

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Proses menua merupakan suatu proses biologis yang tidak bisa dihindari dan akan dialami oleh setiap orang (Stanley & Beare, 2007). Sedangkan Padila (2013) mendefinisikan menua sebagai suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia yang merupakan suatu proses sepanjang hidup dan tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu akan tetapi dimulai sejak awal permulaan kehidupan. Undang-undang Republik Indonesia nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia (lansia) pasal 1 ayat 2 menjelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas.

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2015) jumlah penduduk lansia di dunia yang berusia > 65 tahun mencapai 355 juta jiwa, dan lebih dari 200 jiwa lansia tersebut tersebar di negara berkembang yang salah satunya adalah Indonesia. Meskipun Eropa, Jepang dan Amerika Serikat adalah negara yang memiliki populasi “tertua”, namun perubahan yang paling cepat terlihat di negara berkembang, dan orang dengan usia >65 tahun selama 30 tahun ke depan diprediksikan akan meningkat menjadi 400% di beberapa negara. Badan Pusat Statistik (BPS) menyatakan bahwa di Indonesia terjadi peningkatan umur harapan hidup (UHH), yang pada awalnya di tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun dengan

persentasi populasi lansia sebesar 7,18%, meningkat menjadi 69,43 tahun di tahun 2010 dengan persentase lansia sebesar 7,56%, dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun dengan persentase lansia sebesar 7,58% (Kemenkes RI, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri merupakan daerah dengan angka lansia tertinggi di Indonesia, yakni mencapai 450.911 jiwa di tahun 2011 yang tersebar ke dalam beberapa daerah yaitu, Kabupaten Bantul sebanyak 110.859 jiwa, Kabupaten Sleman sebanyak 106.203 jiwa, Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 127.819 jiwa, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 69.140 jiwa, dan Kota Yogyakarta sebanyak 36.890 jiwa (BKKBN, 2011).

Seseorang dengan usia lanjut, secara umum akan mengalami beberapa perubahan baik fisik, psikis, sosial, maupun spiritual/keyakinan agama yang dianutnya (Mujahidullah, 2012). Hal tersebut dapat terlihat dari beberapa perubahan yang tampak pada wajah dan kulit yang mengeriput, rambut beruban, penurunan visus penglihatan, menurunnya daya ingat, penurunan daya pendengaran, berkurangnya kekuatan otot, yang secara langsung akan berdampak terhadap kehidupannya sehari-hari (Padila, 2013). Penurunan fungsi tersebut tidak jarang menyebabkan seorang lansia merasa minder, harga diri rendah, tak berdaya, kesulitan beradaptasi dengan peran baru serta merasa kurang mendapat perhatian yang lambat laun akan berdampak terhadap konsep dirinya. Menurut Hurlock (1999) konsep diri merupakan bagaimana cara individu memandang dirinya, yang terdiri dari dua komponen yaitu konsep diri yang sebenarnya dan konsep diri ideal. Konsep diri yang sebenarnya adalah gambaran nyata mengenai diri individu

tersebut, sedangkan konsep diri ideal adalah gambaran individu mengenai kepribadian yang diinginkannya. Clemes & Bean (2001) berpendapat bahwa konsep diri akan memberikan pengaruh terhadap proses berpikir, perasaan, keinginan, nilai maupun tujuan hidup dari seseorang.

Penelitian oleh Azahra (2015) tentang peran konsep diri dan dukungan sosial terhadap depresi menjelaskan bahwa, dari 60 subjek didapatkan hasil 51,67% responden mengalami depresi ringan, sedangkan untuk konsep diri, 78,33% responden memiliki konsep diri sedang dan 70% berada dalam kategori dukungan sosial yang sedang. Hal tersebut berarti bahwa ketika konsep diri dan dukungan sosial meningkat maka akan terjadi penurunan angka depresi pada penderita gagal ginjal yang mengalami hemodialisa. Sehingga dari penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa konsep diri dan dukungan sosial dibutuhkan dalam kehidupan sehari-hari agar dapat mengurangi dampak stres yang berkelanjutan/depresi. Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Sofiana, Elita & Utomo (2012), menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara stres dengan konsep diri pada 30 penderita Diabetes Mellitus tipe 2 dengan penjabaran hasil yaitu, 20 orang (66,7 %) memiliki konsep diri yang negatif dan 16 orang (53,3%) diantaranya adalah responden dengan tingkat stres yang tinggi. Konsep diri yang *negative*, disebabkan oleh komponen konsep diri yang *negative*, komponen-komponen tersebut adalah; citra tubuh, harga diri, ideal diri, identitas diri dan peran. Komponen-komponen konsep diri yang *negative* tersebut disebabkan oleh banyak factor, diantaranya adalah adanya komplikasi seperti kerusakan saraf

tangan dan kaki serta komplikasi jangka panjang seperti retinopati diabetik yang dapat menyebabkan kebutaan.

