BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada dekade belakangan ini populasi usia lanjut meningkat di Negara-negara sedang berkembang, yang awalnya hanya terjadi di negara maju. Demikian halnya di Indonesia populasi lanjut usia juga mengalami peningkatan (Tanaya, 1997). Di negara-negara yang sudah maju, jumlah lansia relative lebih besar dibanding dengan negara-negara berkembang, karena tingkat perekonomian yang lebih baik dan fasilitas pelayanan kesehatan sudah memadai (wordpress.com, 2008).

Berdasarkan laporan data demografi penduduk Internasional yang dikeluarkan oleh Bureau of The Census USA (1993_dikutip oleh Darmojo, 1999) bahwa di Indonesia pada kurun waktu tahun 1990-2025 akan terjadi kenaikan jumlah lanjut usia sebesar 41,4% suatu angka kenaikan tertinggi diseluruh dunia. Adanya jumlah peningkatan lansia, masalah kesehatan yang dihadapi bangsa Indonesia menjadi kompleks, terutama yang berkaitan dengan gejala penuaan.

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Propinsi yang mempunyai jumlah penduduk lansianya sebanyak 7% adalah di pulau Jawa dan Bali. Peningkatan jumlah penduduk lansia ini antara lain disebabkan antara lain karena 1) tingkat sosial ekonomi masyarakat

yang meningkat, 2) kemajuan dibidang pelayanan kesehatan, dan 3) tingkat pengetahuan masyarakat yang meningkat (Menkokesra.go.id, 1998).

Masalah kesehatan lansia sangat bervariasi, selain erat kaitannya dengan degeneratif (menua) juga secara progresif tubuh akan kehilangan daya tahan tubuh terhadap infeksi, disamping itu juga sesuai dengan bertambahnya usia muncul masalah-masalah psikologis yang menuntut adanya perubahan secara terus menerus. Didalam suatu keluarga, lansia merupakan anggota keluarga yang rawan dipandang dari sudut kesehatan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian.

Sejalan dengan bertambahnya umur mereka, mereka sudah tidak produktif lagi, kemampuan fisik maupun mental mulai menurun, tidak mampu lagi melakukan pekerjaan-pekerjaan yang lebih berat, memasuki masa pension, ditinggal pasangan hidup, stress menghadapi kematian, munculnya berbagai penyakit, dan lain-lain. Karena sel-sel mengalami degeneratif, maka fungsi dari system organ juga mengalami kemunduran. Kulit menjadi keriput, rambut putih dan menipis, gigi berlubang dan tanggal, fungsi penglihatan, pendengaran, pengecapan atau pencernaan mulai menurun, osteoporosis, gangguan system kardiovaskuler, dan lain-lain (wordpress.com, 2008).

Menurut Bustan (1997), penyakit atau gangguan yang menonjol pada lansia adalah gangguan pembuluh darah (dari hipertensi sampai stroke), gangguan metabolik (diabetes mellitus), gangguan persendian

(arthrititis, encok dan terjatuh), gangguan psikososial (kurang penyesuaian diri dan merasa tidak berfungsi lagi).akhir hidup dengan episode terminal yang dramatic seperti stroke, infark miokard, koma asidotik, metasis kanker dan sebagainya.

Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia di 10 propinsi tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), anemia (30,7%), dan katarak (23%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (kompas, 2008). Menurut Bustan (2006), penyakit atau gangguan yang menonjol pada kelompok lansia adalah gangguan pembuluh darah (dari hipertensisampai stroke), gangguan metabolik (diabetes melitus), gangguan persendian (arthrititis, encok dan terjatuh) dan gangguan psikososial (kurang penyesuaian diri dan merasa tidak efektif lagi).

Masalah kesehatan mental merupakan salah satu masalah penting yang harus diperhatikan pada lansia. Diperkirakan bahwa 22% lansia dapat diklasifikasikan memiliki gangguan mental. Dari beberapa penelitian, dapat disimpulkan bahwa stres merupakan penyebab penderitaan emosional tersering pada lansia dan secara signifikan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia.

Sebagai akibat modernisasi dan perkembangan dunia pada masa ini, masalah yang dihadapi masyarakat semakin beragam. Diantaranya adalah masalah lingkungan sosial dan tuntutan lingkungan. Seiring

harapan untuk meningkatkan pencapaian diri, ketidakmampuan pribadi untuk memenuhi tuntutan tersebut dapat menimbulkan stres dalam diri seseorang. Stres adalah respon tubuh tidak spesifik terhadap kebutuhan tubuh yang terganggu.

Stres merupakan suatu fenomena universal yang terjadi dalam kehidupan sehari-hari dan tidak dapat dihindari dan akan dialami oleh setiap orang. Stres memberikan dampak secara total pada individu seperti dampak: fisik, sosial, intelektual, psikologis, dan spiritual.

Stres pada lansia secara khusus lebih umum terjadi pada wanita, pada pasien dengan gangguan medis yang kronik atau insomnia persisten, dan pada pasien yang telah mengalami kejadian-kejadian hidup penuh tekanan (misalnya kehilangan pasangan), penurunan fungsional, dan isolasi sosial. Stres pada lansia juga dihubungkan dengan status perkawinan bercerai atau terpisah dan tingkat sosioekonomi rendah. Stres yang pernah terjadi sebelumnya juga menjadi faktor resiko stres pada lansia. Usia lanjut memiliki hubungan dengan stres sedangkan stres itu sendiri menyebabkan penurunan kualitas hidup pada lansia.

