

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas (Azizah, 2011). Menua akan membuat seseorang mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang bersifat regresif yaitu terjadi kemunduran fungsi - fungsi fisik biologis, psikologis dan sosial yang terjadi secara bertahap. Perubahan yang terjadi akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan.

Jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas sekitar 8,90% menjadi 41% dari jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun (Menkokesra 2013, dalam Sunartyasih & Linda 2013). Jumlah penduduk usia lanjut di Kabupaten Demak yaitu sekitar 7,35 % dari total penduduk di Jawa Tengah yang setara dengan 74.181 jiwa menurut Badan Pusat Statistik Jawa Tengah tahun 2010.

Data menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014 menunjukkan bahwa lansia secara global memiliki prevalensi hipertensi sekitar 22%. Prevalensi hipertensi pada laki laki sedikit di bandingkan perempuan. Pada tahun 2014, lansia di Indonesia memiliki prevalensi hipertensi sebesar 21,3%. Di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk diseluruh dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Hipertensi seringkali menjadi penyakit tidak menular (PTM) yang sering menyebabkan kematian (Anggara, 2012). Hipertensi juga disebabkan oleh tiga faktor yaitu genetik, lingkungan, dan adaptasi struktural jantung serta pembuluh darah. Penderita hipertensi melakukan diet rendah garam atau kolesterol, dan menurunkan berat badan pada obesitas, olahraga secara teratur (Mubarak, 2005). Faktor resiko utama dari stroke, infark miokard dan penyakit ginjal kronik adalah hipertensi dimana tekanan darah sistolik > 140 mmHg dan diastolik > 90 mmHg. Hal tersebut diakibatkan karena adanya perubahan gaya hidup dan rendahnya tingkat pengetahuan seseorang tentang kesehatan (Arifin, 2016).

Gangguan kecemasan adalah salah satu gangguan mental yang umum dengan prevalensi seumur hidup yaitu 16%-29% (Katz, *et al.*, 2013). Di Indonesia prevalensi terkait gangguan kecemasan menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013, prevalensi gangguan mental emosional seperti gangguan kecemasan menunjukkan bahwa sebesar 6,0% untuk usia 15 tahun ke atas atau sekitar 14 juta penduduk di Indonesia mengalami gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala kecemasan dan depresi (Depkes, 2014). Dilaporkan bahwa perkiraan gangguan kecemasan pada dewasa muda di Amerika adalah sekitar 18,1% atau sekitar 42 juta orang hidup dengan gangguan kecemasan seperti gangguan panik, gangguan obsesiv-kompulsif, gangguan stres pasca trauma, gangguan kecemasan umum dan fobia (Duckworth, 2013). Sedangkan gangguan kecemasan terkait jenis kelamin dilaporkan bahwa prevalensi gangguan kecemasan seumur hidup pada wanita sebesar 60% lebih tinggi dibandingkan pria (NIMH dalam Donner & Lowry, 2013).

Riset kesehatan dasar (RIKESDAS) kelompok usia diatas 65 tahun, gangguan mental emosional mencapai 58%. Lima gangguan psikiatri yang paling sering ditemukan adalah gangguan kecemasan, depresi, demensia (gangguan masalah kognitif dan perilaku), delirium (gangguan kebingungan akut), dan psikomatik serta insomnia atau sulit tidur (Maryam, 2011).

Kecemasan adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Gangguan kecemasan tidak dianggap bagian dari proses penuaan normal, tetapi perubahan dan tantangan lansia yang sering hadapi (seperti penyakit, gangguan emosional, gangguan kognitif) dapat berkontribusi pada perkembangan gejala dan gangguan kecemasan (Touhy, 2014). Kecemasan juga termasuk salah satu dari masalah kesehatan jiwa yang paling sering muncul (Subandi, 2013).

Kondisi kehidupan dapat mempengaruhi kondisi individu baik kondisi fisiologis maupun psikologis. Agar lanjut usia dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia diperlukan dukungan-dukungan orang terdekat dengan mereka. Bertujuan lansia dapat menjalankan kegiatan sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan (Rahayu, 2010). Kecemasan adalah keadaan ketika individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi saraf otonom dalam merespon terhadap ancaman yang tidak jelas, nonspesifik (Carpenito, 2006).

