

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi 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.¹ Hipertensi merupakan kondisi yang serius, karena jika tidak terkontrol maka akan menyebabkan komplikasi yang meningkatkan angka kesakitan dan kematian.²

Menurut *Global Health Observatory (GHO)* pada tahun 2015, di dunia terdapat 1,13 miliar penduduk yang mengalami hipertensi.³ Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,1%.⁴ Data dari *Sample Registration System (SRS)* Indonesia tahun 2014, terdapat 5,3% kasus hipertensi dengan komplikasi yang termasuk kedalam sepuluh penyakit terbanyak yang diderita penduduk Indonesia.⁵ Berdasarkan profil kesehatan Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang tahun 2018, hipertensi merupakan penyakit kedua terbanyak di Kota Padang pada tahun 2017. Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang dengan jumlah 2.028 kasus (10,74%).⁶

Peningkatan jumlah kasus hipertensi di dunia secara langsung menyebabkan peningkatan jumlah penyakit kardiovaskular dan serangan jantung.⁷ Terhitung pada tahun 2016, penyakit jantung iskemik dan stroke merupakan pembunuh terbesar di dunia.⁸ Pada beberapa kelompok umur, resiko penyakit kardiovaskular akan meningkat dua kali lipat setiap peningkatan tekanan darah sebesar 20/10 mmHg, dimulai pada tekanan darah 115/75 mmHg.³ Data dari *Pan American Health Organization (PAHO)* 2017, dari jumlah penderita hipertensi di dunia diperkirakan sekitar 57% yang mengetahui status hipertensinya, 40,6% yang menerima obat anti hipertensi, dan hanya 13,2% yang tekanan darahnya terkontrol.⁹

Tatalaksana hipertensi hingga tekanan darah dibawah 140/90 mmHg berhubungan dengan penurunan komplikasi kardiovaskular. Intervensi terhadap faktor resiko yang mengakibatkan tidak terkontrolnya tekanan darah sangat diperlukan, salah satunya adalah stres. Sehingga komplikasi pada penderita hipertensi dapat dicegah sedini mungkin.³ Stres bisa merangsang sirkuit

neuhormonal yang meningkatkan tekanan darah, meningkatkan koagulasi dan aktivitas platelet, dan juga sebagai faktor yang memicu timbulnya penyakit serebrovaskular.¹⁰

Hipertensi dapat mempengaruhi status psikologis dan hubungan sosial penderita.¹¹ Hal ini disebabkan karena pengaruh hipertensi terhadap pusat pengaturan *mood* di otak yaitu sistem limbik.¹² Penelitian yang dilakukan di Ghana pada tahun 2014 menunjukkan bahwa pasien yang menderita penyakit kronis terutama hipertensi bisa memiliki emosi yang negatif. Dari penelitian tersebut diperoleh data 56% pasien hipertensi memiliki gejala ansietas, 20% memiliki gejala stres, dan 4% memiliki gejala depresi.¹³ Penelitian di Nigeria juga menunjukkan lebih dari separuh sampel penderita hipertensi yang diteliti memiliki masalah psikiatri.¹² Hasil penelitian sebelumnya pada tahun 2014 di Puskesmas Andalas menunjukkan bahwa rerata skor tingkat stres pasien hipertensi adalah 20,69 (tergolong kedalam stres sedang).² Akibat yang ditimbulkan karena adanya masalah psikiatri ini dapat mempengaruhi kepatuhan pengobatan dan memperburuk kesehatan serta prognosis pasien hipertensi, sehingga akan berpengaruh pada berbagai dimensi kualitas hidup penderita hipertensi.¹² Hipertensi bisa dikatakan sebagai penyakit emosional jika penderita diperberat dengan adanya frustrasi berat, ketidakpastian, ketidaksabaran atau deprivasi yang pada akhirnya akan menyebabkan stres. Stres yang terus menerus akan semakin memperburuk kualitas hidup penderita hipertensi.¹⁴

