

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian dari siklus kehidupan yang tidak bisa dihindari. Proses ini terjadi karena faktor biologis dan berlangsung secara alami, terus-menerus, dan berkelanjutan. Penuaan dapat mengakibatkan perubahan pada struktur, fungsi, serta proses biokimia dalam tubuh, yang pada gilirannya mempengaruhi kemampuan fisik dan mental seseorang. (Syarli & Arini, 2021).

Lansia adalah tahap terakhir dalam rentang hidup seseorang yang ditandai oleh perubahan dan penurunan kondisi fisik, psikologis dan sosial yang saling terkait satu sama lain. Indonesia memiliki tingkat kelahiran yang meningkat dan menghadapi tantangan dengan peningkatan jumlah lansia yang dibuktikan dengan peningkatan usia harapan hidup. Populasi lansia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Menurut *World Health Organization* 2018 jumlah lansia seluruh di dunia pada saat ini yaitu 434 juta jiwa sedangkan jumlah lansia di Indonesia diperkirakan berjumlah 23,66 juta jiwa atau 9,03%. Masalah kesehatan pada lansia muncul karena penurunan daya tahan dan fungsi organ tubuh. Lansia mengalami proses degeneratif dan penurunan fungsi tubuh sehingga mengalami masalah kesehatan. Lansia termasuk ke dalam kelompok yang rentan mengalami masalah kesehatan seperti penyakit tidak menular yaitu hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan dari PTM yang merupakan penyebab meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular (Rekawati, 2020).

Seseorang memasuki usia 60-74 tahun pada usia ini seseorang akan mengalami penurunan baik dalam faktor fisik maupun psikisnya dan semakin bertambahnya usia semakin besar risiko terjadi hipertensi disebabkan oleh perubahan struktur pembuluh darah seperti penyempitan lumen (Kurniawan & Sulaiman, 2019). Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang rentan dialami oleh lansia. Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah

berada di atas garis normal yaitu tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan untuk tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (Situmorang et al., 2020). Hipertensi sendiri dapat membahayakan karena menimbulkan terjadinya beberapa komplikasi seperti penyakit jantung koroner dan stroke, itulah sebabnya penyakit ini disebut dengan pembunuh diam-diam. Hal tersebut dikarenakan banyak penderita hipertensi yang tidak merasakan tanda gejala awal atau keluhan-keluhan yang spesifik pada penyakit ini sehingga penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengalami hipertensi. Namun, ternyata baru disadari ketika muncul penyakit-penyakit komplikasi yang diakibatkan oleh hipertensi itu sendiri (Imtinani, 2023).

Penyakit hipertensi terjadi karena dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal atau yang tidak bisa diubah seperti keturunan, usia, ras, stres dan gender. Sedangkan faktor eksternal atau faktor yang dapat diubah meliputi kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, minuman keras atau alkohol dan kurang aktivitas. Hipertensi penyakit tidak menular tapi merupakan pemicu masalah kesehatan yang sangat serius dapat mengakibatkan penyakit lainnya. Hipertensi termasuk penyakit yang tidak dapat disembuhkan, maka dari itu untuk mengurangi komplikasi pada organ lain akibat dari hipertensi tersebut agar tidak membahayakan bahkan mengancam nyawa, hipertensi harus dikontrol dengan menjaga tekanan darah agar tetap dalam batas normal (Situmorang et al., 2020).

Kasus hipertensi secara global mencapai 26,4% dari populasi di dunia pada tahun 2000 kurang lebih sekitar 6,144 miliar jiwa (Imtinani, 2023). Hipertensi telah menyebabkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara yaitu sepertiga penduduknya menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi di dunia mencapai 29,2% terjadi pada pria dan 24,8% pada wanita. Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan. Proses penuaan menghasilkan disfungsi endotel dan meningkatkan kekakuan arteri sehingga meningkatkan tekanan darah (Rekawati, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 menunjukkan adanya prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,17%. Angka prevalensi hipertensi di

Indonesia diperkirakan meningkat menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025 (Windarsih et al., 2017).

Menurut profil kesehatan DIY pada tahun 2020, kasus hipertensi di DIY masuk dalam 10 besar penyakit penyebab kematian dan menduduki peringkat 4 sebagai kasus hipertensi tertinggi di Indonesia. Hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit sekaligus 10 besar penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Laporan survei Puskesmas. Profil Kesehatan DIY Tahun 2017 tercatat kasus hipertensi 26.749 kasus sedangkan laporan survei Rumah Sakit Rawat Jalan sebanyak 7.467 kasus dan sementara berdasarkan diagnosis dan atau riwayat minum obat hipertensi adalah 8,6%8 (Nugrahaningtyas et al., 2023).

