

KOPING LANJUT USIA TERHADAP PENURUNAN FUNGSI GERAK DI KELURAHAN CIPINANG MUARA KECAMATAN JATINEGARA JAKARTA TIMUR

Astuti Yuni Nursasi, Poppy Fitriyani

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jl. Salemba Raya No. 4, Jakarta Pusat, 10430

E-mail: fian_3121@yahoo.com

Abstrak

Penurunan fungsi gerak menjadi salah satu penyebab stress bagi lansia karena dapat mengganggu mobilisasi dan produktivitas lansia. Situasi stress memotivasi individu (lansia) untuk melakukan perlawanan yang dikenal sebagai coping. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi coping yang umum digunakan lansia terhadap penurunan fungsi gerak. Penelitian ini dilakukan di wilayah RW 05, 08, 11, Kelurahan Cipinang Muara Kecamatan Jatinegara Jakarta Timur. Responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak 46 orang. Usia responden berkisar antara 60-89 tahun. Jenis kelamin terbanyak adalah wanita yaitu 65,22%. Responden yang masih mempunyai pasangan hidup sebanyak 52,17% dan sisanya hidup tanpa pasangan yaitu janda 41,30% dan duda 6,52%. Angket dikembangkan mengacu pada delapan jenis coping sesuai pedoman coping oleh Folkman & Lazarus yaitu konfrontasi, dukungan sosial, penyelesaian masalah, kontrol diri, penanggulangan peristiwa, penilaian yang positif, menerima tanggung jawab, pengingkaran. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia menggunakan ke delapan jenis coping tersebut. Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa usia tidak menentukan jenis coping yang dipilih oleh responden. Sebagian besar responden menggunakan coping yang adaptif, sedangkan coping maladaptif digunakan oleh 30,43% responden untuk coping kontrol diri; 13,04% responden untuk coping penanggulangan peristiwa dan 63,04% untuk coping pengingkaran. Selanjutnya, perbedaan yang nyata dalam penerapan coping tampak pada jenis kelamin. Sebagian besar responden wanita berupaya untuk melawan kondisi penurunan fungsi gerak. 47,83% responden wanita menggunakan coping konfrontasi dan 36,96% menggunakan coping dukungan sosial. Berbeda dengan responden pria hanya 21,7% responden yang menggunakan konfrontasi dan 17,39% yang menggunakan dukungan sosial. Penggunaan coping oleh para responden juga dapat dilihat berdasarkan status pernikahan.

Abstract

The elderly's coping to the decrease of musculoskeletal function at Kelurahan Cipinang Muara, Kecamatan Jatinegara, East Jakarta. The elderly naturally experiences the decrease of musculoskeletal function as consequences of physical changes process. Frequently, these changes cause some disturbances like limited mobilization and their productivity. For some circumstances, it causes stressful moment for them. These stressors motivate the elderly to adjust to the situation, which is named coping. The purpose of this study is to identify the coping strategy which is used by the elderly to cope with the decrease of musculoskeletal function. This study conducted at RW 05, RW 08, and RW 11 at Kelurahan Cipinang Muara, Kecamatan Jatinegara, East Jakarta. The participants' age range between 60-89 years old. Mostly are women (65.2%). Their marital status varied from married (52.17%), widows (41.30%), and widowers (6.52%). The questionnaire was developed using the ways of coping instrument by Folkman and Lazarus. These coping consist of confrontative, seeking social support, planful problem solving, self control, distancing, positive reappraisal, accepting responsibility, and escape/avoidance. The result shows that the participants used all those types of coping. The age does not determine the coping that they have been used. Most participants use adaptive coping, while the maladaptive coping is used by 30.43% for self control; 13.04% for distancing; and 63.04% for escape/avoidance. In contrast, gender demonstrates the significant differences. Elderly female put a lot efforts to cope with their limited mobilization. They use confrontative(47.83%) and seeking social support (36.96%). Elderly male only use confrontative (21.7%) and seeking social support (36.96%).

Keywords: Elderly, coping, mobilization, musculoskeletal, self control.

Pendahuluan

Perbaikan gizi sebagai salah satu dampak perkembangan IPTEK menyebabkan usia harapan hidup rata-rata meningkat. Pada akhir PELITA VI (1999), usia harapan hidup di Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 67,5 tahun. Menurut Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS, 1985), proporsi lanjut usia di Indonesia adalah 6,9% atau sekitar 11,5 juta jiwa dari total populasi. Selanjutnya, pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia di Indonesia akan meningkat tiga kali lipat yaitu 30,1 juta jiwa dari total populasi yang mencapai kurang lebih 262 juta jiwa Depkes RI¹.

