

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi yang termasuk dalam penyakit tidak menular menjadi salah satu penyebab utama kematian dini di dunia. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization/WHO*) mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah kondisi medis serius yang secara signifikan meningkatkan risiko penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Diperkirakan 1,13 miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*World Health Organization, 2019*).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 yang membahas permasalahan penyakit tidak menular di Indonesia, menunjukkan prevalensi hipertensi dinilai cukup tinggi jika dibandingkan penyakit tidak menular yang lain yaitu sebesar 25,8% atau 42,1 juta penduduk. Data tersebut juga mengungkapkan bahwa hanya 30% dari kasus hipertensi dan diabetes yang terdeteksi atau terdiagnosa. Sebesar 70% belum terdeteksi dan kondisi ini akan menyebabkan terlambatnya penanganan medis yang akan mengakibatkan komplikasi, kecacatan dan kematian dini serta melipat gandakan biaya pengobatan yang memberi dampak peningkatan beban ekonomi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% pada penduduk lebih dari 18 tahun. Angka prevalensi tersebut diperoleh melalui pengukuran tekanan darah pada responden dengan berdasarkan pada kriteria JNC VII (sekarang JNC VIII) yaitu bila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Terjadi kenaikan angka prevalensi pada tahun 2018 jika dibandingkan prevalensi pada tahun 2013 yaitu sebesar 25,8%. Pada data tersebut juga menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi sebesar 44,13% dan pada Provinsi Papua memiliki prevalensi hipertensi terendah sebesar 22,2% (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Kebanyakan orang hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali. Ada kesalahpahaman umum bahwa penderita hipertensi selalu mengalami gejala, tetapi kenyataannya adalah bahwa kebanyakan orang hipertensi tidak memiliki gejala sama sekali. Terkadang hipertensi menyebabkan gejala seperti sakit kepala, sesak nafas, pusing, nyeri dada, jantung berdebar-debar dan mimisan. Kondisi tersebut bisa menjadi pembunuh senyap (*silent killer*) dan penting untuk mengetahui tekanan darah pada masing-masing individu (World Health Organization, 2013). Faktor resiko hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu: faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah meliputi usia, ras, dan genetik, sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi obesitas, aktivitas fisik, merokok, diet, alkohol, stres, *sleep apnea* dan diabetes (Bell, Twiggs and Olin, 2015).

Pada situasi pandemi COVID-19, hipertensi menjadi penyakit penyerta yang paling sering ditemui di antara pasien COVID-19, dengan tingkat yang dilaporkan bervariasi dari 8,0% hingga 31,2% (Wei *et al.*, 2021). Hal yang sama juga ditemukan di Indonesia, penyakit penyerta tertinggi pada pasien COVID-19 adalah hipertensi dan kemudian diikuti oleh diabetes, penyakit kardiovaskular dan penyakit paru. Pasien COVID-19 dengan hipertensi memiliki risiko kematian dua kali lebih tinggi dan menjadi penyebab utama kematian di antara pasien dengan COVID-19 (Karyono and Wicaksana, 2020).

Sekitar satu miliar orang di seluruh dunia menderita hipertensi yang tidak terkontrol. Ada banyak faktor risiko yang terkait dengan kontrol tekanan darah yang buruk yaitu gaya hidup yang buruk dan ketidakpatuhan minum obat anti hipertensi (Khaled, Mohammed and Faiza, 2018). Selain itu, tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan berbagai hasil negatif termasuk serangan jantung, stroke, dan penyakit ginjal kronis (Meelab *et al.*, 2019).

Kecemasan menjadi sesuatu yang normal pada kehidupan sehari-hari. Seseorang mungkin merasa cemas saat menghadapi masalah di tempat kerja, sebelum mengikuti tes, atau sebelum membuat keputusan penting. Tetapi gangguan kecemasan melibatkan lebih dari sekedar kekhawatiran atau ketakutan sementara. Bagi seseorang dengan gangguan kecemasan, kecemasan tidak kunjung hilang dan bisa menjadi lebih buruk dari waktu ke waktu. Gejalanya bisa mengganggu aktivitas sehari-hari seperti prestasi

kerja, tugas sekolah, dan hubungan sosial (National Institute of Mental Health, 2018).

