

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keprihatinan utama terhadap masalah kesehatan di Indonesia diperkirakan akan timbul peningkatan yang signifikan dalam insiden dan prevalensi penyakit tidak menular (PTM). Menurut perkiraan, negara-negara berkembang bakal menjadi negara yang rentan sebagai negara dengan tingkat kejadian PTM yang tinggi (Yonata & Pratama, 2016). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 prevalensi penyakit *stroke* sebesar 10,9% permil. Dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 prevalensi penderita penyakit *stroke* sebesar 7% permil. Berdasarkan Departemen Kesehatan Republik Indonesia bahwa per 1.000 penduduk Indonesia terdapat 10,9 di antaranya yang mengalami *stroke* dimana prevalensi paling tinggi yaitu dengan persentase 14,7% ada di Provinsi Kalimantan Timur serta yang paling rendah dengan persentase 4,1% ada di Provinsi Papua. per 2018 serta bertambah dibanding tahun sebelumnya, ialah 8,3 per 1.000 penduduk (Riskesdas, 2018). Menurut prediksi WHO, dari tahun 2000 hingga 2025, akan ada 1,5 juta lebih penderita *stroke* di banyak negara Eropa.

Menurut Nastiti (2012) hasil observasi kejadian *stroke* di Indonesia meningkat dari pada 2007 yaitu 8,3% menjadi pada 2013 di angka 12,1%. *Stroke* menurut penyebabnya di kelompokkan dalam *stroke* hemoragik serta *stroke* iskemik. *Stroke* iskemik memiliki prevalensi kisaran 70% sementara kisaran 30% untuk prevalensi *stroke* hemoragik di Asia (Dian Nastiti, 2012).

Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa kejadian *stroke* iskemik lebih tinggi daripada *stroke* hemoragik.

Akibat cacat yang ditimbulkannya, *stroke* berdampak pada sistem sosial ekonomi. Sangat penting untuk mencegah *stroke* dengan identifikasi dini faktor risiko dan inisiatif manajemen sebab *stroke* di Indonesia memiliki prevalensi yang mengalami peningkatan serta ini adalah pemicu utama kecacatan. Merencanakan tindakan pencegahan sangatlah diuntungkan dengan mengetahui faktor risiko *stroke*. Faktor risiko *stroke* mencakup faktor yang bisa dimodifikasi dan yang tidak bisa dimodifikasi. Variabel risiko ini, yang meliputi genetika, ras, usia, dan jenis kelamin, tidak dapat diubah dan karenanya tidak dapat dikelola dampaknya terhadap terjadinya *stroke*, sedangkan stres, merokok, obesitas, diabetes melitus, kolesterol tinggi, serta tidak sehatnya gaya hidup adalah faktor risiko yang dapat dimodifikasi (Caplan, 2018).

Berdasarkan hasil studi terdahulu bahwa hipertensi adalah faktor risiko utama kejadian *stroke*. Hipertensi meningkatkan risiko *stroke* 6 kali lipat, ini adalah faktor risiko yang signifikan untuk timbulnya kejadian *stroke*, yang terkadang dinamakan *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi pada usia \geq 18 tahun adalah 34,11%. Jumlah kasus hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 658.201 penderita. Berdasarkan kriteria *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VII)* apabila tekanan darah melampaui 140/90 mmHg, kondisi tersebut dianggap hipertensi. Seorang pasien memiliki peluang lebih

besar untuk menderita *stroke* jika tekanan darahnya lebih tinggi. Terjadinya hipertensi dapat mengakibatkan dinding pembuluh darah rusak, dimana ini secara mudah dapat menyumbat hingga menjadikan pembuluh darah di otak pecah (Caplan, 2018).

Ternyata perempuan ataupun lelaki sama-sama mempunyai resiko tinggi mengalami tekanan darah tinggi. Laki-laki lebih mungkin mengalami hipertensi sebab mereka lebih banyak merokok adalah salah satu contoh dari ambiguitas ini. Perempuan yang sedang hamil atau menggunakan kontrasepsi juga lebih rentan terkena hipertensi. Ambiguitas ini merupakan salah satu keadaan yang membuat seseorang cemas. Karena kejadian sporadis ketidakpastian ini, pasien mungkin memiliki tekanan darah tinggi tanpa menyadarinya. Hal ini karena perkembangan kondisi hipertensi ini tidak menimbulkan gejala yang khas atau mempengaruhi fungsi fisiologis pasien. Oleh sebab itu penderita tidak menyadari bahwa mengalami krisis hipertensi yaitu kondisi dimana tekanan darah diastolikmeningkat sebesar 120-130 mmHg. Kondisi ini merupakan kegawatan medik karena hal ini menyebabkan kerusakan pada organ sasaran, maka dari itu kondisi serius ini yang disebabkan oleh naiknya tekanan darah yang cepat dan juga tinggi secara singkat yang apabila tidak segera ditangani dengan benar dapat berakibat fatal (Fenty, 2017). Tekanan darah yang meningkat dapat dipicu faktor berupa cemas atau stres yang tidak di manajemen dengan baik (Ikhwan, 2017).