Lanjut usia adalah dimana individu yang berusia di atas 60 tahun yang pada umumnya memiliki tanda-tanda terjadinya penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, ekonomi². Sedangkan menurut definisi dari Depkes RI³ lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologik yang terdiri dari tiga fase yaitu fase progresif, fase stabil dan fase regresif. Dalam fase regresif mekanisme lebih kearah kemunduran yang dimulai dalam sel, komponen terkecil dalam tubuh manusia. Begitu pula pada tahap perkembangan yang lain, maka pada lansia terjadi perubahan fungsi fisik, emosi, kognitif, sosial, spiritual, dan ekonomi.

Ditinjau dari segi ekonomi, produktivitas kerja usia lanjut menurun akibat proses ketuaan yang berlangsung secara berangsur. Hal ini tidak dapat dirasakan, baik oleh yang bersangkutan maupun keluarganya. Departemen Kesehatan membuat pengelompokan lansia menjadi :

1. Kelompok pertengahan umur : ialah kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut, yang menampakkan keperkasaaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
2. Kelompok usia lanjut dini : ialah kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
3. Kelompok usia lanjut : ialah kelompok dalam masa senium (65 tahun ke atas).

Kelompok usia lanjut dengan risiko tinggi : yaitu kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun, atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, tinggal di panti, menderita penyakit berat, atau cacat¹.

Berbagai penyakit yang terkait dengan perubahan menjadi tua akan muncul pada lanjut usia seperti rematik, tekanan darah tinggi, ketidakmampuan melakukan kegiatan sehari-hari dan lain-lain. Keluhan terhadap masalah otot dan tulang sering dijumpai pada lanjut usia karena proses menua. Dari hasil penelitian yang dilakukan di kelurahan Cipinang Kecamatan Pulogadung pada tahun 1997, didapatkan data bahwa 63,3% lanjut usia mempunyai keluhan yang menahun terhadap masalah otot dan tulang⁴.

Cara lanjut usia mengatasi keluhan terhadap masalah kesehatannya bersifat individual. Setiap lanjut usia memiliki caranya sendiri. Upaya mengatasi masalah yang dihadapi dikenal dengan istilah koping. Koping didefinisikan sebagai upaya-upaya yang dilakukan seseorang untuk mengatasi stressor baik dari dalam diri maupun dari lingkungannya⁵.

Mekanisme koping didefinisikan sebagai upaya langsung untuk mengatasi stress⁵. Strategi koping (mekanisme koping) akan digunakan secara berbeda-beda dari suatu individu dengan individu lainnya dan dari satu peristiwa dengan peristiwa lainnya. Umumnya setiap individu menggunakan strategi koping yang sudah pernah digunakan sebelumnya dan berhasil, bila koping tersebut tidak berhasil pada situasi tertentu strategi lain dapat dipertimbangkan.

Adapun strategi koping yang umum digunakan adalah latihan untuk menghadapi suatu peristiwa, konfrontasi, denial (pengingkaran), kontrol diri, dukungan sosial, menerima tanggung jawab, kepercayaan/agama, penyelesaian masalah, penilaian yang positif dan penanggulangan peristiwa⁶.

Selanjutnya, Folkman dan Lazarrus⁷ mengidentifikasi bahwa ada dua jenis strategi koping yang digunakan individu yaitu:

1. Koping yang berorientasi pada upaya-upaya penyelesaian masalah.
2. Koping yang berfokus pada aspek emosional.

Perawatan lanjut usia yang mengalami gangguan pergerakan melalui pemberdayaan keluarga akan lebih optimal bila didukung oleh penggunaan koping yang efektif dari lanjut usia. Sangat disayangkan, belum ada peneliti yang tertarik untuk mengetahui bagaimana upaya lanjut usia untuk mengatasi keluhannya. Oleh karena itu, penelitian tentang koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak penting untuk segera dilakukan.

Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif eksploratif karena penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi jenis-jenis koping yang digunakan lansia terhadap penurunan fungsi gerak. Populasi pada penelitian ini adalah para lansia di kelurahan Cipinang Muara. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cluster sampling*, yaitu dengan mengikuti pembagian wilayah RW yang digunakan sebagai lahan praktek mata ajar keperawatan gerontik (RW 05, RW 08, RW 11). Para responden selanjutnya menjadi keluarga binaan mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan UI.

Kriteria sampel penelitian ini adalah:

1. Bersedia menjadi responden.
2. Lansia yang berumur 60 tahun atau lebih yang dapat berbahasa Indonesia.
3. Belum pernah diintervensi oleh mahasiswa keperawatan UI.
4. Memiliki keluhan nyeri pergerakan.

Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner berisi pertanyaan terstruktur menggunakan pedoman strategi koping yang dikembangkan oleh Folkman & Lazarrus⁸. Jenis pertanyaan yang dikembangkan adalah pertanyaan tertutup menggunakan pertanyaan dichotomous.

Penelitian dilakukan pada 46 responden yang memenuhi kriteria. Pelaksanaan pengumpulan data dilakukan pada tgl 16 Juli – 3 Agustus 2001 yaitu waktu sebelum mahasiswa FIK UI memulai praktek keperawatan Gerontik. Setelah dilakukan pendekatan, pada responden dijelaskan tentang tujuan penelitian. Selanjutnya pada responden juga dijelaskan lembar persetujuan penelitian. Bagi calon responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian. Setelah itu, diberikan kuisisioner dan dijelaskan cara-cara dan ketentuan pengisian kuisisioner pada responden. Berdasarkan hasil uji coba kuisisioner yang dilaksanakan di RW 06 Kelurahan Cipinang Muara, seluruh pertanyaan dapat dimengerti dengan baik oleh lansia.

Setelah data terkumpul dilakukan pengolahan dengan penghitungan statistik deskriptif untuk analisa jenis-jenis koping yang dimiliki lansia. Data dianalisa dengan cara ditabulasi dan diberi bobot. Jawaban “ya” diberi nilai 1 dan “tidak” diberi nilai 2. Jawaban dikalkulasi dan dihitung persentasinya.

Hasil dan Pembahasan

Data demografi yang diidentifikasi dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, status perkawinan dan agama. Responden yang terlibat dalam penelitian sebanyak 46 orang. Usia responden berkisar antara 60-89 tahun. Jenis kelamin terbanyak adalah wanita yaitu 65,22%. Responden yang masih mempunyai pasangan hidup sebanyak 52,17% dan sisanya hidup tanpa pasangan yaitu janda 41,30% dan duda 6,52%. Data responden dijelaskan secara detail dalam tabel 1.

Identifikasi koping yang digunakan lansia dilakukan dengan menggunakan kuisisioner yang disusun sendiri oleh peneliti mengacu pada pedoman strategi koping yang dikembangkan oleh Folkman dan Lazarus⁸. Jenis-jenis koping yang diidentifikasi oleh Folkman dan Lazarus dibuktikan telah digunakan oleh para responden. Selanjutnya dari jenis-jenis koping tersebut dibedakan antara koping yang adaptif dan maladaptif.

Jenis koping yang diidentifikasi dalam penelitian ini terdiri dari:

1. Koping yang berorientasi pada upaya penyelesaian masalah:
 - a. Konfrontasi, yang merupakan upaya-upaya agresif untuk mengubah keadaan diri.

Tabel 1. Frekuensi Distribusi Karakteristik Responden, N=46

No	Variabel	Jumlah	Prosentase
1.	Usia		
	• 60-64 tahun	11	23,91%
	• 65-69 tahun	8	17,39%
	• 70-74 tahun	11	23,91%
	• 75-79 tahun	8	17,39%
	• 80-84 tahun	7	15,22%
2.	Jenis Kelamin		
	• Wanita	30	65,22%
3.	Status perkawinan		
	• Menikah	24	52,17%
	• Janda	19	41,30%
4.	Agama		
	• Duda	3	6,52%
	• Islam	45	97,83%
	• Kristen	1	2,17%

- b. Dukungan sosial adalah upaya-upaya memperoleh kenyamanan emosional dan informasi dari orang lain.
- c. Penyelesaian masalah merupakan koping yang secara nyata berfokus pada upaya penyelesaian masalah untuk mengatasi keadaan yang dihadapinya.

Secara umum koping-koping tersebut bersifat adaptif.

2. Koping yang berfokus pada status emosional
 - a. Kontrol diri merupakan upaya pengaturan perasaan seseorang. Koping ini dapat bersifat adaptif dan maladaptif.
 - b. Penanggulangan peristiwa adalah upaya-upaya seseorang untuk melepaskan diri dari situasi yang mengakibatkan stress.
 - c. Penilaian positif merupakan upaya-upaya untuk menemukan arti positif dalam pengalaman hidup dengan berfokus pada pertumbuhan dan perkembangan emosional.
 - d. Menerima tanggung jawab adalah penerimaan peran orang lain dalam penyelesaian masalah.
 - e. Peningkaran merupakan koping yang menjelaskan tentang harapan hidup dan upaya untuk menghindari atau melarikan diri dari situasi tertentu dengan makan, minum merokok, dan menggunakan obat-obatan

dengan atau tanpa resep dokter. Peningkaran, walaupun berkonotasi negatif juga memiliki nilai positif atau adaptif.

