

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi medis yang serius dan dapat meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan lainnya. Ini adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, dengan lebih dari 1 dari 4 pria dan 1 dari 5 wanita lebih dari satu miliar orang - memiliki kondisi tersebut. Beban hipertensi dirasakan secara tidak proporsional di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana dua pertiga kasus ditemukan, sebagian besar disebabkan oleh peningkatan faktor risiko pada populasi tersebut dalam beberapa dekade terakhir WHO., 2016).

Hipertensi tidak terkontrol didefinisikan sebagai keadaan ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg berdasarkan rata-rata tiga kali pengukuran pada penderita hipertensi dan dengan atau tanpa pengobatan antihipertensi. Hipertensi terkontrol yaitu keadaan tekanan darah sistolik < 140 mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg pada orang dengan pengobatan antihipertensi (Nerenberg et al., 2018).

Hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan gangguan pada berbagai organ. Kondisi tekanan darah tinggi yang terus-menerus akan menyebabkan jantung bekerja lebih keras, sehingga kondisi ini akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada pembuluh darah, jantung, ginjal, otak, dan mata. Penderita hipertensi dianjurkan untuk melakukan pengukuran tekanan darah kembali setelah 7-14 hari. Rata-rata pengukuran tekanan darah pada pemeriksaan yang kedua digunakan sebagai kriteria untuk diagnosis dan kontrol hipertensi (Fryar., 2012).

Berdasarkan studi National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) III di Amerika Serikat, kurang dari seperempat pasien hipertensi memiliki tekanan darah yang terkontrol dengan baik (dibawah 140/90 mmHg). Ketidakpatuhan menjadi universal , yang dilaporkan menjadi salah satu penyebab utama Hipertensi yang sulit disembuhkan. Walaupun telah dilakukan banyak studi tentang kepatuhan pasien selama 25 tahun terakhir ini. (NHANES, 2010)

Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun (34,1%), umur 31- 44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%), kasus tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 (0,67%) kematian. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%) dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Riskesdas., 2018).

Prevalensi Hipertensi yang tertinggi di Indonesia berada di Kalimantan Selatan sebesar (44,13%), sedangkan persentase HIpertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 20,43% atau sekitar 1.828.669 Kasus. Prevalensi penyakit di Kota Malang tahun 2016 adalah 7,32% jumlah ini meningkat dari 1,68% menjadi 9% pada tahun 2019 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu didapatkan data pada tanggal 15 Mei 2022 sampai tanggal 31 Mei 2022 dari 15

orang penderita hipertensi 6 orang penderita hipertensi mengalami stress kecemasan ketika menjalani rawat inap sehingga didapatkan hasil tekanan darah yang tinggi, 5 orang penderita menganggap hipertensi merupakan penyakit yang serius dan bisa sembuh dengan rutin minum obat, 4 orang penderita merasa bosan karena sudah lama menderita penyakit hipertensi dan jarang rutin minum obat.

Faktor yang berhubungan dengan tekanan darah tinggi diantaranya adalah stres. Stres dan aktivasinya pada sistem saraf simpatis, salah satu bagian dari sistem saraf otonom (tidak disadari), yang mendominasi saat stres, memegang peran penting dalam menciptakan tekanan darah tinggi. Telah menjadi semakin jelas bahwa perubahan gaya hidup bisa menurunkan kadar kortekolamin, bahan kimia yang berpotensi negatif yang meningkat saat stres. Kecemasan dan stres emosional meningkatkan tekanan darah pada banyak orang, namun tidak semua orang, dan walaupun ketegangan tidak selalu identik dengan hipertensi. Penelitian berulang-ulang menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi yang menyebabkan melonjaknya tekanan darah. Banyak penelitian telah diketahui hubungan antara stress dan hipertensi. Seperti misalnya pasien yang mengalami stress kecemasan sebelum dilakukan operasi dapat mengalami peningkatan tekanan darah secara mendadak. Tidak heran pula bila kita pernah mendengar seseorang mengalami serangan jantung maupun stroke pada saat orang tersebut tidak dapat mengontrol emosi negatif, seperti amarah (Braverman E. R, 2008).

Hasil penelitian Sugiharto (2007) terdapat hubungan antara stress dengan kejadian hipertensi yaitu orang yang stress kejiwaan mengalami hipertensi. Permasalahan lain adalah pada beberapa keadaan seringkali emosi negatif seperti cemas dan depresi timbul secara perlahan tanpa disadari dan individu tersebut baru menyadari saat setelah timbul gejala fisik, seperti misalnya hipertensi. Seseorang yang menderita hipertensi dalam waktu yang lama akan

mengalami stres dan merasa bosan dalam menjalani pengobatan. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Puspita (2016) menunjukkan terdapat hubungan antara lama menderita hipertensi dengan kepatuhan dalam menjalani kepatuhan pengobatan hipertensi.

