

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan meningkatnya tekanan darah arteri yang lebih dari normal. Tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan Diastolik ≥ 85 mmHg merupakan batas normal tekanan darah (Junaidi, 2010). Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering dikatakan sebagai *silent killer*, karena seseorang yang mengidap hipertensi yang bahkan sudah bertahun-tahun seringkali tidak menyadari sampai terjadinya komplikasi seperti kerusakan organ vital yang cukup berat dan bias mengakibatkan kematian. Sebanyak 70% penderita hipertensi tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi, hingga memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan. Sebagian lagi mengalami tanda dan gejala seperti pusing, kencang di tengkuk dan sering berdebar-debar (Adib, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 hipertensi adalah salah satu yang memegang andil penting penyakit jantung dan stroke yang dapat menjadi penyebab kematian dan kecacatan nomor satu. Hipertensi berkontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya.

World Health Organization (WHO) tahun 2008 mencatat sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk di seluruh dunia menderita hipertensi. Angka

ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 jutaberada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia.

Berdasarkan prevalensi hipertensi di Indonesia, sebagian besar adalah lanjut usia yang sebesar 45,9% untuk umur 55-64 tahun, 57,6% umur 65-74 tahun dan 63,8% umur >75 tahun. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran tekanan darah pada umur ≥ 18 tahun, adalah sebesar 25,8%. Prevalensi tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%). (Balitbang Kemenkes RI, 2013).

Di Indonesia, populasi perempuan jauh lebih besar jika dibandingkan dengan laki-laki, jumlah perempuan yang banyak ini menjadikan hampir di setiap lini kehidupan didomisili oleh kaum perempuan (Purwanti, 2014).

Maka dari itu pula, ada perbedaan antara perempuan dan laki - laki dalam emosi yang dimiliki. Perempuan lebih banyak menampilkan ketakutan dan kesedihan dibandingkan laki-laki. Emosi perempuan lebih mudah dikenali dari raut wajah dan pengungkapan yang terucap. Perempuan cenderung menampilkan ekspresi apa adanya ketika berada dalam emosional yang tidak sesuai harapannya (Ratnasari S, 2017).

Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013 menunjukkan kasushipertensi sebesar 58,84 % atau sekitar 629.153 dari 1.069.263 kasus penyakit tidak menular (PTM) di Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan di Sukoharjo,DKK mencatat kejadian hipertensi pada tahun 2014 sebanyak

22.940 (45,63%) dari 50.275 kasus PTM di Sukoharjo. Dari kasus yang ditemukan, kebanyakan penderita hipertensi adalah lansia. Dimana lansia merupakan tahap akhir dari siklus kehidupan manusia. Menurut pasal 1 ayat 2, 3, 4 UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan lanjut usia yaitu seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam, 2008).

Ada banyak faktor penyebab hipertensi, faktor risiko tersebut antara lain meliputi umur, jenis kelamin, riwayat keluarga, obesitas, kadar garam tinggi, kebiasaan merokok serta minum alkohol (Baradero, 2008). Adapun menurut Sudoyo *et al* (2009) faktor risiko yang mendorong peningkatan tekanan darah adalah faktor-faktor seperti: diet dan asupan garam, stres, ras, obesitas, merokok dan genetis. Menurut Setiawan (2008) ada banyak faktor yang mempengaruhi hipertensi, namun secara garis besar dapat digolongkan menjadi dua faktor, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat dikontrol. Faktor yang tidak bisa dikontrol adalah genetik, usia, jenis kelamin, dan etnis. Kemudian faktor yang dapat dikontrol meliputi obesitas, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, asupan garam, kafein, tinggi kolesterol, dan kecemasan.

Berdasarkan penjelasan diatas, kecemasan adalah satu-satunya faktor psikologis yang dapat mempengaruhi hipertensi. Hal ini didukung oleh Anwar (2009) pada banyak orang kecemasan atau stres psikososial yang dapat meningkatkan tekanan darah.

Kecemasan diakibatkan oleh kepedulian yang berlebihan pada masalah yang tengah dihadapi (nyata) ataupun yang dibayangkan mungkin akan

terjadi. Kecemasan yang paling sering disebabkan karena penyakit salah satunya adalah hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang menyebabkan masalah baru, yaitu stroke, gagal jantung, ginjal dan semua itu akan berdampak pada terjadinya kematian. Sehingga perlu adanya pencegahan lebih dini agar hipertensi tidak menimbulkan masalah baru pada pasien. Permasalahan ini akan membuat pasien dan keluarga cemas pada keadaan pasien (Sarkamo, 2012)

Kecemasan terjadi sebagai proses dari respon emosi ketika pasien atau keluarga merasakan ketakutan, kemudian akan diikuti beberapa tanda dan gejala seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan Townsend, 2014 (dalam Pratiwi & Dewi 2016). Sedangkan Videbeck, 2010 (dalam Pratiwi & Dewi 2016) berpendapat kecemasan adalah respon terhadap rangsangan internal atau eksternal yang mana melibatkan kognisi yang muncul dalam gejala fisik dan perilaku.

