

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Permasalahan Kesehatan yang dihadapi di Indonesia saat ini ada dua yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Masalah ini merupakan tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian nomor 3 setelah penyakit stroke dan tuberkulosis. Hipertensi disebut sebagai “*silent killer*” karena biasanya gejalanya muncul tanpa keluhan. Biasanya, ada beberapa orang yang terserang hipertensi akan tetapi tidak mengetahui kalau dirinya mengidap hipertensi dan penderita baru mengetahui setelah terjadi komplikasi pada dirinya. Hipertensi dapat menyebabkan berbagai komplikasi seperti penyakit stroke, gagal ginjal, dan hipertrofi ventrikel kanan (Rahmadhani 2021).

Menurut WHO (2023), diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, dengan mayoritas (2/3) bermukim di negeri berpendapatan kecil serta menengah. Diperkirakan 46% orang dewasa sebagai darah tinggi tidak menyadari kalau mereka mempunyai keadaan itu. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) sebagai darah tinggi didiagnosis serta disembuhkan. Kurang lebih satu dari 5 orang dewasa (21%) memiliki tekanan darah tinggi yang dapat dikontrol. Berdasarkan Riskesdas 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 34,1%. Angka tersebut meningkat dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2017 yaitu sebesar 25,8%. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2016, prevalensi hipertensi remaja menurut hasil tekanan darah sebanyak 611.358 atau 11,55% dinyatakan mengalami hipertensi.

Berdasarkan data yang di peroleh dari profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2021, prevalensi hipertensi di Jawa Tengah sebesar 30,4% dari seluruh penduduk berusia  $\geq 15$  tahun (Dinkes 2021). Prevalensi tertinggi yang menempati urutan pertama yakni di Kota Semarang yaitu 99,6%, urutan kedua yaitu Kabupaten Demak dengan presentasi 98,6%, kemudian disusul di urutan ketiga kabupaten Semarang 97,3%, keempat yaitu Kabupaten Karanganyar 96,6%, dan yang kelima yaitu Kabupaten Sragen 95,1% (Dinkes 2021). Kabupaten Semarang menjadi urutan ke 3 pada presentase kejadian hipertensi di wilayah Provinsi Jawa Tengah dengan jumlah penderita Hipertensi 44,743 yang tersebar di 19 Kecamatan. Kecamatan Pabelan menjadi salah satu daerah dengan jumlah kejadian Hipertensi tertinggi di Kabupaten Semarang, dengan jumlah penderita Hipertensi sebanyak 3,241 jiwa atau sebesar 7,2% kejadian (Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang 2021).

Hipertensi merupakan penyakit dengan berbagai kausa. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa ini adalah faktor risiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Hasil dari penelitian sebelumnya membuktikan kalau aspek pemicu darah tinggi bisa digolongkan selaku aspek pemicu darah tinggi yang tidak bisa dikendalikan, semacam riwayat keluarga, jenis kelamin, umur. Serta aspek yang bisa dikontrol semacam pola mengkonsumsi masakan yang memiliki isi natrium, lemak, dan perilaku merokok, kegemukan, serta kekurangan kegiatan fisik (Indayani, 2016). Opini yang serupa menerangkan kalau, sebagian faktor- faktor yang bisa pengaruhi peristiwa darah tinggi antara lain aspek( umur atau usia, jenis kelamin), kegemukan dari obat- obatan( steroid, obat penghilang rasa sakit), serta karakteristik komorbiditas (Irawan et al, 2020). Sebagian aspek bisa mempunyai akibat besar pada tampaknya darah tinggi, kerap berdiri sendiri namun bersama- sama serupa sebagai teori mosaik hipertensi esensial. Teori ini menarangkan kalau peristiwa darah tinggi terjalin bisa di akibatkan oleh sebagian faktor yang mempengaruhi.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan (Kartika, 2013), diperoleh hasil bahwa faktor- aspek yang pengaruhi darah tinggi antara lain: Faktor Lingkungan: kebiasaan merokok, kebiasaan memasak gorengan serta bersantan. Faktor Genetik: terdapatnya anggota keluarga yang hadapi darah tinggi. Faktor sikap: kebiasaan merokok, tidak sempat ataupun tidak sering minum obat antihipertensi, Kerutinan minum kopi, makan masakan berlemak, makan masakan bersantan, minimnya kebiasaan berolahraga. Selain itu, hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh (Ghosh and Kumar, Manish 2019) mendapatkan hasil kalau umur, kegemukan, jenis kelamin, status sosial serta mengkonsumsi alkohol ditemui selaku pemicu pokok prediktor darah tinggi.

