

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) (2013) melaporkan salah satu masalah kesehatan di negara berkembang adalah hipertensi. Hipertensi atau yang dikenal juga dengan tekanan darah tinggi adalah masalah kesehatan umum yang global. Hipertensi dapat menyebabkan serangan jantung, stroke dan gagal ginjal serta mortalitas prematur serta ketidakmampuan (*disability*). Ketidakproporsional ini mempengaruhi populasi negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dimana sistem kesehatannya lemah.

Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2008 dengan masyarakat berusia lebih dari 25 tahun sekitar 40%. Pada tahun 2013, secara keseluruhan negara-negara berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi lebih rendah, yaitu 35% dibanding negara-negara berpenghasilan rendah yang prevalensinya mencapai 40% (*World Health Organization, 2013*). Hasil Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada usia ≥ 18 tahun sebesar 26,5%, sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mencapai 25,7% (*Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan (Dinkes) Kulon Progo (2015), Kabupaten Kulon Progo adalah salah satu kabupaten di Provinsi DIY yang mengalami peningkatan kasus hipertensi

dalam 3 tahun terakhir. Insiden hipertensi di Kabupaten Kulon Progo dari tahun 2012 sampai 2015 mengalami kenaikan dari 31.561 kasus pada tahun 2012 menjadi 35.938 kasus pada tahun 2013, kemudian naik menjadi 49.286 kasus pada tahun 2014.

Penyebab hipertensi sebagian besar tidak diketahui, namun faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi, antara lain pola makan, merokok, dan stres (Muawanah, 2012). Faktor risiko hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor risiko yang dapat dimodifikasi dan yang tidak dapat dimodifikasi. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi, misalnya merokok, obesitas, dan stres psikologi, sedangkan faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi, yaitu genetik, ras, usia, dan jenis kelamin (Putri & Sudhana, 2013).

Hasil Riskesdas menunjukkan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibanding laki-laki dengan prevalensi perempuan 28,8% dan laki-laki 22,8% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Hal ini sesuai dengan penelitian di *Wake Forest Baptist Medical Center* yang menyebutkan bahwa wanita berisiko 30%-40% lebih tinggi terkena hipertensi dibandingkan pria. Terdapat perbedaan secara fisiologis dalam sistem kardiovaskuler antara pria dan wanita, termasuk kadar hormon yang terlibat dalam sistem peredaran darah (Jessup & Smith, 2014).

Penelitian Hairunisa tahun 2014 menyebutkan sebagian besar penderita hipertensi dialami oleh ibu rumah tangga yang mencapai presentase 70,3% dibandingkan responden yang pensiunan (17,6%), PNS (5,4%), tidak

memiliki pekerjaan (4,1%), wiraswasta (1,4%), dan tani (1,4%) (Hairunisa, 2014). Hal itu mungkin disebabkan karena kurangnya aktivitas yang dilakukan ibu rumah tangga. Kebanyakan ibu rumah tangga hanya berdiam diri di rumah dengan nonton TV, makan makanan yang tidak sesuai diet yang dianjurkan, tidur siang terlalu lama, dan jarang olahraga, sedangkan ibu yang bekerja memiliki lebih banyak aktivitas di luar dan dapat menyempatkan waktu untuk berolahraga, sehingga lebih aktif dibandingkan ibu rumah tangga. Agrina juga menyebutkan individu yang kurang aktif memiliki risiko 30-50% terkena hipertensi dibandingkan individu yang aktif (Agrina, et al., 2011).

Penelitian Andria tahun 2013 menyebutkan olahraga atau aktivitas yang cukup dapat melancarkan aliran darah. Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang kebanyakan ibu rumah tangga penderita hipertensi. Hasil penelitian menyebutkan responden dengan tingkat olahraga yang kurang sebesar 68,22% dan sebagian kecil responden berolahraga sedang, yaitu 0,93%. Selain itu, dari distribusi stres, responden yang kurang dapat mengontrol stres sebesar 63,55% dan yang dapat mengontrol stres yaitu 36,44%. Penyebab responden stres adalah sulit tidur yang dikarenakan adanya masalah dalam keluarga atau ketika responden memiliki masalah tidak pernah diceritakan pada orang lain dan lebih senang memendamnya sendiri. Stres juga disebabkan masalah keuangan dan kebutuhan rumah tangga yang semakin meningkat, tetapi pendapatannya tetap. Suhadak (2010) yang dikutip Andria (2013) menyebutkan stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis

sehingga menaikkan tekanan darah secara tidak menentu. Bila stres berkepanjangan dapat mengakibatkan tekanan darah menetap tinggi.

