

BAB I

PENDAHUUAN

1.1 Latar Belakang

Penuaan merupakan proses alami yang terjadi secara bertahap sepanjang siklus kehidupan, dimulai sejak masa neonatus, toddler, pra-sekolah, sekolah, remaja, dewasa hingga lansia. Pada tahap lanjut usia, individu cenderung mengalami berbagai permasalahan kesehatan yang meliputi aspek fisik, mental, sosial, serta spiritual, yang secara keseluruhan berdampak pada kualitas hidup mereka (Simbolon et al., 2022). Lansia didefinisikan sebagai individu yang telah mencapai usia 60 ke atas dan berada pada fase akhir dalam perjalanan kehidupannya (Nabilah et al., 2025). Populasi lansia baik secara global maupun Indonesia menimbulkan berbagai tantangan kesehatan yang kompleks, yang mencakup aspek fisik, psikologis, dan sosial. Penurunan kondisi fisik yang dialami lansia sering disertai dengan stress dan rasa kesepian, sehingga lansia membutuhkan strategi koping yang efektif. Salah satu strategi penting dalam menghadapi tekanan ini adalah *religious coping*, yaitu metode *coping* yang didasarkan pada aspek *religius* dalam menghadapi masalah kesehatan dan stress pada lansia (Rosyada et al., 2023).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO), pada tahun 2030 diperkirakan satu dari enam penduduk dunia akan berada pada kelompok usia lanjut. Jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas diproyeksikan meningkat secara signifikan, dari 1,4 miliar jiwa pada tahun 2020 menjadi 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050. Sebagian besar lansia tersebut, yaitu sekitar 80%, diperkirakan

akan tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Peningkatan jumlah lansia juga terjadi di Indonesia selama beberapa dekade terakhir. Pada tahun 2021, jumlah penduduk lanjut usia mencapai 29,3 juta jiwa atau sekitar 10,82% dari total populasi. Persentase tersebut menunjukkan bahwa Indonesia telah memasuki fase penduduk menua (*ageing population*), yang ditandai dengan proporsi lansia yang telah melebihi 10% dari jumlah penduduk. Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2022 menunjukkan bahwa jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki, yaitu masing-masing sebesar 51,81% dan 48,19%. Selain itu, data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 mencatat bahwa jumlah lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34% dari total penduduk. Jumlah tersebut diperkirakan terus meningkat hingga mencapai sekitar 33 juta jiwa pada tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang menghadapi peningkatan populasi lansia yang cukup pesat sehingga memerlukan perhatian khusus dalam berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo, Kecamatan Sukorejo merupakan wilayah dengan jumlah lansia terbanyak, yaitu sebanyak 5.100 jiwa. Sementara itu, di Desa Golan tercatat terdapat 614 lansia yang terdiri dari 304 perempuan dan 310 laki-laki. Data tersebut menunjukkan bahwa jumlah lansia di wilayah tersebut cukup besar sehingga perlu mendapatkan perhatian dalam upaya peningkatan kesehatan dan kualitas hidup pada kelompok usia lanjut.

Pertambahan usia pada lansia secara alami menyebabkan penurunan fungsi fisiologis, yang meliputi melemahnya kemampuan kognitif, penglihatan,

pendengaran, serta daya tahan fisik. Penurunan tersebut kerap menimbulkan berbagai tekanan psikologis, seperti stres, kecemasan, dan rasa kesepian. Kondisi ini menuntut adanya mekanisme coping yang efektif agar lansia dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik (Masruroh et al., 2023). Dalam konteks *coping* tersebut, dukungan keluarga berperan penting sebagai sumber kekuatan sosial yang memberikan dukungan emosional dan praktis bagi lansia. Meskipun demikian, mekanisme coping yang paling dominan bagi lansia ialah religious coping, yaitu pemanfaatan spiritualitas dan keyakinan agama sebagai penopang mental untuk menghadapi keterbatasan dan stres akibat penurunan fungsi fisiologis (Mardiah et al., 2023). Tanpa adanya dukungan keluarga yang memadai serta mekanisme religious coping yang kuat, lansia berisiko mengalami masalah psikologis berkepanjangan, seperti depresi, kehilangan makna hidup, serta menurunnya kualitas hidup secara menyeluruh. Kondisi ini dapat memperparah penurunan fungsi fisiologis sekaligus menghambat kemampuan lansia dalam berinteraksi sosial maupun menjalankan aktivitas sehari-hari.

