

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sebagai penyakit yang sering disebut *silent killer* karena kebanyakan kasus hipertensi yang terjadi hanya terdeteksi saat dilakukan pemeriksaan fisik karena alasan penyakit tertentu dan tanpa disadari oleh penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital (Triyanto, 2014). Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) menjadi penyebab utama kematian secara global dan masalah kesehatan besar di seluruh dunia sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013).

Penyakit hipertensi tahun demi tahun terus mengalami peningkatan tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 milyar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang 2025, kurang lebih 10-30% penduduk dewasa di hampir semua negara (WHO, 2014).

Kemenkes (2014) menyatakan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis. Riskesdas (2018) , menyatakan prevalensi hipertensi pada usia 18 tahun ke atas di Indonesia sebesar 34,11% dan di Jawa tengah sebesar 37,57%, sedangkan presentase hipertensi pada usia 18-24 sebesar 13,22%, umur 25-34 sebesar 20,13%, umur 35-44 sebesar 31,61%, umur 45-54 sebesar 45,32%, umur 55-64 sebesar 55,23%. Presentase hipertensi pada kelompok perempuan sebesar 36,85% lebih tinggi bila dibanding dengan kelompok laki-laki sebesar 31,34%. Profil kesehatan kabupaten Klaten (2017) , menyampaikan hipertensi menduduki urutan ke-3 dari 10 besar penyakit yang berada di Kabupaten Klaten selama tahun 2016 yaitu 9,8% total penduduk kabupaten klaten.

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2013). Yekti Susilo (2011) menjelaskan gejala hipertensi diantaranya sakit kepala (pusing), mudah marah, telinga berdering, mimisan (hidung berdarah dengan sendirinya), susah tidur, sesak nafas, merasakan sakit tengkuk, pada kondisi tertentu mudah lelah dan mata

berkuning-kuning tanpa sebab, pandangan kabur yang terjadi karena terjadinya kerusakan pada otak, mata, jantung dan ginjal.

Hipertensi akibat dari serangkaian faktor-faktor genetik dan lingkungan. Faktor-faktor resiko ini digolongkan menjadi yang tidak dapat diubah dan dapat diubah, yang tidak dapat diubah meliputi; faktor genetik dan faktor usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah meliputi; stress, obesitas, pola makan, merokok, kurang olahraga (Joyce Meyer, Black, 2014). Penelitian Sarumaha (2018) menyatakan adanya pengaruh faktor resiko genetik, kebiasaan olahraga, mengonsumsi alkohol terhadap kejadian hipertensi pada usia dewasa.

Hipertensi usia dewasa biasanya disebabkan juga karena pola makan yang tidak sehat. Jufri, H Tasak (2012) menyebutkan bahwa banyak kalangan dewasa pernah mengonsumsi dan masih mengonsumsi makanan yang mengandung kadar lemak jenuh tinggi, garam natrium tinggi, makanan dan minuman dalam kaleng, makanan yang diawetkan dan makanan yang banyak mengandung alkohol dimana dari makanan yang tidak sehat tersebut dapat menyebabkan terjadi hipertensi. Sejalan dengan penelitian Donny Adi Prasetyo, Anisa Catur Wijayanti (2015), bahwa ada hubungan antara pola makan dengan kejadian hipertensi bahwa seseorang yang memiliki pola makan buruk berisiko sebesar 3 kali untuk mengalami hipertensi.

Dampak dari hipertensi mengakibatkan komplikasi yang berbahaya jika tidak terkontrol dan tidak diupayakannya pencegahan dini. Perubahan kesehatan pada penderita hipertensi dapat menimbulkan gangguan fisik maupun psikologis bagi penderita hipertensi. Gangguan fisik yang timbul diantaranya stroke, kerusakan mata, kerusakan ginjal. Gangguan fisik pada penderita hipertensi menjadi stressor yang bisa menyebabkan stress pada penderita hipertensi (Wahdah, 2011). Hipertensi dapat dikendalikan dengan pengobatan farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi merupakan pengobatan menggunakan obat anti hipertensi untuk menurunkan tekanan darah sedangkan pengobatan non farmakologi seperti pengaturan diet (Aspiani, 2014).

