

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau penyakit darah tinggi sebenarnya adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan. Hipertensi sering kali disebut sebagai pembunuh gelap (Silent Killer), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya lebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Lanny dkk, 2004).

Hipertensi merupakan masalah kesehatan masyarakat baik di negara maju maupun negara berkembang. Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, aneurisme, gagal jantung, dan kerusakan ginjal (Armilawati, 2007). Seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika memiliki tekanan darah sistolik : 140 mmHg atau tekanan darah diastolik \geq 90 mmHg atau keduanya.

Menurut Armilawaty dkk (2007), tanda dan gejala penyakit hipertensi yaitu sakit kepala perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan. Jika hipertensinya berat atau menahun dan tidak diobati, bisa timbul gejala sakit kepala kelelahan, mual, muntah, sesak nafas, dan gelisah.

Menurut Medicastore dalam Balai Informasi Tehnologi LIPI (2009), gejala yang dimaksud adalah sakit kepala, pendarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan dan kelelahan, pandangan menjadi kabur yang terjadi karena

adanya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal, yang bisa saja terjadi baik pada penderita hipertensi, maupun pada seseorang dengan tekanan darah yang normal.

Badan Pusat Statistik menyatakan salah satu *outcome* atau dampak dari pembangunan nasional yang telah dilaksanakan di Indonesia selama ini terutama di bidang kesehatan dan kesejahteraan adalah meningkatnya angka rata-rata usia harapan hidup penduduk. Peningkatan angka rata-rata tersebut mencerminkan makin bertambah panjangnya masa hidup penduduk secara keseluruhan yang membawa konsekuensi makin bertambahnya jumlah lansia (BPS, 2004).

Berbagai pihak menyadari bahwa jumlah lansia (lanjut usia) di Indonesia yang semakin bertambah akan membawa pengaruh besar dalam pengelolaan masalah kesehatannya. Golongan lansia ini akan memberikan masalah kesehatan khusus yang membutuhkan pelayanan kesehatan tersendiri mulai dari gangguan mobilitas alat gerak sampai pada gangguan jantung.

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa di dunia penyakit kardiovaskuler merupakan sebab kematian terbesar pada populasi usia 65 tahun ke atas dengan jumlah kematian lebih banyak di negara berkembang. Diperkirakan penyakit kardiovaskuler merupakan 50% sebab kematian di negara industri maju dan $\frac{1}{4}$ kematian di negara berkembang (Koswara, 2003).

Penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai pada lansia adalah penyakit jantung koroner, hipertensi serta penyakit jantung pulmonik. Hipertensi sering ditemukan pada lansia dan biasanya tekanan sistolenya yang

meningkat. Menurut batasan hipertensi yang dipakai sekarang ini, diperkirakan 23% wanita dan 14% pria berusia lebih dari 65 tahun menderita hipertensi. Sementara menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada lansia dengan hipertensi adalah tiga kali lebih sering dibandingkan lansia tanpa hipertensi pada usia yang sama (Purwati, 2002).

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia diperkirakan sekitar 15-20%. Hipertensi lebih banyak menyerang pada usia setengah baya pada golongan umur 55-64 tahun. Hipertensi di Asia diperkirakan sudah mencapai 8-18% pada tahun 1997, hipertensi dijumpai pada 4.400 per 10.000 penduduk (Depkes, RI 2003).

Berdasarkan data provinsi Jawa Tengah berdasarkan laporan dari rumah sakit dan Puskesmas tahun 2006, kasus Hipertensi pada lansia sebesar 166,07 per 1.000 penduduk, mengalami peningkatan dibanding tahun 2008 dimana kasus hipertensi pada lansia tahun 2009 sebesar 143,82 per 1.000 penduduk (DinKes Provinsi Jawa Tengah, 2009). Prevalensi kasus hipertensi primer di Provinsi Jawa Tengah mengalami peningkatan dari 1,30% pada tahun 2006, menjadi 2,02% pada tahun 2010 dan 3,30% pada tahun 2011. Prevalensi sebesar 3,30% artinya setiap 100 orang terdapat 3 orang penderita hipertensi primer. Terdapat tempat kabupaten/kota dengan prevalensi sangat tinggi di atas 10% yaitu Kabupaten Brebes sebesar 18,60%, Kota Tegal sebesar 15,41%, Kabupaten Karanganyar sebesar 13,81%, Kabupaten Sukoharjo sebesar 10,89% dan Kabupaten Grobogan 9,74% (DinKes Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Pola konsumsi dan perilaku hidup dapat memicu dan meningkatkan risiko hipertensi pada manula. Konsumsi makanan manis, asin, berlemak, jeroan, makanan yang diawetkan, minuman beralkohol dan minuman berkafein secara berlebihan serta kurang konsumsi serat dari sayur atau buah mempercepat terjadinya hipertensi. Gaya hidup yang diduga berhubungan dengan kejadian hipertensi antara lain aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan stress. Seseorang yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik pada umumnya cenderung mengalami kegemukan sehingga akan menaikkan tekanan darah. Selain itu faktor lain yang menunjang terjadi hipertensi adalah stress dan merokok.

