

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah kesehatan dan menyebabkan kematian yaitu adanya penyakit tidak menular atau PTM. Penyakit Tidak Menular menjadi segitiga beban penyakit (*Triple Burden Diseases*) yang merupakan salah satu kendala yang dihadapi dalam bidang kesehatan. Salah satu penyakit tidak menular yang mendapat perhatian besar baik di tingkat global maupun di Indonesia adalah hipertensi. Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi merupakan persoalan kesehatan serius di seluruh dunia karena menjadi salah satu faktor risiko utama yang dapat memicu berbagai penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, gangguan ginjal, dan stroke. Selain itu, hipertensi juga dikenal sebagai kelompok penyakit yang heterogen karena dapat menyerang berbagai kelompok usia, termasuk hipertensi sekunder pada bayi baru lahir (Sabilla & Rojak, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi secara global didefinisikan sebagai kondisi ketika tekanan darah sistolik (≥ 140 mmHg) atau diastolik (≥ 90 mmHg) meningkat, atau individu mengonsumsi obat penurun tekanan darah. Kondisi ini diperkirakan memengaruhi sekitar 33% populasi dewasa usia 30–79 tahun di seluruh dunia, berdasarkan estimasi standar usia. Angka prevalensi hipertensi relatif seragam di berbagai kelompok negara berdasarkan pendapatan,

yakni sekitar 32% di negara berpenghasilan tinggi hingga 34% di negara berpenghasilan rendah. Namun, perbedaan antar wilayah dan antarnegara lebih signifikan. Misalnya, prevalensi hipertensi di Wilayah Pasifik Barat sebesar 28%, sementara di Wilayah Mediterania Timur mencapai 38%. Terdapat 29 negara dari 192 negara yang memiliki prevalensi di bawah 30%, sementara 27 negara menunjukkan prevalensi di atas 45%, mencakup semua wilayah kecuali Asia Tenggara (WHO, 2023).

Secara keseluruhan, prevalensi hipertensi sedikit lebih tinggi pada pria (34%) dibandingkan wanita (32%). Pada kelompok usia 30–49 tahun, prevalensi hipertensi yang disesuaikan berdasarkan usia adalah 24% pada pria dan 19% pada wanita, menunjukkan bahwa wanita usia muda cenderung memiliki risiko lebih rendah. Tren ini berlaku hampir di seluruh dunia. Namun, pada kelompok usia 50–79 tahun, prevalensi hipertensi pada pria dan wanita hampir setara, yaitu 49%. Secara global, prevalensi hipertensi yang telah disesuaikan usia tidak mengalami perubahan signifikan dari tahun 1990 hingga 2019, hanya mengalami kenaikan kecil dari 32% menjadi 33%. Di negara-negara berpenghasilan tinggi dan kawasan Eropa, prevalensi menurun, misalnya dari 38% ke 32% di negara maju dan dari 45% ke 37% di Eropa.

Sementara itu, wilayah lain mengalami kenaikan, seperti Pasifik Barat dari 24% menjadi 28% dan Asia Tenggara dari 29% menjadi 32%. Pertumbuhan populasi dan penuaan penduduk juga menyebabkan

peningkatan jumlah penderita hipertensi secara absolut, mengingat prevalensi hipertensi cenderung meningkat seiring bertambahnya usia. Jumlah orang dewasa usia 30–79 tahun yang mengalami hipertensi pun meningkat dua kali lipat, dari 650 juta pada tahun 1990 menjadi 1,3 miliar pada tahun 2019 (WHO, 2023).

Di Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penduduk yang mengalami tekanan darah tinggi tercatat sebesar 31,7% pada tahun 2007. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2013 menjadi 25,8%, namun kembali meningkat pada tahun 2018 menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Selain itu, berdasarkan data sampel dari BPJS Kesehatan, hipertensi primer termasuk dalam sepuluh besar diagnosis utama terbanyak pada kunjungan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama selama tahun 2019–2020, dengan menempati posisi kedua dan persentase sebesar 6,05% (Kemenkes, 2018).