Pada abad ke-21 ini, diperkirakan terjadi peningkatan insidens dan prevalensi PTM secara cepat, yang merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan, pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Diperkirakan negara yang paling merasakan dampaknya adalah negara berkembang termasuk Indonesia.

Hipertensi menjadi masalah global karena prevalensi yang terus meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas (pola makan), inaktivitas fisik, dan stres psikososial. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2008 menunjukkan, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM).

Penderita hipertensi lebih banyak pada wanita dengan proporsi 16% dibanding pada pria dengan proporsi 12%. Penelitian dan Pengembangan Depkes RI pada tahun 2007 menunjukkan prevalensi nasional hipertensi pada penduduk umur > 18 tahun adalah 29,8%.

Rukun Warga (RW) 01 dipimpin oleh Ketua RW01 yang dipilih oleh warga. RW01 terdiri atas 9 (Sembilan) RT (Rukun Tetangga). RW01 mempunyai tugas menyusun rencana dan membantu melaksanakan pembangunan dengan mengembangkan aspirasi dan swadaya murni masyarakat diwilayah kerjanya. RW juga menggerakkan swadaya gotong royong dan partisipasi masyarakat, serta membantu kelancaran pelaksanaan tugas Lurah dalam bidang kependudukan, kemasyarakatan dan pembangunan menyeluruh. Selain itu, RW01 juga melakukan pengkoordinasian pelaksanaan tugas Rukun Tetangga (RT), pelaksanaan dalam menjembatani hubungan antar RT dan

antar penduduk dengan pemerintah daerah melalui kelurahan. RW juga memiliki fungsi menangani masalah-masalah kependudukan dan kemasyarakatan dan mensosialisasikan program-program Pemerintah Daerah kepada RT dan masyarakat, sesuai dengan arahan Lurah.

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengukuran tekanan darah oleh kader Posbindu Rw 01 Kunciran yang sebelumnya telah mengikuti pelatihan cara mengukur tekanan darah dari petugas PUSKESMAS Kunciran diketahui bahwa proporsi penderita hipertensi lebih dari 50%. Hasil ini diperoleh dari pengukuran tekanan darah yang dilakukan oleh kader-kader di RW01. Berdasarkan observasi singkat peneliti kepada Lansia yang ada di wilayah RW01 Kunciran Tangerang melalui wawancara singkat, Lansia menunjukkan tanda-tanda mengalami stres baik itu stres ringan, sedang ataupun berat yang dilihat dari kondisi fisik, psikologis maupun tingkah laku. Hal tersebut mendorong peneliti untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan antara tingkat stres Lansia dan kejadian hipertensi pada Lansia di RW01 Kunciran Tangerang.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan observasi peneliti pada lansia di wilayah RW01 Kunciran, Tangerang terdapat bahwa :

1. Banyaknya Lansia yang terkena hipertensi.

Dilihat data hasil pengukuran tekanan darah oleh kader Posbindu pada lansia di wilayah RW 01 bahwa lebih dari 50% Lansia menderita hipertensi.

2. Kurangnya pengetahuan Lansia tentang bahaya hipertensi.

Dari hasil wawancara singkat dengan Lansia penderita hipertensi, bahwa mereka tidak tahu bahaya dari hipertensi.

3. Kurangnya pengetahuan Lansia tentang adanya hubungan stres dengan penyakit hipertensi.

Dari hasil wawancara singkat, bahwa Lansia menganggap stres adalah hal yang biasa. Banyak yang tidak mengetahui dampak dari stres mempunyai hubungan dengan penyakit hipertensi.

1.3. Pembatasan Masalah

Dengan melihat adanya bermacam kategori umur lansia, agar ruang lingkup tidak terlalu luas, maka penulis memberikan batasa-batasan yaitu mengenai “hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada lansia di RW01 Kunciran, Tangerang”.

1.4. Perumusan Masalah

Dengan memperhatikan identifikasi dan pembatasan masalah diatas maka perumusan masalah : “Apakah ada hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada di RW01 Kunciran Tangerang?”

1.5. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada lansia di RW01 Kunciran Tangerang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stres Lansia.
- b. Mengidentifikasi kejadian hipertensi pada lansia diRW01 Kunciran Tangerang.
- c. Menganalisa hubungan antara tingkat stres lansia dan kejadian hipertensi pada lansia di RW01 Kunciran Tangerang.

1.6. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

- a. Penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai acuan dalam melaksanakan pendidikan kesehatan kepada lansia sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan pada lansia.
- b. Dapat mengembangkan kemitraan dengan FIKES UEU dan institusi lain yang terlibat dalam pelaksanaan skripsi ini, baik untuk kegiatan penelitian maupun pengembangan keilmuan.

2. Bagi Mahasiswa

- a. Dapat mengetahui permasalahan secara mendalam.
- b. Dapat memperoleh pengalaman yang sangat berguna dalam mengaitkan teori yang didapat dengan pengalaman yang secara nyata di lapangan.

- c. Mendapatkan hasil yang diharapkan dengan menggunakan metodologi yang direncanakan.

3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan

- a. Terbinanya jaringan kerjasama dengan institusi tempat penelitian dalam upaya meningkatkan keterkaitan dan kesepadanan antara substansi akademik dengan pengetahuan dan keterampilan sumber daya manusia yang dibutuhkan dalam pembangunan kesehatan.
- b. Untuk menambah bahan referensi kepustakaan di Perpustakaan Universitas Esa Unggul, sehingga diharapkan dapat bermanfaat bagi para pembaca dan siapa pun yang memerlukannya.