Hipertensi pada lansia pernah diabaikan karena dianggap bukan masalah tetapi sekarang telah diakui bahwa hipertensi pada lansia memegang peranan besar sebagai faktor risiko baik untuk jantung maupun otak yang berakibat pada munculnya stroke dan penyakit jantung koroner. Oleh karena itu untuk menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas karena penyakit kardiovaskuler adalah dengan memperbaiki keadaan hipertensi. Uraian di atas merupakan latar belakang yang membuat penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai lansia dengan hipertensi yang secara psikologis akan mengalami masalah sehingga akan muncul stress. Sampai dimana tingkat stress lansia dan apakah ada hubungan dengan mekanisme coping yang dilakukan oleh lansia? Hal ini juga yang melatar belakangi penulis untuk melakukan penelitian ini.

Stress merupakan fakta hidup, individu bereaksi secara berbeda terhadap stressor bergantung pada berbagai faktor yang salah satunya oleh

bagaimana individu memaknai peristiwa yang menimbulkan stress tersebut. Manajemen koping, harapan terhadap *self-efficacy*, daya psikologis optimisme, dukungan sosial, merupakan faktor psikologis yang dapat mengurangi atau menahan stress (Nevid, 2003).

Menurut Smet (1998), bahwa di dalam rentang usia tertentu, individu mempunyai tugas perkembangan yang berbeda sehingga mempengaruhi cara berpikir dan kemampuan untuk beradaptasi dengan situasi disekelilingnya. Struktur psikologis individu yang kompleks dan sumber strategi koping yang berubah sesuai dengan tingkat usianya akan menghasilkan reaksi yang berbeda dalam menghadapi situasi yang menekan. Sehingga dapat dipastikan kalau koping dari individu itu akan berbeda untuk setiap tingkat usia.

Dari uraian tersebut, peneliti akan melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R. Soetijono Blora.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R. Soetijono Blora.”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R. Soetijono Blora.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan tingkat stress pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R. Soetijono Blora.
- b. Mendeskripsikan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R. Soetijono Blora.
- c. Menganalisis hubungan antara stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi di Ruang Teratai RSUD dr. R. Soetijono Blora.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menambah khasanah ilmu pengetahuan mengenai hubungan antara tingkat stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi.
- b. Sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat stress dengan mekanisme koping pada pasien lansia dengan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi pasien dan keluarga

Dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang tingkat stress dan mekanisme coping terhadap pasien lansia dengan hipertensi.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan untuk memberikan konseling dan informasi tentang tingkat stress dan mekanisme coping pada pasien lansia dengan hipertensi.

c. Bagi rumah sakit

Sebagai tambahan data dalam meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga, sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat ditingkatkan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian hipertensi pernah dilakukan oleh peneliti lain yaitu :

1. Wariyo (2008) dengan judul “ Gambaran Pengakuan Perilaku Penderita Hipertensi Di Poli Jantung RSUD Dr. Moewardi Solo”. Penelitian ini menggunakan *tehnik purposive sampling*, dengan instrument kuesioner tertutup. Penelitian ini merupakan ekperimental. Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh antara perilaku yang kurang sehat dengan kejadian hipertensi. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan ditulis adalah penelitian bukan merupakan penelitian eksperimental. Penelitian ini tidak menerapkan suatu metode hanya meneliti tentang tentang perilaku dengan kejadian hipertensi.

2. Anis Br.Karo (2008) dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Hipertensi Di Poli Klinik RSUD Dr. R.Soetijono Blora ”. Penelitian ini menggunakan metode *diskriptif analitik no eksperimental* dengan tehnik *purposive sampling*, dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan ditulis adalah variabel bebas dan variabel terikatnya yang diteliti tidak sama. Perbedaan yang lain adalah pada tempat dan waktu penelitian, subyek penelitian dan metode analisis data yang digunakan.
3. Rita Rossanti (2011) dengan Judul “ Gambaran Mekanisme Koping Lansia Penderita Hipertensi Dalam Menghadapi Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Gatak Sukoharjo “. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan metode penelitian fenomenologi. Pengambilan data dengan menggunakan teknik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan gambaran dari mekanisme koping yang adaktif dan maladaktif. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah cara penelitian dan metode analisis data yang dilakukan serta hasil dari penelitian. Pada penelitian yang akan dilakukan bukan sekedar menunjukkan gambaran tetapi diharapkan adanya hubungan antara variabel – variabel yang diteliti.