Tabel 2. Distribusi penggunaan koping berdasarkan usia

Jenis koping	Umur					
	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89
Konfrontasi	17,39%	13,04%	17,39%	13,04%	6,52%	2,17%
Dukungan sosial	10,87%	4,35%	19,57%	4,35%	4,35%	2,17%
Penyelesaian masalah	10,87%	4,35%	4,35%	6,52%	4,35%	0%
Kontrol diri						
▪ adaptif	19,57%	8,7%	21,74%	17,39%	13,04%	2,17%
▪ maladaptive	8,7%	2,17%	8,7%	6,52%	4,25%	0%
Penanggulangan peristiwa						
▪ adaptif	17,39%	13,04%	13,04%	6,52%	10,87%	0%
▪ maladaptive	6,52%	2,17%	4,35%	0%	0%	0%
Penilaian yang positif	8,7%	4,35%	8,7%	8,7%	10,87%	0%
Menerima tanggung jawab	19,57%	6,52%	17,39%	2,17%	8,7%	0%
Peningkaran						
▪ adaptif	13,04%	8,7%	13,04%	10,87%	6,52%	2,17%
▪ maladaptive	13,04%	8,7%	15,22%	10,87%	15,22%	0%

Tabel 3. Distribusi penggunaan koping berdasarkan jenis kelamin

Jenis koping	Jenis kelamin	
	Pria	Wanita
Konfrontasi	21,74%	47,83%
Dukungan sosial	17,39%	36,96%
Penyelesaian masalah	15,22%	13,04%
Kontrol diri		
▪ adaptif	30,43%	52,17%
▪ maladaptive	15,22%	15,22%
Penanggulangan peristiwa		
▪ adaptif	15,22%	45,65%
▪ maladaptive	6,52%	6,52%
Penilaian yang positif	13,04%	28,26%
Menerima tanggung jawab	19,57%	34,78%
Peningkaran		
▪ adaptif	15,22%	39,13%
▪ maladaptive	26,09%	36,96%

Tabel 4. Distribusi penggunaan koping berdasarkan status perkawinan

Jenis koping	Status perkawinan		
	menikah	janda	duda
Konfrontasi	32,61%	30,43%	6,52%
dukungan sosial	32,61%	19,57%	2,17%
penyelesaian masalah	19,57%	6,52%	2,17%
kontrol diri			
▪ adaptif	43,48%	32,61%	6,52%
▪ maladaptive	15,22%	10,87%	4,35%
penanggulangan peristiwa			
▪ adaptif	30,43%	28,26%	2,17%
▪ maladaptive	10,87%	2,17%	0%
penilaian yang positif	21,74%	17,39%	2,17%
menerima tanggung jawab	34,78%	17,39%	2,17%
Peningkaran			
▪ adaptif	26,09%	26,09%	2,17%
▪ maladaptive	32,61%	23,91%	6,52%

Dari hasil perhitungan didapatkan bahwa usia tidak menentukan jenis koping yang dipilih oleh responden. Sebagian besar responden menggunakan koping yang adaptif, sedangkan koping maladaptif digunakan oleh 30,43% responden untuk koping kontrol diri; 13,04% responden untuk koping penanggulangan peristiwa dan 63,04% untuk koping peningkaran. Namun ketiga koping tersebut juga dapat diterapkan secara adaptif, misalnya untuk koping kontrol diri beberapa lansia menggunakan koping ini kadang-kadang secara adaptif dan juga maladaptif. Sebagian besar yaitu 82,61% responden menggunakan kontrol diri secara adaptif; sedangkan 60,87% dan 54,35% responden menggunakan koping penanggulangan peristiwa dan peningkaran secara adaptif. Distribusi penggunaan koping berdasarkan usia dapat dilihat secara detail pada tabel 2. Tampak pada tabel bahwa lansia yang sudah jompo (85-89 tahun) hanya melakukan koping konfrontasi, dukungan sosial, kontrol diri yang adaptif dan peningkaran yang adaptif. Hal ini menunjukkan kepasrahan lansia terhadap yang dialaminya sehingga ia menerima keadaan dirinya tanpa melakukan perlawanan yang optimal.

