

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia (lansia) adalah suatu proses yang wajar dalam setiap kehidupan manusia. Menurut Depkes RI (2003), kategori usia pada lansia di kelompokkan menjadi 3, yaitu: keluarga menjelang lanjut usia (45-54 tahun), keluarga lanjut usia (55-64 tahun) yaitu sebagai masa prasenium, keluarga lanjut usia (65 tahun ke atas) yaitu masa senium. Sedangkan menurut *World Health Organization* (WHO), lansia terdiri dari: lanjut usia atau *elderly* (60-74 tahun), usia tua atau *old* (75-90 tahun), usia sangat lanjut atau *very old* (lebih dari 90 tahun). Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Nugroho, 2008).

Secara demografis, berdasarkan sensus penduduk tahun 1971, pertumbuhan penduduk lansia terus mengalami peningkatan. Tahun 1980 penduduk lansia mengalami peningkatan sebesar 5,5% dengan jumlah penduduk lansia 7,9 juta. Tahun 1990 menunjukkan peningkatan sebesar 6,3% dengan jumlah penduduk lansia 12,7 juta. Tahun 2000 jumlah lansia kembali mengalami peningkatan sebesar 7,6% dengan jumlah lansia 17,7 juta. Tahun 2010 meningkat hingga 7,4% dengan jumlah lansia 23,9 juta dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia akan meningkat

hingga 11,4% dengan jumlah penduduk lansia 28, 8 juta (Nugroho, 2008). Dapat disimpulkan bahwa peningkatan jumlah lansia dalam satu dekade mencapai sekitar 5 juta penduduk lansia.

Meningkatnya angka harapan hidup pada lansia dapat menimbulkan berbagai masalah. Semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik sehingga seorang lansia terkadang bergantung pada orang lain dan juga bersikap seperti anak balita. Sehingga para lansia biasa dipandang oleh orang lain sebagai seorang yang kurang produktif.

Proses penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan dari jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Martono, 2009). Memasuki usia lanjut dapat dikatakan bahwa tubuh di usia ini telah mengalami penurunan fungsi organ pada tubuhnya.

Beberapa perubahan yang terjadi pada lansia adalah perubahan dari segi fisik, mental, dan psikososialnya. Perubahan fisik ini dapat ditandai dengan menurunnya sistem persyarafan, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem kulit, rambut, telinga, dan sistem muskuluskeletal. Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental antara lain; perubahan secara psikososialnya dapat ditandai dengan pensiun, kurangnya peran lansia di lingkungan sosial dan masyarakat. Sedangkan perubahan fisik dapat ditandai dengan gangguan panca indera, timbul

kebutaan atau ketulian, serta hilangnya kekuatan dan ketegapan. Proses menghilangnya kemampuan jaringan atau menurunnya fungsi organ pada lansia ini secara lambat dan progresif akan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan akan menempuh semakin banyak penyakit degeneratif (misalnya: hipertensi, diabetes mellitus, dan kanker). Menurut Nugroho (2008), mengatakan bahwa ada kecenderungan untuk terjadi penyakit degeneratif, penyakit metabolik, gangguan psikososial dan penyakit infeksi meningkat.

Selain penyakit degeneratif, masalah psikologi merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia diantaranya: kesepian, terasing dari lingkungan, ketidakberdayaan, ketergantungan, kurang percaya diri, dan keterlantaran terutama bagi lansia yang miskin. Hal tersebut karena kurangnya peran keluarga dan peran dari lingkungan sosial yang biasanya berkaitan dengan hilangnya otoritas atau kedudukan dapat menimbulkan konflik atau keguncangan (Komari, 2008). Hal ini pula yang dapat menyebabkan lansia mudah mengalami stres.

Firman Allah mengenai stres dalam al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 155 yang berbunyi:

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ  
وَالنَّعْمَاتِ وَبِشْرِ الصَّابِرِينَ

Artinya: “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.”

selain itu Allah berfirman mengenai manusia yang akan berkeluh kesah ketika seseorang mengalami suatu masalah atau musibah. Hal ini tertulis dalam al-Qur'an surat al-Maaarij ayat 19-23:

وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعاً إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعاً إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعاً  
الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ إِلَّا الْمُصَلِّينَ

Artinya: “Sesungguhnya manusia diciptakan bersifat keluh-kesah lagi kikir, apabila ia ditimpa kesusahan ia beruluh kesah, dan apabila ia mendapat kebaikan ia amat kikir, kecuali orang-orang yang mengerjakan solat, yang mereka itu tetap mengerjakan solat.”