Prevalensi hipertensi tertinggi di DIY adalah di Gunung Kidul 39,25%, kedua Kulon Progo 34,70%, ketiga Sleman 32,01%, keempat Bantul 29,89%, dan yang terakhir Kota Yogyakarta 29,28% (Kemenkes RI, 2019). Menurut data Dinkes Sleman (2020) hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masuk kedalam sepuluh besar penyakit yang ada di Sleman dengan jumlah kasus 138,702. Salah satu Kecamatan di Sleman adalah Puskesmas Berbah (Nugrahaningtyas dkk., 2023). Menurut Kabupaten Gunungkidul prevalensi hipertensi berdasarkan tekanan darah berkisar antara 23,9% - 34,8% dan prevalensi tertinggi ditemukan di Gunungkidul sedangkan terendah di Bantul (Ruslau E, et al., 2023)

Penderita hipertensi pada umumnya cenderung mengalami stres psikososial, dan stres psikososial itu merupakan reaksi tubuh terhadap stresor psikososial. Stresor psikososial terdiri dari stres adaptasi, frustrasi, overload, dan depresi. Pada penderita hipertensi keadaan pikiran stres, perasaan takut, atau cemas akan berpengaruh terhadap pembacaan tekanan darah sewaktu dilakukan pemeriksaan tekanan darah. Sehingga keadaan pikiran seperti stres, perasaan takut, atau cemas yang dialami oleh penderita hipertensi cenderung membuat tekanan darah meningkat. Stres merupakan terganggunya fungsi tubuh manusia yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pada pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi,

kelelahan, rasa putus asa dan tidak berdaya, serta bunuh diri. Proses adaptasi terhadap perubahan serta stres lingkungan sering menyebabkan gangguan mental. Banyak penderita hipertensi yang kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk perawatan jangka panjang. Selain itu, lansia lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkabung atau perasaan duka cita. Semua faktor ini dapat berakibat pada kesehatan jiwa yaitu ansietas, demensia, delirium, kesepian, dan depresi. (Munawaroh, 2020).

Stres merupakan ungkapan seseorang terhadap apa yang dialami. Seseorang dapat merasakan stres disebabkan oleh aktivitas monoton, tidak cukup tidur, pola makan yang buruk atau bahkan penyakit yang diderita. Ketika seseorang terus menerus bereaksi terhadap situasi yang membuat stres tanpa membuat penyesuaian untuk melawan efeknya, maka mereka akan merasakan stres yang dapat mengancam kesehatan. Gejala umum yang muncul saat mengalami stres yaitu respon terhadap stres seperti marah atau gelisah, tertekan, atau bisa juga diam. Faktor risiko terdiri dari dua faktor yaitu yang tidak dapat diubah seperti usia, jenis kelamin, dan genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah adalah perilaku hidup tidak sehat seperti penggunaan tembakau, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah serta konsumsi gula garam dan lemak berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebihan, dan stres (Sugiyanto et al., 2022).

Stres merupakan suatu hal yang umum terjadi dalam kehidupan sehari-hari yang dialami oleh setiap individu. Stres yang terjadi pada lansia adalah suatu tekanan yang diakibatkan karena adanya penyebab stres tentang perubahan yang menuntut adanya adaptasi diri. Tingkat stres pada lansia diartikan sebagai tinggi rendahnya masalah psikologis yang dihadapi lansia sebagai penyebab stres terhadap perubahan yang terjadi dalam hidupnya. Kurangnya kemampuan beradaptasi dan ketahanan terhadap perubahan tersebut dapat menyebabkan masalah kesehatan mental yang berhubungan dengan stres. Secara Global, dari 15% populasi lansia yang menderita gangguan mental, stres sebagai salah satu

masalah kesehatan mental utama yang mempengaruhi proporsi yang cukup besar yaitu 10-15%. (Azzihra Putri et al., 2023).

Menurut data WHO tahun 2020 secara umum jumlah penduduk dunia usia 60 tahun ke atas yang memiliki gangguan mental adalah sebanyak 47.394.000 jiwa sedangkan prevalensi penduduk di Indonesia yang memiliki gangguan mental emosional mengalami peningkatan dari tahun 2013 yaitu sebanyak 9,8 % dari yang sebelumnya hanya 6% dari jumlah penduduk Indonesia, dari peningkatan tersebut membuktikan bahwa masih minim kesadaran penduduk di Indonesia tentang kesehatan mental (Saelan et al., 2022).