Prevalensi kejadian komplikasi hipertensi menurut Riskesdas (2013) kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) umur ≥ 15 tahun di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 1,5%, sedangkan di Jawa Tengah sebesar 1,4%. Kejadian gagal ginjal kronis (GGK) di Indonesia sebesar 0,2% sedangkan di Jawa Tengah sebesar 0.35%. Kejadian stroke di

Indonesia tahun 2007 sebesar 8,3% meningkat di tahun 2013 sebesar 12,1%, sedangkan di Jawa tengah sebesar 12,0%.

Stress adalah kondisi yang tidak menyenangkan dimana manusia melihat adanya tuntutan diluar batas kemampuan mereka untuk memenuhi tuntutan tersebut (Abdul Nasir, 2011). Salah satu sumber stress adalah penyakit yang diderita, penyakit yang paling banyak menjadi sumber stress adalah penyakit kronis (Iyus Yosep, 2014). Abi Muhlisin (2009) mengatakan bahwa pasien yang mengalami penyakit kronis memperlihatkan adanya stress dan depresi yang ditunjukkan dengan perasaan sedih, putus asa, pesimis, merasa diri gagal, tidak puas dalam hidup, merasa lebih buruk dibandingkan dengan orang lain, penilaian rendah terhadap tubuhnya, dan merasa tidak berdaya.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurullya (2010) perasaan seseorang saat pertama kali terdiagnosis hipertensi, yaitu rasa tidak percaya, adapula perasaan takut, cemas, sedih dan khawatir akan dampak dari penyakit hipertensi, yaitu terjadinya komplikasi dan membutuhkan perawatan atau pengobatan secara terus menerus, dan semua perasaan itu yang bisa menimbulkan stress. Stres timbul pada pasien hipertensi disebabkan adanya perubahan yang mendadak pada aktivitas yang biasanya pasien lakukan, ketidakmampuan menyesuaikan diri dengan keadaan penyakit, adanya pengobatan dan perubahan perilaku baik secara fisik maupun emosional menjadi stressor bagi pasien hipertensi. Hesty Titis Prasetyorini (2012) menyatakan stress dalam kurun waktu yang lama akan berbahaya bagi orang yang sudah menderita yaitu terjadinya kualitas hidup penderita hipertensi menjadi rendah dan kemungkinan terburuknya adalah terjadinya kematian pada penderita akibat komplikasi hipertensi yang dimilikinya.

Lilik Supriati, Bintari Ratih Kusumaningrum (2017) menyatakan tinggi atau rendahnya stress dipengaruhi oleh reaksi individu itu sendiri terhadap stressor. Stres berkaitan erat dengan emosi dimana seseorang yang mengalami stress dapat mempengaruhi emosinya. Kemampuan seseorang dalam mengatur emosi merupakan salah satu faktor dari dalam diri individu yang menentukan apakah kondisi, situasi, ataupun peristiwa yang dialaminya dapat memicu timbulnya stress. Kemampuan seseorang dalam mengatur atau mengelola emosi dapat mengatur respon individu dalam menghadapi kondisi, situasi, ataupun peristiwa yang menimbulkan stress.

Kemampuan mengatur atau mengelola emosi yang dimiliki seseorang berhubungan erat dengan kecerdasan emosional yang ada dalam dirinya (Putra Dwi Andy, 2017).

Kecerdasan emosional adalah serangkaian keterampilan yang dimiliki individu dalam mengatur suasana hati untuk dapat merasa optimis dan bahagia, melalui kemampuan memahami diri sendiri dan orang lain, berinteraksi dengan orang lain, mengatur dan mengendalikan emosi, serta beradaptasi terhadap berbagai tuntutan dan perubahan hidup (Dhian Riskiana Putri, 2016). Goleman (2015) mengatakan bahwa koordinasi suasana hati adalah inti dari hubungan sosial yang baik. Seseorang yang pandai menyesuaikan diri dengan suasana hati individu yang lain atau dapat berempati, orang tersebut akan memiliki tingkat emosionalitas yang baik dan akan lebih mudah dalam menyesuaikan diri dalam pergaulan sosial serta lingkungannya.

