

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling umum terjadi di kalangan masyarakat dan dapat terjadi pada semua kelompok umur mulai dari remaja hingga lansia. Hipertensi merupakan penyakit degeneratif, pada umumnya tekanan darah bertambah secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Triyanto, 2014). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit degeneratif yang saat ini makin bertambah jumlahnya di Indonesia. Hipertensi atau disebut darah tinggi sampai saat ini masih menjadi penyakit pembunuh nomor satu di Indonesia, penyakit hipertensi tidak hanya menyerang usia produktif tetapi pada pra lansia karena faktor degeneratif. Hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya terkena hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi merupakan penyebab terbesar dari kejadian stroke, baik tekanan darah sistolik maupun diastoliknya (Rudianto, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes, 2019) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Tekanan darah sistolik terjadi saat jantung memompa darah ke sirkulasi sistemik, sedangkan tekanan darah diastolik

terjadi saat pengisian darah ke jantung. Peningkatan tekanan darah dalam jangka waktu panjang dapat menyebabkan kerusakan pada ginjal, penyakit jantung coroner, serta dapat menyebabkan stroke jika tidak dilakukan deteksi dini dan pengobatan yang memadai (Yulanda & Lisiswanti, 2017). Maka dari itu hipertensi dapat dikontrol dengan menjaga tekanan darah agar tetap dalam batas normal sehingga dapat mengurangi komplikasi terhadap organ tubuh yang dapat membahayakan nyawa, akan tetapi pada umumnya penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan (Ulya & Iskandar, 2017).

Berdasarkan Prevalensi hipertensi di Jawa Tengah mencapai 37,57%. Sementara itu, prevalensi hipertensi pada perempuan sebanyak 40,17% lebih tinggi dari pada laki-laki sebanyak 34,83%. Prevalensi hipertensi di wilayah perkotaan sebanyak 38,11% sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan perdesaan sebanyak 37,01%. Menurut Profil Kesehatan Jawa Tengah tahun 2021, kasus hipertensi tertinggi berada di Kota Semarang yaitu mencapai 67.101 kasus dan prevalensinya sebanyak 19,56%. Kasus hipertensi di Kota Semarang mengalami peningkatan setiap tahunnya (Dinkes Kota Semarang, 2022). Penyebab hipertensi secara umum terjadi karena dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik (keturunan), jenis kelamin, usia dan faktor yang dapat diubah seperti kelebihan berat badan, kebiasaan merokok, stress (Situmorang & Wulandari, 2020). Dari beberapa referensi peneliti mengatakan bahwa stres dapat mempengaruhi hipertensi.

Stres yang didefinisikan sebagai gangguan keadaan mental, fisik dan emosional dalam menghadapi tuntutan hidup (Priyoto, 2017). Stress adalah

kenyataan dari kehidupan sehari-hari yang tidak bisa dihindari. Sebagai manusia harus selalu menyesuaikan diri dengan kehidupan dunia yang selalu berubah-ubah. Stres bisa dialami oleh siapa saja yaitu mulai dari bayi, anak, dan dewasa, termasuk pada lansia. Stres adalah keadaan yang sering terjadi pada tubuh baik secara fisik maupun emosional apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan tubuh maupun pikiran seseorang untuk bisa menyesuaikan diri (Kemenkes, 2016). Stres merupakan reaksi yang tidak diharapkan yang muncul disebabkan oleh tingginya tuntutan lingkungan kepada seseorang, antara harmoni atau keseimbangan antara kekuatan dalam tubuh yang terganggu karena tekanan psikologis (Sumirta dan Laraswati 2017). Stress yang berkelanjutan dapat mempengaruhi tubuh sehingga tubuh mengalami kekebalan, kardiovaskular meningkatkan pelepasan kortisol dan mendorong perilaku hidup yang tidak sehat (Rustam & Tentama, 2020).