Melalui hasil pengumpulan data awal, peneliti memilih Puskesmas Tamamaung sebagai lokasi penelitian karena memiliki jumlah penderita hipertensi dan populasi lansia terbanyak di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2018). Data dari posyandu Puskesmas Tamamaung dalam tiga bulan terakhir mencatat sebanyak 678 kasus hipertensi. Tingginya angka kejadian hipertensi dan masih minimnya penelitian terkait faktor kejadian hipertensi di wilayah Makassar menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini sebagai bentuk upaya pencegahan terhadap meningkatnya kasus hipertensi di masyarakat.

Faktor psikologis, seperti *psychological distress* atau stres psikologis, serta kecemasan (*anxiety*), menjadi perhatian penting dalam penelitian terkait hipertensi. Stres psikologis adalah keadaan tekanan emosional atau mental yang bisa muncul akibat berbagai kondisi kehidupan, seperti tekanan kerja, masalah keuangan, dan konflik interpersonal. Kecemasan, yang dapat muncul bersamaan dengan stres psikologis, merupakan reaksi emosional terhadap ancaman yang dirasakan dan bisa memicu respon fisiologis yang berkepanjangan. Menurut WHO, gangguan psikologis, termasuk stres dan kecemasan, mempengaruhi lebih dari 264 juta orang di dunia dan seringkali berkaitan dengan gangguan fisik, termasuk hipertensi. Ketika seseorang mengalami stres atau kecemasan, tubuh melepaskan hormon stres, seperti kortisol dan adrenalin, yang dapat meningkatkan tekanan darah dalam jangka pendek. Jika stres atau kecemasan ini berlanjut dalam jangka panjang, maka peningkatan tekanan darah tersebut dapat menjadi konstan dan menyebabkan hipertensi (Adelia & Supratman, 2023).

Sekitar 75 hingga 90 persen kunjungan ke dokter di Amerika Serikat berkaitan dengan kondisi yang dipicu oleh stres. Hal ini menunjukkan bahwa stres merupakan salah satu permasalahan utama dalam masyarakat. Di Amerika, data statistik mengungkapkan bahwa berbagai penyakit seperti depresi, gangguan kecemasan, dan hipertensi merupakan contoh gangguan kesehatan yang berkaitan dengan stres.

Berdasarkan survei yang dilakukan oleh *American Psychological Association* pada tahun 2009 mengenai tingkat stres di Amerika Serikat, sekitar 75% orang dewasa secara nasional mengaku mengalami stres dengan tingkat sedang hingga tinggi dalam satu bulan terakhir, dengan rincian 24% mengalami stres ekstrem dan 51% mengalami stres sedang. Selain itu, hampir separuh dari responden (42%) menyatakan bahwa tingkat stres mereka meningkat selama satu tahun terakhir. Sebanyak 43% orang dewasa juga mengaku bahwa stres membuat mereka makan secara berlebihan atau memilih makanan yang tidak sehat, sementara 37% lainnya justru melewatkan waktu makan karena stres. Sementara itu, dalam studi yang dilakukan oleh *Mental Health Foundation* pada tahun 2018, sekitar 74% responden merasa sangat stres dalam satu tahun terakhir hingga merasa kewalahan dan tidak mampu mengatasinya. Di Indonesia sendiri, data mengenai prevalensi stres masih sangat terbatas, dan informasi dari sumber yang kredibel masih sulit diperoleh (Delavera et al., 2021).

Saat ini, individu yang berada dalam usia produktif menghadapi berbagai tantangan kesehatan, termasuk penyakit degeneratif. Hipertensi lebih sering terjadi pada kelompok usia dewasa muda (20–40 tahun) dan bisa menjadi masalah serius yang mengganggu aktivitas sehari-hari serta berisiko menimbulkan komplikasi berbahaya jika tidak segera ditangani atau dicegah sejak dini. Hipertensi pada usia produktif dipengaruhi oleh respons tubuh secara fisiologis maupun psikologis

terhadap tekanan dari dalam maupun luar. Paparan stres yang berkepanjangan dapat menimbulkan kerusakan pada tubuh. Selain itu, stres mental atau psikososial juga dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, di mana hipertensi bisa muncul sebagai akibat dari stres tersebut, sehingga tekanan darah seseorang dapat melampaui ambang batas normal (Sukesi et al., 2023).

