

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sebagian besar individu di seluruh dunia, baik di negara industri maupun negara berkembang, menderita hipertensi, penyakit kardiovaskular yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwasanya tekanan darah tinggi meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kardiovaskular, diabetes, stroke, gagal ginjal, dan bahkan kematian. Karena hipertensi yakni penyebab utama kematian di seluruh dunia, ini merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting yang harus segera ditangani. Bersama dengan Bhutan, Sri Lanka, India, Maladewa, Nepal, Myanmar, dan Thailand, Indonesia memiliki salah satu dari 10 tingkat hipertensi tertinggi di dunia (Nugroho & Sari, 2019).

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwasanya “Negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika berada di posisi tinggi penderita hipertensi sebesar 40%, kawasan Amerika sebesar 35% dan Asia Tenggara 36%” (Lestari & Nugroho, 2020). Menurut *World Health Organization* (WHO) “Ada 1,13 miliar masyarakat di seluruh dunia diperkirakan menderita penyakit hipertensi dan jumlah tersebut diprediksikan terus meningkat setiap

tahunnya hingga mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025 sebanyak 25% orang dewasa di dunia terkena penyakit hipertensi.” (World Health Organization (WHO), 2019).

Prevalensi penyakit tidak menular (PTM), yang merupakan penyebab sebagian besar kematian di Indonesia, merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius. Masyarakat di Indonesia menderita hipertensi, salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita negara saat ini (Seftafiani & Nur, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), “Prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 8,31% dalam 5 tahun, meningkat dari 25,8% penduduk berusia ≥ 18 tahun pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018.” Diperkirakan ada 63.309.620 orang yang hidup dengan hipertensi di Indonesia, dengan 427.218 di antaranya kehilangan nyawa karena kondisi tersebut. Ada tiga usia puncak terjadinya hipertensi: diantara 31 dan 44 (31,6%), 45 dan 54 (45,3%), dan 55 dan 64 (55,2%) tahun (Riskesdas, 2019). Kalimantan Selatan memiliki persentase terbesar (44,1%), diikuti oleh Kalimantan Barat (39,99%), Kalimantan Timur (39,5%), dan terakhir Papua (22,2%) (Siregar et al., 2014).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Samarinda jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 terdapat sebesar 33.085 kasus hipertensi pada semua kalangan umur dengan prevalensi 24,9%. Sedangkan jumlah kasus tertinggi yaitu Puskesmas Bengkuring

sebanyak 3.281 orang dengan kejadian hipertensi. Peneliti memilih wilayah Bengkuring untuk penyakit hipertensi karena Bengkuring menempati urutan pertama masalah hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring, dari data Sistem Informasi Kesehatan daerah 26 Puskesmas pada Kota Samarinda.

Berdasarkan data hasil dari 5 Posbindu yang peneliti dapatkan di Kelurahan Sempaja Timur wilayah kerja Puskesmas Bengkuring, yaitu, Posbindu Pandurata, Posbindu Apel, Posbindu Purna Satria, Posbindu Pakis Aji, Posbindu Permata Hati. Data kehadiran dari Posbindu Pandurata sebanyak 38 lansia yang hadir, di Posbindu Apel sebanyak 31 lansia yang hadir, di Posbindu Purna Satria sebanyak 27 lansia yang hadir, di Posbindu Pakis Aji sebanyak 29 lansia yang hadir, di Posbindu Permata Hati sebanyak 36 lansia yang hadir. Data di atas terlihat bahwasanya jumlah hasil data terakhir pengunjung posbindu sebelum meningkatnya kembali Kasus Covid-19 di Kota Samarinda pada bulan Februari tahun 2022 sebanyak 161 Lansia dengan jenis kelamin perempuan dan laki-laki.

Di negara berkembang, telah ditemukan berbagai faktor risiko yang mengakibatkan prevalensi hipertensi meningkat, faktor gaya hidup, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, lokasi geografis, urbanisasi, merokok, tingkat stres, dan kecemasan, indeks massa tubuh (BB), dan faktor risiko lainnya. Selain kurangnya dukungan sosial dan diet berat pada makanan cepat saji dan

makanan berlemak lainnya, hipertensi juga dikaitkan dengan tidak adanya (Peltzer & Pengpid, 2018).

