

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua atau menjadi tua adalah kondisi yang alamiah, kondisi yang tidak dapat dihindari dan ditolak oleh setiap makhluk yang hidup, termasuk kondisi yang akan terjadi pada manusia. Proses menua adalah proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, melainkan dimulai sejak permulaan kehidupan, menjadi tua merupakan proses alamiah yang mengalami tiga tahapan kehidupan yaitu anak, dewasa, dan lanjut usia (Mutmainah, 2023).

Menurut *World Health Organization*, lanjut usia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia berkaitan dengan penuaan, dimana penuaan bukan suatu penyakit melainkan proses yang secara bertahap akan mengakibatkan perubahan kumulatif dengan berbagai macam kerusakan molekuler dan seluler pada tubuh seiring dengan berjalannya waktu. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kapasitas fisik dan mental secara bertahap dan peningkatan risiko penyakit, salah satu penyakit degeneratif pada lansia yang berisiko adalah penyakit hipertensi (Rizqi *et al.*, 2024).

Dimana Lansia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang manusia, yaitu dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan bahwa lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lanjut usia dapat dikelompokkan menjadi 4 yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*)

berusia antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 sampai 90 tahun (Aliffia *et al.*, 2022).

Jumlah lansia di dunia pada tahun 2020 yaitu 1,4 miliar dari total penduduk dunia, dan dapat diperkirakan di tahun 2050 akan mengalami peningkatan mencapai 2,1 miliar, sedangkan di asia tenggara jumlah lanjut usia sebanyak 142 juta jiwa dan akan mengalami peningkatan sebanyak 3 kali lipat pada tahun 2050. Berdasarkan data Badan pusat statistik presentasi penduduk usia lanjut di Indonesia yaitu 11,75% pada tahun 2022, angka tersebut naik 1,27% dibandingkan pada tahun sebelumnya yaitu 10,48%. Prevalensi lansia di Jawa Tengah pada tahun 2022 yaitu sebesar 13,07% atau sebesar 37,18 juta jiwa (Mutmainah, 2023). Meningkatnya jumlah lansia setiap tahunnya, tentu saja berbanding lurus dengan meningkatnya permasalahan kesehatan yang dialami oleh lansia tersebut. Salah satu masalah kesehatan yang paling banyak dialami oleh lansia adalah penyakit hipertensi.

Hipertensi adalah kondisi penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan namun dapat dikendalikan, penyakit hipertensi pada lansia meningkat diseluruh dunia salah satunya yaitu Indonesia, seiring bertambahnya usia dan proses degeneratif (Azizah & Maryoto, 2022). Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi penyebab utama kematian secara global. Hipertensi atau yang sering disebut sebagai *the silent disease* yaitu tanpa keluhan, dimana penderita tidak tahu jika mengidap penyakit hipertensi (Ragil *et al.*, 2024).

Menurut Mubarak & Daryani, (2023) Hipertensi menjadi penyakit pembunuh nomor satu di negara Indonesia, hipertensi adalah kondisi peningkatan tekanan darah seseorang diatas nilai normal yang dapat mengakibatkan kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal pada tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus dengan tekanan darah sistolik diatas 140 mmHg dan diastolik diatas 90 mmHg lebih dari suatu periode yang diukur paling tidak 3 kesempatan berbeda. Salah satu faktor risiko terjadinya hipertensi yaitu usia, dimana jika sudah menginjak lanjut usia maka berisiko mengalami hipertensi hal ini dikarenakan pembuluh darah atau arteri pada lansia cenderung mengeras dan kehilangan eksistensinya (Mutmainah, 2023)

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan sistolik diatas 140 mmHg dan tekanan diastolic diatas 90 mmHg, masalah hipertensi dapat menyebabkan gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat hingga ke jaringan tubuh yang membutuhkannya (Sistikawati *et al.*, 2021).

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko penyakit hipertensi yaitu berdasarkan karakteristik individu (usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi) pola makan (kebiasaan konsumsi lemak, natrium dan kalium) serta gaya hidup (merokok, konsumsi alcohol, kopi, aktifitas fisik serta stres) (Sistikawati *et al.*, 2021).

Prevalensi hipertensi berdasarkan usia yaitu pada kelompok usia 55 tahun - 64 tahun 55,2%, usia 65 tahun - 74 tahun 63,2% dan presentase tertinggi pada usia > 75 tahun sebesar 69,5% (Rizqi *et al.*, 2024). Diperkirakan pada

tahun 2025 jumlah pasien hipertensi sebesar 1,5 miliar orang dan jumlahnya akan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya, serta diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal akibat penyakit hipertensi beserta komplikasinya, dimana penyakit hipertensi merupakan faktor risiko terjadinya penyakit jantung, gagal ginjal, diabetes dan stroke (Sutarno *et al.*, 2024).