Data dari riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk Indonesia pada umur  $\geq 15$  tahun yang mengalami gangguan mental emotional atau stres sebesar 6,0 % atau sekitar 37,728 orang dan mengalami kenaikan pada tahun 2018 yaitu 9,8 % sekitar 61,623 penduduk (Riskesdas, 2018). Seseorang yang mengalami stres berkepanjangan akan meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Stres yang dirasakan seseorang seperti adanya tertekan, emosi meningkat, rasa tegang dapat merangsang kelenjar ginjal untuk mengeluarkan adrenalin dan memacu jantung lebih cepat dan pembuluh darah mengakibatkan tekanan darah meningkat (Khairiah & Salmiyati, 2019). Hubungan antara stres

dengan hipertensi diduga melalui aktifitas saraf simpatis. Saraf simpatis merupakan saraf yang bekerja pada saat seseorang melakukan aktivitas (Situmorang & Wulandari, 2020). Stres digolongkan menjadi tiga tingkat yaitu stres ringan, stres sedang dan stres berat. Tingkat stres berat menyebabkan gangguan kesehatan seperti selalu khawatir terhadap penyakit yang diderita, mudah tersinggung, mudah gelisah, takut akan kematian, ganggu pola tidur, gangguan konsentrasi, sesak nafas dan sakit kepala (Agustianto, 2015).

Stres adalah salah satu penyebab terganggunya kualitas tidur dikarenakan ketika stres terjadi peningkatan hormon epinefrin, nonepinefrin, serta kortisol yang mempengaruhi susunan syaraf pusat (Ratnaningtyas et al., 2019). Hal ini juga dapat mempengaruhi kualitas tidur, selain itu perubahan hormon tersebut dapat mempengaruhi siklus tidur Non Rapid Eye Movement (NREM) dan Rapid Eye Movement (REM) yang mengakibatkan orang sering terbangun pada malam hari serta bermimpi buruk (Sherwood, 2013). Stres menimbulkan gangguan tidur (insomnia) karena kerusakan hormon melatonin dan meningkatnya adrenalin dan kortisol. Pada saat tidur terjadi regenerasi sel-sel tubuh. Jika tubuh kurang istirahat maka banyak organ yang rusak, selain itu metabolisme hormon lain juga terganggu. Secara teori stres, ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur dan sering terjaga saat tidur (Rybakowski, 2003).

Tidur adalah suatu kegiatan relative tanpa sadar yang penuh, yang merupakan urutan siklus secara berulang-ulang dan masing-masing menyatakan fase kegiatan otak dan jasmaniah (Jenni dan Dahl, 2018). Kualitas

tidur adalah ukuran dimana seseorang itu dapat kemudahan dalam memulai tidur dan untuk mempertahankan tidur, kualitas tidur seseorang dapat digambarkan dengan lama waktu tidur, dan keluhan-keluhan yang dirasakan saat tidur ataupun sehabis bangun tidur (Potter dan Perry, 2015). Kualitas tidur berarti kemampuan setiap orang untuk dapat mempertahankan keadaan tidur dan untuk mendapatkan tahapan REM dan NREM secara normal. Kualitas tidur seseorang dikatakan baik jika tidak mengalami masalah pada tidurnya, kurang tidur biasanya diketahui dengan tanda fisik serta psikologis, seperti ekspresi wajah (area gelap disekitar mata, bengkak pada kelopak mata, konjungtiva kemerahan dan mata terlihat cekung), rasa ngantuk berlebihan (sering menguap), susah berkonsentrasi, terlihat tanda-tanda keletihan, sakit kepala, tidak enak badan, malas, daya ingat menurun, bingung serta menurunnya kemampuan mengambil keputusan (Hidayat, 2013).

Menurut (Haswita, 2017) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas tidur yaitu penyakit, lingkungan, motivasi, latihan dan kelelahan, stres psikologis, alkohol, nutrisi dan obat-obatan. Seseorang yang mempunyai jam tidur kurang akan merujuk pada kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi keseimbangan hormon kortisol dan saraf simpatik. Hormon kortisol yang tidak seimbang akan menyebabkan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal tidak seimbang, salah satunya hormon katekolamin yang terdiri dari hormon epinefrin dan norepinefrin yang bekerja pada saraf simpatis dan apabila hormon tersebut tidak seimbang akan menyebabkan vasokonstriksi vaskular. Vasokonstriksi vaskular yang terjadi akan

meningkatkan tekanan perifer dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2013).

