

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) kesehatan adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, juga dapat diukur dari produktivitas dalam arti mempunyai pekerjaan atau penghasilan secara ekonomi. Hal ini juga sesuai dengan Undang-Undang RI No.23 Tahun 1992 tentang Batasan kesehatan dan Keadaan Sejahtera Badan, Jiwa dan Sosial yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) terus meningkat dari tahun ke tahun. Rata-rata usia harapan hidup penduduk Indonesia adalah 66 tahun. Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Diseluruh dunia penduduk lansia (usia 60 keatas) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya.

Bila mengacu pada batasan usia 65 tahun yang banyak diterapkan secara internasional, maka di Indonesia kelompok penduduk berusia 65 tahun keatas yang pada tahun 1980 sebesar 3,2% dari total populasi telah meningkat menjadi 3,8% pada¹ 1987 dan 4,7% pada tahun 1994, pada tahun 2000 sebesar 7,79% dan diperkirakan pada tahun 2020 akan mencapai 11,7% (profil kesehatan Indonesia, Depkes RI, 1997). Pada tahun 2010, proyeksi penduduk berusia 65 tahun ke atas di Indonesia menjadi 11 juta jiwa, padahal pada tahun 1994 baru sebesar 7,5 juta. Proyeksi pada tahun 2020 akan sebesar 7,2% yang hampir sepadan dengan proporsi negara-negara maju saat ini. Namun penduduk lansia di Indonesia yang mempunyai pendapatan yang rendah, yaitu rata-rata (Rp. 1500 perhari), 68% disupport oleh keluarga tingkat pendidikan yang rendah (70% tidak lulus SD), dan yang tidak kalah pentingnya kemungkinan tingkat kesehatannya yang rendah pula, penyakit yang sering diderita lansia adalah Hipertensi, Artritis, Osteoporosis, Diabetes Mellitus, Rheumatik atau asam urat dan lain-lain. Sehingga pada akhirnya akan berimplikasi pada kebutuhan pelayanan kesehatan termasuk keperawatan.

Dari sisi kualitas hidup, selain pendidikan, penduduk lansia juga mengalami masalah kesehatan. Data menunjukkan bahwa ada kecenderungan angka kesakitan lansia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lansia yang sakit-sakitan akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga akan menjadi beban dalam

pembangunan. Oleh sebab itu, harus menjadikan masa lansia menjadi tetap sehat, produktif dan mandiri. Hal ini tidak akan tercapai bila kita tidak mempersiapkan masa lansia sejak dini. Lansia bisa mengikuti kegiatan yang sudah diprogramkan oleh pemerintah yaitu posyandu Lansia yang diharapkan dengan adanya Posyandu Lansia, para lansia bisa aktif, produktif, bersosialisasi dengan orang lain semakin baik, sehat dan bisa menghadapi permasalahan yang dihadapi dengan baik dan menggunakan koping yang baik, efektif dan adaptif.

Pada lansia akan timbul berbagai permasalahan baik yang bersifat umum maupun yang khusus. WHO mengungkapkan bahwa penyebab timbulnya permasalahan pada lansia adalah harapan hidup bertambah panjang, morbiditas meningkat, lansia mengalami beban ganda (mengidap penyakit infeksi dan kronis), bertambahnya kerusakan yang terjadi, faktor-faktor lain diantaranya adalah psikososial, lingkungan, sosio-ekonomi, stress, penilaian terhadap diri sendiri, akses terhadap fasilitas kesehatan. Dari hal tersebut akan mengakibatkan gangguan system (musculoskeletal, kardiovaskuler, pernapasan, pencernaan, urogenital, hormonal, saraf, kulit, kuku, rambut, dan lain-lain), timbulnya penyakit dan manifestasi klinik (tanda dan gejala) menurunnya ADL (*Activities of Daily Living*) atau aktivitas keseharian.

Pada umumnya setelah seseorang memasuki lansia maka ia akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Penurunan fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian,

perhatian sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia semakin lambat. Sementara fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Kuntjoro, 2002).

Individu dapat menanggulangi stres dengan menggunakan atau mengambil sumber koping baik sosial, interpersonal, dan intrapersonal. Mekanisme koping dapat dilakukan ada dua jenis yaitu reaksi yang berorientasi pada tugas (task oriented reaction) dimana individu mencoba menghadapi kenyataan tuntutan stres dengan menilai secara objektif ditujukan untuk mengatasi masalah, memulihkan konflik dan memenuhi kebutuhan. Sedangkan reaksi yang berorientasi pada ego (ego oriented reaction) seringkali digunakan untuk melindungi diri sendiri sehingga disebut mekanisme pertahanan ego (Hidayat, 2004).

