

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di masyarakat dan prevalensinya cukup tinggi dari tahun ke tahun. Penyakit ini dapat menyebabkan risiko yang serius bagi penderita, bahkan bisa berisiko kematian. *World Health Organization* menyebutkan terdapat sekitar 1,56 miliar orang dewasa di seluruh dunia mengalami tekanan darah tinggi. Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyebab utama kematian dini di seluruh dunia yaitu sekitar 9,4 juta warga dunia meninggal setiap tahunnya (WHO, 2021).

Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (Kemenkes RI, 2018b), di Indonesia prevalensi hipertensi tahun 2017 masih cukup tinggi yaitu pada usia 18 tahun adalah mencapai 63.309.620 orang (34,1%) dan pada usia 31-44 tahun sebanyak 31,6 % sedangkan usia 55-64 tahun sebanyak 55,2%. Prevalensi hipertensi di Propinsi Jawa Tengah tahun 2018 adalah 16,66% dan merupakan tertinggi kedua setelah Propinsi Jawa Timur yaitu sebesar 17,34%. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Cilacap tahun 2017 sebesar 7,65% (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2018).

Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah sistolik lebih dari 120 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 80 mmHg yang ditandai dengan sakit kepala (pusing, migrain), gampang marah, epistaksin (mimisan), tinitus (telinga berdering), kaku kuduk, pandangan mata berkunang-kunang,

susah tidur dan tekanan darah diatas normal, Hipertensi jika tidak diatasi maka akan menyebabkan komplikasi (Asikin dkk., 2016). Penyakit hipertensi disebabkan oleh beberapak faktor yang masing-masing orang tidak sama sehingga faktor penyebab hipertensi pada setiap orang sangat berlainan. Adapun faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi secara umum adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, kegemukan, gaya hidup, dan merokok (Laksana dkk., 2022). Riset Suciana dkk. (2020) di Desa Grogol menyatakan bahwa pasien hipertensi rata-rata berumur 62 tahun. Jenis kelamin pasien hipertensi mayoritas perempuan (70,7%), pasien mayoritas tidak sekolah (48,3%) dan lama menderita hipertensi sebagian besar > 11 tahun (41,4%).

Dampak dari hipertensi membuat penderita akan mengalami gejala seperti nyeri ditengkuk, pusing, gangguan pola tidur serta dapat terjadi komplikasi apabila tekanan darah tinggi tidak mendapatkan pengobatan dan penatalaksanaan dengan baik karena kurangnya tingkat pengetahuan, akibatnya dalam jangka panjang dapat terjadi kerusakan arteri di dalam tubuh. Komplikasi hipertensi dapat terjadi pada organ jantung yang mengakibatkan gagal jantung, penyakit hipertensi diklaim sebagai salah satu faktor risiko munculnya stroke. Komplikasi pada organ ginjal mampu mengakibatkan gagal ginjal sehingga ginjal tidak dapat berfungsi secara efektif kembali (Anshari, 2020).

Pengobatan hipertensi terdiri dari beberapa upaya yang harus diikuti oleh penderita hipertensi dalam mengontrol hipertensinya. Upaya tersebut meliputi meminum obat secara teratur yang harus diikuti dengan perubahan untuk

mengurangi kebiasaan merokok, lakukan olahraga secara teratur, kurangi berat badan jika *overweight*, selain itu penderita hipertensi juga dapat melakukan diet hipertensi dengan cara mengurangi sodium, alkohol dan kafein, makan dengan diet sehat termasuk didalamnya perbanyak makan buah dan kurangi lemak, serta mengendalikan stres dengan baik (Avelina & Natalia, 2020). Riset Susilowati dan Risnawati (2017) menyatakan bahwa pola persepsian obat antihipertensi terdiri dari persepsian secara tunggal sebanyak 49 pasien (71,43%) dan persepsian obat secara kombinasi sebanyak 20 pasien (28,57%). Obat yang paling banyak diresepkan secara tunggal adalah amlodipin (70%).

Pasien yang sudah lama menderita hipertensi dan menjalani pengobatan akan mengalami perubahan psikologis yang salah satunya adalah cemas. Cemas akan prognosis yang nantinya memburuk. Kecemasan yang dialami pasien hipertensi dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (Gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak napas) dan perubahan perilaku seperti (Gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Avelina & Natalia, 2020).

Dampak dari kecemasan hipertensi dapat menaikkan tekanan darah penderita dengan kecemasan berat akan terjadi kenaikan tekanan darah yang mana akan mempengaruhi proses kesembuhan dan menghambat kehidupan sehari-hari (Nurpaidah, 2020). Kecemasan akan meningkatkan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung sehingga akan menstimulasi aktivitas saraf simpatik. Kecemasan dipercaya sebagai faktor psikologis yang dapat meningkatkan tekanan darah. Apabila kondisi ini terus menerus dalam

waktu jangka panjang tanpa penanganan yang tepat maka tekanan darah tinggi tersebut akan sulit untuk dikontrol (Khairiah, 2019).

Riset yang dilakukan oleh Kurniawan (2018) menyatakan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan pada Lansia yang mengalami hipertensi di Desa Kedopok RW 03, Kecamatan Kedopok Kota Probolinggo adalah kecemasan berat (55,1%). Sama halnya dengan riset yang dilakukan oleh Avelina & Natalia (2020) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pasien hipertensi di Desa Lenandareta Wilayah Kerja Puskesmas Paga tahun 2020 dalam kategori kecemasan berat (77,5%). Berbeda dengan Riset yang dilakukan oleh Marliana dkk. (2019) menyatakan bahwa sebagian besar pasien lansia dengan hipertensi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati mengalami kecemasan sedang (86,3%).

