

BAB 1

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskuler yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (*World Health Organization*, 2013). Hipertensi disebut sebagai “*the silent killer*” karena seseorang yang mengidap hipertensi dan sudah bertahun-tahun terkadang tidak mengetahuinya hingga terjadinya komplikasi (*American Heart Association*, 2017).

Angka kejadian hipertensi di dunia masih tinggi, hal ini didukung dengan data sekitar 1,13 milyar penduduk diseluruh dunia mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini karena hampir membunuh 8 juta orang setiap tahunnya (*World Health Organization*, 2013). Di wilayah Asia Tenggara terdapat 36% orang dewasa menderita hipertensi dan setiap tahunnya sekitar 1,5 juta orang penduduk mengalami kematian akibat hipertensi (Departemen Kesehatan RI, 2013). Indonesia menduduki prevalensi dengan kasus hipertensi kedua setelah Myanmar yaitu sebesar 41% (Riskesdes, 2013). Tingginya angka kejadian hipertensi terjadi juga di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dengan menduduki peringkat ke-5. Berdasarkan laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas, tercatat kasus hipertensi sebanyak 29.105 kasus, sedangkan berdasarkan

laporan STP Rumah Sakit Rawat Jalan tercatat kasus hipertensi esensial sebanyak 1.152 kasus (Dinas Kesehatan DIY, 2016). Salah satu kabupaten di Provinsi DIY yaitu Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan jumlah hipertensi masih tinggi yaitu sebesar 26,12% dari jumlah penduduk 56.507 jiwa (Dinas Kesehatan Bantul, 2016). Tingginya angka kejadian hipertensi terjadi juga di Puskesmas Kasihan 1 Bantul, data menunjukkan bahwa kasus hipertensi menjadi 10 besar penyakit tertinggi.

Tingginya angka kejadian hipertensi disebabkan oleh 2 faktor resiko yaitu, faktor resiko yang tidak dapat diubah dan yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat diubah antara lain umur, hal ini dibuktikan dari penelitian Heriziana (2017) menyatakan bahwa dari 100 responden 53,8% penderita hipertensi lebih banyak pada umur ≥ 35 tahun, faktor genetik (keturunan) beresiko mengalami hipertensi primer (essensial) sebesar 70-80% dengan riwayat hipertensi dalam keluarga dan faktor jenis kelamin sekitar 2,29% laki-laki lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan perempuan (Azhari, 2017). Sedangkan faktor resiko yang dapat diubah antara lain kegemukan (obesitas), stres, kurang aktivitas fisik (olahraga), merokok dan konsumsi garam berlebih (Sapitri, 2016). Alkohol juga berpengaruh terhadap peningkatan tekanan darah, hal ini dibuktikan dari 90 responden sebanyak 41 (45,60%) responden mengalami hipertensi karena kebiasaan meminum alkohol (Komaling, Suba, & Wongkar, 2013)

Tanda dan gejala hipertensi tidak spesifik, namun yang sering muncul adalah sakit kepala, mudah lelah, rasa sakit didada, jantung berdebar-debar, penglihatan kabur, telinga berdenging dan gelisah (Departemen Kesehatan, 2014). Apabila hipertensi tidak diatasi dapat mengakibatkan komplikasi. Komplikasi penyakit tersebut antara lain penyakit jantung koroner, pembesaran jantung dan akhirnya gagal jantung, penyakit stroke, infark miokard, penyakit ginjal, gangguan fungsi kognitif dan kebutaan (*World Health Organization, 2015*).

Upaya mengontrol tekanan darah dan mencegah komplikasi pada pasien hipertensi yaitu manajemen yang tepat, dengan perubahan perilaku gaya hidup sehat. Gaya hidup yang dianjurkan antara lain mengurangi makanan tinggi garam, konsumsi makanan rendah lemak, konsumsi produk susu tinggi kalsium, perbanyak asupan buah dan sayur, meningkatkan aktivitas fisik dengan berolah raga secara teratur, menurunkan berat badan apabila mengalami obesitas dan mengurangi konsumsi alkohol. Selain itu, konsumsi obat antihipertensi, mengontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan secara teratur dan mengurangi stres (*American Heart Association, 2017*).