Kondisi-kondisi tersebut menunjukkan bahwa tidak semua lansia memiliki kemampuan pemecahan masalah yang baik, kalau saja lansia mempunyai pemecahan masalah yang baik, mereka tidak akan melakukan hal-hal yang dapat merugikan dirinya sendiri. Lansia akan berusaha untuk menganalisa permasalahan yang ada, kemudian mencari alternatif pemecahan masalah. Kemampuan penyelesaian masalah tergantung bagaimana lansia melihat dalam dirinya serta kualitas masalah yang dihadapi. Komunikasi yang baik akan membawa pengaruh yang berbeda dalam pergaulan dan kehidupan psikis. Lansia yang memiliki cara berpikir kreatif bereaksi pada hasil yang mampu menciptakan ide-ide atau

gagasan-gagasan yang baru dalam menghadapi masalah. Pemecahan masalah merupakan penyeimbang yang membantu lansia baik psikis maupun sosial dalam menghadapi stress. Pemecahan masalah ditujukan untuk mengurangi stres yang ditimbulkan oleh masalah yang ada (Fasikha, 1999).

Untuk itu lansia membutuhkan mekanisme pertahanan diri yang disebut koping. Menurut Hidayat (2004), koping adalah pemecahan masalah, yang digunakan untuk mengelola stres, masalah atau kejadian yang dialami masa lansia. Kemampuan koping dengan adaptasi terhadap stres merupakan faktor penentu yang penting dalam kesejahteraan manusia. Mekanisme koping didefinisikan sebagai usaha manusia untuk mengatasi stress. Strategi koping (mekanisme koping) akan digunakan secara berbeda-beda dari satu individu dengan individu lainnya dan dari satu peristiwa dengan peristiwa lainnya.

Upaya kesehatan yang dilakukan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan masyarakat terutama para lansia yaitu dengan dibentuknya pelayanan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), peran serta masyarakat dalam rujukan kesehatan. Upaya kesehatan melalui Puskesmas merupakan upaya menyeluruh dan terpadu yang meliputi peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan. Departemen Kesehatan, Departemen Dalam Negeri serta Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga telah merumuskan tatanan tersebut yang dilaksanakan dalam bentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang

diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat secara rutin setiap bulannya (Departemen Kesehatan RI, 2001).

Pelaksanaan pembinaan kesehatan Lansia di Puskesmas perlu dilakukan dengan manajemen yang baik dan memperhatikan aspek perencanaan, pelaksanaan, pemantauan serta evaluasi. Penilaian keberhasilan program harus dimulai dari awal kegiatan yang meliputi masukan, proses dan keluaran dengan aspek teknis dan manajerial termasuk penyediaan sarana, prasarana dan informasi yang digunakan untuk perencanaan lebih lanjut (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Sasaran Posyandu lansia meliputi beberapa kelompok dimana ada sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah usia *virilitas* atau *pra senilis* 45 sampai 59 tahun, lansia 60-69 tahun dan Lansia resiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun. Sedangkan sasaran yang tidak langsung adalah keluarga dimana lansia berada, masyarakat dilingkungan lansia, organisasi yang bergerak didalam pembinaan kesehatan lansia, petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia dan masyarakat luas (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Di desa Gonilan terdapat sekitar 397 lansia yang berada di 7 Posyandu dengan masing-masing jumlah lansia pada Posyandu I ada 83 lansia (19 lansia aktif dan 64 lansia tidak aktif), Posyandu II ada 53 lansia (12 aktif dan 41 tidak aktif), Posyandu III ada 32 Lansia (semua lansia aktif ke Posyandu), Posyandu IV ada 42 lansia (21 aktif dan 21 tidak

aktif), Posyandu V ada 60 lansia (semua lansia aktif ke Posyandu), Posyandu VI ada 37 lansia (28 aktif dan 9 tidak aktif) dan Posyandu VII ada 90 lansia (semua lansia aktif ke Posyandu). Posyandu yang ada di Gonilan dilakukan rutin setiap satu bulan sekali.

