

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1. Latar Belakang**

Usia lanjut disebut sebagai tahap akhir kehidupan manusia (Maryam et. all, 2008). Kegagalan neuroendokrin dan radikal bebas merupakan penyebab terbanyak dari penuaan (Afar, 2011). Menurut pasal 1 ayat 2 UU No. 13 tahun 1998, Usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun (enam puluh) tahun ke atas. WHO membagi klasifikasi lansia yaitu usia pertengahan (middle age) yaitu antara usia 45-59 tahun, usia lanjut (elderly) yaitu antara usia 60-70 tahun, usia lanjut tua (old) yaitu antara 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) yaitu di atas 90 tahun.

Di dunia, populasi lansia terus bertambah hal ini di buktikan berdasarkan data WHO pada tahun 2017 jumlah lansia mencapai 962 juta, terjadi peningkatan dua kali lipat daripada tahun 1980 hanya ada 382 juta lansia di seluruh dunia. Angka ini di perkirakan akan terus meningkat, di perkirakan pada tahun 2050 terdapat 2.1 miliar lansia di seluruh dunia dan angka peningkatan tersebut bertambah pesat pada negara berkembang dibanding negara maju (United nation, 2017).

Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini dapat di lihat dari presentase penduduk lansia pada tahun 2008, 2009, dan 2012 yang telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Struktur penduduk yang menua tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat. Hal ini dikaitkan dengan peningkatan UHH (umur harapan hidup)/ angka harapan hidup (AHH) di Indonesia (Kemenkes, 2013).

UHH (Umur harapan hidup) di DKI jakarta mengalami peningkatan dari tahun ke tahun, selama periode 2010 hingga 2017 terjadi peningkatan sebesar 0.17 persen pertahun. Pada tahun 2010, UHH penduduk DKI Jakarta sebesar 71,71 tahun, kemudian di tahun 2017 menjadi 72,55 tahun (Bappenas, 2013). Namun peningkatan UHH ini mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang

kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Menurut data Depkes (2019) penyakit terbanyak yang menimpa lansia adalah hipertensi 57.6%, diikuti artritis, stroke dan penyakit lainnya.

Hipertensi menjadi penyebab kematian nomer satu di dunia setiap tahunnya. Sampai saat ini, hipertensi masih menjadi tantangan terbesar di Indonesia. Hal ini dibuktikan dengan sering ditemukannya di pelayanan kesehatan primer kesehatan. Menurut Data Riskesdas (2013) hipertensi menjadi masalah kesehatan dengan prevalensi yang cukup tinggi sekitar 25.8%. WHO mencatat pada tahun 2015 sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya.

Hipertensi di sebut “*silent killer*” karena tidak memiliki gejala awal yang signifikan, tetapi menyebabkan beban tambahan pada jantung dan pembuluh darah (NIH, 2018). Sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi (Depkes, 2019). Menurut AHA (2017) tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gagal jantung, dan ancaman serius lainnya.

Menurut data Depkes (2019) yang diukur pada penduduk usia  $\geq 18$  tahun, Provinsi di Indonesia yang memiliki jumlah hipertensi tertinggi yaitu provinsi Kalimantan selatan mencapai 44.1%, Sedangkan terendah di papua sebesar 22,2%.

Menurut Laka et. all (2018), hipertensi yang di alami oleh lansia menyebabkan mereka mengalami berbagai gangguan psikologis di karenakan mereka mengkhawatirkan hipertensi tersebut tidak kunjung sembuh, menyebabkan penyakit yang lain yang lebih berat, sehingga harapan untuk sembuh menjadi sedikit. Akibatnya menyebabkan kecemasan yang semakin memperburuk hipertensi pada pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Maryam et. all (2010) yang menyatakan bahwa terdapat beberapa perubahan fisiologis pada lansia yaitu frustrasi, kesepian, depresi dan kecemasan. Pentingnya peran keluarga dalam hal ini adalah untuk membantu dan merawat lansia agar tercipta rasa aman dan nyaman pada lansia. Namun karena kesibukan pada jaman sekarang, menyebabkan keluarga

tidak bisa merawat lansia, sehingga mereka memandang tinggal di panti adalah solusi terbaik.