Stres merupakan kondisi yang dapat dialami oleh siapa saja tanpa memandang usia, baik pada individu muda maupun lanjut usia, terutama di lingkungan perkotaan atau kota kecil yang menghadirkan berbagai tekanan seperti beban pekerjaan dan masalah ekonomi. Ketika seseorang mengalami stres, tubuh menunjukkan respons fisiologis seperti jantung berdebar, napas menjadi pendek, dan munculnya keringat dingin, yang dipicu oleh peningkatan hormon adrenalin yang berdampak pada meningkatnya detak jantung serta tekanan darah. Stres juga dapat berdampak langsung terhadap sistem pengaturan utama tubuh, terutama pada aksis hipotalamus-hipofisis-adrenal dan sistem saraf otonom, yang memicu pelepasan katekolamin secara tidak normal. Hal ini dapat mengganggu fungsi vaskular serta menimbulkan aktivasi simpatis yang berlebihan, yang pada akhirnya memperparah tekanan darah arteri (Sukesi et al., 2023).

Studi yang dilakukan pada wanita di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sekitar 35% wanita penderita hipertensi juga mengalami gangguan kesehatan mental seperti kecemasan. Hubungan

antara gangguan mental dan hipertensi ini turut berkontribusi terhadap peningkatan angka rawat inap di fasilitas pelayanan kesehatan (OMSA-OMS-FAO, 2023).

Berdasarkan kutipan dari *International Journal of Hypertension*, gangguan kecemasan diketahui memiliki kaitan dengan peningkatan risiko hipertensi, sedangkan gangguan suasana hati (*mood*) tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kejadian hipertensi. Di Indonesia, sebuah penelitian yang dilakukan oleh Indriwijayanti dan rekan-rekannya pada tahun 2009 di wilayah kerja Posyandu Pulo Pandung, Yogyakarta, menemukan bahwa dari 41 responden, sebanyak 34 orang atau sekitar 82,9% mengalami kecemasan sedang dan juga menderita hipertensi. Dalam ilmu kedokteran dikenal teori *locus minoris resistentiae* atau titik lemah, yang menyatakan bahwa setiap individu memiliki bagian tubuh yang lebih rentan terganggu, terutama dalam kondisi stres atau cemas. Berdasarkan teori ini, kecemasan dapat memicu berbagai gangguan fisik yang berbeda pada tiap orang, seperti sakit kepala, nyeri punggung, gangguan pernapasan, gangguan lambung, hingga tekanan darah tinggi. Kecemasan menjadi faktor pemicu dan memperparah hipertensi karena pada saat seseorang merasa cemas, pembuluh darah cenderung menyempit, yang kemudian menyebabkan tekanan darah meningkat. Laporan dari *National Institute of Health* di Amerika Serikat menyebutkan bahwa sekitar 90% masalah kesehatan berawal atau diperparah oleh kecemasan. Apabila tidak

segera ditangani, kecemasan yang berlangsung lama akan memberikan dampak kumulatif pada tubuh, yang bisa bervariasi tergantung pada tingkat kecemasan dan ketahanan tubuh masing-masing individu. Kecemasan ini cenderung lebih sering terjadi pada pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi, stroke, diabetes, kanker, serta gangguan nyeri kronis (Marliana et al., 2019).

Kualitas tidur yang buruk dapat memicu peningkatan risiko terjadinya hipertensi. Saat tidur, seharusnya terjadi penurunan aktivitas saraf simpatis yang menyebabkan tekanan darah juga menurun. Namun, ketika pola tidur terganggu, mekanisme alami ini terganggu sehingga tekanan darah cenderung meningkat. Hubungan antara tidur dan timbulnya penyakit bersifat dua arah, karena kurang tidur bisa berdampak pada gangguan fungsi sistem saraf otonom serta hormon yang berperan dalam mengatur tekanan darah. Gangguan tidur yang berkaitan dengan hipertensi biasanya ditandai dengan kualitas tidur yang rendah, misalnya waktu tidur efektif kurang dari 85% dari total waktu di tempat tidur, tingginya aktivitas gelombang beta selama fase tidur non-REM, dan menurunnya gelombang tidur lambat. Kualitas tidur yang menurun dapat menyebabkan gangguan metabolisme yang akhirnya berdampak pada meningkatnya risiko penyakit kardiovaskular. Salah satu mekanisme yang menghubungkan kualitas tidur yang rendah dengan hipertensi adalah terganggunya sekresi hormon kortisol, serta peningkatan aktivitas sistem renin-angiotensin dan saraf simpatis