Ketika individu stres respon fisiologisnya adalah respon *fight or flight* sedangkan ketika tubuh tidak lagi merasa dalam bahaya, fungsi nervus otonomi kembali normal, maka respon relaksasi terjadi. Selama respon relaksasi, tubuh bergerak dari keadaan fisiologisnya disertai peningkatan denyut jantung dan tekanan darah, melemahnya fungsi sistem pencernaan, menurunkan aliran darah ke ekstremitas, meningkatkan pelepasan hormon stres, dan respon lain untuk mempersiapkan tubuh untuk *fight or flight* pada keadaan relaksasi fisiologis dimana tekanan darah, denyut jantung, fungsi sistem pencernaan dan tingkat hormonal kembali pada keadaan normal (Varvogli & Darviri, 2011).

Manajemen stres dapat dilakukan dengan mendengarkan musik dan melakukan nafas dalam (*Clinic Community Health Centre, 2010*). Manajemen stres juga dapat dilakukan dengan *self talk*, sikap, olahraga (latihan), pengaturan waktu, hidup sehat, dan membangun *support system*. Latihan adalah salah satu cara manajemen stres yang efeknya dapat mengkopling reflek *flight or fight*, meningkatkan hormon adrenalin dan endorpin dari dalam tubuh, mengendurkan otot yang tegang, dan menurunkan tekanan darah. Endorpin dapat membuat tenang selama 3 jam setelah aktivitas sedang (Carlson, et al., 2010).

Manajemen stres juga dapat dilakukan dengan mendekatkan diri pada Allah. Salah satunya dengan sabar dan sholat. Hal ini sesuai dengan surat Al Baqarah ayat 153:

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا سَتَعِينُكُمْ بِالصَّبْرِ وَ الصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

Artinya: “Hai orang-orang yang beriman, jadikanlah sabar dan shalat menjadi penolongmu. Sesungguhnya Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Makna dari surat Al Baqarah ayat 153 tersebut adalah sabar dan shalat dapat menenangkan jiwa dan menetapkan hati. Selain itu, sabar dan sholat juga dapat menjadi benteng dari perbuatan salah dan selalu mendorong untuk berbuat baik (Departemen Agama Republik Indonesia, 2006). Penelitian Muawanah (2012) menyebutkan perilaku-perilaku lansia (lanjut usia) yang menunjukkan kemampuan manajemen stres tersebut adalah perilaku mengalah, menerima diri dengan apa adanya, cenderung tidak mencari masalah, serta memiliki sikap religius yang baik yang ditunjukkan dengan mengikuti kegiatan-kegiatan keagamaan seperti sholat berjamaah dan pengajian rutin. Tingkat religiusitas membantu lansia untuk menahan diri dari tekanan stresor.

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan manajemen stres dapat menurunkan tekanan darah, yaitu dengan menurunkan stres, merelaksasikan diri, meningkatkan kesehatan, dan mengendurkan otot yang tegang. Otot yang tegang dapat disebabkan penyempitan (konstriksi) pembuluh darah dan hal ini dapat meningkatkan tekanan darah. Bila otot dikendurkan, maka tekanan darah akan turun karena pembuluh darah akan melebar (dilatasi). Selain itu,

Endorphin juga dapat menenangkan, sehingga membantu pembuluh darah untuk dilatasi.

Teknik manajemen stres tidak hanya digunakan saat mempunyai gejala penyakit atau gangguan, tetapi juga untuk orang sehat. Bila dilakukan dalam sebagai kebiasaan sehari-hari, manajemen stres akan menjadi alat yang efektif untuk memperbaiki dan melindungi masa hidup lebih lama (Varvogli & Darviri, 2011). Berdasarkan penjelasan di atas, dapat disimpulkan manajemen stres tidak harus dilakukan saat hipertensi saja, melainkan dimasukkan dalam jadwal kegiatan sehari-hari untuk menjaga kestabilan tekanan darah.

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan diawali dengan mencari data di Dinkes Kulon Progo tentang puskesmas yang memiliki prevalensi pasien hipertensi tertinggi. Dinkes Kulon Progo menyebutkan Puskesmas Wates I merupakan puskesmas dengan prevalensi pasien hipertensi tertinggi, namun karena terdapat data yang hilang, maka peneliti meneliti wilayah Puskesmas Sentolo II yang merupakan salah satu puskesmas dengan prevalensi pasien hipertensi tertinggi. Data bulan September sampai Oktober 2015 di Puskesmas Sentolo II menyebutkan desa Salamrejo merupakan desa dengan tingkat hipertensi tertinggi dan dusun Dhisil merupakan dusun yang tingkat hipertensinya tertinggi dibandingkan dusun yang lain di Salamrejo.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada 13 November 2015 di Dhisil, Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo yang dilakukan melalui wawancara, 80% ibu rumah tangga penderita hipertensi mengalami stres dan melakukan perilaku manajemen stres. Penyebab stres yang dialami ibu rumah

tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil adalah menumpuknya pekerjaan rumah tangga, masalah keuangan, dan merasa kesepian. Ketika stres atau memiliki banyak beban pikiran biasanya yang dilakukan ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil adalah berjalan-jalan di lingkungan sekitarnya, berkunjung ke rumah tetangga atau teman dan berkumpul bersama untuk saling menceritakan masalah atau sekedar mencari dukungan. Terdapat juga ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil yang memperoleh dukungan dari suami serta mendapatkan saran tentang masalahnya. Setelah melakukan perilaku manajemen stres, ibu rumah tangga penderita hipertensi di dusun Dhisil mengatakan gejala yang dialami saat stres, seperti pusing, sesak napas dan nyeri dada dapat berkurang atau hilang. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik meneliti tentang hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo, Sentolo, Kulon Progo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka dapat dirumuskan permasalahan, yaitu apakah ada hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuahuinya data demografi responden.
- b. Diketuahuinya perilaku manajemen stres pada ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.
- c. Diketuahuinya tekanan darah sistolik ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.
- d. Diketuahuinya tekanan darah diastolik ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.
- e. Diketuahuinya keeratan hubungan perilaku manajemen stres terhadap tekanan darah ibu rumah tangga penderita hipertensi di Salamrejo.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi penting, khususnya bagi ilmu keperawatan medikal bedah sebagai alat bantu untuk meningkatkan mutu pelayanan dan memberikan tindakan keperawatan yang optimal serta dapat meningkatkan derajat kesehatan pada ibu rumah tangga penderita hipertensi.

2. Praktik Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan masukan bagi praktik keperawatan untuk mengembangkan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan terhadap penderita hipertensi, khususnya ibu rumah tangga. Dalam pelaksanaan praktik keperawatan, pemberian terapi manajemen stres

dapat diaplikasikan sebagai terapi non farmakologi yang dikolaborasikan dengan pemberian terapi farmakologi kepada pasiennya.

3. Responden

Ibu rumah tangga penderita hipertensi atau responden mendapat informasi bahwa perilaku manajemen stres dapat digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan diharapkan ibu rumah tangga penderita hipertensi lebih memperhatikan kesehatannya dalam mengendalikan stres, sehingga tekanan darah dapat turun dan terkontrol.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dan pembelajaran untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Herdianti (2013) dengan judul Hubungan Manajemen Stres pada Remaja dengan Frekuensi Olahraga di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan metode *total sampling*. Instrumen menggunakan kuesioner dan data diolah dengan *spearman rho*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang rendah antara manajemen stres pada remaja dengan frekuensi olahraga ($p\text{-value} = 0,25, r = 0,330$).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel bebas, variabel terikat, jumlah sampel, waktu penelitian, tempat penelitian, dan analisa data. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah desain penelitian yang menggunakan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, metode pengambilan sampling, dan instrumen menggunakan kuesioner.

2. Andria (2013) dengan judul Hubungan antara Perilaku Olahraga, Stres dan Pola Makan dengan Tingkat Hipertensi pada Lanjut usia di Posyandu Lansia Kelurahan Gebang Putih Kecamatan Sukolilo Kota Surabaya. Penelitian analitik ini menggunakan rancangan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* sehingga didapat sampel sejumlah 107 responden. Hasil penelitian menunjukkan jumlah lansia yang menderita hipertensi dengan tingkat olahraga yang kurang sebesar 45,79%, dan kurang kebal terhadap stres sebesar 39,25%. Lansia sebagian besar mengonsumsi makanan yang menyebabkan hipertensi seperti garam, gula, serta makanan yang mengandung lemak. Pengujian dengan uji *Chi-square*, diperoleh $p = 0,000$ ($p < 0,05$) untuk perilaku olahraga dan $p = 0,047$ ($p < 0,05$) untuk perilaku stres. Kesimpulannya adalah ada hubungan antara perilaku olahraga dan stres dengan tingkat hipertensi pada lansia di posyandu lansia kelurahan Gebang Putih kecamatan Sukolilo kota Surabaya.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel bebas, variabel tergantung, populasi, jumlah sampel dan metode pengambilan sampling, waktu penelitian, tempat penelitian, serta uji analisisnya. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah jenis penelitian dengan pendekatan cross sectional dan tujuannya hampir sama, yaitu tujuannya untuk mengetahui perilaku manajemen stres (olahraga merupakan salah satu teknik manajemen stres) terhadap penurunan tekanan darah (peneliti Andria menggunakan kata tingkat hipertensi).