

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah peningkatan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik yang melebihi 140 mmHg dan 90 mmHg dengan dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit pada keadaan istirahat atau tenang (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi seringkali disebut sebagai penyakit “*the silent killer*” yang pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi karena tidak terdapat tanda dan gejala yang nampak. Penderita hipertensi baru menyadari dirinya terkena hipertensi setelah memeriksakan tekanan darahnya atau setelah terjadi komplikasi kerusakan organ yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi. Berdasarkan data dari *American Heart Association* (AHA) satu dari enam orang dengan tekanan darah tinggi tidak tahu jika dirinya memiliki tekanan darah tinggi (AHA, 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan penderita hipertensi di dunia semakin meningkat dengan prevalensi sebesar 800 juta pada tahun 2008 menjadi 1 milyar pada tahun 2013 atau sebesar 29% dari seluruh penduduk dunia (WHO, 2013). Kejadian hipertensi banyak dialami oleh negara berkembang di dunia salah satunya Indonesia, yaitu sebesar 80% dari total penderita hipertensi di seluruh dunia. Survei faktor risiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO pada data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2013 menunjukkan angka kejadian penderita hipertensi di

Indonesia sebesar 25,8% berdasarkan pengukuran. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki angka prevalensi hipertensi dengan pengukuran sebesar 25,7% dari total keseluruhan penyakit yang ada di DIY, sedangkan Kabupaten Bantul memiliki angka hipertensi sebesar 20,8% dari total angka hipertensi se-Provinsi DIY (Kemenkes, 2013). Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) wilayah kerja Bantul I menempati prevalensi tertinggi nomor 2 se-kabupaten Bantul dengan nilai kunjungan sebesar 3.546 jiwa dalam kurun waktu satu tahun pada tahun 2016.

Tingginya angka kejadian hipertensi, jika tidak dilakukan upaya penatalaksanaan dengan baik maka akan menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol. Penelitian Herwati dan Sartika (2011) menunjukkan masih tingginya tekanan darah yang tidak terkontrol sebesar 82,1%. Tekanan darah tinggi jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan komplikasi (AHA, 2017). Komplikasi penyakit tersebut dapat berupa penyakit stroke, penyakit jantung, infark miokard, dan penyakit ginjal (James, *et al.*, 2014).

Peningkatan atau tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien yang sudah mengalami hipertensi disebabkan oleh ketidakpatuhan dalam melaksanakan perilaku hidup sehat pasien hipertensi. Ketidakpatuhan perilaku hidup sehat tersebut berupa pasien tidak kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan secara teratur, tidak menjalani diet dan olahraga hipertensi dengan baik, serta stres (Muhlisin dkk, 2013).

Stres adalah keadaan atau kondisi di mana terdapat tekanan baik fisik

maupun psikis yang dapat membuat seseorang merasa tidak nyaman. Stres dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah dengan mengaktifkan sistem saraf simpatis yang dapat menimbulkan kenaikan tekanan darah secara intermitten (Andria, 2013). Pada pasien hipertensi yang mengalami stres akan terjadi pelepasan hormon adrenalin dan kortisol. Hormon tersebut akan menstimulus tubuh untuk memberikan respon perilaku *fight or flight*. Respon *fight* merupakan respon perilaku positif dari tubuh untuk menghadapi stres. Sedangkan, respon *flight* merupakan mekanisme tubuh untuk mengatasi stres berupa respon perilaku negatif. Respon tersebut memberikan dampak pada peningkatan denyut jantung dan membuat pembuluh darah menjadi vasokonstriksi pembuluh darah arteri dan peningkatan denyut jantung. Hormon ini mengakibatkan jantung berdenyut dengan lebih kencang dan menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah yang pada akhirnya akan mengakibatkan kenaikan tekanan darah (AHA, 2017).

