

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia (Kuntjoro, 2002).

Ada dua aspek penting yang terkait pada proses menua yaitu penurunan progresif fungsi-fungsi biologis dan penurunan ketahanan terhadap berbagai bentuk stres dan peningkatan kerentanan terhadap berbagai penyakit (Pramantara, 2007). Kedua aspek tersebut mengakibatkan perubahan-perubahan dalam berbagai tingkatan yaitu genetik, biokimiawi, seluler, organ, sistem, dan bahkan penampilan individu. Hal ini mengakibatkan terjadinya peningkatan kejadian penyakit pada lansia.

Menurut WHO, *Community Study of the Elderly Central Java* 1990, (Darmojo *et al*, 1991 *cit* Nugroho, 2000), kejadian penyakit pada lansia tersebut seperti arthritis/reumatisme, hipertensi, bronchitis dan lain-lain. Hipertensi merupakan penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia dan menempati urutan kedua setelah arthritis/reumatisme dengan persentase sebesar 15,2 % dari 1203 responden. Dari hasil studi tentang

sepuluh propinsi di Indonesia tahun 2006, diketahui bahwa jumlah lansia penderita hipertensi mencapai 38,8 % (Anonim, 2007).

Berdasarkan penelitian epidemiologi didapatkan bahwa dengan meningkatnya umur dan tekanan darah, hipertensi menjadi masalah pada lansia karena merupakan faktor utama stroke, payah jantung, dan penyakit jantung koroner. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1996 (dalam Notoatmodjo, 2007), hipertensi merupakan penyebab utama kematian pada penyakit jantung koroner di Indonesia, yaitu 42,8% per 100.000 kasus kematian. Oleh karena itu, penanggulangan hipertensi amat penting dalam mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskular pada usia lanjut. Data dari studi Framingham dan beberapa penelitian lainnya membuktikan adanya peningkatan yang terus-menerus dari tekanan sistolik selama seseorang hidup (Prodjosudjadi, 2002).

Bertambahnya usia pada seseorang akan meningkatkan kejadian hipertensi dimana hipertensi merupakan salah satu contoh penyakit fisik atau psikosomatis yang berhubungan dengan stres. Stres dapat mempengaruhi kesehatan secara umum sehingga dikenal istilah penyakit psikosomatis (Kaplan *et al*, 1993). Penyakit psikosomatis muncul karena adanya gangguan pada faktor psikologi yang berkaitan dengan stres (Blatzer *et al*, 1987 *cit* Asdie, 1988).

Hubungan antara stres dan hipertensi diduga melalui saraf simpatis yang dapat meningkatkan tekanan darah secara intermiten.

Hubungan lama dapat mengakibatkan peningkatan tekanan

menetap (Tjokronegoro, 2001). Stres mengakibatkan hipertensi lebih sulit untuk diatur atau dikontrol (Bountain, 2001).

Stres bukan hanya suatu stimulus atau sebuah respon saja, tetapi juga suatu proses ketika seseorang adalah perantara (*agent*) yang aktif yang dapat mempengaruhi stressor melalui strategi perilaku, kognitif dan emosional (Suliswati *et al*, 2005). Di samping itu, Poerwandari (2006) mengatakan bahwa stres dapat tampil dalam perubahan perilaku seperti individu jadi tidak sabar, lebih cepat marah, menampilkan perubahan pola makan (kehilangan selera atau bahkan terus menerus makan).

Lansia penderita hipertensi biasanya mempunyai perasaan yang lebih peka dan mudah putus asa ketika menjalani pengobatannya (Soemantri, 2007). Lansia yang tidak mampu merespon secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan (Potter & Perry, 2005). Sekitar 70% lanjut usia (lansia) di Jawa Timur diduga stres. Pemicunya adalah faktor eksternal seperti masalah keuangan dan perhatian keluarga (Anonim, 2005).

Terdapat beberapa hal yang diidentifikasi sebagai mediator stres, salah satunya adalah dukungan sosial. Dukungan sosial diidentifikasi sebagai fasilitator dalam perilaku hidup sehat (Aalto & Uutela, 1997 *cit* Setyawati, 2007), menurunkan stres, dan meningkatkan harga diri (Kaplan *et al*, 1993). Menurut Gottlieb, 1983 (dalam Kuntjoro, 2002), d

laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan sosial, secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Pernyataan tersebut didukung oleh hasil penelitian lain yang mengatakan bahwa dukungan sosial seperti dukungan dari keluarga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan mental seseorang, melalui pengaruhnya terhadap pembentukan emosional (Gale *et al*, 2001 *cit* Zulfitri, 2007) dan perubahan perilaku/*behavior* (Young, et al, 2002 dalam Bomar, 2004). Riset keperawatan telah mendokumentasikan adanya korelasi dukungan sosial positif dengan pengurangan gejala penyakit kronis (White, Richter, & Fry, 1992 *cit* Potter & Perry, 2005). Ulbrich dan Bradsher, 1993 (dalam Potter & Perry, 2005) menunjukkan bahwa dukungan dapat meringankan efek stresor atau distress emosional pada lansia.