Menurut Patel (1996, dalam Nasir 2010), stres merupakan reaksi tertentu yang muncul pada tubuh yang bisa disebabkan oleh berbagai tuntutan, misalnya ketika manusia menghadapi tantangan-tantangan (*challenge*) yang penting, ketika dihadapkan pada ancaman (*threat*), atau ketika harus berusaha mengatasi harapan-harapan yang tidak realistis dari lingkungannya. Seseorang dikatakan gangguan stres pascatraumatik apabila mengalami suatu stres emosional yang besar, trauma tersebut termasuk trauma peperangan, kecelakaan yang serius, penyerangan, pemerkosaan dan bencana alam (Kaplan, 1997). Pada hakekatnya manusia dihadapkan pada stres tersebut, dimana di satu pihak stres merupakan bagian penting dari hidup kita dalam memberikan semangat dalam beraktifitas, hidup dan berkembang. Sebaliknya, stres juga merupakan akar dari sekian banyak masalah-masalah sosial, medis dan ekonomi. Stres diketahui merupakan faktor penyebab dari banyak penyakit. Salah satunya

adalah dapat menyebabkan gangguan pada tekanan darah yaitu hipertensi, hal ini karena stres akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatis (Anggraini cit Natalia, 2009). Hipertensi atau sering dikenal dengan sebutan tekanan darah tinggi merupakan pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai tanda dan gejala lebih dahulu sebagai peringatan bagi penderitanya.

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (Mansjoer, 2000). Hipertensi terjadi sebagai respon peningkatan *cardiac output* atau peningkatan tekanan perifer. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya hipertensi adalah genetik, obesitas, dan stres lingkungan. Pada stress emosional, dapat menyebabkan aktivasi sistem saraf simpatis yang dapat menyebabkan peningkatan pelepasan norepinefrin dari saraf simpatis di jantung dan pembuluh darah yang menyebabkan peningkatan *cardiac output* (Klabunde, 2010).

Hipertensi menjadi sebuah masalah kesehatan bagi masyarakat yang serius, karena jika tidak terkendali akan berkembang dan menimbulkan komplikasi yang berbahaya, salah satu contohnya adalah penyakit stroke. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan stroke menjadi penyebab utama kematian. Diikuti hipertensi sebagai urutan ketiga penyebab kematian utama untuk semua umur yaitu mencapai 6.7% (Depkes 2008). Sebagian hipertensi pada usia lanjut

merupakan hipertensi sistolik terisolasi, yaitu peningkatan tekanan sistolik tanpa diikuti peningkatan tekanan diastolik. Meningkatnya tekanan sistolik menyebabkan besarnya kemungkinan timbulnya kejadian stroke dan *infark myocard* bahkan walaupun tekanan diastoliknya dalam batas normal. Adanya hipertensi, baik hipertensi sistolik terisolasi maupun kombinasi sistolik dan diastolik merupakan faktor risiko morbiditas dan mortalitas untuk orang lanjut usia. Hipertensi masih menjadi faktor risiko utama untuk stroke, gagal jantung penyakit koroner, dimana peranannya diperkirakan lebih besar dibandingkan pada orang yang lebih muda.

Hipertensi masih menjadi masalah kesehatan pada kelompok lansia. Sebagai hasil pembangunan yang pesat dewasa ini dapat meningkatkan umur harapan hidup, sehingga jumlah lansia bertambah tiap tahunnya, peningkatan usia tersebut sering diikuti dengan meningkatnya penyakit degeneratif dan masalah kesehatan lain pada kelompok ini.

Shelter Dongkelsari desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta ini merupakan hunian sementara yang di buat untuk para korban erupsi Merapi tahun 2010. Shelter ini dihuni oleh 205 Kepala Keluarga (KK), shelter ini terbagi atas empat Rukun Tetangga (RT) dimana RT 01 dan 02 merupakan desa Srodokan dan RT 03 dan 04 adalah desa Gungan yang dijadikan dalam satu padukuhan. Dimana dari 205 KK ini terdapat 61 lansia yang menjadi

Hasil studi penelitian yang telah dilakukan pada bulan Oktober menunjukkan bahwa beberapa lansia mengalami stres. Hal ini tampak jelas dengan raut wajah bahkan menangis ketika di ingatkan dengan kejadian erupsi saat dilakukan wawancara. Selain itu diketahui bahwa di shelter ini terdapat 26 lansia yang menderita hipertensi.

