

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penuaan adalah tahap kehidupan yang normal, yang terjadi pada setiap manusia. Menurut *World Health Organization* (WHO) lanjut usia atau lansia adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Penduduk usia lanjut atau lansia menurut UU RI no 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia ialah mereka yang berusia 60 tahun atau lebih (Kementrian Kesehatan, 2017). Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total jumlah populasi didunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang dunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun (WHO, 2013).

Banyaknya lansia pada tahun 2010 meningkat jumlahnya menjadi 24 juta orang, lalu pada tahun 2011 jumlah orang lanjut usia berkurang menjadi 20 juta orang, dan pada tahun 2020 akan meningkat sebanyak 28,8 juta orang dengan usia harapan hidup 71 tahun (Yuziani & Maulina, 2018). Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA), melaporkan jika pada tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah orang lanjut usia sebanyak 7.998.543 orang (5,54%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 penduduk lanjut usia mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun yang akan datang atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71,1 tahun.

Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya. Menurunnya fungsi berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis (Kusumowardani & Puspitorini, 2014). Semakin bertambahnya usia individu, akan terjadi proses penuaan dengan diikuti berbagai permasalahan kesehatan terutama secara degeneratif yang berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia baik dari perubahan fisik, kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2016).

Memasuki fase usia lanjut membuat lansia mudah terserang berbagai macam penyakit terutama penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi. Hipertensi adalah tekanan darah yang nilainya melebihi batas normal yakni 140/90 mmHg atau lebih tinggi yang mempengaruhi 60% orang dewasa lebih tua dari 60 tahun dan 75% diatas usia 75 tahun (Yoon *et al.*, 2015). Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyerang siapa saja, baik muda maupun tua. Hipertensi sering juga disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang mematikan. Bahkan, hipertensi atau tekanan darah tinggi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta dapat meningkatkan resiko serangan jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013).

Hipertensi sendiri merupakan keadaan medis yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah akibat penyempitan pembuluh darah arteri yang diakibatkan oleh resistensi aliran darah. Hipertensi adalah penyakit kronis dan asimtomatik, yang memerlukan kontrol dan kepatuhan dalam pengobatan yang optimal. Tekanan darah yang meningkat seiring bertambahnya usia dan merupakan kondisi umum dikalangan lansia (Mitra & Wulandari, 2019).

Framingham Heart Study melaporkan bahwa prevalensi hipertensi meningkat dari 27,3% di antara pasien di bawah 60 tahun menjadi 74,0% di antara mereka yang berusia di atas 80 tahun (Hernandorena *et al.*, 2019). *Global Brief on Hypertension Report*, menunjukkan bahwa hampir satu miliar

orang di seluruh dunia menderita tekanan darah tinggi (hipertensi), dan dua pertiganya terjadi di Negara berkembang. Indonesia salah satu negara berkembang dengan prevalensi hipertensi 25,8% (WHO, 2013).

Prevalensi tekanan darah tinggi atau hipertensi di Indonesia berdasarkan survey Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 pada penduduk umur lebih dari 18 tahun sebesar 34,1%, prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Selatan dengan 44,1% dan terendah di Provinsi Papua sebesar 22,2% (Riskesdas, 2018). Sedangkan untuk Provinsi Jawa Tengah sendiri sebesar 36,3%, dan prevalensi hipertensi yang terdiagnosis tenaga kesehatan sebesar 8,4%. Proporsi riwayat minum obat dan alasan tidak minum obat pada penduduk hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau minum obat pada tahun 2018 antara lain rutin mengkonsumsi obat 54,4%, tidak rutin mengkonsumsi obat 32,2%, serta tidak minum obat sebesar 13,3% (Riskesdas, 2018). Data tersebut relevan dengan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Kabupaten Sukoharjo sebesar 6,14%. Kecamatan Kartasura masuk kedalam 3 kecamatan yang tingkat hipertensinya tinggi yakni sebanyak 8.9% (DKK Sukoharjo, 2018).

Perasaan yang dirasakan lansia saat pertama kali terdiagnosis hipertensi adalah rasa tidak percaya, adapula reaksi peningkaran yang masih dialami oleh lansia. Lansia juga berespon sedih dan khawatir saat mengetahui menderita hipertensi karena lansia mengetahui dampak dari penyakit hipertensi adalah terjadinya penyakit stroke yang mungkin akan membuat dirinya susah. Rasa sedih yang dirasakan oleh lansia juga dikarenakan penyakit hipertensi yang dialaminya membutuhkan perawatan atau pengobatan secara terus menerus (Rachma, 2010).

Perubahan biologis pada individu usia lanjut ini dapat mencetuskan masalah stres psikososial. Stres bisa mempengaruhi semua individu, baik itu anak-anak, orang dewasa, maupun orang tua. Stresor psikososial dalam perubahan hidup mereka, dan sebagai itu gantinya memaksa mereka untuk membuat adaptasi atau penyesuaian untuk mempertahankannya. Tidak semua

individu dapat beradaptasi dan mengatasi stresor yang bisa menyebabkan stress, kecemasan, serta depresi (Yuziani & Maulina, 2018).