Prevalensi lansia dengan hipertensi di Jawa Tengah menempati posisi diatas yaitu sebesar 32,5% sedangkan prevalensi hipertensi di Kabupaten Cilacap pada tahun 2022 mencapai 80,1% (Mutmainah, 2023). Dari data prevalensi tersebut menunjukan bahwa masalah penyakit hipertensi pada lansia masih menjadi permasalahan kesehatan dan perlu mendapatkan perhatian khusus dalam menangani hipertensi pada lansia.

Selain berdampak pada kondisi fisik, hipertensi juga dapat menimbulkan gangguan psikologis. Seseorang dengan riwayat hipertensi yang kemudian mengalami stress yang berlebihan maka akan berisiko tinggi untuk memicu kambuhnya penyakit hipertensi. Kondisi stress pada penderita hipertensi akan menjadikan kelenjar pituitary otak mengirimkan hormon kelenjar endokrin yang kemudian akan berdampak pada peningkatan produksi hormon adrenalin dan juga hormon hidrokortison, sehingga menyebabkan detak jantung yang lebih cepat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Oleh karena itu, lansia membutuhkan manajemen psikologis seperti mekanisme atau strategi koping yang baik agar lansia mampu mengelola rasa stres maupun cemas yang dapat memperberat hipertensi yang dideritanya (Marliana *et al.*, 2024).

Penilaian terhadap stress sangat dipengaruhi oleh koping yang dimiliki individu atau lansia, sehingga efek stres juga akan berbeda. Koping merupakan respon terhadap stress atau bagaimana seseorang berupaya mengatasi masalah yang negatif menjadi positif (Febriana & Ningsih, 2024).

Mekanisme koping adalah usaha individu untuk mengatasi stres psikologis, mekanisme koping dapat membantu seseorang untuk menyesuaikan diri dengan faktor pemicu munculnya stress dan mengelola emosionalnya. Tujuan dari mekanisme koping yaitu untuk melewati kondisi tertekan, tantangan dan beban yang melewati kemampuan seseorang (Salsabila *et al.*, 2025). Jika koping penderita hipertensi tidak baik maka akan menyebabkan rasa cemas, takut, stress, dan nyeri yang bisa menyebabkan stimulasi simpatik sehingga memicu peningkatan tekanan darah, curah jantung, dan frekuensi perifer. Koping dinyatakan berhasil apabila dapat menurunkan tekanan darah, menurunkan detak jantung, detak nadi, serta sistem pernapasan (Jubaedah & Pratiwi, 2022)

Kemampuan mekanisme koping dibagi menjadi dua, yaitu adaptif dan maladaptif. Koping adaptif mengarahkan pasien untuk berperilaku konstruktif, seperti mencari informasi tentang masalah yang dihadapi. Sedangkan koping maladaptif adalah perilaku yang mengarahkan pasien untuk menyimpang, seperti menghindari masalah atau mencederai diri sendiri (Jubaedah & Pratiwi, 2022). Strategi koping adalah suatu mekanisme pertahanan diri terhadap perubahan internal dan eksternal. Menurut teori Lazarus & Folkman, strategi koping dibagi menjadi dua jenis yaitu koping yang berfokus pada penuntasan masalah (*problem-focused*

coping) dan koping yang berfokus pada pengelolaan emosi (*emotion-focused coping*) (Marliana *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Jubaedah & Pratiwi, (2022) dengan judul kemampuan koping dengan tingkat kecemasan klien hipertensi dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa masih banyak penderita hipertensi yang belum mampu mengelola tekanan atau stressor yang muncul akibat hipertensi yang diderita. Kondisi tersebut sangat disayangkan karena lansia atau penderita tidak memiliki kemampuan untuk beradaptasi melainkan melakukan mekanisme koping dengan cara maladaptif, hal ini dapat membuat penderita menjadi abai dalam mengelola hipertensinya sehingga berisiko terjadi komplikasi yang lebih berat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Cilacap Utara I dengan teknik wawancara kepada 10 orang lansia penderita hipertensi didapatkan informasi bahwa, 4 responden mengatakan mengaku menjadi mudah marah, pola istirahat atau pola tidur terganggu, dan merasa stres atau takut saat tekanan darahnya tinggi, serta mereka terkadang mengabaikan kondisi kesehatannya karena merasa tidak ada gejala saat tekanan darahnya tinggi. Sedangkan 6 responden lainnya mengatakan, rutin minum obat agar tekanan darah tetap stabil, menghindari makanan tinggi garam, serta mereka memilih untuk beraktivitas agar tidak stres dan mengungkapkan masalah atau perasaannya kepada orang lain.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Mekanisme Koping Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Cilacap Utara I”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka disusunlah rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran mekanisme koping pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran mekanisme koping pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran mekanisme koping adaptif pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I
- b. Mengetahui gambaran mekanisme koping maladaptif pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah pustaka dan referensi ilmiah bagi pembaca terkait gambaran mekanisme koping pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Universitas Al-Irsyad Cilacap