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup yang berarti juga terjadi peningkatan jumlah lansia. Berdasarkan SUSENAS Badan Pusat Statistik tahun 2005 menunjukkan jumlah lansia di Indonesia sebesar 16.805.294 jiwa dari 215.933.691 penduduk atau sekitar 7,78 % dari jumlah penduduk. Umur harapan hidup di Indonesia berdasarkan sensus BPS tahun 2005 yaitu 69 tahun. Untuk tingkat propinsi, Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan kota yang mempunyai angka harapan hidup waktu lebih tertinggi pertama di

Jumlah penduduk yang berumur lebih dari 60 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 424.496 jiwa pada tahun 2006 dari 3.348.293 penduduk (BPS DIY, 2006). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Bantul didapatkan jumlah lansia di Kabupaten Bantul sebanyak 98.921 jiwa (Dinkes Kabupaten Bantul, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan I Bantul diketahui jumlah lansia hipertensi di Desa Bangunjiwo pada tahun 2007 sebesar 139 orang dari 2456 lansia. Selain itu, peringkat pertama sepuluh besar penyakit pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul adalah hipertensi. Hal ini didasarkan pada jumlah kunjungan lansia hipertensi pada tahun 2007 yang mencapai 1145 kunjungan.

Berdasarkan hasil *survey* dan wawancara langsung dengan beberapa lanjut usia hipertensi di Desa Bangunjiwo diketahui bahwa sebagian besar lansia sudah mendapatkan dukungan dari keluarganya, seperti: mengantar lansia memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas, mendukung lansia mengikuti kegiatan sosial di masyarakat, mengingatkan untuk minum obat dan sebagainya. Namun demikian, dari lima lansia yang diwawancarai ditemukan dua lanjut usia dengan hipertensi memiliki respon perilaku dan emosi yang kurang menguntungkan sebagai contoh para lansia tetap saja berperilaku tidak sehat, seperti: merokok, tidak pernah berolahraga, tidak

...

Dari uraian di atas, dapat diketahui bahwa dukungan sosial mempunyai peranan yang positif bagi lansia dengan penyakit kronis seperti hipertensi. Maka dari itu peran keluarga, masyarakat dan tenaga kesehatan sangat dibutuhkan untuk membantu lansia dalam usaha mereduksi stres yang merupakan salah satu dari lima dimensi utama pelatihan hidup sehat (Ardell, 1977 *cit* Friedman, 1998) atau keadaan sehat atau gaya hidup yang sehat.

Berdasarkan uraian tentang kondisi lansia di atas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara dukungan sosial dengan respon stres lansia hipertensi di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Apakah ada hubungan dukungan sosial dengan respon stres lansia hipertensi di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan respon stres

1. Hubungan antara dukungan sosial dengan respon stres lansia hipertensi di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui dukungan sosial terhadap lansia hipertensi di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui respon stres lansia hipertensi di Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan komunitas

Sebagai kontribusi dalam mengembangkan ilmu keperawatan komunitas terutama keperawatan *gerontik* di masyarakat, sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lanjut usia secara umum dan pada lanjut usia hipertensi secara khusus.

2. Institusi kesehatan

Sebagai pertimbangan untuk mengambil langkah-langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada lansia dengan hipertensi, melalui upaya *promotif* dan *preventif* kepada lansia dan masyarakat mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap respon stres lansia hipertensi.

3. Bagi responden

Sebagai informasi pada lansia mengenai pentingnya dukungan sosial terhadap respon stres dan efeknya pada hipertensi yang dideritanya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian penelitian

Beberapa penelitian yang terkait dengan dukungan sosial antara lain:

1. Setyawati (2007) tentang pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif, kuat dan bermakna antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup penderita kusta di Puskesmas Kunduran Kabupaten Blora. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah berbeda dalam variabel terikatnya meskipun mempunyai variabel bebas yang sama yaitu dukungan sosial. Selain itu sampel yang digunakan juga berbeda.
2. Penelitian yang dilakukan Zulfitri (2005) yaitu tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya di wilayah kerja Puskesmas Melur Pekanbaru. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan perilaku lanjut usia hipertensi dalam mengontrol kesehatannya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah sama-sama menggunakan rancangan *cross sectional* menempatkan dukungan sosial sebagai variabel bebas. Perbedaan