

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Setiap individu mengalami pertumbuhan dan perkembangan di sepanjang hidupnya, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial hingga menuju masa tua. Masa tua merupakan tahap akhir dari perkembangan individu, atau yang dikenal sebagai lanjut usia atau lansia. Masa tua juga dikenal sebagai periode penutup dalam rentang kehidupan, di mana individu dituntut untuk beradaptasi dengan masa perkembangan yang baru. Berdasarkan usia kronologis, individu yang dikategorikan sebagai lansia adalah mereka yang menginjak usia 60 tahun (Hurlock, 2004). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat, individu dikategorikan sebagai lansia apabila telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Adapun menurut World Health Organization (dalam Ünal & Özdemir, 2019), lansia digolongkan menjadi tiga kelompok, yaitu *elderly* (60-74 tahun), *old* (75-90 tahun), dan *very old* (> 90 tahun). Selain itu, National Institutes of Health (1990) mendefinisikan lansia sebagai individu yang berusia $\geq$ 65 tahun.

Setelah menginjak usia 65 tahun, sebagian besar lansia mengalami penurunan fungsi tubuh secara cepat, baik fungsi fisik, psikologis, maupun sosial (Santrock, 2012). Selain itu, lansia dituntut untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan gaya hidup sebagai bentuk pemenuhan terhadap tugas perkembangan baru di masa tua, salah satunya adalah menyesuaikan diri dengan penurunan kesehatan fisik (Hurlock, 2004). Sebagian besar lansia mengalami hambatan dalam mobilitas sehingga cukup kesulitan melakukan aktivitas sehari-hari, sekalipun aktivitas dasar seperti makan, minum, mandi, hingga berjalan. Selain terjadi penurunan kondisi fisik akibat penuaan, lansia juga rentan mengalami masalah fisik akibat penyakit kronis. Sesuai dengan pernyataan Papalia, dkk. (2009) yang menyebutkan bahwa pertambahan usia turut meningkatkan potensi munculnya masalah kesehatan yang berkaitan dengan penurunan fungsi organ dan penyakit kronis.

World Health Organization (WHO) (dalam Suarmanto, 2022) mendefinisikan penyakit kronis sebagai penyakit dengan durasi yang panjang (≥ 6 bulan) dan berkembang secara perlahan. Adapun menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (dalam Pangribowo, 2022), penyakit kronis adalah penyakit yang menurunkan kondisi individu secara bertahap dalam kurun waktu lama, serta mengindikasikan penyakit berbahaya dengan tingkat mortalitas yang tinggi. Penyakit kronis juga memiliki istilah lain, yaitu penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular (PTM). Berdasarkan laporan Mortalitas di Indonesia, diperoleh data bahwa 90,3% penyebab kematian lansia adalah karena penyakit tidak menular yang meliputi jantung, hipertensi, stroke, diabetes, kanker, dan gagal ginjal. Adapun menurut laporan survei yang dilakukan oleh Perhimpunan Gerontologi Medik

Indonesia (PERGEMI) (2022), diperoleh data bahwa hipertensi adalah penyakit dengan penderita lansia terbanyak, yaitu sebesar 37,8% dari total populasi lansia di Indonesia, disusul oleh diabetes melitus (22,9%), rematik (11,9%), dan penyakit jantung (11,4%). Kemenkes RI pada Infodatin 2022 (dalam Pangribowo, 2022) melaporkan bahwa terdapat lima penyakit yang mendominasi lansia, yaitu hipertensi (32,5%), sendi (18%), obesitas (14,6%), diabetes melitus (5,7%), dan penyakit jantung (4,5%). Adapun data prevalensi penyakit tidak menular pada lansia (65-74 tahun) per 2018, yaitu diabetes melitus (6,03%), hipertensi (63,2%), dan penyakit jantung (4,6%) (Pangribowo, 2022). Angka tersebut merupakan angka yang cukup tinggi dan mencerminkan banyaknya lansia yang mengalami penyakit kronis di masa tua.