Manajemen hipertensi yang tepat sangat dibutuhkan. Namun, dalam pelaksanaannya pasien mengalami stres (Kretchy, Owusu-Daaku, & Danquah, 2014). Berdasarkan penelitian Syavardie (2014) menyatakan bahwa kejadian stres pada pasien hipertensi masih tinggi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Islami (2015) yang menunjukkan

bahwa dari total 94 responden penderita hipertensi sebesar 70,2% mengalami stres dan 29,8% responden tidak mengalami stres. Penelitian Hilmi (2014) juga menunjukkan bahwa dari total 53 responden pasien hipertensi, sebesar 50,9% mengalami tingkat stres sedang dan 43,4% mengalami tingkat stres berat dan penelitian Wiraputra (2013) menunjukkan bahwa dari 75 responden pasien hipertensi sebesar 78,2% berada dalam status stres.

Faktor stres pada pasien hipertensi, selain karena pengobatan dan perawatan dalam jangka waktu yang lama yaitu kurangnya pengetahuan tentang penyakitnya, komplikasi dan manajemen hipertensi (Setyawan, Nurjannah, Nurhidayat, & Rifai, 2017). Stres disebabkan juga karena kesadaran diri pasien terhadap penyakitnya, dimana setelah mengetahui diri terkena hipertensi, individu akan lebih waspada terhadap keluhan yang dirasakan (psikologis terganggu) (Matthews dkk., 2004). Faktor lain yang menjadi penyebab stres pada pasien hipertensi yaitu faktor tipe kepribadian, karena seseorang dengan tipe kepribadian A cenderung mudah marah dan kurang sabar (Kusuma & Widiani, 2018). Faktor sosial disebabkan karena adanya permasalahan dengan keluarga, masalah pekerjaan maupun keuangan dan masalah dengan lingkungan sekitar atau orang lain sehingga dapat menambah stres pada pasien hipertensi (Bahiyah *et al.*, 2016). Hal tersebut selaras dengan QS Muhammad ayat 31 yang artinya sebagai berikut:

“Dan sesungguhnya kami benar-benar akan menguji kamu agar kami mengetahui orang-orang yang bersabar di antara kamu; dan agar kami menyatakan (baik buruknya) hal ihwalmu.”

Surat Muhammad ayat 31 menjelaskan bahwa Allah SWT akan mengukur kualitas hambanya dengan menguji pada berbagai masalah. Karena untuk mengetahui ketaatan atau kedurhakaan manusia kepada Allah SWT (Triana, 2017).

Stres akibat berbagai masalah yang dialami pada pasien hipertensi jika tidak diatasi dapat menyebabkan beberapa komplikasi antara lain tekanan darah akan tetap tinggi (Saleh, 2014) . Hal ini disebabkan karena pelepasan hormon adrenalin dan kortisol. Stres juga dapat memicu aktivitas sistem saraf simpatis yang sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon *fight or flight* yaitu reaksi fisiologis maupun psikologis tubuh jika menghadapi bahaya yang mengancam. Respon *fight* yaitu reaksi yang positif tubuh saat terjadi stres sedangkan respon *flight* yaitu cara tubuh saat mengatasi stres dengan menunjukkan perilaku negatif. Kondisi tersebut akan mempercepat dan meningkatkan denyut jantung sehingga terjadi vasokonstriksi pada pembuluh darah arteri yang akan meningkatkan tekanan darah (Andriati, 2015). Stres yang berat dapat meningkatkan derajat hipertensi. Hal ini diperkuat dari penelitian Saleh (2014) yang menyatakan bahwa dari hasil persentase responden pasien hipertensi dengan skor stres ringan pasien memiliki hipertensi derajat 1,