Hubungan antara tingkat stres serta kualitas tidur sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilaksanakan pada individu dengan penyakit hipertensi. Salah satu penelitian tersebut yaitu (Burrahman et al., 2022), meneliti 60 pasien yang terdiagnosa hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sedayu 2 Bantul Yogyakarta. Penelitian tersebut menghasilkan angka *p-value* sebesar 0,015 ( $p < 0,05$ ) (tingkat stres dengan hipertensi) dan *p-value* sebesar 0,029 ( $p < 0,05$ ) (kualitas tidur dengan hipertensi). Sehingga, hasil penelitian ini membuktikan adanya hubungan tingkat stress dan kualitas tidur dengan hipertensi.

Sedangkan hasil penelitian tidak sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Hakim, 2023), penelitian tersebut meneliti 40 pasien yang menderita hipertensi di Rumah Sakit Permata Medika Kota Semarang. Penelitian tersebut mengategorikan sebagian besar pasien hipertensi mengalami tingkat stress normal sejumlah 26 orang (65%) dan Sebagian besar pasien hipertensi mengalami kualitas tidur buruk sejumlah 17 orang (42.6%), sehingga penelitian ini menunjukkan nilai signifikan sebesar  $0.244 > \alpha 0,05$ . Berdasarkan hasil penelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di RS Permata Medika Kota Semarang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti dengan melakukan wawancara pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika

Banyubiru pada bulan Desember 2023 menunjukkan data bahwa mayoritas pasien hipertensi terdiri dari individu pada kelompok usia produktif (40-59 tahun). Hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 10 responden penderita hipertensi, di dapatkan hasil sebanyak 6 dari 10 responden dengan hipertensi mengatakan bahwa merasa khawatir serta gelisah dikarenakan khawatir penyakit hipertensi akan berdampak pada penyakit stroke, jantung dan gagal ginjal. Responden juga mengatakan bahwa beberapa hari ini tidak bisa tidur di malam hari, sering terbangun di malam hari lebih dari 2 kali, sulit untuk beraktivitas sepanjang hari, sulit berkonsentrasi, jarang marah-marah tetapi lebih banyak diam dan merasa badannya lemah serta pusing setelah bangun tidur. Sedangkan 4 dari 10 responden penderita hipertensi mengatakan tidak merasa khawatir atau cemas akan dampak dari hipertensi hanya saja merasa terganggu karena rasa sakit di kepala sehingga mengganggu aktivitas sepanjang harinya. Responden juga mengatakan sulit tidur. Dari 10 responden mengatakan tidak pernah meminum obat pengontrol tekanan darah serta juga obat tidur.

Beberapa dari pasien hipertensi tersebut sering merasa gelisah, cemas serta khawatir terhadap penyakit yang dialaminya begitu juga dengan perubahan kualitas tidurnya. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Adakah hubungan antara tingkat stres dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Melihat Gambaran karakteristik tingkat stress pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.
- b. Melihat gambaran karakteristik kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.
- c. Menganalisis hubungan tingkat stres dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengetahui hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Klinik Kurnia Medika Banyubiru

#### 2. Manfaat Bagi Masyarakat



Bagi masyarakat penelitian ini dapat menjadi masukan bagi masyarakat dan keluarga tentang keterkaitan antara stres dan kualitas tidur dengan hipertensi sehingga masyarakat dapat melakukan upaya-upaya untuk menciptakan kualitas tidur yang baik.

### 3. Bagi Akademik

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk mengetahui tentang hubungan antara tingkat stress dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi.

### 4. Bagi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat dijadikan masukan, pertimbangan dan sumber informasi bagi penderita hipertensi sebagai upaya pencegahan serta mengidentifikasi tingkat stres dengan kualitas tidur.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut, serta sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya lebih khusus bagi yang mengambil topik penelitian yang sama.