Dukungan keluarga yang mencakup pemberian perhatian, motivasi spiritual, serta bantuan praktis, menjadi unsur penting untuk membantu lansia dalam mempertahankan mekanisme coping religius. Mekanisme ini berfungsi sebagai strategi untuk mengatasi stres dan penurunan kondisi psikologis (Riset et al., n.d.-b). Salah satu cara utama yang dimanfaatkan lansia untuk mengatasi tantangan tersebut adalah coping religius, yaitu strategi psiko-spiritual yang memberikan ketenangan serta makna dalam menghadapi stres dan perubahan

kesehatan. Faktor pendukung utama dalam memperkuat coping ini adalah dukungan keluarga yang secara emosional dan spiritual mendampingi lansia menjalani masa tua. Dukungan keluarga terbukti mampu meningkatkan semangat lansia dalam menjalankan ibadah dan memenuhi kebutuhan spiritual, sehingga mengurangi risiko depresi dan memperbaiki kualitas hidup mental serta sosial lansia (Widiany, et al.,2019). Religious coping menjadi strategi penting bagi lansia dalam menghadapi tekanan yang muncul akibat penurunan fisiologis. Pendekatan religius memungkinkan lansia untuk menemukan ketenangan batin dan makna hidup walaupun mengalami keterbatasan fisik (Rosyada et al., 2023).

Perubahan dinamika sosial dan pola keluarga modern dapat mengurangi intensitas dukungan keluarga yang diterima lansia, sehingga menghambat terbentuknya *coping religius* yang efektif. Lansia yang mengalami kekurangan dukungan keluarga lebih rentan mengalami stres psikologis dan penurunan kualitas dalam menggunakan *coping religius* (Sulistyorini et al. 2024). Pada masa lanjut usia, individu perlu mampu menerima berbagai perubahan yang terjadi dalam kehidupannya serta menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungan di sekitarnya. Lansia juga dituntut untuk memiliki kemampuan dalam menghadapi dan mengatasi berbagai permasalahan yang muncul, salah satunya dengan mendekatkan diri kepada Allah SWT serta berserah diri atas segala ketentuan-Nya. Semangat untuk tetap bertahan hidup dapat tercermin dari kemampuan lansia dalam menghadapi kesulitan, bangkit dari kondisi yang tidak menyenangkan, dan terus berupaya mencari solusi

terhadap masalah yang dihadapi. Selain itu, keterlibatan dalam kegiatan keagamaan dan sikap mandiri menjadi aspek penting yang dapat menunjukkan kemampuan seseorang dalam menghadapi berbagai tantangan kehidupan. Melalui kedua hal tersebut, lansia dapat memperoleh kekuatan, ketenangan, dan motivasi untuk tetap menjalani kehidupan dengan baik meskipun menghadapi berbagai keterbatasan dan perubahan akibat proses penuaan.

Masa lanjut usia merupakan tahap akhir dalam proses perkembangan manusia yang ditandai dengan terjadinya penurunan berbagai fungsi tubuh. Pada awal kehidupan, manusia berkembang dari masa bayi hingga mencapai puncak kedewasaan dengan kondisi fisik yang optimal. Seiring bertambahnya usia, kemampuan fisik, biologis, dan fungsional tubuh secara bertahap mengalami penurunan hingga memasuki fase lanjut usia sebagai kakek atau nenek. Hal ini dapat dipahami dari perjalanan hidup manusia sebagaimana digambarkan Surah Gafir [40]: 67 sebagai berikut:

لَتَبْلُغُوا ثُمَّ طِفْلاً يُخْرِجُكُمْ ثُمَّ عَلَقَةٍ مِنْ ثُمَّ تُطْفَأُ مِنْ ثُمَّ تُرَابٍ مِّنْ خَلَقَكُمْ الَّذِي هُوَ
وَلَعَلَّكُمْ مُّسَمًّى أَجَلًا وَلَتَبْلُغُوا قَبْلُ مِنْ يُّتَوَفَّى مِنْ وَمِنْكُمْ شَيْوَحًا لِّتَكُونُوا ثُمَّ أَشَدَّكُمْ
تَعْقِلُونَ ﴿٦٧﴾