(Komara et al., 2023). Kurangnya durasi dan mutu tidur dapat memicu aktivasi sistem saraf simpatis yang berperan sebagai stresor fisik maupun mental. Gangguan tidur diperkirakan menjadi salah satu faktor kompleks yang mendasari munculnya hipertensi melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Ketidakseimbangan dalam sistem homeostasis tubuh menyebabkan sistem saraf simpatis merangsang dua sistem utama dalam sistem endokrin, yaitu poros *hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA-axis)* dan sistem simpatomedular (Jaleha & Amanati, 2023).

Tingginya jumlah kasus yang menunjukkan keterkaitan antara stres psikologis, kecemasan, dan kualitas tidur dengan kejadian hipertensi serta terbatasnya informasi yang akurat mengenai hal tersebut mendorong saya untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini penting dilakukan guna memahami faktor-faktor risiko yang berperan dalam terjadinya hipertensi di masyarakat. Mengidentifikasi faktor-faktor tersebut dapat membantu tenaga kesehatan dalam merancang program pencegahan dan intervensi yang lebih efektif, khususnya untuk menurunkan angka kejadian hipertensi serta dampak komplikasinya. Pemahaman mengenai pengaruh stres psikologis, kecemasan, dan kualitas tidur terhadap hipertensi menjadi kunci dalam upaya tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka masalah yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah ada hubungan *psychological distress* (stres psikologis) terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar?
2. Apakah ada hubungan *anxiety* (kecemasan) terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar?
3. Apakah ada hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Faktor yang berhubungan terhadap kejadian Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hubungan *psychological distress* (stres psikologis) terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar.
- b. Menganalisis hubungan *anxiety* (kecemasan) terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar.
- c. Menilai hubungan kualitas tidur terhadap kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung, Kota Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi peneliti guna untuk menambah pengetahuan.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pemahaman secara teoritis mengenai hubungan antara faktor psikologis, seperti *psychological distress* dan *anxiety*, serta kualitas tidur dengan kejadian hipertensi. Dengan adanya kajian ini, diharapkan ilmu pengetahuan mengenai faktor-faktor non-fisik yang berpengaruh terhadap hipertensi dapat semakin berkembang, dan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Tamamaung

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas Tamamaung sebagai dasar untuk menyusun program kesehatan yang komprehensif dalam menangani hipertensi, khususnya dengan pendekatan yang lebih fokus pada aspek psikologis dan kualitas tidur pasien.

b. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya menjaga kesehatan mental dan kualitas tidur sebagai langkah pencegahan hipertensi. Dengan adanya

pengetahuan ini, masyarakat diharapkan dapat lebih proaktif dalam mengelola stres, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan kualitas tidur untuk mencegah hipertensi.

c. Bagi Pemerintah dan Pembuat Kebijakan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi pemerintah dan pembuat kebijakan kesehatan dalam merancang program-program pencegahan hipertensi yang lebih holistik dan terintegrasi, dengan mempertimbangkan faktor-faktor psikologis dan kualitas tidur sebagai bagian penting dalam penanganan hipertensi.

4. Manfaat Akademis

Penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah bagi mahasiswa dan akademisi yang tertarik dalam bidang kesehatan masyarakat, khususnya yang meneliti hubungan antara aspek psikologis, kualitas tidur, dan penyakit kronis seperti hipertensi. Dengan demikian, penelitian ini dapat membuka peluang bagi penelitian lanjutan yang lebih mendalam dalam bidang yang relevan. Dengan manfaat-manfaat tersebut, diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya menekan angka kejadian hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di Kota Makassar, khususnya di wilayah Puskesmas Tamamaung.