuai dengan bakat, keinginan dan mampu menjaga keadaan sebagai mana adanya (Nurfatimah et al., 2017). Lansia sebagai orang dewasa akan mampu melakukan penyelesaian masalah kesehatannya secara mandiri dan

berkesinambungan yang dapat dijadikan ukuran keberhasilan dalam evaluasi tujuan keperawatan dalam pencapaian kesejahteraan lansia.

Pemberdayaan berbasis pemecahan masalah (*Problem solving*) berupa proses edukasi yang terfokus pada peserta yang memerlukan ilmu pengetahuan untuk mengembangkan kemampuan berpikir dalam menyelesaikan satu masalah terhadap kondisi yang belum diketahui peserta (Ornstein, 2008). Pada model pemberdayaan pemecahan masalah peserta dalam hal ini lansia yang punya potensi berpikir kritis tinggi diikutsertakan secara aktif untuk berpikir dan berpartisipasi dalam menggali data dan fakta, mengolah dan menganalisis serta menyelesaikan masalah yang sedang dihadapi. Jadi jelas disini ada hubungan antara model pemberdayaan berbasis *problem solving* dengan potensi berpikir kritis dalam meningkatkan kemampuan dalam menyelesaikan masalah, sehingga hasilnya akan lebih baik dibanding metode konvensional. (Zunanda, M. dan Sinulingga, 2015).

Di lapangan, masih banyak petugas kesehatan yang menerapkan metode pemberdayaan lansia secara konvensional, dengan pendekatan satu arah yang lebih berfokus pada pemberian informasi tanpa interaksi aktif. Dalam metode ini, petugas kesehatan menjadi satu-satunya sumber informasi dan sering kali hanya mengandalkan buku bacaan. Akibatnya, lansia cenderung pasif, hanya menerima informasi tanpa didorong untuk berdiskusi atau mencari solusi secara mandiri. Kondisi ini mencerminkan bahwa pendekatan edukasi kesehatan di Indonesia masih perlu ditingkatkan agar lebih partisipatif dan efektif, terutama jika dibandingkan dengan negara berkembang lainnya.

Program pendidikan kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang ditujukan untuk mencegah dan membrantas Penyakit Tidak Menular (PTM) di masyarakat, sudah berjalan beberapa program diantaranya ; Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis), Posbindu PTM (ALFIDA & Budi, 2020), Bina Keluarga Lansia (Aisyaroh & Realita, 2018). Pada program-program tersebut sudah dilakukan upaya-upaya penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan oleh petugas kesehatan secara rutin, akan tetapi hasilnya belum sampai merubah perilaku-perilaku faktor penyebab penyakit tidak menular.

Beberapa program yang dijalankan sebelumnya lebih banyak berfokus pada ; 1) edukasi konvensional. Kegiatan pemberdayaan yang menitikberatkan pada pemberian informasi kesehatan tanpa mekanisme yang mendorong lansia untuk aktif dalam proses pemecahan masalah. 2) Pendekatan intervensi fisik atau medis.

Sebagian besar program masih bersifat intervensi langsung (misalnya latihan fisik terstruktur atau terapi medis) tanpa memberdayakan lansia dalam menemukan solusi yang sesuai dengan kondisi mereka. 3) Kurangnya evaluasi efektivitas jangka panjang. Model pemberdayaan yang ada masih minim dalam kajian efektivitasnya terhadap perubahan perilaku hidup sehat lansia dalam jangka panjang.

Sepanjang pengetahuan penulis saat ini, belum ada model pemberdayaan lansia berbasis problem solving yang secara empiris terbukti efektif dalam meningkatkan perilaku hidup sehat. Kesenjangan ini menunjukkan bahwa diperlukan pengembangan dan pengujian model pemberdayaan berbasis problem solving yang dirancang khusus untuk lansia.

Beberapa penelitian yang mengungkap ketidakefektifan pendekatan konvensional antara lain: edukasi kesehatan yang bersifat informasional kurang efektif. Studi oleh Nguyen et al. (2019) menemukan bahwa program edukasi kesehatan untuk lansia yang hanya berbasis ceramah atau penyuluhan memiliki dampak terbatas dalam meningkatkan aktivitas fisik dan pola makan sehat. Lansia cenderung kurang mampu menginternalisasi informasi dan mengalami kesulitan dalam menerapkannya tanpa adanya strategi yang lebih partisipatif. Intervensi medis tanpa pendekatan partisipatif tidak berkelanjutan. Penelitian oleh Smith et al. (2021) mengkaji efektivitas program kesehatan berbasis layanan medis pada lansia dengan penyakit kronis. Hasilnya menunjukkan bahwa meskipun terjadi peningkatan kepatuhan dalam jangka pendek, banyak lansia yang kembali ke pola hidup lama setelah intervensi selesai. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan yang bersifat pasif di mana lansia hanya sebagai penerima intervensi tidak cukup untuk mendorong perubahan perilaku yang bertahan lama.