Penyakit kronis dikenal sebagai penyakit menahun yang hanya dapat dikontrol melalui pengobatan rutin (Bestari & Wati, 2016; Putri & Devi, 2022). Hal ini menuntut lansia untuk menjalani pengobatan dalam jangka waktu lama sehingga mereka rentan mengalami distres psikologis selama masa pengobatan. Selain itu, penyakit kronis dapat menjadi stresor bagi lansia di masa tua karena tuntutan untuk menyesuaikan diri, khususnya berkaitan dengan gaya hidup setelah didiagnosis penyakit kronis seperti pola makan dan aktivitas fisik penunjang kesehatan. Penderita hipertensi dituntut untuk mengurangi konsumsi garam untuk menjaga stabilitas tekanan darah (Akbar dkk., 2023; Rossanti, 2011; Zaini dkk., 2022). Berbeda dengan penderita jantung koroner yang mudah mengalami sesak di bagian dada apabila beraktivitas berat sehingga harus memperbanyak istirahat atau beraktivitas ringan. Adapun pada penderita diabetes melitus, mereka dituntut untuk

mengurangi konsumsi glukosa untuk menjaga stabilitas gula darah dalam tubuh (Hernandez dkk., 2019). Kondisi ini memberikan tekanan pada lansia karena harus beradaptasi dengan gaya hidup yang baru, di mana masih terdapat lansia yang kesulitan untuk melakukannya.

Sebagian besar lansia merasakan distres psikologis akibat penyakit kronis yang diderita, diperburuk dengan penurunan fungsi psikis yang dialami oleh individu di masa tua. Distres psikologis merupakan keadaan kesehatan mental yang memengaruhi individu secara negatif, serta berkaitan dengan kondisi kesehatan fisik dan psikis (Johnston, 1999). Adapun menurut *American Psychology Association* (dalam Belay dkk., 2021), distres psikologis adalah respon negatif terhadap suatu tekanan yang berdampak secara langsung maupun tidak langsung terhadap kesehatan mental individu. Pada lansia dengan penyakit kronis, kondisi distres psikologis berisiko meningkatkan proses penurunan pada kesehatan fisik (Matud & García, 2019). Selain itu, peneliti menyebutkan bahwa distres psikologis turut menjadi faktor risiko terjadinya peningkatan pada ketidakmampuan lansia dalam berfungsi di kehidupan masa tua.

Stickle dan Onedera (2006) menyebutkan bahwa terdapat 80% dari lansia memiliki paling sedikit satu penyakit kronis, di mana kondisi ini turut menambah penderitaan emosional yang dimiliki. Hal ini sejalan dengan Wrosch, dkk (2007) yang menyebutkan bahwa penyakit kronis turut berkontribusi terhadap munculnya distres psikologis pada individu. Peneliti terdahulu juga menyebutkan bahwa tekanan dan proses adaptasi yang dialami lansia dapat memicu munculnya perasaan negatif dan distres psikologis, di mana hasil penelitian menunjukkan bahwa

terdapat hubungan antara distres psikologis, berupa cemas dan depresi, dengan penyakit kronis yang diderita (Bestari & Wati, 2016; de Hartog-Keyzer dkk., 2022; Hernandez dkk., 2019; Redjeki & Tambunan, 2019). Adapun penelitian oleh Candrawati dan Sukraandini (2022) mengukur tingkat kecemasan pada lansia dengan penyakit kronis dengan instrumen *General Anxiety Scale* (GAS) memperoleh hasil bahwa 49 lansia mengalami kecemasan, di mana terdapat 16 lansia dengan kecemasan rendah dan tiga lansia dengan kecemasan sedang akibat penyakit kronis. Penelitian oleh Suyanta dan Ekowarni (2012) terkait pengalaman emosi pada lansia dengan penyakit kronis juga mengungkapkan bahwa sebagian besar subjek mengalami kekhawatiran dan perasaan tidak nyaman terhadap penyakit yang diderita, terutama apabila mereka tidak merasakan hasil yang positif dari pengobatan yang telah dilakukan. Hal ini juga disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai penyakit sehingga respon emosional yang muncul pada diri lansia cenderung negatif seperti sedih, putus asa, kebingungan, dan khawatir.