Stres dan kecemasan merupakan bagian dari kehidupan manusia sehari-hari. Bagi orang yang penyesuaiannya baik maka stres dan kecemasan dapat cepat diatasi dan ditanggulangi. Bagi orang yang penyesuaian dirinya kurang baik, maka stres dan kecemasan merupakan bagian terbesar di dalam kehidupannya, sehingga stres dan kecemasan menghambat kegiatannya sehari-hari. Mungkin dari luar seseorang tidak nampak apabila dia mengalami stres maupun kecemasan, akan tetapi apabila kita bergaul dekat dengannya maka akan tampak sekali manifestasi stres dan kecemasan yang dialaminya. Kecemasan merupakan respon psikologis dan tingkah laku terhadap stres dan merupakan bagian yang penting dari pengalaman manusia (Kuntjoro, 2002).

Gejala stres dan kecemasan yang sering muncul menurut Kuntjoro (2004) adalah anxietas atau kecemasan, preokupasi gejala fisik, perlambatan motorik, *fatigue* (kelelahan), mencela diri sendiri, pikiran bunuh diri, dan insomnia. Sedangkan gejala depersonalisasi, rasa bersalah, minat seksual menurun agak jarang. Sebagai petunjuk ke arah depresi perlu diperhatikan tanda-tanda berikut : rasa lelah yang terus-menerus bahkan juga sewaktu beristirahat, hilangnya kesenangan yang biasanya dapat di nikmati (tidak merasa senang lagi jika dikunjungi oleh cucu-

cucunya), dan mulai menarik diri dari kegiatan dan interaksi sosial. Gambaran klinis depresi pada lanjut usia dibandingkan dengan pasien yang lebih muda, berbeda dalam hal lanjut usia cenderung meminimalkan atau menyangkal mood depresinya dan lebih banyak menonjolkan gejala somatiknya, di samping mengeluh tentang gangguan memori. Pasien lanjut usia umumnya kurang mau mencari bantuan psikiater karena kurang dapat menerima penjelasan yang bersifat psikologis untuk gangguan depresi yang mereka alami.

Menurut pengamatan, lansia yang berkunjung ke Posyandu banyak mengalami masalah yang berhubungan dengan kesehatan dan masalah psikologis. Penulis juga menemukan fakta bahwa masalah psikologis yang diderita lansia sering kali tidak terselesaikan karena rendahnya sumber daya yang dimiliki lansia atau keluarga misalnya, ketidaktahuan lansia mengatasi stres yang muncul.

Berdasarkan pengamatan dan wawancara di desa Gonilan para lansia yang ada di Desa Gonilan banyak yang mengalami stres dalam menghadapi masa tuanya, dikarenakan lansia sudah tidak aktif dan tidak dapat bekerja lagi, lansia cenderung menyendiri dan tidak melakukan kegiatan yang dapat mengisi kegiatan sehari-hari jadi lansia merasa sangat kesepian dan cenderung menyendiri dan memendam jika ada masalah, sehingga Lansia dalam memecahkan masalah kurang efektif dan tidak berfikir kritis dan kreatif mungkin karena berkurangnya dalam daya berfikir dan memecahkan masalah maka dalam menghadapi masalah dan

pemecahan masalahnya tidak efektif dan tidak bisa dalam menentukan pengambilan keputusan dengan baik. Lebih dari 30% lansia yang ada di desa Gonilan mengalami stres karena mereka cenderung sudah tidak aktif, produktif dan tidak melakukan kegiatan yang positif. Lansia cenderung menutup diri, menyendiri, lebih suka berdiam diri di rumah dan hanya tidur-tiduran. Lansia di desa Gonilan hanya mengikuti kegiatan Posyandu lansia yang diadakan di desanya jika diingatkan, diantar dan mereka tidak mau bersosialisasi dengan orang lain, tetapi sekitar 70% lansia yang ada di desa Gonilan merasa senang dan tidak stres karena mereka dapat berkumpul dengan keluarga, merawat cucu, bercengkerama dengan teman sebaya, melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik dan masih bisa aktif dengan melakukan kegiatan yang bermanfaat dengan merawat tanaman, jalan santai setiap pagi hari dan bersosialisasi baik dengan orang lain dan masih mengikuti kegiatan yang ada di masyarakat.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan pada beberapa lansia di Gonilan saat survey awal, lansia mengatakan yang aktif di Posyandu Gonilan merasa terbantu dengan mengikuti kegiatan yang diadakan Posyandu, mereka merasa lebih sehat, segar, bersemangat dalam menjalani hidup masa tuanya, dapat bergaul dan berkomunikasi dengan teman sebaya dan bisa menyelesaikan masalahnya dengan baik, menggunakan koping atau cara pemecahan masalah yang baik dan efektif, sedangkan lansia yang kurang aktif dalam mengikuti Posyandu merasa Posyandu itu tidak berguna, mereka lebih memilih berdiam diri di rumah