Telah dilakukan penelitian oleh Laka et. all (2018) dari 36 responden yang diteliti stadium yang paling banyak dialami oleh responden di posyandu lansia desa banjarejo kecamatan ngantang malang yaitu stadium II (sistolik 160-170 mmHg) sebanyak 15 orang sedangkan sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 18 orang. Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh penelitian Pertiwi (2017) yang menyatakan bahwa tekanan darah sistolik lansia paling banyak berada pada kategori pre-hipertensi sedangkan tekanan darah diastolik berada pada kategori stadium 1. Tingkat kecemasan paling banyak yaitu kecemasan ringan sebanyak 63.3% dan hanya 10% yang mengalami kecemasan berat. Sehingga setelah dilakukan pengujian dengan statistik didapatkan p-value  $>0,05$ , yang artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel tekanan darah sistolik dan diastolik.

Menurut Kaplan et. all (2010, hlm.17) menyebutkan bahwa kecemasan adalah suatu sinyal yang memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Kecemasan di bagi menjadi kecemasan normal dan kecemasan abnormal. Kecemasan normal adalah kecemasan yang dialami oleh hampir semua manusia dan menguntungkan bagi seseorang untuk berespon terhadap kecemasan tersebut. Sedangkan kecemasan abnormal atau patologis adalah respons yang tidak sesuai terhadap stimulus yang diberikan berdasarkan pada intensitas atau durasinya.

Kecemasan adalah reaksi normal terhadap situasi tertentu dan sangat bermanfaat. Namun, jika kecemasan tersebut menyebabkan tekanan yang signifikan, merusak sosial, pekerjaan atau fungsi lainnya maka disebut gangguan kecemasan (APA,2015). Menurut data WHO proporsi gangguan kecemasan global pada tahun 2015 diperkirakan 3,6%, dan lebih banyak menyerang wanita daripada pria dengan perbandingan 4,6% berbanding 2,6%. Total perkiraan jumlah orang dengan gangguan kecemasan didunia adalah 264 juta pada tahun 2015.

Salah satu faktor yang dapat di rubah pada hipertensi adalah kecemasan. Kecemasan memicu aktivitas dari hipotalamus yang mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis memicu peningkatan aktivitas berbagai

organ dan otot polos salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung serta pelepasan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah oleh medulla adrenal (Sherwood,2014).

Penelitian ini penting dilakukan karena mengingat lansia merupakan tahap akhir dari suatu kehidupan manusia. Jadi lansia harus hidup dengan bahagia dan sehat, dengan adanya penelitian ini kita bisa mengetahui bahwa lansia sering mengalami kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatannya, sehingga kita bisa meminimalkan kecemasan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Oleh sebab itu, berdasarkan data diatas, penulis tertarik melakukan penelitian mengenai hubungan antara Stadium Hipertensi dengan Tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

## I.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat hubungan antara stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

## I.3. Tujuan Penelitian

### I.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan antara Stadium Hipertensi dengan Tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

### I.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik (jenis kelamin, usia, lama tinggal di panti, alasan tinggal di panti dan dukungan keluarga) kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3
- b. Mengetahui prevalensi pasien yang menderita hipertensi, stadium hipertensi dan faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya hipertensi pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.
- c. Mengetahui prevalensi pasien yang mengalami kecemasan dan faktor apa saja yang menyebabkan terjadinya kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

- d. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan berdasarkan skor kuesioner *Geriatric Anxiety Scale (GAS)* pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.
- e. Mengetahui hubungan antara Stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

#### I.4. Manfaat Penelitian

##### I.4.1. Manfaat Teoritis

Memberikan informasi mengenai hubungan antara stadium hipertensi dengan tingkat kecemasan pada kelompok lanjut usia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3.

##### I.4.2. Manfaat Praktis

###### I.4.2.1 Bagi Responden

Memberikan informasi mengenai pentingnya menanggulangi kecemasan sehingga tidak semakin memperburuk hipertensinya.

###### I.4.2.2 Bagi Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3

Memberikan informasi kepada responden mengenai pentingnya menanggulangi kecemasan dan faktor-faktor apa saja yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan pada responden, sehingga kecemasan responden tidak semakin memperburuk hipertensi pada lansia.

###### I.4.2.3 Bagi Fakultas Kedokteran UPN Veteran Jakarta

Menambah informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa lainnya agar dapat mengembangkan pengetahuan untuk penelitian selanjutnya.

###### I.4.2.4 Bagi Peneliti lain

Menjadi acuan bagi peneliti lain yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai tingkat kecemasan dan faktor risikonya.