Lansia harus dapat support system utama dari keluarga karena peranan keluarga penting dalam perawatan lansia untuk menjaga atau meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2011). Kekhawatiran seseorang akan timbulnya suatu masalah – masalah baru yang ada pada hipertensi akan menyebabkan gangguan mental emosional atau perasaan yang sering kita jumpai salah satunya adalah kecemasan. Perasaan itu muncul akibat ketakutan dan ketidaktahuan seseorang tentang apa yang di alaminya dan apa yang akan terjadi selanjutnya (Istirokah, 2013).

Keluarga sebagai komponen yang terdekat dan mempunyai keterkaitan emosional yang kuat dengan lansia merupakan sumber dukungan yang paling penting bagi lansia dalam memaksimalkan kualitas hidupnya. Bagi lansia, terutama yang tidak mempunyai pasangan hidup adanya orang ke dua, yaitu keluarga menjadi hal yang sangat penting untuk dapat memberikan dukungan

moral (*moral support*) dalam proses hidupnya (Weiss cit Cutrono *et al.*1994 cit Kuntjoro, 2002). Dukungan sosial keluarga sangat berkaitan dengan kecemasan karena masalah-masalah kesehatan yang dihadapi seperti menurunnya fungsi dan kekuatan fisik, sumber-sumber financial yang tidak memadai, isolasi sosial, kesepian dan banyaknya kehilangan yang lain yang dialami oleh lansia menunjukkan adanya kerentanan psikofisiologinya dari lansia (Kelley *et. al.* 1999). Penggunaan sistem dukungan sosial keluarga atau individu harus menjadi bagian integral dari perawatan kesehatan keluarga. Salah satu mekanisme koping pada lansia dipengaruhi oleh dukungan keluarga (Tamher, 2012).

Penduduk dikawasan Kabupaten Demak tinggal di daerah pedesaan yaitu Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak salah satu desa yang penduduknya mayoritas lansia. Berdasarkan data dari Badan Pemberdayaan masyarakat dan Kb Kabupaten Demak terdapat 13,4% dari total keseluruhan penduduk Desa Kangkung yang berkisar 7.478 penduduk adalah penduduk lansia atau setara dengan 726 penduduk lansia berada di Desa Kangkung. Hasil dari data kunjungan usia lanjut dari Puskesmas Mranggen ditahun 2012 pun menjelaskan bahwa penyakit yang paling sering diderita oleh sebagian besar lansia di Desa Kangkung adalah hipertensi dengan presentasi 57%.

Berdasarkan wawancara pada tanggal 28 juli 2017 dengan ketua kader Posbindu Sumber Sehat RW 05 Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Menurut Ketua Kader sebagian lansia aktif dalam mengikuti kegiatan posbindu. Kegiatan posbindu diikuti oleh 40 lansia meliputi pengukuran tekanan darah, menimbang berat badan, pengukuran tinggi badan, pemberian makanan tambahan, senam, dan pemberian obat dari petugas kesehatan yang bersangkutan. Ketua kader menambahkan data bahwa sebagian besar penduduk lansia menderita penyakit tidak menular seperti hipertensi.

Menurut ketua kader sebagian lansia masih melakukan aktivitas fisik secara teratur. Kategori lansia di Desa Kangkung termasuk lansia yang tidak aktif karena jarang mengikuti senam ketika diadakan kegiatan posbindu berlangsung. Hal itu dikarenakan faktor fisik yang lemah dalam beraktifitas dan kelelahan karena habis bekerja di sawah.

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Gambaran Cemas Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Posbindu Sumber Sehat RW 05 Desa Kangkung Mranggen Demak.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah gambaran cemas pada lansia dengan hipertensi di posyandu “sumber sehat” desa Kangkung Kecamatan Mranggen Demak?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Posbindu lansia di desa Kangkung Rw 05 Kangkung Mranggen Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia (jenis kelamin, usia, riwayat pekerjaan, riwayat pendidikan).
- b. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pada lansia hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Lansia

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kegiatan pencegahan tekanan darah yang kaitannya dengan cemas yang perlu dilakukan.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Menambah pengalaman dan pengetahuan untuk peneliti dalam mengkaji permasalahan tentang cemas yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

3. Manfaat Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai informasi dan tambahan referensi kepustakaan untuk penelitian selanjutnya.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu keperawatan komunitas.