Minimnya keterlibatan lansia dalam proses pengambilan keputusan. Studi oleh Garcia et al. (2020) menemukan bahwa program-program pemberdayaan lansia yang tidak melibatkan mereka dalam proses identifikasi masalah dan pencarian solusi memiliki tingkat keberhasilan yang lebih rendah. Lansia cenderung merasa program-program tersebut tidak relevan dengan kebutuhan mereka, sehingga motivasi untuk berpartisipasi dan mengubah perilaku juga rendah. kurangnya pendampingan dan pemecahan masalah dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian oleh Kim & Park (2018) menunjukkan bahwa lansia sering mengalami hambatan dalam menerapkan perilaku hidup sehat karena tantangan

spesifik yang mereka hadapi, seperti keterbatasan fisik, akses terhadap fasilitas kesehatan, atau dukungan sosial yang kurang. Program konvensional yang tidak memberikan ruang bagi lansia untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan tantangan mereka sendiri cenderung gagal dalam mencapai perubahan perilaku yang bertahan lama.

Berdasarkan temuan-temuan di atas, dapat disimpulkan bahwa pendekatan konvensional dalam pemberdayaan lansia kurang efektif dalam menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, diperlukan model yang lebih adaptif dan partisipatif, seperti pendekatan *problem solving*, yang memungkinkan lansia untuk secara aktif mengidentifikasi masalah, mencari solusi, dan menerapkan strategi yang sesuai dengan kondisi mereka. Dengan demikian, lansia tidak hanya menjadi penerima informasi, tetapi juga dapat berperan aktif dalam menjaga kesehatannya secara mandiri dan berkelanjutan. Menurut Nafiah dan Suyanto (2006), salah satu model yang efektif dalam meningkatkan keterampilan berpikir kritis adalah model *Problem Solving* (Anjar et al., 2019).

Pencapaian keberhasilan program pembinaan lansia, khususnya dalam memelihara perilaku hidup sehat, masih tergolong rendah. Hal ini berkaitan dengan masih minimnya tingkat pengetahuan dan pemahaman lansia mengenai pentingnya menerapkan perilaku hidup sehat untuk menjaga kesehatan di usia lanjut. Meskipun pemerintah pusat maupun daerah telah melakukan berbagai upaya, termasuk bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan dan masyarakat, prevalensi penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif pada lansia tetap tinggi. Faktor perilaku yang tidak sehat sebagai penyebab utama pun masih belum mengalami perubahan signifikan.

Lansia yang mengalami penyakit degeneratif yang kronis memerlukan pendekatan khusus dalam program pemberdayaan agar mereka dapat lebih mandiri dalam mengelola kondisi kesehatan dan penyakit yang dideritanya. Selain itu, lansia perlu didorong untuk lebih berdaya dalam melakukan perilaku hidup sehat sekaligus menyelesaikan masalah kesehatannya secara mandiri. Oleh karena itu, diperlukan pengembangan model pemberdayaan berbasis *problem solving* yang dapat membantu lansia dalam meningkatkan pemahaman, keterampilan, dan kemandiriannya dalam menjaga kesehatan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Model Pemberdayaan Lansia Berbasis Problem Solving dalam Meningkatkan Perilaku Hidup Sehat”.

1.2. Identifikasi dan Rumusan Masalah Penelitian

1.2.1 Identifikasi masalah

- a. Kegiatan pemberdayaan lansia di masyarakat masih menerapkan metoda lama dan tradisional yaitu ceramah, komunikasi satu arah, yang idealnya harus dilakukan komunikasi banyak arah, menggunakan metoda yang lebih maju dan baik seperti diskusi dan tanya jawab.
- b. Minimnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat. Pengetahuan tentang hak-hak lansia dan pelaksanaan kegiatan pemberdayaannya belum berdampak pada peningkatan kesehatan lansia. Agar pengetahuan dan kesadaran masyarakat meningkat harus dilakukan edukasi dengan program pemberdayaan yang berbasis pembelajaran problem solving, pembelajaran partisipatif.
- c. Kurangnya akses terhadap layanan kesehatan. Banyak lansia yang kesulitan mengakses layanan kesehatan yang memadai, baik karena jarak, biaya, ataupun kurangnya fasilitas yang ramah lansia. Semestinya pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diakses oleh setiap penduduk yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Baik tinjau dari jarak, biaya dan fasilitasnya.
- d. Isolasi sosial; Isolasi sosial merupakan masalah besar bagi banyak lansia. Di Jawa Barat, banyak lansia yang tinggal sendiri atau terpisah dari keluarga, yang menyebabkan mereka merasa kesepian dan mengalami depresi serta jarang berinteraksi, bersosialisasi dengan masyarakat sekitarnya. Seharusnya setiap lansia harus merasa diterima oleh lingkungannya, oleh orang-orang disekitarnya, lansia harus selalu berinteraksi secara aktif terutama dengan teman sebayanya yang selalu siap membantu atau mendukung setiap kebutuhannya.
- e. Partisipasi lanjut usia pada program pengendalian penyakit degeneratif di tempat pelayanan kesehatan tingkat pertama, baik di Puskesmas maupun klinik wilayah Kota Bandung masih dibawah target program, cakupannya rata-rata 50%. Tingkat partisipasi lansia pada program pemberdayaan minimal 80 % harus tercapai, sehingga akan berdampak pada peningkatan kesehatan dan kesejahteraan lansia.
- f. Kurangnya dukungan dari Pemerintah Daerah; meskipun terdapat beberapa kebijakan terkait pemberdayaan lansia, implementasi program-program tersebut masih belum maksimal. Dukungan penuh dari berbagai pihak sangat diperlukan oleh lansia untuk mencapai kesehatan dan kesejahteraannya terutama dari pemerintah baik pusat maupun pemerintah daerah.