Stresor yang menghampiri seseorang akan dipersepsi dan tentu akan dimaknai berbeda antara individu satu dengan yang lainnya sehingga respon yang dihasilkan pun akan berbeda. Proses mempersepsi dan memaknai stresor ini melibatkan proses mental (kognisi) dan pengalaman-pengalaman seseorang dalam kehidupannya. Hal ini menjelaskan secara eksplisit bahwa perbedaan usia akan mempengaruhi persepsi dan pemaknaan seseorang terhadap stres (Indriana, Kristiana, Sonda, & Intanirian, 2010). Stres dapat menyebabkan berbagai efek negatif seperti tekanan darah tinggi, pusing, sedih, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, terlalu sensitif, tertekan, dan lain-lain. Penyakit yang sering disebabkan oleh stres adalah stroke, jantung koroner, amnesia, dan gangguan mental (Hidayah, 2011).

Hipertensi pada lansia berdampak negatif pada aspek fisik, psikososial, spiritual, ekonomi yang mengakibatkan stres. Stres yang berkelanjutan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Azizah & Hartanti, 2016). Tekanan darah yang terus meningkat mengakibatkan beban kerja jantung yang berlebihan sehingga memicu kerusakan pada pembuluh darah, gagal ginjal, jantung, kebutaan dan gangguan fungsi kognitif pada lansia. Perubahan dalam kehidupan pada penderita tekanan darah tinggi atau hipertensi, merupakan salah satu pemicu terjadinya stres (Wahdah, 2011).

Kecamatan Kartasura merupakan salah satu kecamatan dari 12 kecamatan di Kabupaten Sukoharjo. Kecamatan Kartasura sendiri terdiri dari 10 desa dan 2 kelurahan yang dibawah oleh Puskesmas Kartasura. Menurut profil Puskesmas Kartasura pada tahun 2018, hipertensi atau tekanan darah tinggi masuk kedalam 10 penyakit terbesar pada pra lansia dan lansia, dimana hipertensi menjadi penyakit terbesar nomer satu. Populasi lansia di Kecamatan Kartasura sebanyak 11.628 jiwa. Pada tahun 2018, penderita hipertensi di yang tercatat di Puskesmas Kartasura sebanyak 2.731 kasus. (Data Profil Puskesmas Kartasura, 2018). Pada penelitian ini peneliti memilih desa Gonilan dikarenakan desa Gonilan menjadi 3 desa yang tingkat

hipertensinya tinggi. Selain itu desa gonilan merupakan desa yang terluas wilayahnya yaitu 232 Ha atau 12,06 %. Jumlah penderita hipertensi di desa Gonilan sendiri sebanyak 292 jiwa, sedangkan untuk lansia yang menderita hipertensi sebanyak 146 jiwa.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Kartasura, hasil wawancara dengan 15 lanjut usia yang ada, 10 diantaranya mengungkapkan bahwa penyakit hipertensi yang dideritanya membuat mereka stres karena takut akan komplikasi. Tanda-tanda stres yang mereka rasakan antara lain jantung yang berdebar-debar, cepat marah, mudah cemas ataupun gelisah, dan sakit kepala. Berdasarkan dari latar belakang yang disampaikan diatas, penulis memutuskan untuk melakukan penelitian tentang gambaran tingkat stres lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura. Penelitian ini akan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana gambaran tingkat stres lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat stress pada lansia penderita hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik responden di wilayah Puskesmas Kartasura.
- b. Untuk mengetahui tekanan darah pada lansia hipertensi di wilayah Puskesmas Kartasura.
- c. Untuk mengetahui perbedaan tingkat stress berdasarkan karakteristik demografi.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan berguna bagi:

1. Ilmu Pengetahuan

Peneliti bisa menambah referensi ilmu terutama dalam ilmu keperawatan untuk mengetahui gambaran tingkat stress lansia penderita hipertensi.

2. Profesi

Untuk masukan bagi profesi perawat agar lebih perhatian terhadap tingkat stress lansia yang menderita hipertensi.

3. Institusi

Penelitian ini dapat menambah referensi bagi mahasiswa dan dosen sehingga menjadi masukan dalam penambahan pengetahuan.

4. Lansia

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan tambahan pengetahuan bagi lansia khususnya di wilayah Puskesmas Kartasura, tentang gambaran tingkat stress pada lansia penderita hipertensi sehingga diharapkan lansia dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan yang ada.

E. Keaslian Penelitian

1. Muhlisin & Laksono (2011) dengan judul Analisis Pengaruh Faktor Stres Terhadap Kekambuhan Penderita Hipertensi di Puskesmas Bendosari. Hasil penelitian menunjukkan distribusi tingkat stres responden menunjukkan sebagian besar responden memiliki tingkat stres sedang yaitu sebanyak 53 responden (76%) dan berat sebanyak 17 responden (24%) berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan adanya hubungan tingkat stres dengan kekambuhan hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukoharjo.
2. Kurniawan (2017) dengan judul Gambaran Tingkat Depresi Pada Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Banyu Urip Seyegan Sleman Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan adanya lansia hipertensi yang mengalami

depresi ringan sebanyak 43,6%, lansia yang mengalami depresi berat sebanyak 1,8% dan lansia yang tidak mengalami depresi sebanyak 54,5%.