Kecemasan dapat menjadi sumber masalah klinis bila sampai pada tingkat ketegangan yang sedemikian rupa dan mempengaruhi kemampuan berfungsinya seseorang dalam kehidupannya, karena orang itu jatuh dalam kondisi maladaptive yang dicirikan reaksi fisik dan psikologis ekstrem. Pengalaman yang menegangkan, irasional dan tidak dapat diatasi ini adalah dasar gangguan dari kecemasan. Sekitar 28% orang Amerika Serikat sepanjang hidup mengalami kecemasan (Halgin & Whitbourne, 2010)

Kecemasan akan semakin meningkat dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit yang diderita. Pengetahuan yang kurang tentu mempegaruhi

tingkat kecemasan seseorang. Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kecemasan memperoleh hasil adanya hubungan yang bermakna, bahwa tingkat pengetahuan akan mempengaruhi tingkat kecemasan(Sriwati, 2008).

Puskesmas Kartasura merupakan puskesmas yang berada dalam naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo. Terdapat 12 desa yang menjadi wilayah kerja puskesmas kartasura, dari studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Februari 2018 di Puskesmas Kartasura, didapatkan data jumlah penderita hipertensi sebanyak 511 orang.

Dari studi pendahuluan tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “Gambaran Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Kartasura”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “Gambaran kecemasan pada penderita hipertensi di komunitas”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kartasura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, lama menderita.

- b. Mengetahui tingkat kecemasan pada penderita hipertensi di Puskesmas Kartasura.

D. Manfaat Penelitian

1. Perawat

Penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pengetahuan dan referensi mengenai gambaran kecemasan pada pasien hipertensi.

2. Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan terutama pada bidang ilmu keperawatan untuk mengetahui gambaran kecemasan pada pasien hipertensi.

3. Institusi Puskesmas

Penelitian ini digunakan sebagai sumber informasi guna meningkatkan mutu Puskesmas sehingga pelayanan kesehatan pada pasien bisa menjadi lebih baik dan dapat meningkatkan kualitas puskesmas.

4. Penelitian

Penelitian ini dapat menambah pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah didapat dibangku perkuliahan serta menambah wawasan tentang gambaran kecemasan pasien hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. [Muh. Firman Mustaqim \(2016\)](#), judul penelitian “Gambaran Kecemasan Pada Lanjut Usia Dengan Penderita Diabetes Melitus Di Posyandu Desa Praon Nusukan Surakarta”. Penelitian ini adalah

deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan adalah *accidental sampling*. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu dengan kuisioner dan dokumentasi. Sampel penelitian adalah lansia yang datang. Teknik analisis data dengan uji deskriptif. Instrumen penelitian dengan kuisioner kecemasan *Geriatric Anxiety Inventori* (GIA). Hasil penelitian menunjuk karakteristik responden berumur 60-69 tahun yaitu sebanyak 18 orang (60,0%) dan terkecil berumur 70 tahun sebanyak 12 orang (40,0%) dan pada kategori tingkat kecemasan menunjukkan sebagian besar responden tidak ada cemas sebanyak 17 orang (56,7%) dan yang cemas sebanyak 13 orang (43,3%). Sebagian besar lansia dengan diabetes melitus di umur 60-69 tahun berjenis kelamin perempuan, berpendidikan dasar dan tidak bekerja dengan tingkat kecemasan sebanyak 13 orang (43,3%) dan yang tidak cemas sebanyak 17 orang (56,7%).

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah variabel yang diteliti Gambaran Kecemasan Pada Pasien Hipertensi, tempat penelitian dan kuisioner *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS).

2. [Sugimin \(2017\)](#), judul penelitian “Kecemasan Keluarga Pasien Di Ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Soeradji Tirtonegoro Klaten”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analisis dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang digunakan adalah kuota sampling. Sampel penelitian adalah keluarga inti pasien yang sesuai kriterianya,

keluarga inti, berusia 17 tahun dan dalam keadaan sehat. Jumlah sampel sebanyak 30 responden. Instrumen penelitian ini menggunakan *Zung Self Rating Anxiety Scale*. Analisis data dengan univariat. Hasil penelitian menunjukkan responden berumur 17-25 tahun sebanyak 11 (36,7%), jenis kelamin perempuan 16 (53,3%), berpendidikan SMA 17 (56,7%), bekerja wiraswasta 12 (40,0%). Respon adaptif fisiologis 11 (36,7%), respon maladaptif fisiologis sebanyak 19 (63,3%), respon maladaptif psikologis sebanyak 16 (53,3%), respon maladaptif psikologis sebanyak 14 (46,7%). Dengan kesimpulan bahwa respon maladaptif fisiologis lebih besar dari respon adaptif fisiologis dan respon adaptif psikologis hampir sama dengan respon maladaptif psikologis.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah variable penelitian “Gambaran Kecemasan Pada Pasien Hipertensi”, instrumen penelitian dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan tempat penelitian.

3. [Ayu Suryani \(2016\)](#), judul penelitian “Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta”. Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik *sampling* dengan *accidental sampling*. Penelitian didapatkan sampel dari 58 lansia di Panti Werdha Dharma Bhakti Pajang Surakarta. Pengumpulan data menggunakan kuisioner yang dianalisis menggunakan uji korelasi

rank spearman. Hasil penelitian diperoleh $R_s -0.269$ ($p\text{-value} = 0,041$), sehingga H_0 ditolak. Kesimpulan penelitian (1) tingkat kecemasan lanjut usia sebagian besar adalah sedang, (2) tingkat kualitas hidup lanjut usia adalah sedang, dan (3) terdapat hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Dharma Bhakti Pajang Surakarta.

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti adalah variabel “Gambaran Kecemasan Pada Pasien Hipertensi”, instrumen penelitian dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan tempat penelitian.