Prevalensi gangguan kecemasan pada tahun 2015 sebesar 14,9% dan meningkat sejak 2005, sebagai akibat dari pertumbuhan penduduk dan penuaan. Lain halnya dengan depresi, gangguan kecemasan lebih sering terjadi pada wanita daripada pria (4,6% dibandingkan dengan 2,6% di tingkat global). Tingkat prevalensi tidak banyak berbeda antar kelompok umur. Jumlah perkiraan total orang hidup dengan gangguan kecemasan di dunia ini 264 juta. (World Health Organization, 2017). Menurut hasil data Riskesdas tahun 2018, prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 9,8%. Angka prevalensi ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 6% (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pandemi penyakit coronavirus (COVID-19) mungkin dapat membuat stres beberapa orang. Ketakutan dan kecemasan tentang penyakit baru dan apa yang mungkin terjadi, bisa sangat membebani dan menyebabkan emosi yang kuat pada orang dewasa dan anak-anak. Tindakan kesehatan masyarakat, seperti jarak sosial, dapat membuat orang merasa terisolasi dan kesepian serta dapat meningkatkan stres dan kecemasan (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Studi kualitatif juga mengidentifikasi suatu rentang tanggapan psikologis lainnya terhadap karantina akibat pandemi, seperti kebingungan, ketakutan, kemarahan, kesedihan, mati rasa, dan insomnia yang disebabkan

kecemasan. Studi lain juga melaporkan tingginya prevalensi gejala tekanan psikologis dan kekacauan termasuk juga gejala psikologi umum, gangguan emosi, depresi, stres, suasana hati yang buruk, mudah tersinggung, insomnia dan gejala stres pasca-trauma (Brooks *et al.*, 2020).

Allah berfirman dalam Al-Baqarah ayat 155 tentang psikologi manusia yang berbunyi :

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ
وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِيرٍ الصَّابِرِينَ

“Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar” (QS Al-Baqarah:155).

Selain itu juga terdapat hadits riwayat bukhari tentang seorang muslim yang mengalami kegundahan dan kemudian dihapuskan dosa dosanya.

Hadits tersebut berbunyi :

مَا يُصِيبُ الْمُؤْمِنَ مِنْ وَصَبٍ ؛ وَلَا نَصَبٍ ؛ وَلَا هَمٍّ ؛ وَلَا حَزْنٍ ؛ وَلَا غَمٍّ ؛
وَلَا أَدَى – حَتَّى الشُّوْكَةُ يَشَاكُهَا – إِلَّا كَفَّرَ اللَّهُ بِهَا مِنْ خَطَايَاهُ

“Tidaklah seorang muslim tertimpa kecelakaan, kemiskinan, kegundahan, kesedihan, kesakitan maupun keduka-citaan bahkan tertusuk

duri sekalipun, niscaya Allah akan menghapus dosa-dosanya dengan apa yang menyimpannya itu.” (HR. Bukhari)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan diatas, maka dapat ditetapkan suatu rumusan masalah yaitu: “Bagaimana hubungan antara kecemasan dengan kendali hipertensi pada situasi pandemi COVID-19?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum :

Untuk mengetahui hubungan antara kecemasan dengan kendali hipertensi pada situasi pandemi COVID-19.

2. Tujuan khusus :

a. Mengetahui bagaimana gambaran kecemasan pada penderita hipertensi pada situasi pandemi COVID-19.

b. Mengetahui kendali hipertensi pada situasi pandemi.

D. Manfaat

1. Teoritis

Memberikan manfaat secara teori tentang hubungan kecemasan dengan kendali hipertensi.

2. Praktis

a. Bagi penderita

Memberikan pengetahuan cara mengendalikan hipertensi dengan lebih memperhatikan kesehatan mental terutama kecemasan.

b. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang hubungan kecemasan dengan kendali hipertensi

c. Bagi masyarakat

Meningkatkan pengetahuan tentang hipertensi serta dapat menghindari faktor resiko penyebabnya.

d. Bagi peneliti lain

Dapat menjadi salah satu referensi penelitian terutama dalam hal hubungan kecemasan dengan hipertensi.

E. Keaslian penelitian

Penulis	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
Ridwan dkk, 2019.	Hubungan Hipertensi dengan Kecemasan pada Lanjut Usia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwaru Kota Malang	Desain penelitian kolerasional dengan metode pendekatan <i>cross sectional</i> . Sampel dalam penelitian ini diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> .	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan hipertensi dengan kecemasan pada lanjut usia dimana <i>p value</i> sebesar = 0,039 < α (0,05)	Variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini variabel bebas (<i>independent</i>) adalah hipertensi dan variabel terikat (<i>dependent</i>) adalah kecemasan.
Prisilia Alva Seke dkk, 2016.	Hubungan Kejadian Stres pada Penyakit Hipertensi pada Lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado	Desain penelitian observasional analitik dan menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kejadian stres dengan tingkat hipertensi.	Populasi pada penelitian ini adalah berjumlah 50 lansia yang tinggal di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Manado dan variabel yang diteliti
Matthew Shay et al, 2020.	<i>Depressed mood and anxiety as risk factors for hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review and meta-analysis</i>	Desain penelitian <i>systematic review</i> dan meta analisis	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa depresi dan kecemasan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gangguan hipertensi kehamilan..	Variabel yang diteliti

Tabel 1 – Keaslian Penelitian