Menurut Kaplan dan Sadock, kecemasan adalah reaksi khas terhadap beberapa situasi menakutkan dan dapat terjadi sebagai akibat dari kemajuan,

perubahan dalam pengalaman baru atau unik, serta perjuangan dengan identitas diri dan menemukan tujuan hidup (Kaplan, 2007). Ketika seseorang menyadari adanya konflik yang membuatnya merasa gugup, maka kecemasan itu dianggap wajar atau normal. Sebaliknya, jika orang tersebut tidak menyadari konflik internal dan tidak mengerti mengapa dirinya sendiri merasa gugup, kecemasan neurotik akan berkembang (Novitayanti, 2020). Kecemasan yang dialami seseorang bisa menyebabkan beberapa gangguan fungsi dari sistem tubuh antara lain misalnya dapat mempengaruhi konsentrasi dan kewaspadaan seseorang berupa meningkatkan kewaspadaan, kontraksi jantung meningkat, peningkatan tekanan darah, palpitasi, dilatasi pupil, dan peninggian tonus otot. Manifestasi fisiologis kecemasan meliputi aktivasi sistem saraf otonom tubuh (simpatis atau parasimpatis). Respon tubuh akan ditingkatkan oleh sistem saraf simpatis serta dikurangi oleh sistem saraf parasimpatis. Ketika korteks otak mendeteksi rangsangan, korteks mengirimkan pesan lewat saraf simpatik menuju kelenjar adrenal, yang melepaskan hormon adrenalin (epinefrin), sebagai hasilnya menstimulasi pembuluh darah dan jantung. Hal ini menyebabkan pernapasan menjadi lebih dalam, menjadikan lebih cepatnya denyut nadi, serta tekanan darah meningkat, atau hipertensi, saat tubuh bereaksi terhadap kecemasan (Suliswati, 2012).

Saat cemas tubuh menderita ketidakseimbangan hormon. Semua hormon yang dikendalikan oleh otak tidak menjadi seimbang, dengan peningkatan kadar adrenalin dan respons adrenokortikal menjadi salah satunya sehingga bisa

menjadikan resistensi pembuluh darah perifer dan curah jantung meningkat serta menstimulasi aktivitas saraf simpatik (Pramana & Puspita, 2016).

Menurut WHO kesehatan mental adalah kondisi yang memberikan kemungkinan untuk seseorang berkembang secara emosional, intelektual, dan fisik secara maksimal sambil menyeimbangkan kebutuhan mereka sendiri dengan orang lain. Islam mengartikan bahwa kesehatan jiwa adalah adanya hubungan yang sehat antara manusia dengan Allah (pasrah) melalui doa dan dzikir, manusia dengan sesamanya, manusia dengan dirinya sendiri, serta manusia dengan alam semesta, sehingga Allah memberikan ketenangan jiwa kepada mereka. Ayat Al-Qur'an yang membahas terkait Kesehatan jiwa.

Ayat Al-Qur'an yang membahas mengenai Kesehatan jiwa

هُوَ الَّذِي أَنْزَلَ السَّكِينَةَ فِي قُلُوبِ الْمُؤْمِنِينَ لِيَزِدُوا إِيمَانًا مَعَ إِيمَانِهِمْ
 وَلِلَّهِ جُنُودُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ وَكَانَ اللَّهُ عَلِيمًا حَكِيمًا ﴿٤﴾

“Dialah yang telah menurunkan ketenangan ke dalam hati orang-orang mukmin supaya keimanan mereka bertambah di samping keimanan mereka (yang telah ada). Dan kepunyaan Allah-lah tentara langit dan bumi dan adalah Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana” (Q.S. Al-Fath ayat 4).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti memiliki ketertarikan untuk meneliti terkait adakah hubungan kecemasan terhadap tekanan darah pada pasien *stroke* pasca serangan.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pemaparan tersebut, bisa dirumuskan masalah, yaitu: “Adakah ada hubungan antara tingkat kecemasan dan tekanan darah pada pasien *stroke* rawat jalan di poli saraf RS PKU Muhammadiyah Gamping?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Mengetahui hubungan tingkat kecemasan dengan tekanan darah pada pasien *stroke* rawat jalan

2. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan terhadap tekanan darah pada pasien *stroke* hemoragik dengan *stroke* non-hemoragik
- 2) Untuk mengendalikan kecemasan sehingga resiko peningkatan tekanan darah terhadap resiko kejadian *stroke* berulang tidak terjadi
- 3) mendeskripsikan dan menganalisa hubungan kecemasan dengan tekanan darah pada pasien pasca *stroke* rawat jalan di poli saraf RS PKU Muhammadiyah Gamping.
- 4)

D. Manfaat Penelitian

1. Secara Teoritis

Meningkatkan khazanah keimuan, terutama bagi ilmu kesehatan jiwa, yang menyangkut kecemasan dengan tekanan darah

2. Secara Praktis

a. Bagi Peneliti

- 1) Untuk menambah wawasan tentang apakah terdapat hubungan kecemasan terhadap tekanan darah pada pasien pasca serangan *stroke*

b. Bagi Institusi

- 1) Sebagai masukan, bahan pustaka dan informasi untuk mahasiswa untuk melakukan penelitian berikutnya dengan tema terkait.
- 2) Dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti lain

c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Untuk evaluasi meningkatkan kualitas perawatan pasien *stroke*

d. Bagi Pasien

- 1) Memberikan sebuah gambaran tentang kecemasan yang dialaminya, sekaligus kaitannya dengan variabel lain yang terdapat dalam pasien

E. Keaslian Penelitian

Terdapat penelitian terdahulu yang relevan dengan topik penelitian yang dilakukan peneliti saat ini. Diantara penelitian-penelitian tersebut terdapat pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No.	Nama Peneliti/ Judul Penelitian	Besar sampel/ Jenis Penelitian	Variabel Yang diteliti	Hasil Penelitian	Persamaan	perbedaan
1.	(Devi, 2016) “ <i>Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kejadian Hipertensi Di Panti Sosial Tresna Werdha Senjarawi Bandung</i> ”	Jenis penelitian ini adalah <i>studi korelasi</i> dengan design penelitian <i>cross sectional</i> . Sampel yang dipakai dalam penelitian berjumlah 40 orang usia lanjut yang memenuhi kriteria inklusi.	Variabel independen: Pengaruh Kecemasan, Variabel dependen: Hipertensi, responden: lansia	Total 11 responden tergolong ke dalam kategori tingkat kecemasan berat diantaranya 3 responden hipertensi berat dan 8 responden hipertensi sedang. Kemudian 25 responden tergolong ke dalam kategori tingkat kecemasan sedang dan seluruhnya hipertensi sedang. Sisanya 4 responden masuk ke dalam kategori tingkat kecemasan ringan diantaranya 2 responden hipertensi	- Variabel independen: tingkat kecemasan - Menggunakan design <i>cross sectional</i>	- Perbedaan pada populasi, pada penelitian ini populasi adalah lansia.

ringan dan 2 responden
lainnya hipertensi
sedang.

2. (Mucci et al., 2016) “Anxiety, Stress-Related Factors, and Blood Pressure in Young Adults”	Instrumen yang digunakan adalah <i>Italian Version of the General Health Questionnaire (GHQ-12)</i> . Data analisis Menggunakan <i>Descriptive statistics, Pearson’s r correlation</i>	Variable independent: dampak kecemasan dan stress. Variable dependent: hipertensi dan CVD	Analisis pertama adalah - regresi hierarkis dengan SBP sebagai variabel terikat dan dengan demografi di blok pertama dan variabel gaya hidup dan kecemasan terkait stres masing-masing di blok kedua dan ketiga. Semua variabel psikologis signifikan dalam penjelasan SBP.	Variable penelitian: - kecemasan dan hipertensi	Responden penelitian ini adalah siswa laki-laki dan perempuan dengan Usia rata-rata \pm standar deviasi adalah $23,9 \pm 7,5$ tahun.
--	---	--	---	---	---

		<p><i>dan hierarchical regressions.</i></p> <p>Subek penelitian: total ada 412. 283 peserta adalah perempuan (68,7%) dan 129 adalah laki-laki (31,3%).</p>					
3.	(Both , Connelly , Lawrence, dkk) “Evidence of perceived psychosocial stress as a risk factor for <i>stroke</i> in adults”	10,130 penderita <i>stroke</i>	psychosocial stress dan <i>Stroke</i>	Menunjukkan psikososial dirasakan faktor independen <i>stroke</i> , besarnya sederhana	stres yang sebagai risiko untuk meskipun relatif	- Responden yang digunakan adalah penderita <i>stroke</i>	- Design penelitian yang digunakan adalah 10 prospectiv cohort dan 4 case control - Variable bebas: stress psikososial