atau tidur dan dalam menghadapi masalahpun lansia yang tidak aktif itu merasa kesusahan dalam menyelesaikan masalah, dan jika ada masalahpun mereka lebih memilih untuk menyendiri atau tidak mau membicarakan dengan orang lain sehingga koping yang digunakan tidak baik dan tidak bisa efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Adakah perbedaan antara mekanisme koping yang digunakan Lansia yang aktif di Posyandu dan Lansia yang tidak aktif di Posyandu desa Gonilan”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui perbedaan mekanisme koping yang digunakan lansia yang aktif di Posyandu dan lansia yang tidak aktif di Posyandu lansia.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui mekanisme koping yang digunakan lansia yang aktif mengikuti Posyandu.
- b. Mengetahui mekanisme koping yang digunakan lansia yang tidak aktif mengikuti Posyandu.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan para pembaca terutama mengenai perbedaan mekanisme koping yang digunakan lansia yang aktif di Posyandu dan lansia yang tidak aktif di Posyandu.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Peneliti

Bagi peneliti, kegiatan ini merupakan kegiatan yang dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

b. Bagi Bidang Akademik

Diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk lebih meningkatkan informasi mengenai mekanisme koping dan pengembangan ilmu dalam bidang Pelayanan Posyandu lansia.

c. Bagi Lansia

Sebagai bahan acuan bagi lansia dalam menggunakan koping yang baik dan adaptif dalam menghadapi masalah dan dapat memanfaatkan Posyandu secara baik.

d. Bagi Posyandu, Masyarakat dan Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk masukan dalam rangka upaya peningkatan kegiatan dan pelayanan di Posyandu Lansia sehingga lansia dapat hidup sehat dan lebih produktif. Serta

dijadikan masukan untuk Puskesmas dalam peningkatan pelatihan terhadap kader di Posyandu Lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Hennywati, 2008 dengan judul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur”. Subjek penelitian ini adalah Lansia binaan Puskesmas Aceh Timur dengan jumlah sampel 137 Lansia yang pengambilan sampelnya dengan menggunakan teknik *simple random sampling* yang menggunakan metode uji chi-square dan uji regresi logistik ganda. Hasil uji *chi-square* menunjukkan variabe status perkawinan ($p=0,207$), pekerjaan ($p=0,007$), kualitas pelayanan ($p=0,000$), jarak tempuh ($p=0,000$), petugas kesehatan ($p=0,000$) ada pengaruh dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia, sedangkan variabel umur ($p=0,061$), jenis kelamin ($p=0,810$), pendidikan ($p=0,780$), jumlah kader ($0,833$) tidak ada pengaruh jumlah pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia. Berdasarkan hasil *uji regresi* logistik ganda diperoleh variabel yang dominan yang signifikan ($p=0,000$) berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia adalah jarak.
2. Kurniawati (2005), dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi stres dan mekanisme coping pada mahasiswa profesi PSIK (Program Studi Ilmu Keperawatan) UMY (Universitas Muhammadiyah Yogyakarta) di

stase keperawatan Jiwa di RSJ Magelang. Subyek penelitian adalah mahasiswa PSIK UMY program A (program regular) yang sudah melaksanakan profesi di stase keperawatan jiwa di rumah sakit jiwa Magelang, dengan total sampling yaitu 30 responden. Penelitian menggunakan metode deskriptif non eksperimen dengan pendekatan retrospektif. Hasil penelitian menunjukkan kesimpulan bahwa faktor tertinggi yang menyebabkan stres adalah pernyataan ketika tidak mengetahui bagaimana cara mempelajari suatu masalah atau subyek di rumah sakit jiwa sebesar 53%, sedangkan faktor terendah yang menyebabkan stres adalah kurangnya dukungan dari dosen pembimbing sebesar 40%. Mekanisme yang digunakan mahasiswa profesi adalah mekanisme adaptif. Perbedaan pada metode penelitian, peneliti menggunakan metode pendekatan *cross sectional*.

3. Penelitian yang dilakukan Hesthi, Wahono (2008) dengan judul “Analisa Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gantungan Makam Haji”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan *analitik observasional* dan menggunakan pendekatan *cross sectional* jumlah sampel 54 responden dan teknik pengambilan sampelnya dengan simple Random sampling. Pada analisa datanya menggunakan *uji Chi Square*.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya yaitu pada variabel penelitiannya, sampel penelitian dan teknik pengambilan sampelnya.