Stres dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi, hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syavardie (2014) yang menunjukkan bahwa dari 70 responden yang mengalami stres terdapat 61,4% responden mengalami hipertensi berat. Penelitian lain yang dilakukan oleh Muhlisin (2011) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan stress terhadap kekambuhan hipertensi. Selain itu, terdapat penelitian yang dilakukan oleh Hilmi (2014) dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa pasien hipertensi mengalami stres tingkat sedang sebesar 50,9% dan 43,4% mengalami stres tingkat berat dari total responden

sebanyak 53 pasien hipertensi. Penelitian Islami (2015) juga menunjukkan hasil berupa responden dengan hipertensi yang mengalami stres sebanyak 70,2% dan responden yang tidak mengalami stres sebanyak 29,8% dengan total responden sebanyak 94 responden. Hal tersebut menunjukkan tingginya tingkat stres pada pasien hipertensi.

Stres pada pasien hipertensi dapat disebabkan karena penderita sadar bahwa dirinya terkena hipertensi. Penderita yang sadar bahwa dirinya terkena hipertensi akan memiliki tekanan psikologis yang lebih berat dibandingkan dengan penderita yang tidak sadar bahwa dirinya terkena hipertensi, terlebih pada pasien hipertensi yang mengalami obesitas (Hamer & Steptoe, 2012). Hal tersebut disebabkan karena memiliki tingkat pengetahuan yang rendah tentang manajemen hipertensi. Selain itu, faktor ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit yang dapat mengubah aktivitas fisik maupun emosional dapat menimbulkan tekanan psikologis pada pasien hipertensi yang dapat dianggap sebagai faktor pemicu munculnya stressor pada penderita hipertensi (Beckerman, 2016).

Upaya untuk mencegah meningkatnya tekanan darah pada pasien hipertensi salah satunya adalah manajemen stres. Manajemen stres pada pasien hipertensi merupakan serangkaian strategi yang dapat membantu pasien hipertensi untuk memodifikasi berbagai perilaku yang dapat memicu timbulnya stres yang beresiko memperparah keadaan hipertensi sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pada pasien hipertensi. Manajemen stres pada hipertensi tersebut dapat ditinjau dari aspek mencari dukungan sosial,

melakukan aktivitas fisik, teknik relaksasi, humor, dan melakukan praktik spiritual (Mandle & Edelman, 2010). Hal tersebut diperkuat oleh penelitian Istiqomah (2016) yang menunjukkan hasil berupa terdapat hubungan antara manajemen stres dengan hipertensi atau tekanan darah tinggi, baik tekanan darah sistolik maupun diastolik.

Bentuk-bentuk manajemen stres dengan mencari dukungan sosial dapat dilakukan dengan bercerita dan meminta nasehat tentang penyakitnya kepada anggota keluarga. Aktivitas fisik dapat dilakukan dengan aktivitas fisik ringan berupa jalan kaki dan senam di pagi hari. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan tarik nafas dalam dan duduk sejenak. Humor dapat dilakukan dengan mencari hiburan melalui media atau benda dengan lucu. Praktik spiritual dapat dilakukan dengan selalu mengingat Allah (Mandle & Edelman, 2010). Hal tersebut sesuai dengan firman Allah QS. Ar-Ra'du ayat 28 yang artinya sebagai berikut:

“Orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan berzikir (mengingat) Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram.”

Surat Ar-Ra'du ayat 28 menjelaskan bahwa dengan mengingat Allah dapat membuat jiwa menjadi tenang dan hati menjadi tenteram. Selain itu, selalu mengingat Allah juga dapat mendorong untuk berbuat baik dan menjadi benteng dari perbuatan yang salah (DepAg RI, 2007).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Peneliti pada tanggal 6 Oktober 2017 di Puskesmas Bantul 1 dari 4 pasien hipertensi yang telah diwawancara

terkait cara menangani stres ketika stres datang, terdapat dua orang yang bercerita kepada keluarga ketika stres datang, 4 orang tetap melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa, 1 orang mengatakan menghibur diri dengan memutar radio, dan 2 orang memendam apa yang dia pikirkan ketika stres datang. Pelayanan tentang manajemen stres tersebut di Puskesmas Bantul I untuk saat ini belum berjalan secara optimal, sedangkan prevalensi hipertensi yang sangat tinggi sangatlah diperlukan penatalaksanaan yang adekuat.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi dengan harapan pihak Puskesmas dapat memberikan penatalaksanaan manajemen stres sesuai pada pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini didasarkan pada latar belakang adalah “Bagaimana gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi di wilayah Puskesmas Bantul I?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- a) mengetahui karakteristik demografi pasien hipertensi di wilayah

kerja Puskesmas Bantul I

- b) mengetahui tingkat stres pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I
- c) mengetahui gambaran manajemen stres pada pasien hipertensi
- d) mengetahui bentuk manajemen stres pada pasien hipertensi meliputi dukungan sosial, aktivitas fisik, teknik relaksasi, praktik spiritual, dan humor di wilayah kerja Puskesmas Bantul I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah kemampuan dan pengetahuan sebagai seorang mahasiswa keperawatan sehingga diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang baik dan tepat bagi pasien nantinya.

