

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia atau yang biasa disebut lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih.¹ Hampir setiap negara mengalami penambahan jumlah penduduk lansia. Penuaan Penduduk (*ageing population*) sudah menjadi fenomena global. Secara global ada 727 juta orang yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 dan diproyeksikan akan berlipat ganda menjadi menjadi 1,5 miliar pada tahun 2050. Diprediksi juga pada tahun 2050, satu dari enam orang di dunia adalah penduduk 65 tahun atau lebih.²

Indonesia juga berada pada *ageing population*, yang ditandai dengan persentase penduduk lanjut usia tahun 2020 yang mencapai lebih dari 10% dari jumlah populasi atau sebanyak 28 juta jiwa. Pada tahun 2045 lansia Indonesia diperkirakan akan mencapai hampir seperlima dari seluruh penduduk Indonesia. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan umur harapan hidup di Indonesia. Hal ini mengakibatkan penduduk lanjut usia semakin meningkat baik jumlah maupun proporsinya.²

Lansia merupakan salah satu kelompok masyarakat yang paling membutuhkan pelayanan kesehatan. Penduduk lanjut usia secara biologis akan mengalami penurunan daya tahan fisik tubuh akibat proses penuaan secara terus menerus sehingga rentan terhadap serangan penyakit baik penyakit menular maupun tidak menular yang dapat menyebabkan kematian.¹ Berdasarkan Riskesdas 2018 penyakit paling banyak yang diderita oleh lansia adalah penyakit tidak menular.³ Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan salah satu masalah kesehatan yang telah menjadi perhatian nasional maupun global. *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa dari 57 kematian yang terjadi di dunia sebanyak 36 juta kematian disebabkan oleh PTM, dan penyebab kematian terbesar adalah penyakit kardiovaskular yaitu sebesar 39%.⁴

Hipertensi merupakan salah satu PTM yang serius saat ini yang dikenal sebagai *silent killer*.⁵ Hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya

melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan serta memberi gejala yang berlanjut untuk suatu target organ, seperti stroke untuk otak, penyakit jantung koroner untuk pembuluh darah jantung dan untuk otot jantung.⁶ Penderita juga kadang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi, karena hipertensi tidak memiliki gejala yang khas dan terkadang tanpa menimbulkan gejala pada penderita.⁷

Hipertensi adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) sebesar ≥ 140 mm Hg maupun tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 mm Hg.⁸ Secara global pada tahun 2015, 1 dari 4 pria, dan 1 dari 5 wanita yaitu 22% dari populasi orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi peningkatan tekanan darah bervariasi di seluruh wilayah *World Health Organization* (WHO) dan menurut kelompok pendapatan negara. Prevalensi tertinggi dari peningkatan tekanan darah terlihat di wilayah Afrika (27%) wilayah Amerika memiliki yang terendah (18%).⁹

Secara nasional hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%.¹⁰ Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (31,34%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (34,43%) dibandingkan dengan perdesaan (33,72%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk di atas usia 18 tahun didapatkan prevalensi pada kelompok umur 18-24 yaitu 13,22 % selanjutnya disertai peningkatan pada kelompok usia 45-54 tahun sebesar 45,3 %, usia 55 - 64 tahun sebesar 55,2%, usia 65-74 tahun sebesar 63,2% dan usia di atas 75 tahun sebesar 69,5%.^{3,10}

Riskesdas 2018 juga menunjukkan prevalensi penderita hipertensi pada berbagai provinsi di Indonesia. Berdasarkan pengukuran tekanan darah pada penduduk ≥ 18 tahun prevalensi hipertensi pada Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 sebesar 25,16%.³ Sesuai dengan hasil riskesdas nasional, prevalensi penderita hipertensi pada Provinsi Sumatera Barat juga meningkat sesuai dengan pertambahan usia. Didapatkan prevalensi sebesar 42,64% pada usia 55 – 64 tahun, sebesar 52,91% pada usia 65 – 74 tahun, dan sebesar 60,84% pada usia di atas 75 tahun.¹¹

