

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan tekanan darah dengan tekanan sistolik yaitu lebih dari 140 mmHg serta diastolik yaitu sama dengan atau lebih dari 90 mmHg yang diakibatkan terlambatnya edaran suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah keseluruh tubuh (Istiqomah & Soesanto, 2018). World Health Organization (WHO periode 2020) menunjukkan sekitar 1,13 m orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi (Siagian *et al.*, 2021). Prevalensi hipertensi di dunia berjumlah 972 juta orang 26,4% meningkat menjadi 29,2% ditahun 2030. Sekitar 972 juta penderita hipertensi, diantaranya 333 juta berada di negara maju dan 639 juta berada di negara berkembang (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019).

Di Indonesia, menurut Riskesdas (2021), terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari tahun 2013 dengan jumlah 26,8% meningkat menjadi 34,1%. DIY merupakan urutan ke-4 provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi di Indonesia. Berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit Rumah sakit di D.I.Yogyakarta tercatat kasus baru hipertensi sebanyak 8.446 kasus rawat inap dan sebanyak 45.115 kasus rawat jalan dengan estimasi usia lebih dari 15 tahun 251.100 kasus. Menurut Dinas Kesehatan Yogyakarta (2021), prevalensi hipertensi di Kabupaten Sleman dengan jumlah 35% atau 88.555 kasus, salah satunya Puskesmas Kalasan dengan jumlah pasien hipertensi lansia berjumlah 113 kasus.

Hipertensi atau tekanan darah tinggi dapat memiliki dampak yang signifikan pada kesejahteraan fisik dan psikologis pasien. Hipertensi ini sering ditemukan pada lansia, faktor usia sangat berpengaruh terhadap hipertensi karena dengan bertambahnya umur maka semakin tinggi mendapat risiko hipertensi. Sebanyak 60-80% dari lansia berusia 65 tahun keatas menderita Hipertensi. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah, tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik terus

meningkat sampai usia 55-60 tahun (Andria, M. K, 2013). Menurut andria (2020) peningkatan hiperetnsi pada lansia disebabkan beberapa faktor mayor dan minor, faktor mayor adalah faktor yang tidak dapat dikendalikan seperti keturunan, jenis kelamin, ras dan usia, Sedangkan faktor minor adalah faktor yang dapat dikendalikan seperti obesitas, kurang olah raga atau aktivitas, merokok, minum kopi, dan stres, Menurut peneliti faktor fisiologis yang paling utama yang menyebabkan hipertensi pada lansia adalah stres, selain itu terdapat hubungan stres dengan tingkat hipertensi pada lansia di posyandu lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya yang menunjukkan dari 107 lansia yang mengalami hipertensi yaitu sebesar 54,2%. Angka kejadian komplikasi akibat hipertensi yaitu stoke di UPT Puskesmas Jenawi sebanyak 15 kasus dengan 8 kasus rawat inap dan 23 kasus dengan 11 kasus rawat inap (Harjo et al., 2019).

Menurut Wulanningsih et al (2022) Penyebab hipertensi secara fisiologis yang sering dijumpai adalah kecemasan, stress, bahkan depresi. Faktor yang berpengaruh pada peningkatan tekanan darah pada lansia antara lain faktor usia, faktor jenis kelamin juga berpengaruh terhadap hipertensi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Riamah (2019) tentang faktor penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah menunjukkan bahwa faktor terjadinya tekanan darah pada lansia yaitu usia 60,5%, jenis kelamin 62,8%, pendidikan 53,5%, olah raga 55,8%, dan pola makan 60,5%. Menurut Tindakan (2020) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada guru sekolah dasar di Kecamatan Tombariri Timur menunjukkan bahwa faktor jenis kelamin mempengaruhi hipertensi yaitu responden dengan jenis kelamin Perempuan 87.5%.

Salah satu faktor lain yang dapat meningkatkan tekanan darah lansia adalah psikologis salah satunya cemas, cemas Kecemasan adalah suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidak mampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Lumi et al., 2018). Cemas merupakan faktor psikologis paling tinggi dalam peningkatan Tekana Darah, hal ini sesuai dengan penelitian dari Asmarani (2018) menunjukkan bahwa 45% kematian disebabkan oleh penyakit jantung yang diawali dari hipertensi

dan 51% karena stroke yang diawali juga dampak lebih lanjut dan komplikasi dari hipertensi.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* (2018), menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang tinggi pada pasien hipertensi maka akan berhubungan dengan tingginya risiko komplikasi. Beberapa studi juga menunjukkan bahwa kecemasan dapat memicu pelepasan hormon kortisol, yang dapat meningkatkan tekanan darah dan memperburuk kondisi hipertensi. Penelitian yang dilakukan Uswandari (2017), menunjukkan bahwa pasien yang mengalami hipertensi memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dari pada pasien dengan non hipertensi. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Laka *et al.* (2018) menemukan bahwa sebagian besar penderita hipertensi 60% mengalami kecemasan terhadap penyakit yang dideritanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulkarnaen (2022) Di Puskesmas Kasihan II Bantul Yogyakarta ditemukan pasien hipertensi memiliki Kecemasan Berat (15,5%). Sedangkan penelitian yang dilakukan Alfarisi (2020) Di Margomulyo Seyegan Sleman (37,5%). Menurut penelitian yang dilakukan Norkhalifah & Mubin (2022), penderita hipertensi yang mengalami kecemasan akan memperlihatkan gejala somatis (timbul gejala pada tubuh) dan rasa gugup atau ketakutan. Gejala somatis yang dapat muncul pada kecemasan seperti kepala terasa pusing, diare, berkeringat, kesulitan bernapas, mual dan muntah, hipertensi, palpasi atau berdebar-debar, pupil melebar atau midrasis, gelisah, tidak bisa diam, tremor atau gemeteran, pingsan dan gangguan buang air kecil.

Berdasarkan penelitian terdahulu belum ada penelitin tentang gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalasan. Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Kalasan pada tanggal 8 Juni 2023 dengan wawancarai 8 pasien serta melakukan pengukuran tekanan darah pasien. Hasil wawancara dengan pasien sebagian besar pasien memiliki riwayat hipertensi dari keluarganya dan pasien mengatakan mengalami tanda gejala pusing seperti muter – muter, penglihatan kabur, cemas serta stres apabila hipertensi nya kambuh. Apabila hipertensi pasien kambuh pola makan pasien jadi tidak teratur. Untuk memperkuat hasil studi pendahuluan, peneliti juga melakukan wawancara

dengan ketua pengurus kelas hipertensi, hasil wawancara menunjukkan bahwa belum ada yang melakukan penelitian terkait dengan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kalasan. Berdasarkan fenomena dari latar belakang peneliti tertarik untuk mengetahui bagaimana “Gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas Kalasan.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kecemasan pasien hipertensi pada lansia di Puskesmas kalasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik demografi responden (jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan) di Puskesmas Kalasan.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik demografi di Puskesmas Kalasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu dan membantu pemahaman kepada penulis dan pembaca tentang gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Sebagai pedoman bagi peneliti tentang bagaimana meneliti tentang gambaran tingkat kecemasan pasien lansia dengan hipertensi dan menambahkan pengetahuan bagi peneliti untuk meneliti fenomena-fenomena lain yang terjadi ditempat kerja.

b. Bagi Lansia

Memberikan informasi tentang hipertensi pada lansia supaya lebih mengetahui dan bisa mengurangi tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi.

c. Bagi Instutusi Kesehatan

Sebagai acuan agar dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia khususnya dengan hipertensi tetap diperhatikan dengan perubahan psikologis yang terjadi pada lansia terutama tingkat kecemasannya.