Berdasarkan pengalaman magang pada Februari-Mei 2023, peneliti memperoleh hasil asesmen terhadap salah satu lansia di bawah wilayah binaan UPTD Puskesmas Gunungpati. Subjek X (67) mengalami tiga penyakit kronis sejak 10 tahun yang lalu, yaitu hipertensi, diabetes melitus, dan jantung koroner. Subjek terindikasi mengalami distres psikologis yang ditandai dengan gejala fisik seperti sulit tidur, sakit kepala, dan merasakan emosi negatif ketika gejala penyakit kronis mengalami kekambuhan. Hal ini didukung oleh hasil pengisian kuesioner *Self-Report Questionnaire* (SRQ) 20, di mana subjek memperoleh skor tujuh atau berada pada kategori “abnormal”. Diati dan Biafri (2022) menyatakan bahwa SRQ-20

merupakan ringkasan dari SRQ-29 yang fokus untuk mengukur gejala cemas dan depresi pada individu. Peneliti mengungkapkan bahwa apabila terdapat lima atau lebih respon “Ya” pada nomor 1-20, maka terdapat indikasi psikologis seperti cemas dan depresi. Subjek mengatakan bahwa beliau merasa tertekan akibat penurunan kesehatan fisik yang menyebabkan beliau kesulitan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dengan optimal. Selain itu, subjek merasa terhambat dalam melakukan kegiatan yang diminati seperti menulis dan mengunjungi tempat-tempat wisata. Hal ini menjadi stresor bagi subjek sejak mengalami penyakit kronis dan menua.

Kondisi distres psikologis yang dimiliki oleh lansia dengan penyakit kronis memiliki tingkat yang berbeda, sesuai dengan jenis stresor yang dihadapi. Lazarus dan Folkman (1984) dalam teori *transactional stress and adaptive coping* mengatakan bahwa situasi stres dimaknai sebagai hasil interaksi antara individu dengan lingkungan, di mana akan terbentuk suatu respon yang berbeda dari tiap individu. Distres psikologis yang tidak tertangani dengan tepat berpotensi memicu masalah atau gangguan psikologis pada individu dalam jangka panjang. Kondisi distres mendorong individu untuk melakukan suatu upaya dalam mengurangi atau menghilangkan distres yang dimiliki, baik dalam bentuk perilaku atau strategi. Upaya yang dilakukan individu untuk mengatasi masalah dan menstabilkan emosi dalam situasi yang penuh tekanan disebut sebagai mekanisme koping (*coping mechanism*) (Carpenter, 1992; Lazarus & Folkman, 1984).

Menurut Stuart dkk. (2012), mekanisme koping didefinisikan sebagai upaya mengelola tekanan, mengatasi permasalahan dan mekanisme pertahanan ego.

Adapun menurut Lazarus dan Folkman (1984), mekanisme koping adalah upaya individu secara kognitif dan perilaku dalam mengelola tuntutan internal ataupun eksternal, serta menghadapi perubahan. Koping memiliki dua jenis strategi, yaitu *emotion-focused coping* (fokus pada pengelolaan emosi) dan *problem-focused coping* (fokus pada penyelesaian masalah atau mengatasi stresor). Selain itu, terdapat dua bentuk koping yang ditemukan pada individu, yaitu koping adaptif dan maladaptif. Koping adaptif adalah kemampuan dalam menangani stresor secara positif, sedangkan koping maladaptif adalah kemampuan menangani stresor secara negatif dan cenderung destruktif. Perbedaan bentuk dan strategi koping yang digunakan dipengaruhi oleh sumber daya koping (*coping resource*) yang dimiliki oleh individu seperti kesehatan dan energi, keterampilan memecahkan masalah (*problem solving skill*), keterampilan sosial (*social skill*), keyakinan positif (*positive belief*), dan dukungan sosial (*social support*) (Lazarus & Folkman, 1984).