LeMone, Lillis & Taylor (2005) mendefinisikan stres sebagai kondisi dimana sistem tubuh manusia berespon terhadap perubahan untuk mencapai kondisi yang seimbang secara normal. Sementara itu, Monat, Lazarus & Reevy (2007) berpendapat bahwa stres merupakan bentuk penghargaan atau persepsi dari stresor. Penghargaan merupakan bagaimana individu menginterpretasikan dampak dari stresor pada diri mereka, apa yang terjadi, dan apa yang bisa mereka lakukan pada kondisi tersebut. Allah swt telah berfirman di dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 155-156 tentang kejadian stres, di dalam surah tersebut Allah menerangkan bahwa setiap manusia akan diuji dengan sedikit ketakutan, kegelisahan dan sedikit derita untuk melihat siapa yang bersungguh-sungguh dalam bersabar dan beriman kepadaNya. Keadaan tersebut bisa menyebabkan seseorang yang lemah menjadi stres dan justru menjadi penguat bagi mereka yang bersabar.

Firman Allah dalam QS Al-Baqarah: 155-156

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ
وَالْأَنْفُسِ وَالْثَّمَرَاتِ ۗ وَدَشِّرِ الصَّابِرِينَ ﴿١٥٥﴾ الَّذِينَ إِذَا
أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ ﴿١٥٦﴾

“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar. (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan: Inna lillaahi wa inna ilaiha rajiun”.

Berdasarkan ayat di atas, dijelaskan bahwa Allah swt menguji kaum muslimin dengan berbagai ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan (bahan makanan). Dengan ujian ini kaum muslimin menjadi umat yang kuat mentalnya, umat yang mempunyai keyakinan yang kokoh, jiwa yang tabah, dan tahan uji. Dan hendaknya kita juga berusaha untuk keluar dari masalah tersebut dengan mencari penyelesaian terbaik atau yang disebut dengan manajemen stres (Zaini, 2005). Stres bukanlah suatu hal yang bisa ditolak kehadirannya, akan tetapi kita bisa mengurangi efek yang ditimbulkannya dengan mengelola stres itu sendiri atau yang disebut dengan manajemen stres. Manajemen stres merupakan upaya seseorang dalam mengelola stres dengan baik. Tujuan dari manajemen stres ini untuk mencegah dan mengatasi stres supaya tidak terjadi stres yang berat (Nasir & Muhith, 2011). Manajemen stres diperlukan untuk mencegah terjadinya stres yang berkelanjutan dan juga dapat mempertahankan kondisi fisik dan emosional dalam keadaan stabil. Kondisi fisik dan emosi yang stabil akan mempengaruhi individu dalam berinteraksi dengan orang di sekitarnya, serta memberi dampak positif terhadap penilaian seseorang tentang dirinya sendiri atau yang disebut dengan konsep diri.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan cara melakukan wawancara tentang stres dan cara penanganannya kepada 8 orang lansia yang tinggal di Dusun Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, pada bulan Desember, diketahui bahwa hampir semua lansia yang diwawancarai tersebut mengaku memilih pola istirahat (tidur) dan

ibadah sebagai cara dalam menangani stres. Empat dari 8 lansia tersebut juga mengaku sering merasa cemas dengan kemunduran fisik yang mereka alami, 2 dari 8 lansia mengaku mengalami perubahan peran setelah berhenti bekerja, sedangkan 2 lansia lainnya mengaku masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa serta aktif dalam kegiatan sosial yang ada di daerah tempat tinggalnya. Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan manajemen stres dengan konsep diri pada lansia di Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan permasalahan yaitu apakah ada hubungan antara manajemen stres dengan konsep diri pada lansia di Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul Yogyakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan manajemen stres dengan konsep diri pada lansia di Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul , Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Diketuainya karakteristik lansia berdasarkan umur, pekerjaan dan status perkawinan di Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

b. Diketuainya manajemen stres pada lanjut usia di Padokan Lor, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

- c. Diketuainya konsep diri lansia yang tinggal di Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan teori keperawatan Virginia Henderson, Faye Abdellah, Ida Orlando dan teori adaptasi dari Suster Callista Roy serta dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan jiwa dan komunitas akan pentingnya manajemen stres dan upaya meningkatkan konsep diri pada lansia.