Ayat tersebut menjelaskan tahapan kehidupan manusia yang berlangsung secara bertahap, mulai dari proses penciptaan, masa dalam kandungan, kelahiran, pertumbuhan, hingga mencapai usia lanjut. Setiap individu akan melalui berbagai fase perkembangan yang memiliki karakteristik dan

perubahan tersendiri. Perjalanan hidup manusia dimulai dari masa konsepsi, kemudian lahir sebagai seorang anak, tumbuh dan berkembang hingga mencapai usia dewasa, serta berlanjut ke masa lanjut usia apabila tidak meninggal dunia sebelum mencapai tahap tersebut. Dengan demikian, ayat ini menggambarkan bahwa kehidupan manusia merupakan suatu proses perkembangan yang berlangsung secara berkesinambungan sesuai dengan ketentuan Allah SWT, di mana setiap fase memiliki tugas dan tantangan yang berbeda sesuai dengan tahap perkembangannya.

Berdasarkan berbagai permasalahan dan uraian yang telah dipaparkan pada latar belakang, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Religious Coping* pada lansia dalam Menghadapi Penurunan Fisiologis. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dan religious coping pada lansia dalam menghadapi berbagai perubahan fisiologis yang terjadi seiring proses penuaan. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai peran dukungan keluarga dalam membantu lansia memanfaatkan *religious coping* sebagai salah satu mekanisme adaptasi terhadap penurunan fungsi fisiologis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan *Religious Coping* pada lansia dalam menghadapi penurunan fisiologis di wilayah kerja puskesmas Sukorejo Ponorogo?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *Religious Coping* pada lansia dalam menghadapi penurunan fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo

1.1.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia dalam menghadapi penurunan fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo
2. Mengidentifikasi *Religious Coping* pada lansia dalam menghadapi penurunan fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo
3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *Religious Coping* pada lansia dalam menghadapi penurunan fisiologis di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan menjadi sebuah wawasan untuk digunakan sebagai acuan guna mengetahui tentang study literature berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Religious Coping* Pada Lansia dalam Menghadapi Penurunan Fisiologis di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Ponorogo” Sebagai bacaan yang digunakan untuk *Study Literature* berikutnya di bidang kesehatan terutama study keperawatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan dan Rs/Klinis

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dengan *Religious Coping* pada lansia dalam menghadapi penurunan fisiologis sebagai acuan tenaga medis agar mampu memberikan pembelajaran bagi keluarga tentang bagaimana membantu lansia untuk mengurangi stressor dengan cara memenuhi kebutuhan spiritual.

2. Bagi Responden

Hasil Penelitian ini dapat membantu keluarga untuk mengupayakan kebutuhan lansia secara holistic

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi peneliti selanjutnya sebagai sumber referensi dan informasi tambahan bagi penelitian

selanjutnya

1.5 Keaslian Penelitian

1. Salman S. Ahmad (2017) melakukan penelitian dengan judul, Mana yang lebih dahulu didahulukan keterlibatan keagamaan/spiritual atau kesehatan? Pengamatan awal dari analisis longitudinal. Desain penelitian menggunakan studi longitudinal dua gelombang dengan interval enam tahun, memanfaatkan data survei nasional Amerika Serikat. Sampel pada Gelombang 1 terdiri dari 3.010 individu, sedangkan Gelombang 2 berjumlah 607 individu. Pengukuran dilakukan melalui model persamaan struktural (SEM). Keterlibatan religius/spiritual (RS) diukur secara komposit, mencakup identitas, doa, komitmen, kehadiran ibadah, dan koping; sedangkan kesehatan dinilai secara mandiri (SRH) menggunakan beberapa indikator, termasuk laporan penyakit kronis. Instrumen penelitian berupa skala penilaian keterlibatan religius/spiritual (RS) yang mencakup beberapa dimensi, serta pengukuran kesehatan yang dinilai sendiri (SRH) melalui pertanyaan kesehatan subjektif dan laporan penyakit kronis. Data diperoleh melalui wawancara dan kuesioner dalam survei tatap muka dan telepon. Uji statistik yang digunakan meliputi analisis dengan Model Persamaan Struktural (SEM), uji invariansi pengukuran longitudinal, serta analisis korelasi Pearson untuk hubungan antar variabel. Uji *chi-square* digunakan untuk menilai kesesuaian model, sedangkan analisis *post-hoc* dan penyesuaian bobot sampel dilakukan untuk mengatasi bias sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