Dari data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan bahwa 3 per mil dari sekitar 32 juta penduduk di Jawa Tengah menderita kegilaan dan 19 per mil lainnya menderita stres. Jika dipresentasikan, maka jumlahnya mencapai sekitar 2,2 persen dari total penduduk Jawa Tengah. Sementara itu, prevalensi lansia yang mengalami stres di Indonesia sendiri didapatkan sebesar 36,7- 71,6% (Sugiyanto et al., 2022).

Menurut data yang diambil oleh peneliti dari Puskesmas Ngawen II pada 6 Maret 2024, di posyandu flamboyan dukuh Jono terdapat 55 lansia yang mengikuti posyandu dan terdiagnosa hipertensi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di dukuh Jono, peneliti akan melakukan pengkajian kepada 55 lansia yang di diagnosis mengalami hipertensi. Hasil wawancara dengan 5 lansia (usia 60-75 tahun) didapatkan hasil 2 orang menyatakan tidak merasa tidak mengalami tanda dan gejala stres dan mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa gangguan, sedangkan 3 orang lansia lainnya menyatakan memiliki kecenderungan mengalami tanda gejala stres seperti lesu, sedih, tidak bersemangat, tidak nafsu makan, cenderung menyendiri, kesulitan tidur, jengkel pada hal kecil, gelisah, tidak sabaran dan menjengkelkan bagi orang lain.

Berdasarkan uraian di atas, menunjukkan bukti bahwa stres pada lansia hipertensi telah menjadi masalah dalam kesehatan di masyarakat. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengadakan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Stres pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Flamboyan Dukuh Jono Ngawen Gunungkidul”.

B. Rumusan Masalah

Banyak penderita hipertensi yang kehilangan kemampuan untuk hidup mandiri karena keterbatasan mobilitas, sakit kronis, kelemahan atau masalah mental atau fisik lainnya, dan memerlukan beberapa bentuk perawatan jangka panjang. Selain itu, lansia lebih cenderung mengalami kejadian seperti berkabung atau perasaan duka cita. Dari latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimana gambaran tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Flamboyan Dukuh Jono Ngawen Gunungkidul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat stres pada lansia penderita hipertensi di Posyandu Flamboyan Dukuh Jono Ngawen Gunungkidul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi rata-rata usia responden
- b. Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status tinggal, lamanya menderita hipertensi dan tekanan darah
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat stres pada lansia penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan ilmiah dibidang pendidikan dan kesehatan serta menambah referensi terkait gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Lansia

Dapat menjadi media informasi dalam mengetahui tingkat stres terhadap penderita penyakit hipertensi

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi masyarakat untuk memperbaiki gaya hidup yang lebih baik untuk dapat mengontrol tingkat stres dan tekanan darah.

c. Bagi Perawat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan asuhan keperawatan kepada lansia dengan hipertensi

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya agar lebih baik ke depannya serta dapat dijadikan sebagai pembanding untuk penelitian yang akan datang.

e. Bagi Pusat Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar bagi pelayanan kesehatan untuk meningkatkan program untuk meningkatkan pelayanan dalam pendampingan dan konseling pada pasien lansia hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul (Peneliti, Tahun)	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Gambaran Tingkat Stres dan Kecemasan Penderita Hipertensi di Baki Kabupaten Sukoharjo (Nabilla Putri Nur Sholikhah, 2021)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 96. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan consecutive-sampling. Instrumen yang digunakan adalah <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> untuk mengukur stres dan <i>Zung Self-Rating Anxiety Scale</i> untuk mengukur kecemasan.	Menunjukkan responden perempuan lebih banyak dari laki-laki, yaitu 57,3%. Kelompok usia responden paling banyak adalah 65-69 tahun (34,4%). Sebagian besar berstatus menikah (85,4%). Responden yang tidak bekerja juga adalah terbanyak (31,3%) dibandingkan lainnya.	Topik penelitian ini tingkat stres. Penelitian ini 1 variabel yaitu tingkat stres. Penelitian ini hanya meneliti tingkat stres tidak dengan tingkat kecemasan. Populasi penelitian ini di Dukuh Jono Ngawen Gunungkidul.