3. Yuziani & Maulina (2018) dengan judul *Assesment Of The level Of Stress Among Elderly*. Hasil penelitian menunjukkan skor depresi rata-rata berdasarkan kuesioner DAAS adalah 14,69. Pada periode lansia, gejala depresi lebih sering terjadi pada individu dengan penyakit kronis, gangguan kognitif, dan kecacatan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah bahwa ada korelasi antara tingkat stres dan tingkat depresi pada lansia di panti jompo Lhokseumawe pada 2017.
4. Ma *et al.* (2015) dengan judul *Risks Factor For Depression Among Elderly Subject With Hypertension Living At Home In China*. Hasil penelitian didapatkan analisis regresi logistic menunjukkan bahwa peserta lansia dengan hipertensi secara signifikan lebih mungkin mengembangkan gejala depresi dibawah kondisi buta huruf, mengalami peristiwa kehidupan yang penuh dengan stres, kebiasaan tidur yang buruk, dan status fungsional yang buruk. Pasien dengan risiko tinggi untuk depresi. Ada korelasi negativeskor HADS-D dan HADS-A dengan tingkat pendidikan pasien. Skor yang lebih tinggi dalam HADS-D dan HADS-A menunjukkan hasil fungsional yang lebih buruk dan kualitas hidup. Analisis regresi logistic multivariate mengungkapkan bahwa HADS-D (OR = 6.84), HAQ-S (OR = 1.76), skor nyeri VAS (OR = 1.03) dan ESR (OR = 1.02) merupakan factor risiko independen untuk skor kecemasan yang lebih tinggi sedangkan HADS -A (OR = 1,36) dan ASQoL (OR = 1,24) adalah factor risiko independen untuk skor depresi yang lebih tinggi. Status psikologis memiliki interaksi yang erat dengan aktivitas penyakit dan kualitas hidup pada pasien dengan AS.
5. Baysal *et al.* (2011) dengan judul *Relationship Between Psychological Status And Disease Activity And Quality Of Life In Ankylosing Spondylitis*. Hasil dari penelitian menunjukkan dari 243 pasien dengan AS, sebanyak 96 orang (39,8%) memiliki resiko tinggi untuk depresi sebanyak 47 orang (19,5%) untuk kecemasan. Sedangkan 42 orang (36,5%) dari 118 orang

kontrol sehat memiliki resiko tinggi untuk depresi dan 11 orang (9,6%) mengalami kecemasan.

6. Tadvi *et al.* (2017) dengan Judul An Epidemiological Cross-sectional Study To Assess The Level Of Stress And Its Association With Hypertension In Young Adult Population Of Age Group 20 to 40 Years In An Urban Slum Of Mumbai, Maharashtra, India. Hasil dari penelitian menunjukkan diantara 450 responden, sebanyak 41 orang (9,1%) mengalami stres minimal, 164 orang (36,4%) mengalami stres ringan, 142 orang (31,6%) mengalami stres sedang dan 103 orang (22,9%) mengalami stres berat.
7. Azizah & Hartanti (2016) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Stres Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar tingkat stres lansia dengan hipertensi dalam kategori stres sedang yaitu 29 responden (69%), lebih dari separuh kualitas hidup lansia dengan hipertensi dalam kategori cukup yaitu 22 responden (52,4%). Hasil uji statistik didapatkan p value sebesar 0,001 ($<0,05$) dan nilai korelasi *Spearman (r)* sebesar -0,535 yang artinya ada hubungan yang kuat antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan dengan arah korelasinya negatif artinya semakin tinggi tingkat stres maka semakin menurun kualitas hidup lansia.
8. Kusumowardani & Puspitosari (2014) dengan judul Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali data tingkat depresi diukur menggunakan instrumen *Geriatric Depression Scale* hasil penelitian menunjukkan dari 60 responden, sejumlah 22 orang (36,7%) tidak mengalami depresi, 13 orang (21,7%) mengalami depresi ringan, 22 orang (36,7%) mengalami depresi sedang, dan 3 orang (5%) mengalami depresi berat.

Berdasarkan uraian diatas perbedaan pada penelitian yang akan dilakukan adalah peneliti ini menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif sederhana karena 1 variabel. Pengambilan sampel menggunakan

simple sampling. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kartasura Kabupaten Sukoharjo. Subjek dalam penelitian ini terdiri dari pasien lansia berusia 60 tahun keatas dengan hipertensi, yang tinggal di area kerja Puskesmas Kartasura, dan menggunakan obat antihipertensi. Sembari melakukan penelitian, penulis akan memberikan upaya preventif untuk meminimalkan timbulnya stres yang dialami lansia.