F. Keaslian penelitian

Tabel I.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti, judul, Tahun	Desain	Subyek	Variabel	Hasil
1.	Siti Akhati dan Yuliati dengan pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan hipertensi di UPT PSLU mojopahit kabupaten mojokerto 2014	Pra Eksperimental dengan pendekatan one-group pra-post test design	32 orang	Variabel bebas: latihan relaksasi otot progresif Variabel terikat: Tekanan darah pada lansia hipertensi	Ada pengaruh latihan relaksasi otot progresif terhadap perubahan tekanan darah
2.	Aris Cahyono dengan hubungan	Korelasional cross sectional dengan	123 lansia	Variabel bebas: tingkat kemandirian lansia	Ada pengaruh hubungan tingkat kemandirian pada

	tingkat kemandirian lansia melakukan aktivitas sehari-hari dengan tingkat kecemasan 2013	pendekatan Analitik dalam Cross Sectional		Variabel terikat: tingkat kecemasan	lansiadengan tingkat kecemasan
3.	Galih Yuwono dan Moh Ridwan Pengaruh pendidikan kesehatan tentang hipertensi terhadap tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di kabupaten magelang	Adi Pre eksperimental dengan desain penelitian one group prepost-test	35 responden	Variabel bebas: Pengaruh pendidikan kesehatan Variabel terikat: tingkat kecemasan	Ada pengaruh yaitu penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi berupa pendidikan kesehatan
4.	Kadek Pramana, dengan Hubungan tingkat kecemasan dengan kejadian hipertensi di panti sosial tresna werdha senjarawi bandung 2016	Devi Studi korelasi dengan pendekatan cross sectional	40 usia lanjut	Variabel bebas: Hubungan tingkat kecemasan Variabel terikat: Kejadian hipertensi	Ada pengaruh yaitu mengurangi angka kejadian hipertensi pada usia lanjut melalui pendidikan kesehatan tentang mekanisme koping untuk mengurangi kecemasan pada usia lanjut

5.	Perbedaan tingkat kecemasan pada penderita hipertensi laki-laki dan perempuan di kelurahan merjosari kecamatan lowokwaru malang 2017	Komparatif dengan pendekatan cross sectional	24 orang	Variabel bebas: perbedaan tingkat kecemasan Variabel terikat: hipertensi laki-laki dan perempuan	Terdapat perbedaan tingkat kecemasan penderita hipertensi lansia laki-laki dan perempuan
----	--	--	----------	---	--

G. Perbedaan Penelitian

1. Variabel Penelitian

a. Variabel independen

Pada penelitian ini variabel independen yang akan dinilai adalah kecemasan lansia. Variabel penelitian ini menurut (Maryam, 2011) terdapat lima gangguan psikogeriatric yaitu gangguan kecemasan, depresi, demensia (gangguan masalah kognitif dan perilaku), dan psikomatik serta insomnia atau sulit tidur. Gangguan kecemasan tidak dianggap bagian dari proses penuaan normal, tetapi perubahan dan tantangan lansia yang sering dihadapi (seperti penyakit, gangguan emosional, gangguan kognitif) dapat berkontribusi pada perkembangan gejala dan gangguan kecemasan (Touhy, 2014).

b. Variabel Dependent

Pada penelitian ini variabel dependen yang akan dinilai adalah lansia hipertensi. Berbeda dengan penelitian sebelumnya variabel yang dinilai adalah kecemasan lansia (Maryam, 2011). faktor yang berpengaruh terhadap gejala dan gangguan kecemasan (Touhy, 2014).

2. Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah lanjut usia dengan hipertensi dan rutin berobat di posbindu Sumber Sehat RW 05 desa Kangkung Mranggen Demak.

3. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional* dimana kecemasan pada lansia hipertensi. Desain penelitian ini dengan penelitian (Maryam 2011). Sedangkan pada penelitian penelitian lain desain penelitian yang digunakan adalah Desain deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* (Touhy, 2014). Dibandingkan penelitian sebelumnya, pada penelitian ini subjek yang akan diteliti lanjut usia.