keterlibatan RS pada Gelombang 1 secara signifikan memprediksi kesehatan yang dinilai sendiri pada Gelombang 2; sebaliknya, kesehatan yang dinilai sendiri pada Gelombang 1 tidak secara signifikan memprediksi keterlibatan RS pada Gelombang 2. Hubungan antara keterlibatan RS dan SRH cenderung lebih kuat pada kelompok usia lanjut; korelasi antar indikator RS dan SRH sebagian besar signifikan dari waktu ke waktu, namun tidak kuat secara lintas waktu. (Keterangan: kutipan disesuaikan dengan hasil yang dilaporkan.).

2. Penelitian yang dilakukan oleh *Remziye Semerci, Gulzade Uysal, Ayfer Asikgoz*, dan *Pinar Demirer* pada tahun 2019 berjudul *The Predictive Power of Religious Coping on Caregiver Burden, Depression, Stress, and Anxiety of Parents of Pediatric Oncology Patients in Turkey*. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kemampuan *religious coping* dalam memprediksi tingkat beban perawatan, depresi, stres, dan kecemasan pada orang tua yang memiliki anak dengan penyakit kanker. Penelitian menggunakan desain deskriptif, korelasional, dan pendekatan *cross-sectional*. Kegiatan penelitian dilaksanakan di klinik hematologi-onkologi pediatrik pada sebuah rumah sakit universitas di Turki. Sampel penelitian terdiri dari 164 orang tua pasien onkologi anak yang dipilih sesuai dengan kriteria penelitian. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Instrumen yang digunakan meliputi *Descriptive Information Form* yang berisi 18 pertanyaan mengenai karakteristik responden, *Caregiver*

Burden Scale untuk mengukur beban perawatan, *Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)* untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stres, serta *Religious Coping Scale* untuk mengukur kemampuan religious coping responden. Seluruh instrumen yang digunakan telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas pada populasi di Turki. Analisis data dilakukan menggunakan statistik deskriptif berupa frekuensi, persentase, nilai rata-rata, dan standar deviasi. Selain itu, peneliti juga menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov untuk mengetahui distribusi data, uji korelasi Spearman untuk menganalisis hubungan antarvariabel, serta regresi logistik untuk menilai kemampuan variabel independen dalam memprediksi variabel dependen. Seluruh analisis dilakukan dengan tingkat kemaknaan statistik sebesar $p < 0,05$.

3. Saneta M. Maiko, Steven Ivy, Beth Newton Watson, Kianna Montz, dan Alexia M. Torke (2019) melakukan studi berjudul *Spiritual and Religious Coping of Medical Decision Makers for Hospitalized Older Adult Patients*. Desain penelitian bersifat kualitatif dengan analisis tematik terhadap wawancara semi-terstruktur. Sampel terdiri dari 46 surrogate decision makers (pengambil keputusan medis yang biasanya anggota keluarga atau rekan dekat pasien lansia yang dirawat di rumah sakit). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara audio yang kemudian ditranskripsi dan dianalisis oleh tiga peneliti dengan tingkat kesepakatan antar penilai (interrater agreement) sebesar 82%. Instrumen penelitian berupa wawancara semi-terstruktur yang menanyakan peran Coping spiritual dan

religius dalam pengambilan keputusan medis. Tidak ada uji statistik kuantitatif; analisis menggunakan pendekatan tematik kualitatif untuk mendeskripsikan pola dan tema dari data wawancara.

