

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kenaikan tekanan darah sistolik atau diastolik dalam arteri secara intermiten atau berlarut-larut, dengan nilai normal tekanan darah dibawah 120/80 mmHg, tekanan darah antara 139/89 mmHg disebut “pra hipertensi” dan tekanan darah dari 140/90 mmHg atau di atasnya dianggap tinggi (Irianto, 2015; Paramita, 2008). Hipertensi diklasifikasikan menjadi hipertensi primer (esensial) tidak diketahui penyebabnya, dan hipertensi sekunder yang dapat diidentifikasi penyebabnya seperti penyakit renal atau penyebab lainnya (Kowalak, 2011; Nurarif, 2015).

Berdasarkan data dari RIKESDAS, hipertensi merupakan penyakit tidak menular peringkat ke enam di Indonesia. Prevalensi hipertensi terjadi peningkatan berdasarkan wawancara dari 7,6 persen tahun 2007 menjadi 9,5 persen tahun 2013 (RIKESDAS, 2013). Sedangkan menurut profil kesehatan provinsi Jawa Tengah di tahun 2015 penyakit hipertensi masih menempati proporsi terbesar dari seluruh penyakit tidak menular (PTM) yang dilaporkan, yaitu sebesar 57,87 persen. Kabupaten/kota dengan persentase hipertensi tertinggi adalah Wonosobo yaitu 42,82 persen, di Kudus mendapatkan peringkat ke sembilan belas dengan 24,22 persen (DINKES, 2015).

Laporan data kesakitan Dinas Kesehatan Kabupaten Kudus, hipertensi mendapatkan urutan ke empat dari 10 besar penyakit tahun 2016. Dengan jumlah penderita hipertensi pada bulan Agustus 2016 berjumlah 17.701, puskesmas yang mendapatkan peringkat tertinggi dengan hipertensi adalah Puskesmas Jati dengan jumlah 3.768 penderita (DKK, 2016).

Hipertensi merupakan salah satu faktor penting sebagai pemicu penyakit tidak menular seperti penyakit jantung, stroke dan lain-lain yang saat ini menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia. Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Badan Litbangkes Kemkes dari 15 Kabupaten/Kota di Indonesia, terdapat fenomena 17,7% kematian disebabkan oleh Stroke dan 10,0% kematian disebabkan oleh *Ischaemic Heart Disease*, dua penyakit penyebab kematian teratas ini merupakan faktor dari hipertensi (Budijanto, 2015).

Terdapat beberapa faktor yang menimbulkan hipertensi, faktor yang tidak dapat dikendalikan dan faktor yang dapat dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan yaitu keturunan dan usia bertambah lanjut. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan yaitu obesitas, kebiasaan merokok, asupan natrium, lemak jenuh, kafein dan alkohol dalam jumlah besar, kurang olahraga, dan gaya hidup (Kowalak, 2011; Irianto, 2015).

Seseorang yang menderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan oleh penyakit hipertensi yang memerlukan pengobatan relatif lama, risiko komplikasi dari hipertensi yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia dan dapat memperpendek usia (Laksita, 2016). Penelitian yang dilakukan oleh Suaryanto (2015) menunjukkan bahwa mayoritas pasien hipertensi mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 48 orang (54,5%). Dengan gejala tertinggi adalah gejala perasaan cemas (89,9%), dan terendah adalah gejala autonom (43,2%) (Suaryanto, 2015).

Kecemasan (*anxiety*) merupakan istilah sehari-hari yang sering digunakan untuk menggambarkan keadaan khawatir, rasa takut, kegelisahan tidak menentu dan tidak tenang yang tidak jelas penyebabnya terkadang disertai dengan berbagai keluhan fisik (Gunarsa, 2014; Hidayat, 2011; Pieter, 2011). Kondisi stress psikologis/kecemasan dapat terjadi akibat ketegangan jiwa. Seseorang yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kegelisahan sehingga sulit tidur (Wahyudi, 2016; Widiarti, 2010).

Tidur merupakan faktor resiko tambahan lain dari hipertensi yang tidak kontroversial dan sering diabaikan (Liu, 2016). Keadaan sakit seperti

penyakit kardiovaskuler seperti hipertensi menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur (Wahyudi, 2016; Widianti, 2010). Berdasarkan penelitian Liu, (2016) di China, prevalensi hipertensi dengan kualitas tidur yang buruk (69,74%) lebih tinggi dibandingkan dengan kualitas tidur yang baik pada pasien hipertensi (44,35%). Kualitas tidur yang buruk lebih tinggi pada penderita hipertensi dibandingkan tanpa hipertensi (36,02% vs 16,29%) (Liu, 2016).