Untuk mengontrol kesehatannya, tidak jauh dari shelter Dongkelsari ini terdapat Puskesmas Pembantu (Pustu) yang terkadang sebagian warganya melakukan pemeriksaan di Pustu tersebut. Disinilah sebagian dari lansia melakukan cek tekanan darah setiap ada kunjungan. Pustu ini biasa memantau perkembangan kesehatan lansia salah satunya penderita hipertensi, biasanya lansia yang menderita hipertensi diberikan obat penurun tekanan darah dari pustu. Akan tetapi sebagian dari lansia tidak cocok dengan pengobatan yang diberikan dari pustu sehingga sebagian lansia memilih untuk memeriksakan diri ke dokter praktek dan juga rumah sakit yang tidak jauh dari shelter tersebut. Hal ini diperoleh dari hasil wawancara dengan kepala dusun setempat dan wawancara dengan para lansia pada saat melakukan kunjungan. Peneliti juga melakukan kunjungan secara *door to door* dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah pada lansia di desa tersebut.

Perolehan data sementara dari ke empat RT tersebut, terdapat beberapa lansia yang menderita hipertensi. Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka dengan ini peneliti ingin mengetahui hubungan antara stres lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia di shelter Dongkelsari Desa

Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang dijadikan dasar penelitian ini adalah: Adakah hubungan antara stres dengan kejadian hipertensi pada lansia di *shelter* Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta?

#### C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan:

##### 1. Tujuan Umum:

Untuk mengetahui hubungan antara stres lansia dengan kejadian hipertensi pada lansia di *shelter* Dongkelsari desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta.

##### 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui karakteristik lansia di *shelter* Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

- b. Mengetahui stres pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta
- c. Mengetahui kejadian hipertensi pada lansia di shelter Dongkelsari Desa Wukirsari Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

#### D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini adalah:

##### 1. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting khususnya bagi ilmu keperawatan jiwa sebagai alat bantu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan tindakan keperawatan yang optimal serta dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lansia.

##### 2. Bagi Lansia dengan penyakit hipertensi

Manfaat penelitian ini bagi lansia adalah sebagai informasi kepada para lansia agar lebih memperhatikan kesehatannya dalam mengendalikan stres sehingga dapat mengontrol hipertensinya dengan baik.

##### 3. Bagi keluarga dengan lansia hipertensi

Penelitian ini dapat digunakan keluarga untuk melakukan pendekatan dan perawatan yang tepat dalam memotivasi lansia

hipertensi agar dapat menjalankan diet hipertensi yang baik dan benar juga membantu lansia dalam meminimalkan untuk terjadinya stres.

#### 4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai acuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dalam bidang keperawatan jiwa khususnya tentang masalah-masalah yang berkaitan dengan stres pada lansia.

#### E. Penelitian Terkait

Keaslian dari penelitian ini dapat diketahui dari penelitian serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis lain, diantaranya:

1. Hidayat (2009), tentang gambaran tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di kelurahan Kalikajar Wonosobo Jawa Tengah. Metode penelitian yang digunakan ini merupakan penelitian deskriptif, dengan menggunakan pendekatan survei dengan rancangan penelitian deskriptif observasional. Teknik pengambilan sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling dengan jumlah 36 responden, instrument menggunakan kuisisioner.

Hasil analisis dari penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di Kelurahan Kalikajar Wonosobo memiliki tingkat kecemasan yang berat yaitu 25 responden (71, 4%). Selain itu perbandingan tingkat kecemasan penderita hipertensi menurut jenis kelamin menunjukkan tingkat kecemasan berat pada perempuan yaitu sebanyak 20 responden (57, 1%). Perbedaan penelitian tersebut dengan

penelitian yang akan dilakukan peneliti terdapat pada variabel bebasnya dimana peneliti mengambil penelitian dengan variabel bebasnya adalah stres, sampel penelitian, waktu penelitian. Tempat atau desa dilakukannya penelitian yaitu di shelter Dongkelsari dan respondennya adalah masyarakat post trauma bencana Merapi, selain itu desain penelitian yang peneliti gunakan adalah dengan pendekatan *cross-sectional*.

2. Jafar (2008), tentang hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia di wilayah puskesmas Soasio Maluku Utara. Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimen dengan rancangan analitik statistik. Peneliti menggunakan pendekatan retrospektif yaitu tentang penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan non farmakologi serta data tekanan darah awal pada saat lansia datang ke puskesmas dan prospektif yaitu pengukuran tekanan darah pada minggu II. Analisis data menggunakan uji statistik *chi-square*. Proses pengambilan sampling menggunakan purposive sampling dan diperoleh 38 sampel. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan nonfarmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia, dengan hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0,012$ . Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terdapat pada variabel bebas dimana peneliti mengambil penelitian

dengan variabel bebasnya adalah stres, selain itu sampel penelitian, waktu penelitian juga berbeda. Tempat atau desa dilakukannya penelitian yaitu di shelter merapi dan respondenya adalah masyarakat post trauma bencana merapi, selain itu penelitian ini diukur dengan kuisioner *closedended questions* yaitu *dichotomy question*