Kecemasan merupakan perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi masalah atau tidak adanya rasa aman (Smet, 2019). Kecemasan akan melatarbelakangi dan memperparah hipertensi karena pada saat cemas pembuluh darah akan menyempit sehingga tekanan darah akan meningkat (Marliana dkk., 2019).

Studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 pasien hipertensi di RSUD Cilacap didapatkan hasil bahwa mayoritas berumur ≥ 60 tahun (80%), perempuan (70%), berpendidikan dasar (70%), obat yang dikonsumsi *Amlodipin* (50%), lama menderita hipertensi > 10 tahun (80%) dan komplikasi yang dialami pasien adalah diabetes melitus (40%). Tingkat kecemasan pasien mayoritas dengan kategori sedang (60%).

Berdasarkan uraian latar belakang dan studi pendahuluan yang penulis lakukan maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut dengan judul Karakteristik dan Tingkat Kecemasan pada Pasien Hipertensi di RSUD Cilacap.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana karakteristik dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi di RSUD Cilacap?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik dan tingkat kecemasan pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan umur pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.
- b. Mendeskripsikan jenis kelamin pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan tingkat pendidikan pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan obat yang dikonsumsi pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.

- e. Mendeskripsikan lama menderita hipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.
- f. Mendeskripsikan komplikasi pada pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.
- g. Mendeskripsikan tingkat kecemasan pasien hipertensi di RSUD Cilacap tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian dapat menambah khasanah pustaka khususnya tentang hubungan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi dan dapat sebagai bahan kajian bagi peneliti lainnya.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Universitas Al - Irsyad Cilacap

Memberikan masukan dan informasi bagi pembaca untuk pengembangan ilmu khususnya tentang karakteristik dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

b. Bagi RSUD Cilacap

Penelitian ini dapat sebagai acuan atau pedoman bagi RSUD Cilacap dalam memberikan asuhan keperawatan terkait karakteristik dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi.

c. Bagi perawat

Penelitian ini dapat sebagai bahan masukan dan informasi tentang karakteristik dan tingkat kecemasan pada pasien hipertensi

yang nantinya dapat diaplikasikan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

d. Bagi peneliti lain

Penelitian ini dapat sebagai referensi bagi peneliti lain dan dapat sebagai perbandingan hasil penelitian.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan penelitian yang dilakukan penulis disajikan dalam Tabel 1.1 di bawah ini.

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
Nabilla dkk. (2021), Gambaran Tingkat Stres dan Kecemasan Penderita Hipertensi di Baki Kabupaten Sukoharjo	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan jumlah sampel 96. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dengan consecutive-sampling. Instrumen yang digunakan adalah Depression Anxiety Stress Scale untuk mengukur stress dan Zung Self-Rating Anxiety Scale untuk mengukur kecemasan.	Hasil penelitian menunjukkan sekitar 72,9% responden tidak mengalami stress dan 27,1% mengalami stress ringan. Terkait kecemasan bahwa 88,5% responden mengalami kecemasan ringan dan hanya 11,5% mengalami kecemasan sedang. Interaksi pengalaman dengan tenaga kesehatan, lamanya timbul penyakit merupakan sistem pendukung untuk kondisi mereka saat ini.	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang tingkat kecemasan pasien hipertensi. 2. Desain penelitian menggunakan deskriptif. 3. Analisis data menggunakan analisis univariat 4. Kuesioner menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale. <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peneliti menambahkan karakteristik pasien hipertensi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, obat yang dikonsumsi, lama menderita hipertensi dan

Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil	Perbedaan dan Persamaan penelitian
			komplikasi pada pasien hipertensi 2. Lokasi dan waktu penelitian
Candra (2022), Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Hipertensi Dalam Masa Pandemi Covid-19	Desain penelitian menggunakan deskriptif analitik. Pengambilan sampel menggunakan teknik Acidental sampling, dan penentuan besar sampel menggunakan rumus Slovin sehingga didapatkan 267 responden dengan alat ukur kuisioner HARS (<i>Hamilton Anxiety Rate Scale</i>) dengan karakteristik meliputi Usia, Jenis kelamin, Riwayat Pendidikan, Pekerjaan, dan lama menderita hipertensi	Hasil dari penelitian ini didapatkan gambaran tingkat kecemasan pasien hipertensi dalam masa pandemi COVID-19 yaitu tidak cemas 67,4%, kecemasan ringan 22,8%, kecemasan sedang 5,6%, kecemasan berat 4,1%, kecemasan sangat berat 0%.	Persamaan : 1. Meneliti tentang tingkat kecemasan pasien hipertensi. 2. Desain penelitian menggunakan deskriptif. 3. Analisis data menggunakan analisis univariat Perbedaan : 1. Kuesioner yang akan digunakan peneliti menggunakan Zung Self-Rating Anxiety Scale. 2. Peneliti menambahkan karakteristik pasien hipertensi: umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, obat yang dikonsumsi, lama menderita hipertensi dan komplikasi pada pasien hipertensi 3. Lokasi dan waktu penelitian