Tidur atau istirahat adalah suatu keadaan dimana terjadi perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun, aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, dan perubahan fisiologis tubuh. Tidur merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi karena dapat membuat perasaan tenang secara mental maupun fisik, serta dapat meningkatkan kemampuan dan konsentrasi saat hendak melakukan aktivitas harian (Wahyudi, 2016; Widianti, 2010). Kualitas tidur merupakan kepuasan seseorang untuk tidur, sehingga seseorang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, mudah terangsang dan gelisah, lesu dan apatis, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, mata perih, perhatian terpecah-pecah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Hidayat, 2008).

Tidur berfungsi untuk menekan tekanan darah dengan mengurangi sekresi katekolamin, katekolamin sendiri berfungsi untuk meningkatkan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012; Liu, 2016). Dikarenakan hipertensi membawa risiko tinggi untuk penyakit kardiovaskular, efek dari durasi tidur pendek dan kualitas tidur buruk pada pasien hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan kematian (Gottlieb, 2007).

Sehubungan dengan uraian tersebut di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus”.

## **B. Rumusan Masalah**

Seorang penderita hipertensi mungkin akan menjadi cemas disebabkan penyakit hipertensi yang cenderung memerlukan pengobatan yang relatif lama, terdapat risiko komplikasi dan dapat memperpendek usia. Kondisi stress psikologis/kecemasan dapat terjadi akibat ketegangan jiwa. Seseorang yang memiliki masalah psikologis akan mengalami kegelisahan sehingga sulit tidur.

Tidur berfungsi untuk menekan tekanan darah dengan mengurangi sekresi katekolamin, katekolamin sendiri berfungsi untuk meningkatkan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah (Ardiansyah, 2012; Liu, 2016). Dikarenakan hipertensi membawa risiko tinggi untuk penyakit kardiovaskular, efek dari durasi tidur pendek dan kualitas tidur buruk pada pasien hipertensi dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular dan kematian (Gottlieb, 2007). Di Kudus kasus hipertensi pada bulan Agustus 2016 berjumlah 17.701, peringkat tertinggi dengan kasus hipertensi terdapat di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus yaitu 3.768 penderita hipertensi.

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas, maka rumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah: “Adakah hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada penderita hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang masalah dan permasalahan yang telah dipaparkan, penelitian ini mempunyai tujuan sebagai berikut:

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kecemasan pada pasien hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.
- b. Mendeskripsikan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.
- c. Menganalisis hubungan antara kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.

## D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat:

### 1. Bagi Peneliti

Sebagai pengetahuan dan pengalaman tentang kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

### 2. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan informasi tentang kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

### 3. Bagi Universitas Muhammadiyah Semarang

Sebagai bahan referensi atau kepustakaan dan diharapkan dapat menjadi arsip perpustakaan tentang kecemasan dengan kualitas tidur pada pasien hipertensi.

## E. Bidang Ilmu

Bidang ilmu yang sedang diteliti adalah Ilmu Keperawatan Medikal Bedah.

## F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama dan Tahun Penulis	Judul Penelitian	Variabel	Metode dan Desain Penelitian	Hasil Penelitian
Moniung, (2014).	Hubungan Tekanan Darah Sistolik Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado	Variabel bebas: tekanan darah sistolik. Variabel terikat: kualitas tidur pasien hipertensi.	Metode survei analitik, dengan pendekatan <i>cross sectional design</i> .	Kesimpulan penelitian ini sebagian besar responden memiliki tekanan darah sistolik hipertensi stage 1 sebesar 73,3% dan sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang buruk sebesar 51,7%.
Suaryanto, (2015)	Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi di Desa Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal	Variabel terikat: tingkat kecemasan pada penderita hipertensi.	Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif, dengan pendekatan survei <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang sebanyak 48 orang (54,5%). Dengan gejala tertinggi adalah gejala perasaan cemas (89,9%), dan terendah adalah gejala autonom (43,2%)
Kholidatin, (2017)	Hubungan Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Jati Kabupaten Kudus.	Variabel bebas: kecemasan. Variabel terikat: kualitas tidur pada pasien hipertensi	Metode korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	

Penelitian Moniung (2014) dengan judul “Hubungan Tekanan Darah Sistolik Dengan Kualitas Tidur Pasien Hipertensi di Puskesmas Bahu Manado”, persamaannya adalah pada variabel terikat mengukur kualitas tidur pasien hipertensi, perbedaannya adalah pada variabel bebas dan teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Accidental sampling*.

Penelitian Suaryanto (2015) dengan judul “Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi di Desa Cepiring Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal”, persamaannya adalah sama sama mengukur tingkat kecemasan pada pasien hipertensi, perbedaannya adalah pada desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif, dan teknik sampling yaitu total sampling.