Goleman (2015) menyatakan bahwa kecerdasan emosional memiliki lima komponen utama yaitu: mengenali emosi, mengelola emosi, memotivasi diri, mengenali emosi orang lain dan hubungan sosial. Reuven Bar-On, (2007) menjelaskan kecerdasan emosional sebagai integrasi yang saling berhubungan antara kemampuan emosional dan sosial, sebagai faktor penentu kesuksesan seseorang dalam memahami dirinya, memahami orang lain serta berkomunikasi dengan mereka, dan keterlibatan dalam pemecahan masalah.

Data kejadian hipertensi di Kabupaten Klaten terbanyak di Puskesmas Kalikotes terdapat 4621 ribu penderita hipertensi. Di desa Kalikotes terdapat 352 orang yang menderita hipertensi. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan tanggal 28 Februari 2019 dengan 10 orang yang menderita hipertensi menggunakan kuisioner DASS untuk menentukan tingkat stress terdapat 2% tidak mengalami stress, 5% mengalami tingkat stress ringan, dan 3% mengalami tingkat stress sedang. Penderita hipertensi mengatakan stress yang dialaminya karena faktor cemas akan penyakit hipertensi yang dialaminya yang membuat para penderita hipertensi mudah marah karena hal-hal yang sepele.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah diuraikan pada latar belakang, maka rumusan masalahnya adalah “apakah ada hubungan antara kecerdasan emosional dengan tingkat stress pada penderita hipertensi di Desa Kalikotes?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kecerdasan emosional dengan tingkat stres penderita hipertensi di Desa Kalikotes.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, pendidikan.
- b. Mengidentifikasi kecerdasan emosional pada penderita hipertensi di Desa Kalikotes
- c. Mengidentifikasi tingkat stres pada penderita hipertensi di Desa Kalikotes.
- d. Menganalisis hubungan kecerdasan emosional dengan tingkat stress pada penderita hipertensi di Desa Kalikotes.

D. Manfaat

1. Bagi Penderita Hipertensi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi dan pengetahuan terkait manajemen stress dengan mengelola kecerdasan emosional yang baik sehingga dapat meminimalkan resiko terjadinya dampak dari stress akibat hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam hal menurunkan stress pada pasien hipertensi dengan kecerdasan emosional. Dengan memberikam penyuluhan tentang mengelola kecerdasan emosional dapat menurunkan tingkat stress.

3. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai mengelola tingkat stress dengan kecerdasan emosional.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan bagi peneliti selanjutnya sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang kecerdasan emosional serta mengembangkan teori penelitian dengan variabel tang lebih bervariasi.

E. Keaslian

Keaslian penelitian ini berdasarkan yang mempunyai karakteristik yang relative sama dengan tema kajian, meskipun berbeda dalam hal kriteria subyek, jumlah, dan posisi variabel penelitian, atau metode analisis yang digunakan. Adapun penelitian yang memiliki kesamaan tema adalah sebagai berikut :

1. Lilik Supriati, Bintari Ratih Kusumaningrum (2017) dengan judul Hubungan Tingkat Kecerdasan Emosional dengan Tingkat Stres pada Penderita Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Tentara Dr.Soepraoen Malang.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara tingkat kecerdasan emosional dengan tingkat stres pada penderita diabetes mellitus. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif analitik* korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *purposive sampling* dengan 46 responden. Instrumen yang digunakan adalah kuisioner tingkat kecerdasan emosi dan tingkat stres pada penderita DM. Hasil uji *korelasi Spearman* menunjukkan bahwa ada korelasi negatif antara kecerdasan emosi dengan tingkat stres pada pasien DM ($r = -0,523$, $p = 0,00$). Penelitian ini menyimpulkan bahwa semakin rendah tingkat kecerdasan emosional semakin tinggi tingkat stres yang dialami penderita DM.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya terletak pada variabel terikat, tempat penelitian dan persamaannya adalah pada variabel bebas yaitu kecerdasan emosional, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *purposive sampling*.