Menurut P2PTM Kemenkes RI (2020) faktor resiko darah tinggi dipecah jadi 2 faktor resiko, ialah faktor resiko yang tidak bisa diganti serta faktor resiko yang bisa diganti. Ada pula faktor resiko yang tidak bisa diganti ialah umur, jenis kelamin, riwayat keluarga. Sebaliknya faktor resiko yang bisa diubah antara lain merokok, kurang makan buah serta sayur, mengkonsumsi garam berlebih, berat tubuh berlebih atau obesitas, kurang kegiatan fisik, mengkonsumsi alkohol berlebih, dislipidemia, stress.

Stress adalah keadaan khawatir atau ketegangan mental yang disebabkan oleh situasi yang sulit (WHO, 2023). Stres pada dasarnya adalah respon fisik. Ketidaknyamanan emosional yang kita rasakan saat menghadapi stress membuat tubuh bereaksi *corticotropin-releasing factor* (CRF) sebagai neurotransmitter, disekresikan dari hipotalamus ke sistim portal hipose-pituitari. CRF pada pituitari anterior memicu pelepasan hormon adrenokortikotropik (ACTH). ACTH yang dilepas ini menstimulasi sintesis dan pelepasan glukokortikoid yang mempunyai banyak efek dalam tubuh, tetapi perannya dapat disimpulkan secara singkat adalah meningkatkan penggunaan energi, meningkatkan aktivitas kardiovaskuler sebagai respon "*fight or flight*" dengan membuat jantung berdetak lebih cepat dan menyempitkan pembuluh darah untuk membawa darah ke inti

tubuh daripada ke ekstremitas. Penyempitan pembuluh darah dan peningkatan detak jantung meningkatkan tekanan darah, tetapi hanya untuk sementara ketika reaksi stres hilang, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum stress. Ini disebut dengan stress situasional. Namun jika kita terus-menerus dalam keadaan stress dalam waktu yang lama, hal itu dapat merusak kesehatan. Hasil dari peningkatan kadar hormone stress (adrenalin dan kortisol) ke dalam darah dapat berupa peningkatan tekanan darah.

Stres yang bersifat konstan dan terus menerus mempengaruhi kerja kelenjar adrenal dan tiroid dalam memproduksi hormon adrenalin, tiroksin, dan kortisol sebagai hormon utama stres akan naik jumlahnya dan berpengaruh secara signifikan pada sistem homeostasis. Adrenalin yang bekerja secara sinergis dengan sistem saraf simpatis berpengaruh terhadap kenaikan denyut jantung, dan tekanan darah. Tiroksin selain meningkatkan *Basal Metabolism Rate* (BMR), juga menaikkan denyut jantung dan frekuensi nafas, peningkatan denyut jantung inilah yang akan memperberat aterosklerosis. Aterosklerosis dapat menutupi hampir semua permukaan pembuluh darah, sehingga menyebabkan aliran darah tidak lancar yang menyebabkan kekurangan aliran darah dan oksigen. Kemudian menimbulkan proses umpan balik, dimana pembuluh darah mengirim sinyal ke otak untuk menyuplai darah lebih banyak, sehingga menimbulkan reaksi tekanan darah lebih ditingkatkan. Bila tekanan darah tinggi berkepanjangan akan membuat kerja jantung lebih dan arteri lebih berat dari biasanya. Selain itu, pembuluh darah juga menerima tekanan lebih tinggi dari biasa. Jika keadaan ini berlangsung terus dalam waktu yang lama, maka jantung dan pembuluh darah yang sudah melampaui ambang batas kompensasinya akan menjadi rusak, sehingga akan menyebabkan hipertensi (Guyton, 2017). Secara teori stress berpengaruh terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan penelitian (Widya Sari et al. 2018) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan hipertensi di Puskesmas Sidomulyo Rawat Inap Kota Pekanbaru, Mei- Juni 2018. Berdasarkan hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji korelasi *Spearman* didapatkan hasil nilai  $p\text{-value} = 0,000$  ( $p\text{-value} < 0,05$ ), nilai koefisien korelasi ( $r = 0,696$ ) yang menunjukkan korelasi cukup berarti. Sejalan dengan penelitian (Seke, 2016), diperoleh  $p\text{-value} = 0,000$ . Nilai  $p$  ini lebih kecil dari nilai  $\alpha$  ( $\alpha = 0,05$ ). Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi. Berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh (Spruill 2013) memiliki pendapat berbeda jika stress tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi dengan  $p\text{-value} = 1,000$ . Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Suryawan 2019) mengenai analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada remaja didapatkan jika stress tidak menjadi faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada remaja