Stres adalah reaksi tubuh terhadap situasi yang menimbulkan tekanan, perubahan, dan ketegangan emosi.¹⁵ Stres timbul karena adanya perubahan mendadak pada gaya hidup pasien, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, pengobatan dan kontrol hipertensi yang seumur hidup, dan perubahan perilaku secara fisik dan emosional. Stres dapat mengubah pandangan dan persepsi seseorang akan arti hidup, tujuan hidup, kepuasan hidup dan berdampak terhadap kualitas hidup.¹⁶ Stres yang dialami akan berdampak pada individu itu sendiri, keluarga, dan sosialnya.¹⁷ Akibatnya akan berpengaruh terutama pada dimensi psikologis kualitas hidup penderita hipertensi.¹⁸ Penelitian di China pada tahun 2016 juga menunjukkan bahwa pasien hipertensi memiliki fungsi fisik, peran fisik, nyeri tubuh, kesehatan umum, vitalitas, dan fungsi sosial

yang rendah. Hal ini dapat menjelaskan bahwa hipertensi mempengaruhi kualitas hidup penderita secara signifikan.¹⁹ Penelitian yang dilakukan di Nepal pada tahun 2017 juga menjelaskan bahwa pasien yang memiliki persepsi bahwa status kesehatannya tidak berubah atau justru lebih rendah selama beberapa tahun terakhir, memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang memiliki persepsi status kesehatan yang lebih baik.¹⁸

Penelitian di Portugal pada tahun 2013 menunjukkan bahwa stres memiliki hubungan secara langsung terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.¹⁷ Penelitian yang pernah dilakukan Rohmatul dan Rita di wilayah kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan pada tahun 2016 menjelaskan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan kualitas hidup lansia penderita hipertensi. Hasil dari penelitian ini menjelaskan bahwa semakin tinggi tingkat stres maka semakin menurun kualitas hidup lansia, begitu juga sebaliknya.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di Gaza pada tahun 2006 menjelaskan bahwa pasien hipertensi dengan stroke memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dan tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak stroke. Penelitian ini juga menjelaskan bahwa stres psikologis sangat berkorelasi dengan semua domain kualitas hidup pada pasien hipertensi tanpa stroke.²⁰

Manajemen stres dan tatalaksana yang komprehensif untuk penderita hipertensi sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan farmakologi dan non farmakologi, serta meningkatkan kualitas hidup.²¹ Sehingga tekanan darah dapat terkontrol dan komplikasi yang mungkin terjadi dapat dicegah sedini mungkin.¹³ Jika komplikasi dapat dicegah maka angka kesakitan dan kematian penderita hipertensi akan semakin berkurang.⁷ Menurut konstitusi WHO tahun 1948, penentuan kesehatan dan perawatan kesehatan tidak hanya bertujuan untuk mengurangi jumlah dan beratnya penyakit, tetapi juga untuk meningkatkan kenyamanan hidup yang dinilai melalui kualitas hidup pasien.¹⁶

Penelitian tentang stres pada penderita hipertensi sebelumnya pernah dilakukan di Puskesmas andalas. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat stres dengan derajat hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas. Dilihat dari penelitian tersebut, rata-rata tingkat stres pada penderita hipertensi tergolong kedalam stres sedang.²

Penelitian mengenai hubungan stres dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi tanpa komplikasi sebelumnya belum pernah dilakukan, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui apakah ada hubungan antara stres dengan kualitas hidup penderita hipertensi tanpa komplikasi. Sehingga bisa diketahui apakah stres psikologis merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup penderita hipertensi agar dapat diintervensi untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan stres dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Andalas Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Andalas ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan stres dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Andalas.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik penderita hipertensi tanpa komplikasi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan di Puskesmas Andalas.
2. Mengetahui distribusi frekuensi derajat hipertensi pada penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Andalas.
3. Mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup pada penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Andalas.
4. Mengetahui hubungan antara stres dengan kualitas hidup pada penderita hipertensi tanpa komplikasi di Puskesmas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Bidang Penelitian dan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan informasi ilmiah dalam bidang ilmu penyakit dalam, psikosomatik, dan neuropsikiatri tentang hipertensi.

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi data dan bahan informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan hipertensi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan selain ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat bahwa stres dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien hipertensi, sehingga masyarakat dapat menjaga keluarganya yang menderita hipertensi untuk tidak mengalami stres dan bekerjasama dengan tenaga kesehatan dalam membantu mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