Pada umumnya prevalensi hipertensi terjadi pada penduduk usia lanjut, namun remaja dan dewasa juga bisa terkena hipertensi. Memasuki usia tua, lansia rentan terhadap berbagai penyakit, terutama penyakit kardiovaskular. Hipertensi disebut sebagai *silent killer* karena tidak membunuh penderita secara langsung, tetapi menyebabkan penyakit mematikan lainnya (Sholikhah et al., 2021).

Stress yaitu kondisi yang disebabkan dari perubahan lingkungan yang dianggap menantang, mengancam, atau mengganggu homeostasis seseorang (Dewi et al., 2020). Tingkat stres begitu berpengaruh dengan kesehatan seseorang Individu berusaha untuk mencapai tujuan standar yang memenuhi kebutuhan hidup manusia. Jika kriteria pemenuhan kebutuhan hidup seseorang terlalu tinggi, maka akan lebih cenderung stress dan sebaliknya (Tri Ardianti Khasanah, 2021).

Stress juga bisa terjadi pada siapapun dan usia berapa pun. Stress psikososial dalam kehidupan berubah, memaksa orang untuk beradaptasi untuk mempertahankannya. Tidak semua orang bisa beradaptasi dan akhirnya menimbulkan stress, kecemasan, dan depresi (Yuziani & Maulina, 2018). Menurut peneliti sebelumnya dalam *klabat journal of nursing* stress juga bisa memicu peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi (Situmorang & Wulandari,

2020). Jika stress berlangsung lama, bisa menyebabkan terjadinya hipertensi. Stress memicu aktivitas di sistem saraf simpatik, menyebabkan peningkatan tekanan darah yang intermitten (Lail & Yudistira, 2021).

Faktor lain yang bisa meningkatkan risiko hipertensi yaitu merokok. Pada penelitian telah banyak membuktikan bahwasanya Penyakit jantung, kanker mulut, kanker tenggorokan, kanker paru-paru, tekanan darah tinggi, kesulitan dalam kehamilan, dan kelainan bentuk janin hanyalah beberapa penyakit yang bisa disebabkan oleh merokok. Tidak hanya perokok (perokok aktif) yang berisiko, tetapi juga bukan perokok yang menghirup asap rokok (perokok pasif) di lingkungan perokok; pada kenyataannya, perokok pasif mungkin berisiko lebih besar daripada perokok aktif (Rahmatika et al., 2019).

Menurut penelitian sebelumnya terlihat bahwasanya ada korelasi yang bermakna diantara tingkat stress dengan kejadian hipertensi pada lansia dengan hasil nilai signifikannya $p=$ value senilai $p=0,000<0,05$ dengan nilai $r=0,895$ (Setyawan, 2017). Menurut penelitian sebelumnya terlihat bahwasanya ada korelasi yang bermakna diantara merokok dengan kejadian hipertensi dengan hasil nilai signifikan p -value 0,016 dengan kata lain lebih kecil dari p -value 0.05 (Erman et al., 2021).

Teori problem setting tersebut di atas terlihat bahwasanya peneliti di Desa Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas

Bengkuring ingin tahu tentang korelasi diantara tingkat stres yang tinggi dan kebiasaan merokok dengan prevalensi hipertensi pada lansia. Peneliti mengusulkan obat dalam upaya untuk menurunkan prevalensi hipertensi, yang umum karena stres dan penggunaan tembakau.

Penelitian ini dikatakan baru karena penelitian ini tidak hanya berfokus pada masyarakat yang memiliki penyakit hipertensi tetapi juga kepada masyarakat tidak memiliki riwayat hipertensi, sasaran penelitian ini memiliki perbedaan yang dimana sasarannya yakni masyarakat lansia (lanjut usia), di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring dan lokasi berada di Kota Samarinda. Variabel yang digunakan pun berbeda dimana variabel independen-nya yakni tingkat stress dan merokok, variabel dependen-nya yakni hipertensi. bisa dilihat bahwasanya dari penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelum-nya.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penyelidikan ini didasarkan pada informasi yang diberikan di atas dan dibaca sebagai berikut: “Apakah ada korelasi Tingkat Stres dan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui korelasi Tingkat Stress dan Merokok dengan Kejadian Hipertensi pada lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Tingkat Stress pada lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- b. Mengidentifikasi Merokok pada lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- c. Mengidentifikasi Hipertensi pada lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- d. Menganalisis korelasi Tingkat Stress terhadap hipertensi pada lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.
- e. Menganalisis korelasi Merokok terhadap hipertensi pada lansia di Kelurahan Sempaja Timur Wilayah Kerja Puskesmas Bengkuring.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Lansia

Penelitian ini dimaksud bisa memberi pengetahuan kepada usia lanjut khususnya di Samarinda dengan tujuan bisa mencegah terjadinya hipertensi.

2. Bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Penelitian ini harus menjelaskan bagaimana stres dan merokok mempengaruhi prevalensi hipertensi di Desa Sempaja Timur. Serta, bisa memberikan referensi kepada mahasiswa/lain jika melakukan penelitian yang sama dan bisa dikembangkan lebih luas lagi.

3. Bagi Peneliti

Sebagai persyaratan puncak untuk gelar *Bachelor of Science* di bidang Kesehatan Masyarakat, penelitian ini dibebankan untuk memperluas pemahaman pelajar dan keahlian yang diperoleh dari studi sebelumnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Desain Penelitian	Subjek Penelitian
1.	(Suparta & Rasmi, 2018)	Hubungan Genetik dan Stress dengan Kejadian Hipertensi pada Pasien di Poli Penyakit Dalam RSUD Nene Mallomo Kabup	Variabel Dependen: Hipertensi. Variabel Independen: Genetik dan Stress	Observasi deskriptif analitik dengan metode Cross-Sectional	Pasien di Poli Penyakit Dalam RSUD Nene Mallomo Kabupaten Sidenreng Rappang

		aten Sidenreng Rappang			
2.	(Dismiantoni et al., 2019)	Hubungan Merokok dan Riwayat Keturunan dengan Kejadian Hipertensi	Variabel Dependen: Hipertensi. Variabel Independen: Merokok dan Riwayat Keturunan	Observasi deskriptif analitik dengan metode Cross- Sectional	Wilayah kerja Puskesmas Simbarwaringin Kecamatan trimurjo Lampung Tengah
3.	(Situmorang & Wulandari, 2020)	Hubungan Tingkat Stress dengan Kejadian Hipertensi pada	Variabel Dependen: Hipertensi.	Observasional analitik dengan metode Cross- Sectional	Pada anggota Prolanis di Wilayah Kerja Puskesmas Parongpong

		Anggota Prolanis di wilayah Kerja Puskesmas Parongpong	Variabel Independen: Tingkat Stress		
4.	(Runturambi et al., 2019)	Hubungan Kebiasaan Merokok dengan Kejadian Hipertensi	Variabel Dependen: Hipertensi. Variabel Independen: Merokok	Observasional analitik dengan metode Cross- Sectional	Di Puskesmas Tombatu
5.	(Tri Ardianti Khasanah, 2021)	Hubungan Tingkat Stress dan Asupan Natrium dengan Tekanan Darah	Variabel Dependen: Hipertensi.	Observasional analitik dengan metode Cross- Sectional	Pada pasien hipertensi rawat jalan RSUD Dr. Moewardi di Surakarta

		pada Pasien Hipertensi	Variabel Independen: Tingkat Stress dan Asupan Natrium		
6.	(Rondonuwu et al., 2015)	The Relationship between Smoking Behavior and the Occurrence of Hypertension	Variabel Dependen: Hipertensi. Variabel Independen: Merokok	Cross-Sectional	Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang berobat ke PoliKlinik
7.	(Lusno et al., 2017)	Association between Smoking and Hypertension	Variabel Dependen: Hipertensi.	Case-Control	Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Sedati dan Waru Kabupaten Sidoarjo

		as a disease burden in Sidoarjo: a Case-Control Study	Variabel Independen: Merokok		
8.	(Cris Purwandari Mulyawati Agustin, 2021)	Relationship between Smoking and Hereditary with Hypertension	Variabel Dependen: Hipertensi. Variabel Independen: Merokok dan Keturunan	Obeservasional Analitik dengan Metode Cross-Sectional	Dilaksanakan di wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar Tahun 2019
9.	(Bhelkar et al., 2018)	Association between Stress and Hypertension	Variabel Dependen: Hipertensi.	Case-Control	Pada subyek hipertensi berusia di atas 30 tahun

		among Adults More Than 30 Years: A Case- Control Study	Variabel Independen: Stress		
10.	(Mushtaq & Najam, 2014)	Depression, Anxiety, Stress and Demographic Determinants of Hypertension Disease	Variabel Dependen: Hipertensi. Variabel Independen: Depresi, Kecemasan, dan Stress	Case-Control	Pada Orang dari otoritas rumah sakit untuk pengumpulan data dari pasien hipertensi dan kontrol sehat yang mengunjungi rumah sakit