Selanjutnya, perbedaan yang nyata dalam penerapan koping tampak pada jenis kelamin. Lebih jelas tampak pada tabel 3. Sebagian besar responden wanita berupaya untuk melawan kondisi penurunan fungsi gerak: 47,83% responden wanita menggunakan koping konfrontasi yaitu upaya yang digunakan untuk mengubah situasi tertentu dan 36,96% menggunakan koping dukungan sosial yaitu dengan mencari rasa aman secara emosional dan informasi pada orang lain. Berbeda dengan responden pria hanya 21,7% responden

yang menggunakan konfrontasi dan 17,39% yang menggunakan dukungan sosial. Hal ini disebabkan karena umumnya pria akan berusaha untuk menutupi rasa sakit yang dideritanya agar tetap tampak kuat. Hal ini ditambah pula dengan data bahwa hanya 15,22% responden pria dibandingkan dengan 39,13% responden wanita yang tidak melakukan upaya pengingkaran yaitu dengan berusaha untuk mengatasi keadaan dirinya dengan makan, minum atau berobat.

Penggunaan coping oleh para responden juga dapat dilihat berdasarkan status pernikahan (Tabel 4). Lansia pria yang hidup tanpa pasangan (duda), dalam penelitian ini (3 orang) hanya memilih coping konfrontasi, kontrol diri yang adaptif pengingkaran yang maladaptif sebanyak 6,52%. Sementara itu jenis coping yang lain hanya digunakan oleh 1 orang lansia. Responden wanita yang hidup tanpa pasangan menunjukkan pilihan yang signifikan berbeda dengan lawan jenisnya. Setiap jenis coping dalam penelitian digunakan oleh responden dan konfrontasi merupakan coping yang banyak dipilih oleh lansia janda (30,43%). Sebaliknya penanggulangan peristiwa yang adaptif hanya dipilih oleh satu orang lansia.

Sementara itu, para lansia yang masih hidup dengan pasangannya tampak lebih optimal menghadapi keadaan dirinya yaitu dengan melakukan berbagai coping yang adaptif. Kontrol diri yang adaptif paling banyak digunakan yaitu 43,48%, sebaliknya penanggulangan peristiwa yang maladaptive hanya dipilih oleh 19,57% lansia. Hal ini mungkin disebabkan oleh kurang termotivasinya lansia mencari informasi tentang kesehatan bagi diri mereka. Penggunaan coping berdasarkan agama tidak ditelaah karena hanya ada 1 responden yang beragama Kristen, selebihnya beragama Islam.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa delapan jenis coping yang diteliti (konfrontasi, dukungan sosial, penyelesaian masalah, kontrol diri, penanggulangan peristiwa, penilaian yang positif, menerima tanggung jawab, dan pengingkaran). Digunakan oleh lansia dalam menghadapi penurunan

fungsi gerak akibat rematik. Perbedaan usia tidak menentukan jenis coping yang digunakan. Ada kecenderungan pada lansia yang lebih jompo tidak menggunakan coping yang berfokus pada status emosi tetapi lebih banyak pada upaya-upaya penyelesaian masalah.

Sementara itu, perbedaan jenis kelamin menunjukkan adanya perbedaan dalam pemilihan coping. Lansia wanita tampak lebih bersemangat dalam mencari jalan keluar untuk mengatasi masalah yang dihadapinya dibandingkan dengan lansia pria. Jenis-jenis coping yang berfokus pada status emosional juga kurang diminati oleh lansia pria.

Status perkawinan juga memberi dampak yang menentukan pada upaya pemilihan coping yang digunakan. Umumnya lansia yang masih memiliki pasangan menggunakan coping yang adaptif baik dari coping yang berorientasi pada penyelesaian masalah maupun coping yang berfokus pada status emosional.

Daftar Acuan

1. Depkes RI. *Pedoman manajemen upaya kesehatan usia lanjut di Puskesmas*. 1st. ed. Jakarta: Depkes RI, 1991.
2. Nugroho W. *Perawatan Usia Lanjut*. Jakarta: EGC, 1998.
3. Depkes RI. *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan: Kebijakan program. Jilid II*. Jakarta: Depkes RI, 1999.
4. Sahar J. *Model Pemberdayaan Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah*. Jakarta, 1999.
5. Stuart GW, Larnin MT. *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. 6th ed. Philadelphia: Mosby Year Book, 1998.
6. Miller CA. *Nursing Care of Older Adults: theory and practice*. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott, 1993.
7. Folkman S, Lazarrus RS. Coping & adaptation. In: Gentry WD, editor. *The handbook of behavioral medicine*. New York: Guilford Press, 1984: 282-235.
8. Folkman S, Lazarrus RS. *Stress appraisal and coping*. New York: WB Saunders, 1984.