Berdasarkan uraian di atas, peneliti bermaksud melakukan penelitian lanjutan dengan pembaruan penelitian (*novelty*) yaitu mengetahui seberapa berpengaruh stres terhadap kejadian hipertensi, peneliti melakukan studi pendahuluan dengan pengukuran kejadian hipertensi dan stres pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan. Dari 10 orang yang di interview terdapat 4 orang tidak stress, 3 orang menderita hipertensi dan 1 orang tidak hipertensi. 2 orang stress ringan, 2 orang hipertensi, 1 orang stress sedang, 1 orang hipertensi, 3 orang stress berat, tapi ada 2 orang yang hipertensi dan 1 orang tidak hipertensi. Pengukuran hipertensi menggunakan tensi meter dan pengukuran stres menggunakan kuesioner *Depression Anxiety Stres Scale 21* (DASS 21). Hasil studi pendahuluan pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan di dapatkan bahwa dari 10 masyarakat yang dilakukan studi pendahuluan terdapat 8 masyarakat yang hipertensi dan terdapat 6 diantaranya mengalami stress.

Berdasarkan inkonsisten penelitian- penelitian sebelumnya yang kontadiktif terkait ada/ tidaknya hubungan stress dengan kejadian hipertensi dan berdasarkn kesenjangan situasi tersebut, yang menjadi salah satu alasan mengapa peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi, selain itu dengan melihat data terkait prevalensi penyakit hipertensi di wilayah kerja puskesmas pabelan yang mengalami tingkat naik dan turun jumlah kasusnya, dan juga belum pernah dilakukan penelitian terkait hubungan stress dengan kejadian hipertensi di wilayah ini maka dalam penilitian ini peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan tingkat stress dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pabelan , Kabupaten Semarang tahun 2023.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana hubungan antara tingkat stress dengan tekanan darah pada penderita hipertensi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang tahun 2023.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan tekanan darah pada penderita hipertensi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang tahun 2023.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui gambaran stress pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang tahun 2023.
- b. Untuk mengetahui tekanan darah pada penderita hipertensi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang tahun 2023.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan tekanan darah pada penderita hipertensi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Pabelan Kabupaten Semarang tahun 2023.

#### **D. Manfaat**

1. Bagi Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi serta dapat mengetahui angka kejadian hipertensi dan faktor risiko yang mempengaruhinya. Selanjutnya masyarakat sadar dan termotivasi untuk melakukan tindakan pengendalian faktor risiko hipertensi demi menghindari dampak negatif yang disebabkan kejadian hipertensi. Sehingga dapat menurunkan angka kejadian hipertensi.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan masukan bagi pusat pelayanan kesehatan masyarakat setempat sebagai dasar pembentukan program kesehatan untuk mengendalikan faktor risiko hipertensi. Selain itu, profesi kesehatan termasuk perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Upaya pelayanan kesehatan yang lebih utama adalah upaya preventif untuk mengendalikan faktor risiko demi menurunkan angka kejadian hipertensi melalui edukasi dan promosi kesehatan.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti juga dapat mengambil manfaat dari hasil penelitian ini. Penelitian selanjutnya yang diharapkan dari penelitian ini adalah tentang motivasi masyarakat terhadap program kesehatan yang dilakukan untuk mengendalikan faktor risiko yang sudah terbukti berhubungan dengan kejadian hipertensi di subjek penelitian.