2. Praktis

a. Lansia di Padokan Lor

Membantu lansia membentuk konsep diri yang positif dengan menyarankan para lansia untuk mengenali dan mengelola stres mereka dengan baik.

b. Keluarga dan masyarakat

Untuk lebih memahami bagaimana konsep diri lansia, sehingga keluarga dan masyarakat dapat memberikan dukungan yang optimal.

c. Perawat komunitas Puskesmas Kasihan II

Menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kemampuan perawat dalam menangani dan memberikan asuhan keperawatan terkait dengan bio-psiko-sosio dan spiritual pada lansia.

d. Puskesmas

Meningkatkan pelayanan bagi lansia yang berfokus pada bio-psiko-sosio-kultural dan spiritual, khususnya bagi lansia yang telah banyak mengalami kemunduran fisik dan psikososial.

e. PSIK FKIK UMY

Meningkatkan kemampuan praktis mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan di komunitas terkait manajemen stres serta pengembangan konsep diri pada lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Herawati (2009). “Hubungan Kemandirian Aktivitas Dasar Sehari-Hari Terhadap Konsep Diri Lanjut Usia Di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta”. Jenis penelitian menggunakan penelitian non eksperimental atau observasional yang bersifat korelasi dengan rancangan deskriptif analitik *crosssectional*. Teknik pengambilan sampling menggunakan teknik *quota sampling* yaitu sampel diambil sebanyak 8-9 orang yang telah memenuhi kriteria dalam penelitian di setiap posyandu dari 11 posyandu yang ada di Desa Bnangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Instrumen yang digunakan adalah kuisisioner atau angket dalam bentuk pertanyaan tertutup

Persamaan dengan penelitian ini yaitu terletak pada jenis penelitian deskriptif analitik *crosssectional* dan variabel konsep diri. Perbedaan penelitiannya adalah Herawati menggunakan kemandirian aktivitas dasar sehari-hari sebagai variabel bebas dan konsep diri sebagai

variabel terikat, sedangkan dalam penelitian kali ini, peneliti akan menggunakan manajemen stres sebagai variabel bebas dan konsep diri sebagai variabel terikat, sampel serta *setting* tempat dan waktu juga berbeda.

2. Sofiana, Elita, & Utomo (2012). “Hubungan antara Stres dengan Konsep Diri pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2”. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *convenience sampling* dengan memperhatikan kriteria inklusi. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan pengolahan data menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk uji *Kolmogorov-Smirnov*.

Persamaan penelitian kali ini dengan penelitian yang dilakukan oleh Sofiana, Elita, & Utomo terletak pada jenis penelitian deskriptif analitik *crosssectional* dengan konsep diri sebagai variabel terikat, sedangkan perbedaannya adalah Sofiana, Elita, & Utomo menggunakan stres sebagai variabel bebas sedangkan pada penelitian kali ini, peneliti akan menggunakan manajemen stres sebagai variabel bebas. Selain itu, waktu, tempat dan sampel juga berbeda, Sofiana, Elita, & Utomo melakukan penelitian terdahulu pada tahun 2012 yang dilakukan pada 30 orang penderita DM tipe 2 yang dirawat di ruang rawat inap RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, sedangkan penelitian kali ini akan dilakukan pada lansia di Dusun Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

3. Segarahayu (2013). 'Pengaruh Manajemen Stress Terhadap Penurunan Tingkat Stress pada Narapidana di LPW Malang. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode kuasi eksperimen melalui pendekatan *The One-Group pretest-posttest design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrument yang digunakan adalah kuesioner/angket skala stres dalam bentuk pertanyaan tertutup.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif analitik *crosssectional* dengan tujuan ingin mengetahui hubungan manajemen stress dengan konsep diri pada lansia di Padokan Lor, Tirtonirmolo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta, penelitian ini menggunakan variabel bebas yaitu manajemen stress dan variabel terikatnya yaitu konsep diri lansia. Sedangkan Segarahayu menggunakan pengaruh manajemen stress sebagai variabel bebas dan penurunan tingkat stres sebagai variabel terikat.