- g. Sebagian besar lanjut usia tidak patuh pada pengobatan hipertensi yaitu sebanyak 78,50 %. Sedangkan yang patuh pada pengobatan sebesar 21, 50 %. Tingkat kepatuhan lansia dalam perawatan dan pengobatan penyakitnya seharusnya semuanya patuh atau mencapai 100%, minimal 90 % lansia patuh.
- h. Sebagian besar lanjut usia 70% Sebagian besar responden tidak menerapkan pola makan yang sesuai dengan diet hipertensi, sementara hampir setengahnya, yaitu sekitar 30%, telah mengikuti pola makan yang sesuai dengan diet tersebut. (Choirun Anisah, 2015) Pola makan dan minum yang tidak sehat (tinggi natrium, tinggi kolesterol, rendah serat, tinggi gula) akan mempengaruhi sistem kardiovaskuler berhubungan dengan retensi natrium dan retensi air menyebabkan hipertensi. Dalam hal ini diharapkan semua lansia yang menderita penyakit degeneratif maupun yang tidak melakukan diet yang benar sesuai dengan perilaku hidup sehat bagi lansia.
- i. Kebiasaan merokok mempengaruhi sistem kardiovaskuler menyebabkan hipertensi. Seharusnya semua lansia baik pria maupun wanita tidak memiliki kebiasaan menghisap rokok untuk menurunkan prevalensi penyakit kronis khususnya pada lansia.
- j. Hipertensi yang tidak terkontrol berisiko terjadi komplikasi: penyakit Stroke, Penyakit jantung, Penyakit Ginjal dan Kematian mendadak. Semua lansia khususnya yang menderita hipertensi harus berperilaku patuh agar tekanan darahnya terkontrol dan tidak terjadi komplikasi yang dapat memperburuk kualitas hidup lansia.

1.2.2. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan hasil identifikasi masalah yang dikemukakan sebelumnya, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

- a. Bagaimanakah gambaran keberdayaan lansia melakukan perilaku hidup sehat?
- b. Bagaimanakah model konseptual pemberdayaan lansia berbasis problem solving yang dikembangkan dapat meningkatkan perilaku hidup sehat ?
- c. Bagaimanakah efektifitas model pemberdayaan lansia berbasis problem solving yang dikembangkan dapat meningkatkan perilaku hidup sehat?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran keberdayaan lansia dalam melakukan perilaku hidup sehat.
- b. Mengembangkan model konseptual pemberdayaan lansia berbasis problem solving untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.
- c. Mengidentifikasi efektifitas model pemberdayaan lansia berbasis problem solving dalam meningkatkan perilaku hidup sehat.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi praktis maupun teoritis antara lain:

1. Manfaat teoritis hasil pengembangan model konseptual pemberdayaan lansia ini diharapkan dapat memperluas wawasan serta memberikan kontribusi teoritis yang berbasis pada pemberdayaan masyarakat, dengan fokus pada pengembangan potensi lansia, keluarga, serta sumber daya masyarakat.
2. Manfaat Praktis hasil uji coba model pemberdayaan lansia berbasis problem solving sebagai sebuah pengembangan model pemberdayaan lansia khususnya dalam meningkatkan gaya hidup sehat, sehingga bisa lebih tepat dalam penyelesaian masalahnya sekaligus dapat meningkatkan keterampilan lansia dan pendampingnya yang memiliki daya cipta dan kebaruan.

1.5. Struktur Organisasi Disertasi

Sistematika penulisan disertasi ini adalah sebagai berikut :

1. Bab I yang berisi latar belakang masalah penelitian, identifikasi masalah penelitian, rumusan masalah penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi atau sistematika penulisan
2. Bab II, menjelaskan teori dan konsep yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan, menjelaskan hasil penelitian sebelumnya
3. Bab III, Metode penelitian, meliputi desain penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, alat pengumpul data, instrumen penelitian, proses penelitian, pengolahan dan analisis data
4. Bab IV, Hasil dan Pembahasan yang terdiri dari temuan-temuan penelitian dan pembahasan terkait dengan temuan-temuan penelitian berdasarkan kajian teori, konsep dan prinsip-prinsip dalam Bab II untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang diajukan dalam Bab I

5. Bab V, Simpulan dan Rekomendasi yaitu menyimpulkan jawaban atas rumusan masalah yang ada dalam Bab IV, kemudian menyajikan implikasi dan membuat rekomendasi berdasarkan temuan penelitian.