4. Saneta Maiko (2019) dalam studi berjudul *Spiritual Experiences of Adults with Advanced Cancer in Outpatient Clinical Settings* menggunakan desain kualitatif dengan wawancara semi-terstruktur. Melibatkan 21 pasien kanker stadium IV. Analisis data dilakukan secara tematik terhadap transkrip wawancara. Instrumen penelitian mencakup wawancara semi-terstruktur dengan 15 pertanyaan terbuka, Skala Kessler Psychological Distress Scale (K6) untuk menilai distress psikologis, serta satu pertanyaan mengenai literasi kesehatan. Pengumpulan data melibatkan rekaman audio untuk transkripsi. Uji statistik tidak diterapkan secara kuantitatif; analisis dilakukan secara kualitatif oleh lima peneliti. Korelasi variabel penelitian meliputi hubungan antara pengalaman spiritual, dukungan sosial (keluarga, teman, komunitas iman), dan *coping* pasien dengan kanker lanjut, serta hubungan antara pengalaman spiritual dengan kualitas hidup dan *Coping*; hubungan antara dukungan spiritual dan tingkat distress psikologis juga dieksplorasi.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Ghazy Setyaputra, Septian Mixrova Sebayang, dan Ema Wahyu Ningrum pada tahun 2023 bertujuan untuk menganalisis hubungan antara *religious coping* dan resiliensi pada pasien stroke di wilayah kerja Puskesmas Purwokerto Selatan. Penelitian ini menggunakan desain survei analitik dengan pendekatan cross-sectional korelasional. Sebanyak 45 pasien stroke yang memenuhi kriteria inklusi ditetapkan sebagai responden penelitian. Sampel dipilih menggunakan teknik simple random sampling atau pengambilan sampel acak sederhana. Pengumpulan data dilakukan menggunakan Resilience Scale untuk mengukur tingkat resiliensi dan Brief *Religious Coping Scale* (RCOPE) untuk menilai *religious coping*. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 0,05 serta diolah menggunakan perangkat lunak statistik. Berdasarkan teori dan hasil penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa penghasilan dapat memengaruhi *religious coping* karena kondisi ekonomi menentukan besarnya tekanan hidup yang dialami seseorang. Individu dengan penghasilan rendah cenderung menghadapi kekhawatiran mengenai pemenuhan kebutuhan hidup sehingga lebih sering mendekatkan diri kepada Tuhan melalui doa, ibadah, tawakal, dan berbagai bentuk *religious coping* lainnya sebagai sumber ketenangan dan harapan. Namun demikian, pengaruh penghasilan terhadap *religious coping* tidak bersifat mutlak karena masih dipengaruhi oleh faktor lain, seperti tingkat religiositas, dukungan keluarga, pendidikan, pengalaman

hidup, dan karakteristik individu.

6. Meliza (2023) melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kegiatan Ibadah Dzikir pada Pasien Stroke di Ruang Perawatan Inap Multazam RSUD Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional dan pendekatan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 36 pasien stroke yang sedang menjalani perawatan inap. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah accidental sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dan wawancara. Instrumen yang digunakan meliputi kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 25 item pertanyaan, yang diadaptasi dari penelitian Fitri Yuningsih (2012) dan telah dimodifikasi sesuai kebutuhan penelitian. Selain itu, digunakan kuesioner kegiatan ibadah dzikir yang terdiri dari 19 item pertanyaan dan diadaptasi dari penelitian Faridz Anwar (2018) untuk mengukur intensitas pelaksanaan dzikir. Penelitian ini juga menggunakan skala ordinal untuk mengelompokkan tingkat dukungan keluarga ke dalam kategori kurang, cukup, dan baik, serta tingkat kegiatan dzikir ke dalam kategori rendah, sedang, dan tinggi. Analisis data dilakukan menggunakan program SPSS versi 24.0 yang meliputi analisis univariat dan bivariat. Hubungan antara dukungan keluarga dan kegiatan ibadah dzikir dianalisis menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi sebesar 0,05. Hasil uji reliabilitas menunjukkan bahwa kuesioner dukungan keluarga memiliki nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,842, yang menunjukkan bahwa instrumen

tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kegiatan ibadah dzikir pada pasien stroke, yang ditunjukkan oleh nilai p sebesar 0,015 ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, semakin tinggi pula tingkat aktivitas dzikir yang dilakukan oleh pasien stroke selama menjalani perawatan.