sedangkan untuk skor stres berat memiliki hipertensi derajat 2 sehingga terdapat hubungan antara tingkat stres berat dengan peningkatan derajat hipertensi pasien. Akibat peningkatan derajat hipertensi maka akan meningkatkan kekentalan darah yang dapat mempersempit pembuluh darah koroner dan membuat darah mudah menggumpal dan membeku. Kondisi ini akan meningkatkan resiko untuk terkena serangan jantung dan stroke (Saleh, 2014).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 27 September 2018 di Puskesmas Kasihan 1 Bantul terhadap 9 pasien yang terdiagnosa hipertensi yang telah diwawancarai terkait tingkat stres. Hasil menunjukkan bahwa 4 orang pasien berada pada kategori stres ringan, mengungkapkan tidak pernah marah, tersinggung maupun gelisah, 3 orang pasien berada pada kategori stres sedang, mengungkapkan hampir sering marah karena masalah dalam kehidupan sehari-hari dan kadang - kadang tidak mampu mengontrol rasa mudah tersinggung sedangkan 2 orang pasien berada pada kategori stres berat dengan mengungkapkan bahwa sangat sering marah, kadang - kadang tertekan karena merasa khawatir dan sering memikirkan penyakitnya.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait “*Gambaran Tingkat Stres pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul*” dengan harapan kepada pihak puskesmas dapat memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien hipertensi agar dapat mengontrol stres.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang dijadikan dasar penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran tingkat stres pada pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat stres pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui karakteristik demografi pada pasien hipertensi di puskesmas Kasihan 1 Bantul

b. Mengetahui gambaran tingkat stres pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan pengalaman terkait tingkat stres dan faktor-faktor yang memicu terjadinya stres pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.

2. Manfaat bagi Responden

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan terkait tingkat stres yang dapat mempengaruhi derajat hipertensi, sehingga peneliti

berharap kepada pasien hipertensi agar dapat mengendalikan stres dengan baik.

3. Manfaat bagi Puskesmas Kasihan 1 Bantul

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan wacana bagi pelayanan kesehatan untuk dapat memberikan pendidikan kesehatan terkait faktor pemicu naiknya tekanan darah terutama yang disebabkan oleh stres..

4. Manfaat Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini menjadikan sumber rujukan untuk melakukan penelitian lain terkait bagaimana solusinya agar pasien hipertensi tidak sampai mengalami stres berat.

E. Penelitian Terkait

1. Hilmi, Hartini (2014), judul penelitian: Gambaran Tingkat Stres pada Lansia yang Menderita Hipertensi di Gandu Sendang Tirta Berbah Sleman Yogyakarta. Merupakan penelitian *deskriptif*, dengan pendekatan waktu yang digunakan yaitu *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini menggunakan seluruh lansia penderita hipertensi yang berusia 60-74 tahun dan tinggal di Gandu Sendang Tiro Berbah Sleman Yogyakarta. Sampel yang digunakan menggunakan *purposive sampling* sebanyak 53 responden. Alat yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui tingkat stres. Jawaban ditulis pada kolom jawaban yang sudah disediakan.

Tehnik analisis data menggunakan *Run test* berdasarkan karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan. Hasil penelitian: Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi adalah : 3 responden (5,7 %) mengalami tingkat stres ringan, 27 responden (50,9 %) mengalami tingkat stres sedang, dan 23 responden (43,4 %) mengalami tingkat stres berat. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat stres pada lansia yang mengalami hipertensi memiliki tingkat stres yang beragam yaitu dari stres ringan, stres sedang hingga stres berat. Terdapat persamaan dalam penelitian ini yaitu terdapatnya variabel tingkat stres. Pendekatan

waktu dalam penelitian ini menggunakan *cross sectional*. Terdapat perbedaan dalam penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang dijelaskan diatas, adalah pengumpulan data, teknik sampling, kriteria inklusi dan tehnik analisis data. Dalam penelitian ini hanya menggunakan variabel tingkat stres. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan menggunakan teknik analisis *deskriptif*

2. Agustina, D. W. (2018), melakukan penelitian dengan judul: Gambaran Tingkat Stres Pada Penderita Hipertensi di Perdesaan dan Perkotaan di Yogyakarta. Jenis penelitian ini adalah menggunakan penelitian *deskriptif kuantitatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di perdesaan dan perkotaan yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel sebanyak 81 orang di perdesaan dan 74 orang di perkotaan. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan tehnik *consecutive sampling*. Data di kumpulkan dengan kuesioner *Depression, Anxiety, Stres Scale 42 (DASS 42)*. Penelitian ini menggunakan analisis data univariat. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa penderita hipertensi yang tinggal di perdesaan dan perkotaan mayoritas mengalami stres ringan, sedangkan responden yang tinggal di daerah perkotaan mayoritas mengalami stres sedang.