		<p>Populasi penelitian dalam keseluruhan 976 dari total populasi penderita hipertensi diperoleh besar sampel 96 penderita.</p> <p>Data dianalisis menggunakan uji <i>statistic deskriptif</i>, menggunakan pengukuran nilai <i>central tendency</i> (mean, median, modus) kemudian hasil analisis disajikan dalam tabulasi (angka-angka prosentase).</p>	<p>responden termasuk kategori hipertensi stadium 1 sebesar 66,7% dan sisanya adalah masuk kategori stadium 2.</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan sekitar 72,9% responden tidak mengalami stres dan 27,1% mengalami stres ringan. Terakut dengan kecemasan bahwa 88.5% responden mengalami kecemasan ringan dan hanya 11,5% mengalami kecemasan sedang.</p>	<p>Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu dengan total sampling</p> <p>Dalam penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif.</p>
2	<p>Gambaran Pengetahuan Kepala Keluarga Penderita Hipertensi Tentang Hipertensi Di Desa Mulo Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari 1 Gunungkidul (Emiliana Ruslau, 2023).</p>	<p>Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh keluarga penderita hipertensi sebanyak 51 responden dimana dalam pengambilan datanya dengan menggunakan kuesioner sebanyak 25 pertanyaan.</p> <p>Dalam penelitian ini menggunakan total sampling dan menggunakan uji statistik <i>cronbach's Alpha</i>. Setelah data</p>	<p>Menunjukkan bahwa dari 51 orang responden, lebih dari sebagian yaitu 32 orang responden memiliki riwayat merokok.</p> <p>Karakteristik responden menunjukkan bahwa dari 51 responden yang terbanyak adalah usia 60 tahun ke atas yaitu sebanyak 22 orang (43%) dan yang terendah adalah usia 21-30 tahun sebanyak 4 orang (8%).</p> <p>Hasil dari analisis univariat menunjukkan</p>	<p>Topik penelitian ini yaitu tingkat stres.</p> <p>Variabel penelitian ini adalah tingkat stres.</p> <p>Populasi penelitian ini di Dukuh Jono Ngawen Gunungkidul. Dengan jumlah populasi dan sampel sebanyak 55 lansia.</p> <p>Kuisisioner yang digunakan adalah</p>

		terkumpul maka di uji dengan r hitung lebih dari r table instrument item pertanyaan 0,743 > 0.294.	bahwa dari 51 orang kepala keluarga, paling banyak ada 14 orang (27,5%) pengetahuan kepala keluarga sangat rendah dan cukup tinggi, sedangkan paling sedikit sebanyak 11 orang (21,6%) pengetahuan kepala keluarga yang ada.	<i>Depression Anxiety Stress Scale.</i> Menggunakan kuesioner sebanyak 14 pertanyaan
3	Hubungan Tingkat Stres Dengan Tingkat Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Mulyorejo Tahun 2022 (Alfia Irbah Imtiani, 2023)	<p>Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif.</p> <p>Desain penelitian ini yaitu menggunakan metode <i>Cross Sectional</i> dengan Uji <i>Chi-Square</i>.</p> <p>Sampel dari penelitian ini sebanyak 120 orang yang diambil dengan metode simple random sampling.</p> <p>Populasi dari penelitian ini yaitu penderita hipertensi yang terdaftar pernah atau sedang melakukan pengobatan di Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya pada Tahun 2022.</p> <p>Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu tingkat stres dan tingkat aktivitas fisik.</p>	<p>Responden penelitian dikategorikan menjadi stres dan tidak stres. Dalam penelitian ini, didominasi oleh responden tidak stres sebanyak 91 orang. Sedangkan responden dalam kategori stres sebanyak 29 orang.</p> <p>Responden yang mengalami stres memiliki tingkat tekanan darah tinggi yang bervariasi yaitu 9 orang dalam kategori mild, 12 orang kategori medium, serta 8 orang kategori severe. Sedangkan pada responden yang terkategori tidak stres terdapat 45 orang dengan tekanan darah tinggi kategori mild, 38 orang kategori medium, serta 8 orang kategori severe.</p>	<p>Topik penelitian ini gambaran tingkat stres pada penderita hipertensi.</p> <p>Populasi penelitian ini di Dukuh Jono Ngawen Gunungkidul sebanyak 55 lansia.</p> <p>Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling.</p> <p>Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengikuti posyandu lansia tiap bulan.</p> <p>Variabel yang dependen</p>

Sedangkan variabel independennya yaitu tingkat tekanan darah.	Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa nilai signifikansi dari uji <i>Chi-Square</i> (2-sided) yaitu 0,024. Artinya, ada hubungan antara tingkat stres dengan tekanan darah pada responden dalam penelitian ini.	yaitu tingkat stres sedang variabel independen yaitu hipertensi. Instrumen kuisisioner yang digunakan adalah <i>Depression Anxiety Stress Scale</i> .
Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan pengisian kuesioner di wilayah kerja Puskesmas Mulyorejo Kota Surabaya.		
Instrumen kuesioner yang dilakukan yaitu <i>Kessler Psychological Distress</i> (K10) untuk mengetahui tingkat stres responden		
