

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan pemicu utama terjadinya penyakit kardiovaskuler dan menjadi penyebab utama kematian secara global (Kretchy, Owusu-Daaku, & Danquah, 2014). Hipertensi sering tidak bergejala, tetapi kondisi tekanan darah yang tinggi terus menerus atau tidak terkontrol jangka Panjang dapat memicu meningkatnya resiko penyakit stroke, penyakit jantung dan gangguan organ vital lainnya yang selanjutnya dapat berdampak pada kematian (Ahammed, *et.al*, 2021).

Hipertensi mempengaruhi kehidupan masyarakat secara kompleks dan diperkirakan mempengaruhi seperempat populasi masyarakat di dunia, dimana faktor pemicu penyakit ini seperti penuaan, merokok, kurang olahraga, obesitas, peningkatan asupan garam, stress, depresi dan kecemasan (Mucci, 2017). Gaya hidup modern masyarakat sangat menimbulkan banyak permasalahan seperti masalah pekerjaan, permasalahan keluarga, masalah keuangan dan kekerasan menjadi faktor sangat berpotensi memicu timbulnya masalah psikologis seperti kecemasan atau stress (Elsaid, *et.al*, 2021)

Hipertensi menjadi penyebab kematian dan juga kecacatan pertama di dunia, meskipun adanya peningkatan manajemen pengelolaan hipertensi tetapi baru setengah dari pasien hipertensi dengan tekanan darah terkontrol dan mendapat pengobatan yang memadai (Benegas and Conde, 2017). Prevalensi hipertensi meningkat sebesar 27% pada pasien usia kurang dari 60 tahun,

selain itu 90% pasien dengan tekanan darah normal mengalami hipertensi pada usia 55 tahun (Oliveros E, *et.al*, 2020). Penyakit kardiovaskular menjadi masalah global penyumbang 17 juta kematian setiap tahun dan sepertiga dari jumlah tersebut komplikasi penyakit hipertensi mencapai 9,4 juta kematian di seluruh dunia setiap tahun. Hipertensi penyumbang 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke (*World Health Organization*, 2013).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Riskesdas tahun 2018 mengalami peningkatan sebesar 34,1% dimana jumlah ini menunjukkan adanya peningkatan cukup signifikan bila dibandingkan dengan hasil Riskesdas tahun 2013 yaitu sebesar 25,8% (Kemenkes RI, 2018). Hasil Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Jawa Timur adalah 36,3% dimana terjadi peningkatan cukup tinggi bila dibandingkan Riskesdas 2013 yaitu 26,4%. Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Jawa Timur pada usia dewasa sebesar 11.008.334 penduduk, dimana proporsi laki-laki sebesar 48,83% dan proporsi perempuan sebesar 51,17% (Dinkes Jatim, 2020). Hipertensi di Kota Kediri pada tahun 2017-2019, pada tahun 2017 sebesar 37.609 orang, tahun 2018 sebesar 37.800 orang pada tahun 2019 sebesar 29.362 orang, hal ini menunjukkan bahwa jumlah kasus hipertensi di Kota Kediri masih cukup tinggi (Badan Pusat Statistik Kota Kediri, 2022).

Hipertensi merupakan penyakit kronis tidak menular, merupakan penyakit seumur hidup, dengan proses pengobatan yang dilakukan jangka Panjang dan membutuhkan manajemen diri dari pasien seumur hidup,

sehingga seringkali kondisi penyakit ini dapat menimbulkan beban berat pada pasien dan juga dapat menyebabkan tekanan psikologis negative seperti ketakutan, kecemasan dan depresi (Zhang, 2020). Pasien hipertensi membutuhkan kontrol atau mendapatkan pengobatan yang tepat, sehingga tidak menimbulkan komplikasi seperti stroke, penyakit jantung dan penyakit ginjal, dimana untuk pengobatan komplikasi membutuhkan biaya mahal, kondisi ini jangka Panjang dapat memicu dampak negative pada pasien hipertensi dan juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien hipertensi (Pervichko, 2020).

Orang dewasa berusia lebih dari 25 tahun telah terdiagnosis mempunyai tekanan darah diatas normal Tahun 2008, diseluruh dunia sekitar 40%. Jumlah orang dengan kondisi tersebut semakin meningkat dari 600 juta jiwa pada tahun 1980 menjadi satu miliar pada tahun 2008 (*World Health Organization*, 2013). Orang yang mempunyai tekanan darah diatas normal yang pada tahun 2007 angka prevalensinya mempunyai 31,7% berubah pada tahun 2013 menjadi 26,5%. Hasil tersebut diperoleh dari prevalensi individu terdiagnosis mempunyai tekanan darah diatas normal berusia lebih dari atau sama dengan 18 tahun 25,8% (Kemenkes RI, 2014). Tekanan darah tinggi yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah mencapai 26,4% di wilayah Jawa Tengah (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2014).

Secara alami tekanan darah pada orang dewasa mengalami peningkatan sesuai dengan bertambahnya usia. Orang dewasa biasanya mengalami peningkatan tekanan darah sistolik berhubungan dengan elastisitas

pembuluh darah yang menurun. Apabila tidak segera diobati dapat menyebabkan gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal bahkan menimbulkan komplikasi dengan mempercepat kematian (Potter & Perry, 2015). Faktor pemicu peningkatan tekanan darah digolongkan kedalam dua golongan yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol, seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur. Faktor yang dapat dikontrol seperti , kegemukan (obesitas), gaya hidup, pola makan, aktivitas, kebiasaan merokok, serta alcohol dan garam (Sustrany,2014) dan kecemasan (Setiawan, 2015).