Sebanyak 162.979 jiwa penduduk usia ≥ 15 tahun di kota Padang yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2021, terdapat 51.360 orang hipertensi dengan persentase sebesar 31.5 %. Penderita terbanyak perempuan yaitu 30.715 orang dan laki-laki sebanyak 20.645 orang. Daerah terbanyak penderita hipertensi di Kota Padang tahun 2021 yaitu wilayah Puskesmas Andalas di kecamatan Padang Timur sejumlah 14.914 penduduk dengan persentase sebesar 17,1 %.¹² Berdasarkan laporan tahunan dari Puskesmas Andalas tahun 2019 sampai tahun 2021 hipertensi merupakan penyakit tidak menular terbanyak yang diderita oleh masyarakat di wilayah kecamatan Padang Timur.^{13,14,15}

Hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi esensial (primer) atau sekunder berdasarkan etiologinya. Hipertensi primer atau esensial adalah jenis yang paling umum mempengaruhi 90-95% dari pasien hipertensi. Didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah yang sebabnya tidak diketahui (idiopatik). Hipertensi sekunder adalah peningkatan tekanan darah yang disebabkan oleh penyakit.⁸ Berdasarkan JNC VIII (*Joint National Committee*) hipertensi dibagi menjadi 4 klasifikasi yaitu normal jika TDS (Tekanan Darah Sistolik) < 120 mmHg atau TDD (Tekanan Darah Diastolik) < 80 mmHg, prahipertensi jika TDS 120 – 139 mmHg atau TDD 80 - 89 mmHg, hipertensi derajat 1 jika TDS 140 – 159 mmHg atau TDD 90 – 99 mmHg, dan hipertensi derajat 2 jika TDS > 160 mmHg atau TDD > 100 mmHg.¹⁶

Hipertensi juga dapat dikelompokkan berdasarkan hipertensi terkontrol ataupun hipertensi tidak terkontrol. Hipertensi terkontrol didefinisikan ketika TDS/TDD $< 140 / < 90$ mmHg. Dan Seseorang dikatakan hipertensi tidak terkontrol apabila TDS/TDD $\geq 140 / \geq 90$ mmHg berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran pada penderita hipertensi dan dengan atau tanpa pengobatan antihipertensi.⁸

Lansia selain mengalami penurunan kesehatan fisik sehingga menyebabkan berbagai penyakit seperti hipertensi, juga dihadapkan dengan masalah kesehatan psikologis. Salah satu masalah psikologis yang banyak di derita oleh lansia adalah kecemasan. Kecemasan adalah suatu keadaan emosional dimana seseorang merasa cemas, pengalaman yang samar-samar dengan ketidakberdayaan dan ketidakmampuan yang disebabkan karena sesuatu yang belum jelas.¹⁷ Kecemasan merupakan salah satu

penyakit kejiwaan yang paling umum pada orang dewasa dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara.¹⁸

Secara global menurut WHO terdapat 3.6% penduduk dunia yang mengalami gangguan kecemasan.¹⁹ Riskesdas 2018 menunjukkan 9,8% penduduk usia > 15 tahun di Indonesia menderita gangguan emosional, termasuk didalamnya gangguan kecemasan.³ Prevalensi penduduk > 15 tahun yang menderita gangguan emosional pada Provinsi Sumatera Barat sebanyak 13,1 %. Prevalensi ini meningkat seiring bertambahnya usia. Didapatkan prevalensi sebesar 13,28 % pada usia 55-64 tahun, sebesar 17,29% pada usia 65-74 tahun, dan sebesar 23,40% pada usia di atas 75 tahun.¹¹

Kecemasan yang dulu dianggap langka atau bahkan tidak ada pada orang dewasa yang lebih tua sekarang diketahui umum terjadi pada populasi lansia. Gangguan kecemasan biasanya tidak termasuk dalam pengaturan psikiatri geriatri kecuali komorbiditas dengan depresi atau gangguan tersebut sulit untuk dideteksi dan didiagnosis pada kelompok usia ini, banyak jika terjadi gangguan kecemasan lansia enggan untuk berobat.²⁰ Selain itu ada beberapa kesulitan terkait kecemasan pada lansia. Lansia kurang menyadari perawatan yang tersedia untuk kecemasan dan hipertensi terutama pendekatan psikoterapi. Dokter umum juga kurang menanyakan tentang gejala psikologis dibandingkan gejala fisik yang ada pada lansia. Dengan semua faktor ini memiliki efek untuk mengurangi kejadian depresi dan kecemasan pada lansia.²¹