Persepsi terhadap penyakit merupakan interpretasi yang dilakukan individu berkaitan dengan penyakit yang dideritanya dan dapat menjadi penuntun individu dalam memilih strategi pengendalian penyakit. Persepsi tentang penyakit hipertensi sering salah seperti penyakit hipertensi tidak perlu penanganan serius, mudah sembuh, tidak perlu obat, dan dengan bertambah usia maka akan semakin tinggi batas normalnya (Kurnia 2016)

Hipertensi dapat dikontrol hingga mencapai nilai normal dan stabil. Sebagian besar penderita hipertensi membutuhkan proses pengobatan dalam jangka waktu lama. Prinsip penatalaksanaan pengobatan hipertensi adalah menjadikan tekanan darah seseorang mencapai nilai kurang dari 140/90 mmHg. Perlakuan pertama yang dilakukan adalah memodifikasi gaya hidup seorang menjadi hidup sehat seperti menurunkan kelebihan berat badan, memperbanyak konsumsi sayur dan buah mengurangi natrium, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, berhenti minum beralkohol dan manajemen stress. Apabila perubahan gaya hidup tidak berhasil maka bisa dibantu dengan obat anti hipertensi (Prastyaningrum 2014).

Jadi dari uraian di atas, jelaslah bahwa pengobatan hipertensi tidak hanya mengandalkan obat-obat dari dokter maupun mengatur diet semata, namun penting pula untuk membuat tubuh kita selalu dalam keadaan rileks dengan memberikan stimulus emosi positif ke otak kita

Berdasarkan kondisi di atas, penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan di atas, maka diajukan perumusan masalah penelitian ini, yaitu : “Apakah ada hubungan persepsi dan tingkat stres dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini dilakukan untuk menganalisa hubungan persepsi dan tingkat stres dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu
- b. Mengidentifikasi tingkat stres penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu
- c. Mengidentifikasi perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu
- d. Menganalisis hubungan persepsi dan tingkat stres dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian diharapkan dapat sebagai wacana pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, mendapatkan pengetahuan berdasarkan kebenaran ilmiah, serta penelitian lebih lanjut tentang faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penelitian ilmiah mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu

b. Manfaat Bagi Profesi Kesehatan

Dapat menambah ilmu pengetahuan bagi petugas kesehatan dalam faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu

c. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan dampak yang positif dalam mengembangkan konsep dan ilmu kesehatan mengenai faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu

d. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat sebagai masukan dan menambah ilmu petugas kesehatan dalam mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu.

E. Keaslian Penelitian

Dari sepengetahuan penulis, belum ada penelitian yang berjudul “Faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita hipertensi dalam pengontrolan tekanan darah di Ruang Amarilis RSUD Karsa Husada Batu “.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Perbedaan	Data Base
1.	Netha Damayantie Erna heriyani Muazir 2018	Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita diwilayah kerja Puskesmas Sekernan Iilir, Kabupaten Muaro Jambi	Penelitian menggunakan desain <i>cross sectional</i> non eksperimental. Teknik pengambilan sample secara proportional random,sampling dengan jumlah sample 68 responden.	Perilaku penatalaksanaan hipertensi oleh penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sekernan, Iilir Baik.	Lokasi penelitian Variabel Penelitian Waktu penelitian Instrumen Penelitian	Google Scholer
2	Bambang Roesmono Hamsah Irwan 2017	Hubungan perilaku mengontrol tekanan darah dengan kejadian hipertensi	Penelitian menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> Pengambilan sample menggunakan <i>purposive sampling</i> jumlah	Didapatkan 12 responden yang pernah mengontrol tekanan darah (40%) dan 18 responden lain nya yang tidak mengontrol tekanan darah dengan prosentase (60%)	Lokasi penelitian Variabel Penelitian Waktu penelitian Instrumen Penelitian	Google Scholer

			sample responden. 30			
3	Riri maharani Dari putri syafrandi 2016	Faktor yang berhubungan dengan perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita Hipertensi di Puskesmas Harapan Raya Kota Pekanbaru Riau	Penelitian menggunakan <i>cross sectional</i>	Dari hasil penelitian diperoleh bahwa factor yang mempengaruhi perilaku pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi adalah pengetahuan,sikap,olah raga,dukungan keluarga dan peran petugas Kesehatan Semua variable mempunyai hubungan yang signifikan.	Lokasi penelitian Variabel Penelitian Waktu penelitian Instrumen Penelitian	Google Scholer
4	Kartikasari, Dwi Sarwani Sri Rejeki , Siwi Pramatama 2021	Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Berbagai Wilayah Indonesia	Literature review ini menggunakan metode systematic review	Berdasarkan tinjauan artikel diketahui beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi diantaranya pengetahuan tentang tata laksana terapi hipertensi, dukungan keluarga, peran petugas Kesehatan, domisili terhadap pelayanan kesehatan, motivasi untuk berobat.	Lokasi penelitian Variabel Penelitian Waktu penelitian Instrumen Penelitian	Google Scholer