Memberikan informasi dan menjadi referensi bagi pembaca terkait gambaran mekanisme koping pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I.

b. Bagi Masyarakat

Menambah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan masukan bagi pembaca terkait gambaran mekanisme koping pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I.

c. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan informasi terkait gambaran mekanisme koping pada lansia penderita hipertensi di Puskesmas Cilacap Utara I, sehingga dapat diaplikasikan atau diimplementasikan dalam melakukan asuhan keperawatan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama Peneliti dan tahun penelitian	Jubaedah, Ayu Pratiwi (2021)	Marliana, Andi Asrina, Arman (2024)	Qotrun Nada Salsabila, Erna Melastusi, Ahmad Ikhlasul Amal (2025)
Judul penelitian	Kemampuan koping dengan tingkat kecemasan klien hipertensi.	Pengaruh strategi koping terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia (lansia) hipertensi.	Hubungan mekanisme koping terhadap tekanan darah pasien hipertensi.
Tujuan penelitian	Mengetahui hubungan kemampuan koping dengan tingkat kecemasan penderita hipertensi	Mengetahui pengaruh <i>problem focused coping</i> dan <i>emotion focused coping</i> terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia (lansia) hipertensi	Mengetahui hubungan mekanisme koping terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi
Variabel penelitian	Variabel bebas : karakteristik hipertensi, kecemasan,	Variabel bebas : Karakteristik hipertensi, strategi	Variabel bebas : karakteristik jenis kelamin, usia,

	kemampuan coping. Variabel terikat : hipertensi	koping, problem focused coping, emotion focused coping, tingkat kecemasan	pendidikan terakhir, pekerjaan pendapatan, agama, status perkawinan, lama menderita, komplikasi, mekanisme koping
		Variabel terikat : Hipertensi	Variabel terikat : hipertensi
Desain penelitian	Penelitian korelasional dengan pendekatan studi <i>cross sectional</i> dengan sampel penelitian sebanyak 100 responden diambil dengan teknik total sampling.	Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional study</i>	Penelitian korelasi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
Metode penelitian	Deskriptif korelasional	Deskriptif kuantitatif	Deskriptif korelasi analitik
Uji analisis	Analisis univariat, Analisis bivariate	Uji statistic t-test	Analisis univariate, analisis bivariate
Hasil penelitian	Menunjukan bahwa mayoritas memiliki kemampuan coping maladaptif (65%) dan mayoritas mengalami kecemasan sedang (43%). Terdapat hubungan yang signifikan antara kemampuan coping dengan kecemasan pada penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas grogol kota cilegon tahun 2021	<i>Problem focused coping</i> terhadap tingkat kecemasan p value P-value 0,009 dan nilai B – 0.345 . <i>Emotion focused coping</i> terhadap tingkat kecemasan pada nilai p value 0.000 dan B 0.275 . Jadi terdapat pengaruh antara <i>problem focused coping</i> terhadap tingkat kecemasan pada lanjut usia (lansia) hipertensi dan pengaruh negative. Terdapat pengaruh	Terdapat hubungan signifikan antara mekanisme koping dengan tekanan darah pasien hipertensi

antara *emotion*
focused coping
pada tingkat
kecemasan pada
lanjut usia (lansia)
hipertensi dan arah
pengaruh positif.

Perbedaan dan persamaan penelitian	Persamaan :	Persamaan :	Persamaan :
	1. Desain yang digunakan yaitu <i>cross-sectional</i> 2. Analisa data dengan univariat Perbedaan : 1. Variabel pada peneliti tersebut terdapat tambahan tingkat kecemasan, sedangkan pada peneliti variabel yang akan digunakan hipertensi, mekanisme atau strategi koping 2. Metode penelitian tersebut yaitu dengan deskriptif korelasional 3. Sampel penelitian pada penelitian tersebut pada penderita hipertensi baik dewasa maupun lansia, sedangkan sampel yang akan diteliti yaitu penderita hipertensi lansia 4. Lokasi dan waktu penelitian	1. Variabel penelitian yang akan digunakan 2. Sampel penelitian yaitu penderita hipertensi pada lansia Perbedaan : 1. Analisis yang digunakan pada peneliti tersebut yaitu Uji statistic t-test sedangkan pada penulis yaitu univariat 2. Lokasi dan waktu penelitian	1. Desain yang digunakan yaitu <i>cross-sectional</i> 2. Variabel penelitian yaitu karakteristik hipertensi, mekanisme koping 3. Analisa data dengan univariat Perbedaan : 1. Metode penelitian pada penulis tersebut dengan deskriptif korelasi analitik 2. Sampel penelitian pada penelitian tersebut pada penderita hipertensi sedangkan sampel yang akan diteliti yaitu penderita hipertensi lansia 3. Lokasi dan waktu penelitian