Beban penyakit didunia bergeser dari infeksi ke penyakit tidak menular. Tiga perempat dari semua kematian didunia disebabkan oleh penyakit tidak menular, 82% dari 16 juta orang yang meninggal tidak pada usia yang ditafsirkan (sebelum mencapai usia 70 tahun). Penyakit tidak menular berupa penyakit jantung, stroke, hipertensi, diabetes dan penyakit paru-paru kronis, yang bertanggung jawab 70% dari seluruh kematian di seluruh dunia.

Salah satu penyebab tertinggi mortalitas didunia yang disebabkan oleh penyakit tidak menular adalah tekanan darah tinggi atau yang dikenal dengan hipertensi. Prevalensi hipertensi di dunia pada tahun 2014 adalah 22%. Menurut World Health Organization (WHO) prevalensi tertinggi hipertensi adalah di Afrika yaitu 30% dan prevalensi terendah berada di wilayah Amerika yaitu 18%. Pria memiliki prevalensi lebih tinggi(21%) dibandingkan perempuan (16%). Secara umum, prevalensi hipertensi lebih tinggi di negara-negara berpenghasilan rendah dibandingkan dengan negara berpenghasilan

menengah dan tinggi. Peningkatan tekanan darah telah menyebabkan 9,4 juta kematian dan 7% sebagai beban penyakit. Jika dibiarkan tidak terkendali, hipertensi menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal dan kebutaan.

Di Indonesia hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menunjukkan Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi.

Hipertensi memiliki etiologi yang multifactorial, dimana genetic, psikososial dan lingkungan dianggap penting sebagai factor yang berpengaruh. Namun, ada proses fisiologis kompleks yang terlibat dalam hubungan antara faktor-faktor psikososial dan hipertensi yang tidak sepenuhnya diketahui. Kecemasan dan depresi dikaitkan dengan peningkatan resiko penyakit arteri coroner dan sekuel kardiovaskuler akut, seperti hipertensi, miokard infark, dan gagal jantung kongestif.

Permasalahan kesehatan jiwa di Indonesia sangat besar dan menimbulkan beban kesehatan yang signifikan. Data Riskesdas 2013, prevalensi gangguan mental emosional(gejala-gejala depresi dan kecemasan) yaitu sebesar 6% untuk usia 15 tahun ke atas. Hal ini berarti, lebih dari 14 juta jiwa orang menderita gangguan mental emosional di Indonesia. Di seluruh dunia gangguan mental yang meningkat adalah kecemasan dan depresi.

Kecemasan dan depresi adalah salah satu penyakit kejiwaan yang paling umum pada orang dewasa dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama di banyak negara dan dapat memengaruhi kesehatan serta kualitas hidup individu yang terkena. Antara tahun 1990 sampai 2013 jumlah orang yang menderita depresi dan atau kecemasan meningkat hamper 50% dari 416 juta meningkat hingga 615 juta. Hamper 10% dari populasi di dunia terpengaruhi.

Kecemasan merangsang system saraf simpatis yang selanjutnya merangsang kelenjar anak ginjal(kelenjar adrenal) untuk mengeluarkan hormone adrenalin dan noradrenalin, kortisol dan aldosterone. Zat-zat tersebut meningkatkan denyut jantung dan mempersempit pembuluh darah sehingga tekanan darah meningkat (Idrus, 2016). Disamping rangsangan simpatis, kecemasan mengurangi pembuatan sel darah putih sehingga daya tahan tubuh terhadap penyakit menurun (Frazier, 2012).

Menurut Salan (2010); dalam (Idrus, 2016), kecemasan menyebabkan terjadinya sekresi adrenalin yang berlebihan sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat, tetapi pada ketakutan atau kecemasan yang sangat hebat, bisa terjadi reaksi yang dipengaruhi oleh komponen parasimpatis sehingga menyebabkan tekanan darah menurun.

Beberapa penelitian yang menunjukkan hubungan antara kecemasan dengan tekanan darah, diantaranya Falker, (2015), Knardahl, *et.al*, (2018) menyatakan peningkatan kecemasan meningkatkan tekanan sistolik, sedangkan (Steptoe, A, Brunner. E. & Marmot. M, 2014) membuktikan

pengaruh kecemasan dalam meningkatkan tekanan diastolic. Penelitian ini penting dilakukan karena mengingat manusia sekarang ini sangat dituntut bersaing dalam kehidupan sehari-hari, baik disekolah, tempat bekerja ataupun lingkungan social. Tujuan dari hidup yang dijalani diantaranya hidup dengan bahagia dan sehat.

Adanya penelitian ini diharapkan bisa mengetahui bahwa seseorang yang sering mengalami kecemasan dapat terpengaruh kesehatannya, sehingga setiap dari individu bisa meminimalkan kecemasan agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Klinik Yonzipur Banyubiru terdapat 249 orang. Peneliti mengambil 10 responden dan melakukan pengukuran tekanan darah, didapatkan hasil 6 responden mengalami tekanan darah sistolik dan tekanan darah diastolik, 2 responden tidak mengalami kecemasan (tidak mengalami gejala somatic otot-otot) dan gejala urogenetalia) dan 4 responden mengalami kecemasan (mengalami gangguan gejala somatic (otot-otot) dan gejala urogenetalia. Terdapat juga 2 responden yang mengalami cemas berat (mengalami gangguan tidur dan gangguan kecerdasan). Berdasarkan hal ini peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara kecemasan dan depresi dengan tekanan darah pada usia dewasa muda.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada gambaran tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi responden untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan**

Dapat dijadikan informasi dan data bagi pelayanan kesehatan dalam pengembangan intervensi khususnya untuk mengatasi kecemasan serta intervensi untuk mengontrol pikiran negatif.

### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dalam menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian terkait tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.



#### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi yang mengalami kecemasan dan mengontrol pikiran negatif.