Lansia dengan penyakit kronis umumnya turut mengembangkan perilaku atau mekanisme koping sesuai dengan tingkat stresor dan sumber daya yang dimiliki. Hasil penelitian Zaini, dkk. (2022) terhadap pasien hipertensi yang sedang rawat jalan mengungkapkan bahwa 59,3% responden memiliki tingkat stres yang normal, di mana seluruh respon memiliki koping yang adaptif. Peneliti menyebutkan bahwa koping adaptif tersebut dipengaruhi oleh proses adaptasi yang baik oleh responden selama menjalani perawatan rutin di rumah sakit. Selain itu, terdapat hasil analisis bivariat yang mengungkapkan bahwa terdapat korelasi negatif yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat stres penderita hipertensi ($p=0,001$). Hal ini didukung oleh penelitian Indriani, dkk., (2023) yang menyebutkan bahwa

terdapat hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dengan tingkat kecemasan individu dengan penyakit kronis. Peneliti menyebutkan bahwa semakin tinggi mekanisme koping adaptif yang dikembangkan individu, maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dimiliki.

Berdasarkan hasil tinjauan literatur, peneliti menemukan bahwa sumber koping dapat berasal dari internal dan eksternal individu. Hasil penelitian oleh Rocha dan Ciosak (2014) memperoleh tiga tema besar terkait spiritualitas dan mekanisme koping pada lansia dengan penyakit kronis, yaitu dampak multidimensional, koping, dan ekspektasi. Pada tema koping, diperoleh beberapa unit, salah satunya adalah *personal coping*. Menurut Carpenter (1992), *personal coping* merupakan salah satu bentuk sumber koping yang berasal dari dalam diri individu atau internal, di mana beliau mengatakan bahwa sejatinya koping dipengaruhi oleh perbedaan individu atau *individual difference*. Rocha dan Ciosak (2014) menemukan terdapat dua sumber koping internal yang dimiliki oleh subjek, yaitu *individual will* dan *belief*. Peneliti menyebutkan bahwa sumber koping internal berasal dari pengalaman individu menghadapi situasi krisis dalam hidupnya. Subjek dengan *belief* yang positif cenderung lebih siap dalam menghadapi situasi krisis dalam hidup, termasuk penyakit kronis yang dideritanya.

Penelitian oleh Schneider, dkk. (2023) menyebutkan bahwa individu dengan *belief* yang negatif cenderung mengembangkan koping maladaptif (dalam bentuk menghindar atau *avoidant coping*) seperti penyangkalan terhadap penyakit dan perilaku maladaptif. Selain itu, *belief* yang negatif membawa individu pada pikiran yang pesimis sehingga rentan mengalami distress psikologis dan memicu gejala-

gejala depresi. Adapun penelitian oleh Suyanta dan Ekowarni (2012) terkait pengalaman emosi dan mekanisme koping pada lansia dengan penyakit kronis melaporkan bahwa sebagian besar kondisi emosional lansia bersumber dari pemahaman dan keyakinan (*belief*) terkait penyakit. Lansia dengan pemahaman baik dan keyakinan positif (*positive belief*) terhadap penyakit cenderung memiliki mekanisme koping yang adaptif dan pengalaman emosional yang positif. Selain itu, peneliti juga mengungkapkan bahwa tingkat kesehatan turut memengaruhi strategi koping, di mana hal ini berkaitan dengan mobilitas dan fungsi tubuh yang dimiliki individu. Penelitian-penelitian tersebut memberikan gambaran bahwa sumber koping internal yang dimiliki individu berdampak pada strategi koping yang terbentuk.