2. Ariasti & Pawitri (2016) dengan judul Hubungan Antara Mekanisme Koping Terhadap Stres dengan Kejadian Hipertensi pada Warga di Desa Ngelom Sroyo Jaten Karanganyar.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara mekanisme koping terhadap stress dengan hipertensi pada penduduk di desa Ngelom Sroyo Jaten Karanganyar. Desain penelitian yang digunakan adalah *analitik korelasional*, pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* dengan 40 responden. Data yang terkumpul dianalisis dengan uji *chi square* dengan $p = 0,05$, hasil penelitian terdapat 13 responden dengan mekanisme koping untuk stress efektif mengalami hipertensi, 3 responden dengan mekanisme koping dengan stress efektif tidak mengalami hipertensi, 17 responden dengan mekanisme koping untuk

stress hipertensi tidak efektif dan 7 responden dengan mekanisme koping terhadap stress tidak efektif tidak memiliki hipertensi. Hasil yang diperoleh $p = 0,004$ sehingga nilai $p < 0,05$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Kesimpulan dari penelitian ini terdapat hubungan antara mekanisme koping terhadap stress dengan hipertensi pada warga di desa Ngelom Sroyo Jaten Karanganyar.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya terletak pada variabel bebas, tempat dan uji yang digunakan, dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji *Kendall Tau* dan persamaannya adalah pada variabel terikatnya yaitu stres dengan kejadian hipertensi.

3. Fitriliani & Sumaryanti (2009) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial dengan Derajat Stress pada Pasien Hipertensi di Puskesmas X Kota Bandung.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa erat hubungan dukungan sosial dengan stress pada pasien hipertensi di Puskesmas X kota Bandung. Penelitian ini menggunakan desain penelitian korelasional dan alat ukur yang digunakan kuisioner. Populasi sebanyak 43 pasien, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 23 pasien dari 43 pasien hipertensi memiliki stress yang rendah dimana 9 pasien memiliki dukungan sosial rendah dan 26 memiliki dukungan sosial yang tinggi. Sedangkan 20 pasien dari 43 pasien hipertensi memiliki stress yang tinggi dimana 14 orang memiliki dukungan sosial yang rendah dan 4 orang memiliki dukungan sosial yang tinggi. Kesimpulan pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan negatif antara hubungan sosial dengan stress ($r_s = -0,365$) artinya, semakin tinggi dukungan sosial yang diterima pasien hipertensi maka semakin rendah tingkat stressnya.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya terletak pada variabel bebas persamaannya adalah variabel terikatnya yaitu stres dengan kejadian hipertensi.

4. Kiki Korneliani (2012) dengan judul Hubungan Obesitas dan Stress dengan Kejadian Hipertensi Guru SD Wanita.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara obesitas dan tegang dengan kejadian hipertensi pada Guru SD Wanita yang ada di Kecamatan Kalipucang. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional, dengan pendekatan belah lintang. Penelitian dilakukan pada wanita usia 40-55 yang bekerja sebagai Guru SD di wilayah Kecamatan Kalipucang dengan, sampel sebanyak 58

orang diambil dari 15 SD yang ada di Kecamatan Kalipucang. Data dianalisis dengan uji *chi square* pada alfa 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dua variabel penelitian mempunyai hubungan dengan kejadian hipertensi yaitu variabel obesitas nilai $p < 0,03$, tegang dengan nilai $p < 0,01$. Disarankan adanya upaya untuk meningkatkan kegiatan penyuluhan dan kegiatan program dalam rangka menurunkan angka kejadian hipertensi.

Perbedaan penelitian ini dengan sebelumnya terletak pada variabel bebas dan uji yang digunakan, dalam penelitian ini menggunakan uji *chi square* sedangkan dalam penelitian yang akan dilakukan menggunakan uji *Kendall Tau* jika data berdistribusi tidak normal dan persamaannya adalah pada variabel terikatnya yaitu stres dengan kejadian hipertensi.