2. Manfaat bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan dan gambaran tentang manajemen stres sehingga dapat mengupayakan untuk melakukan manajemen stres dengan baik.

3. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam mengembangkan ilmu keperawatan dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan program pembelajaran untuk mengatasi stres pada pasien hipertensi.

4. Manfaat bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber referensi dan sebagai motivasi bagi peneliti yang lain untuk melakukan penelitian terkait manajemen stres pada pasien hipertensi.

E. Penelitian Terkait

1. Syavardie (2014) melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh stress terhadap kejadian hipertensi di Puskesmas Matur Kabupaten Agam”. Penelitian ini menggunakan jenis *survey analitik* dengan pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* yang berobot di Puskesmas Matur pada Bulan Oktober – Desember 2014. Hasil penelitian menunjukkan dari 70 responden yang mengalami stres terdapat 43 (61,4%) responden yang mengalami hipertensi berat dan terdapat 21 responden yang tidak mengalami stres terdapat 10 (47,6 %) responden mengalami hipertensi sedang. Sedangkan dari hasil analisis *Chi Square* diperoleh nilai $p = 0,029 < \alpha = 0,05$, sehingga secara statistik H_a di terima berarti terdapat hubungan signifikan antara stres dengan kejadian hipertensi.

Perbedaan penelitian yaitu dalam penelitian Syavardie (2014) populasi yang digunakan adalah pasien hipertensi di Puskesmas Matur Kabupaten Agam sedangkan pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I. Penelitian Syavardie (2014) menggunakan eksperimen, sedangkan penelitian peneliti menggunakan jenis kuantitatif deskriptif. Persamaan dengan

penelitian peneliti sama-sama menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, dan menggunakan menggunakan sample pasien hipertensi.

2. Islami (2015) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur”. Penelitian ini merupakan penelitian *cross sectional* dan observasional analitik pada bulan November 2014. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan hipertensi yang mengalami stres sebanyak 70,2% dan responden yang tidak mengalami stres sebanyak 29,8% dengan total responden sebanyak 94 responden. Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara stres dengan hipertensi pada pasien rawat jalan di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur.

Perbedaan penelitian yaitu dalam penelitian Islami (2015) populasi yang digunakan adalah pasien rawat jalan yang berada di Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kartanegara Provinsi Kalimantan Timur sedangkan pada penelitian ini populasi yang digunakan adalah pasien hipertensi di Puskesmas Bantul I. Penelitian Islami (2015) menggunakan jenis observasional analitik, sedangkan penelitian peneliti menggunakan jenis kuantitatif deskriptif. Persamaan dengan penelitian peneliti sama-sama menggunakan pendekatan waktu *cross sectional*, dan menggunakan sample pasien hipertensi.

3. Istiqomah (2016) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan

Manajemen Stres dengan Tekanan Darah pada Lansia di Kelurahan Tandang Semarang”. Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* dengan jumlah 70 lansia penderita hipertensi. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara manajemen stres dengan hipertensi dengan *p-value* $0,000 < 0,05$ untuk sistolik dan $0,001 < 0,05$ untuk diastolik.

Persamaan penelitian Istiqomah (2016) dengan penelitian ini sama-sama menggunakan *cross-sectional*. Sedangkan, perbedaannya penelitian Istiqomah menggunakan desain *correlation* dan penelitian Peneliti menggunakan desain *descriptive*. Penelitian Istiqomah (2016) menggunakan sample lansia hipertensi di Tandang Semarang dan penelitian Peneliti menggunakan sampel pasien hipertensi dewasa dan lansia di wilayah Puskesmas Bantul I.