Peneliti menemukan penelitian terdahulu yang fokus pada sumber koping yang berada di luar diri individu. Penelitian oleh Putri dan Devi (2022) menyebutkan bahwa lansia dengan penyakit kronis rentan mengalami kecemasan yang dipengaruhi oleh faktor mekanisme koping dan dukungan keluarga. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kurang baik memicu lansia untuk mengembangkan strategi koping maladaptif sehingga lansia memunculkan perilaku maladaptif dan distress secara emosional berupa kecemasan. Peneliti terdahulu menyebutkan bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kondisi emosional dan mekanisme koping lansia (Akbar dkk., 2023; Suyanta & Ekowarni, 2012; Zaini dkk., 2022). Keluarga berperan dalam memberi dukungan berupa informasi, instrumen, dan emosional sehingga mendorong lansia untuk mengembangkan perilaku adaptif seperti

menjalani pengobatan, mengelola emosi dengan baik, hingga mengelola penyakit kronis secara efektif.

Perbedaan mekanisme koping pada lansia dengan penyakit kronis juga dipengaruhi oleh beberapa faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, status ekonomi, dan tingkat pendidikan (Matud & García, 2019). Adapun penelitian oleh Rossanti (2011) yang menyatakan bahwa mekanisme koping turut dipengaruhi oleh faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pekerjaan, status sosial, dan kepribadian. Wijayanto menyebutkan bahwa strategi koping dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal, di mana faktor internal yang dimaksud berupa status pendidikan, umur, dan status ekonomi. Adapun faktor eksternalnya adalah ancaman terhadap konsep diri (dalam Putri & Devi, 2022).

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari pengalaman magang peneliti di Kecamatan Gunungpati menggunakan *Self-Report Questionnaire* (SRQ) 20 dan anamnesa terhadap kondisi psikososial lansia, ditemukan bahwa sebagian lansia mengeluhkan cukup lelah dengan proses pengobatan dan pasrah terhadap penyakit kronis yang dimiliki. Namun, terdapat beberapa lansia yang masih melakukan aktivitas ringan untuk mengurangi tekanan akibat penyakit kronis yang dimiliki seperti bercocok tanam, mengikuti pengajian, dan beribadah. Kondisi lansia yang beragam ini menjadi ketertarikan bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan tujuan melihat gambaran koping pada lansia dengan penyakit kronis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan penelitian berikut, yaitu “Bagaimana Gambaran Mekanisme Koping pada Lansia dengan Penyakit Kronis?”

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk melihat gambaran koping pada lansia dengan penyakit kronis.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah dirumuskan, peneliti berharap bahwa penelitian ini memberikan manfaat, baik secara langsung maupun tidak langsung, kepada berbagai pihak yang terlibat. Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoretis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan berkontribusi menambah referensi pengetahuan dan penelitian di bidang psikologi perkembangan adiyuswa dan psikologi positif.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan memberi manfaat kepada beberapa pihak yang terlibat ataupun tidak dalam penelitian ini, antara lain:

a. Bagi peneliti

Penelitian ini menjadi wadah bagi peneliti dalam menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diperoleh selama menempuh akademik. Selain itu, peneliti juga memperoleh wawasan tambahan terkait kondisi nyata dari pengalaman lansia selama mengalami penyakit kronis, khususnya terkait mekanisme koping.

b. Bagi subjek penelitian

Penelitian ini menjadi wadah bagi subjek penelitian untuk mengenali mekanisme koping yang selama ini mereka terapkan. Selain itu, penelitian menjadi sarana refleksi diri tentang pengalaman hidup dan pandangan terhadap penyakit kronis yang mereka alami melalui wawancara yang dilakukan.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini diharapkan mampu menjadi rujukan, referensi, dan evaluasi bagi penelitian selanjutnya dengan topik yang relevan.