

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit 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, 2016). 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 bisa 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 (Sukma, 2018) satu satunya faktor psikologis yang mempengaruhi hipertensi adalah kecemasan (Uswandari, 2017). Hal tersebut didukung pendapat Anwar (2012), pada banyak orang kecemasan atau stres psikososial dapat meningkatkan tekanan darah. Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan oktober di Puskesmas kalijudan didapatkan data pasien Hiprtensi sejumlah 30 orang dengan proporsi kasus pria 10 orang dan watita 20 orang.

Hipertensi berkontribusi hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya (WHO, 2012). 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 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara sedang berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2011).

Untuk kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta jiwa setiap tahunnya. Hal ini menandakan satu dari tiga orang menderita tekanan darah tinggi. Sesuai dengan data RISKESDAS 2013, hipertensi di Indonesia merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi yaitu sebesar 25%. Hipertensi juga menempati peringkat ke 2 dari 10 penyakit terbanyak pada pasien rawat jalan di rumah sakit Indonesia dengan prevalensi sebesar 4,67%.

Menurut data Kemenkes RI (2015) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Jawa Timur menempati posisi pertama untuk provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 37,4% (Dinkes, 2014), sedangkan menurut survey Terpadu Penyakit atau disingkat STP puskesmas di Jatim tahun 2015, sejumlah daerah di Jatim yang paling banyak menyumbang pasien penderita hipertensi yaitu pertama kabupaten Malang, jumlah penderita 31.789 orang. Kota Surabaya peringkat ke 2 sejumlah 28.970 penderita, dan Madura peringkat ke 3 sejumlah 28.955 penderita. (Delly *et al*, 2016). Kecenderungan prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara di Indonesia tahun 2013, Jawa Timur berada pada urutan ke-6. Prevalensi hipertensi di Pulau Jawa adalah 41,9%, tetapi yang berdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan bahwa sebagian

besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan belum terjangkau pelayanan kesehatan.

Dalam data 10 penyakit terbanyak di kota Surabaya menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pada kejadian hipertensi yaitu pada tahun 2015 dan 2016 berada di peringkat ke-7 dengan masing-masing presentase sebesar 3,3% dan 3,06%. Pada tahun 2017 hipertensi berada pada peringkat ke-2 yaitu sebesar 13,6% dan akan terus meningkat setiap tahunnya. Hal ini menandakan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Profil data kesehatan Indonesia tahun 2017 menyebutkan bahwa hipertensi merupakan salah satu dari 10 penyakit dengan kasus riwayat inap terbanyak di rumah sakit pada tahun 2017, dengan proporsi kasus 42,38% pria dan 57,64% wanita, serta 4,8% pasien meninggal dunia (Uswandari, 2017).

Wei dan Wang (2017) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa kurang lebih 12% dari penderita hipertensi mempunyai gejala kecemasan. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tingkat kecemasan lansia dengan hipertensi dialami oleh perempuan, penderita hipertensi lebih dari 3 tahun, pasien dengan hipertensi berat serta riwayat hospitalisasi dengan komplikasi penyakit jantung. Kecemasan terjadi sebagai proses dari respon emosi ketika penderita atau keluarga merasa ketakutan, lalu akan diikuti tanda dan gejala lain seperti ketegangan, ketakutan, kecemasan dan kewaspadaan Townsend, 2014 (dalam Pratiwi & Dewi 2016). Kecemasan memicu aktivasi dari hipotalamus yang mengendalikan dua sistem neuroendokrin, yaitu sistem saraf simpatis

memicu peningkatan aktivasi berbagai organ dan otot polos salah satunya meningkatkan kecepatan denyut jantung serta pelepasan epinefrin dan norepinefrin ke aliran darah oleh medula adrenal (Sherwood, 2010). Beberapa penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dwinawati 2014, Okatiranti 2016 dan Amrina 2017 membandingkan antara tekanan darah dari orang-orang yang menderita kecemasan dengan orang-orang yang tidak menderita kecemasan, didapatkan hasil tekanan darah yang lebih tinggi pada kelompok penderita kecemasan dari pada kelompok yang tidak cemas.

Hipertensi merupakan pemicu terjadinya stroke dan jantung koroner penyebab kematian. Selain masalah fisik, hipertensi juga menyebabkan masalah psikis pada lansia, dimana lansia merasa takut dan cemas akan penurunan fungsi tubuh karena penyakitnya, yang menyebabkan ketergantungan fisik pada orang lain (Padila, 2013). Kecemasan yang dialami lansia ini sesuai dengan pendapat yang dikutip Donsu (2017) yang mengatakan bahwa cemas merupakan suatu stresor atau pencetus stres sebagai stimulus yang akan dipersepsikan oleh manusia sebagai suatu ancaman tantangan yang membutuhkan tenaga ekstra untuk mempertahankan diri dari berbagai stresor itu salah satunya yaitu psikologis (fisik) dimana fisik sering terganggu (muncul penyakit) dan akan memberi efek yang nyata sebagai presipitasi terjadinya kecemasan. Beberapa penelitian membuktikan bahwa klien yang mengalami gangguan fisik akan mengakibatkan kecemasan (Donsu, 2017). Apabila kecemasan ini tidak diatasi secara dini individu akan memberikan suatu manifestasi yang khas tergantung pada individu tersebut meliputi menarik

diri, membisu, hiperaktif, mengumpat, berbicara berlebihan, menyerang dengan kata-kata atau bahkan dengan fisik, berkayal dan menangis (Brunner & Suddarth, 2006). Mengingat lansia merupakan tahap akhir dari suatu kehidupan manusia dan melihat adanya angka hipertensi di wilayah puskesmas kalijudan cukup tinggi maka peneliti ingin mengetahui bahwa lansia sering mengalami kecemasan yang dapat mempengaruhi kesehatannya, sehingga kita bisa meminimalkan kecemasan Non farmakologi yaitu: untuk mengurangi tingkat kecemasan seperti terapi kognitif, terapi musik, spiritual, tehnik relaksasi nafas dalam, pendekatan perilaku. Farmakologi yaitu: dalam mengelola cemas dapat dilakukan dengan terapi penggunaan obat cemas (*anxiolytic*), anti depresi (*antidepressant*). agar tekanan darah dapat terkontrol dengan baik. Berdasarkan studi pendahuluan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Studi Kasus Tingkat Kecemasan Pada Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Puskesmas Kalijudan”

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di puskesmas Kalijudan ?

1.3 Objektif

1. Mengidentifikasi derajat hipertensi pada Lansia di Wilayah Puskesmas Kalijudan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada lansia dengan hipertensi di Wilayah Kalijudan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Kesehatan

Di harapkan bagi petugas kesehatan dapat diaplikasikan penyuluhan pada responden hipertensi sehingga dapat mencegah terjadinya peningkatan darah dan sebagai program tambahan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi

1.4.2 Bagi Masyarakat

Bisa digunakan atau diaplikasikan secara mandiri di rumah masing – masing sebagai masukan dan informasi tentang manfaat penyuluhan untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi..

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan sebagai dasar maupun sebagai kerangka acuan dalam penelitian selanjutnya terhadap penurunan tekanan darah.