Kecemasan tersebut merusak fungsi dan kualitas hidup dan dapat meningkatkan risiko masalah medis serius lainnya seperti depresi, demensian penyakit jantung.²⁰ Penelitian yang dilakukan Andrea N Niles (2016) melaporkan bahwa orang dewasa dengan gangguan kecemasan mengalami peningkatan prevalensi pada penyakit tukak lambung, hipertensi, dan jantung koroner.²² Penurunan kualitas hidup juga merupakan beban ekonomi yang cukup besar pada pasien, anggota keluarganya, dan seluruh sistem perawatan kesehatan karena tingginya penggunaan layanan perawatan kesehatan.²³ Hal ini juga dikuatkan oleh penelitian Yuda Taruna (2021) bahwa populasi menua, hipertensi, dan masalah kesehatan mental membuat lansia di Asia semakin rentan. Ada bukti hubungan dua arah antara kesehatan mental dan

hipertensi, yang menghasilkan kualitas hidup yang lebih rendah, tingkat kepatuhan pengobatan yang lebih rendah dan kematian yang lebih tinggi di antara individu lanjut usia.²⁴

Kecemasan dan depresi bisa menjadi bagian dari respons maladaptif terhadap stresor sehingga menjadi mata rantai penyebab hipertensi dan penyakit lainnya.²⁵ Penelitian yang dilakukan Simon L Bacon (2014) mengatakan bahwa peningkatan tingkat depresi dan kecemasan dikaitkan dengan pola perilaku kesehatan yang meningkatkan risiko terkena hipertensi misalnya tingkat merokok yang lebih tinggi, aktivitas fisik yang lebih sedikit serta pola fisiologis yang memprediksi peningkatan tekanan darah, peningkatan reaktivitas kardiovaskular selama stres, dan pemulihan kardiovaskular yang buruk setelah stres.²⁶ Juga didukung oleh penelitian Yu Pan (2015), bahwa tiga belas studi cross-sectional sebanyak 151.389 subjek dimasukkan dalam analisis hubungan kecemasan dengan risiko hipertensi. Hasil yang dikumpulkan menunjukkan bahwa kecemasan memiliki hubungan positif yang bermakna dengan hipertensi. Dilakukan juga meta-analisis lebih lanjut untuk menyelidiki hubungan antara kecemasan dan hipertensi dalam studi prospektif menunjukkan bahwa kecemasan merupakan faktor risiko independen untuk kejadian hipertensi.¹⁸

Dengan tingginya risiko kecemasan pada usia lanjut dan banyaknya kasus hipertensi pada lansia. Berdasarkan fakta tersebut peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis mendapatkan rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana karakteristik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas berdasarkan (usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, derajat merokok, komorbiditas) ?

2. Bagaimana distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas ?
3. Bagaimana distribusi frekuensi pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas ?
4. Apakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskemas Andalas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas berdasarkan (usia, jenis kelamin, aktivitas fisik, derajat merokok, komorbiditas).
2. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kecemasan pada lansia penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas.
4. Menganalisis hubungan antara tingkat kecemasan dengan pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskemas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menjadi sarana latihan pembelajaran dan dapat menambah wawasan peneliti tentang hubungan tingkat kecemasan dengan pengontrolan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Dapat digunakan sebagai dasar kepustakaan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait hubungan kecemasan dengan pengontrolan hipertensi.

1.4.3 Bagi Institusi atau Klinisi Kesehatan

Memberikan informasi tentang hubungan kecemasan dengan pengontrolan hipertensi pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Andalas sehingga diharapkan dapat menjadi saran serta masukan bagi puskesmas untuk memperhatikan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas program yang mendukung penurunan kejadian hipertensi serta faktor risiko yang mempengaruhinya.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Dapat digunakan sebagai dasar untuk edukasi terkait pengontrolan kecemasan terhadap lansia yang menderita hipertensi.



