

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi masih menjadi masalah utama di dunia, baik di negara maju maupun di negara berkembang, termasuk Indonesia. Hipertensi merupakan penyakit yang menyebabkan masalah-masalah baru, seperti stroke, gagal jantung, ginjal dan pastinya semuanya berdampak terjadinya kematian. Kondisi tersebut menimbulkan kepedulian yang berlebihan terhadap masalah yang sedang dialami, sehingga menyebabkan tekanan mental atau kecemasan pada penderita hipertensi. Pikiran negatif juga dapat muncul dalam pikiran seseorang dan mengubah keparahan situasi termasuk menambah kecemasan seseorang.(Laka et al., 2018). Rasa cemas yang muncul ini merupakan manifestasi dari berbagai proses emosional yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang mengalami tekanan dan pertentangan batin (Daradjad, 1995) dalam (Rizal et al., 2019).

Menurut hasil laporan Badan Kesehatan Dunia (WHO) hipertensi merupakan penyebab nomor 1 kematian di dunia. Dan ditemukan data pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. (WHO, 2015). Di Indonesia hipertensi berada di urutan kelima sebagai penyakit penyebab kematian terbanyak dan prevalensi hipertensi di Indonesia dari tahun 2007 sampai 2018 mengalami peningkatan. Pada tahun 2007 prevalensi hipertensi mencapai 31,7%, tahun 2013 sempat mengalami penurunan dan mencapai angka 25,8 %. Namun pada tahun

2018 prevalensi klien hipertensi menunjukkan peningkatan kembali yaitu sebesar 34,1 %. (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Data di Jawa Timur pada tahun 2018 angka kejadian hipertensi naik dari pada tahun 2017 yaitu dengan persentase hipertensi sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% (808.009 penduduk) dan perempuan sebesar 18.76% (1.146.412 penduduk). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2018). Menurut profil kesehatan kabupaten Sidoarjo tahun 2017, pengukuran hipertensi yang dilakukan pada penduduk yang berusia lebih dari atau sama dengan 15 tahun sejumlah 731.706 penduduk (44,01%) didapatkan kejadian hipertensi di Sidoarjo dengan persentase sebesar 8,79% atau sekitar 64.339 penduduk. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2017). Tetapi pada tahun 2018 angka kejadian hipertensi di Sidoarjo naik dan mencapai 35,53% atau sekitar 134.015 penduduk. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2018). Kejadian hipertensi juga terjadi pada beberapa kecamatan yang ada di kabupaten Sidoarjo, menurut data tahun 2017 didapatkan prevalensi hipertensi terbanyak terjadi di kecamatan Buduran sebanyak 28,66 %, urutan kedua ditempati kecamatan Tulangan sebesar 22, 59 % dan kecamatan Candi berada pada urutan ke 15 dari total 26 kecamatan yang ada di kabupaten Sidoarjo yaitu sebesar 7,57%. (Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, 2017)

Tingkat kecemasan pada penderita hipertensi menurut penelitian (Laka et al., 2018) dengan judul hubungan hipertensi dengan tingkat kecemasan pada lansia di posyandu lansia desa Banjarejo kabupaten Malang dari total 36 sampel sebagian besar mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 orang (50%), kecemasan

ringan 13 orang (36,1%) dan 5 orang (13,9%) mengalami tingkat kecemasan berat. Dan untuk data kemampuan mengontrol pikiran negatif ditemukan pada penelitian (Beda, 2018) dengan judul pengaruh *cognitive thought stopping therapy* terhadap tingkat depresi dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada klien pascastroke di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar dan didapatkan hasil dari 12 responden yang belum diberikan intervensi menunjukkan hasil kemampuan kontrol pikiran negatif masih rendah, sedangkan setelah diberikan *thought stopping therapy* 11 responden menunjukkan kemampuan mengontrol pikiran negatif tinggi dan 1 responden dengan kemampuan mengontrol pikiran negatif rendah.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan menggunakan angket yang dilakukan pada tanggal 10-11 Februari 2021, dari 8 orang yang saya temui menurut rekomendasi dari bidan desa, 2 orang tidak mengalami kecemasan, 2 orang mengalami kecemasan ringan, 3 orang mengalami kecemasan sedang dan 1 orang mengalami kecemasan berat. Saat saya tanya, perihal kecemasan apa yang dirasakan, mereka mengatakan takut dengan makanan diluar rumah dan khawatir dengan kondisinya karena jarang kontrol. Hasil studi pendahuluan pada kemampuan mengontrol pikiran negatif didapatkan 3 orang memiliki kemampuan rendah dalam mengontrol pikiran negatif, sedangkan sisanya memiliki kemampuan tinggi dalam mengontrol pikiran negatif.

Penderita hipertensi dapat mengalami kecemasan atau bahkan tingkat kecemasan meningkat diantaranya dikarenakan faktor internal pada seseorang seperti perubahan sistem kardiovaskuler, sistem saraf, sistem pernafasan dan menurunnya sistem imun yang menyebabkan terjadinya kecemasan. Selain itu

komplikasi dari hipertensi juga merupakan faktor yang menyebabkan munculnya kecemasan karena ketakutan jatuh pada kondisi yang lebih buruk. (Rizal et al., 2019). Kecemasan pada penderita hipertensi juga disebabkan karena berbagai keadaan seperti khawatir, gelisah, takut dan tidak tenang. (Lumi et al., 2018). Faktor lain yang membuat pasien hipertensi merasa cemas adalah konflik mental atau trauma, konflik mental sering terjadi ketika hal yang mengancam yang pernah dialami kembali terjadi. Pasien yang pernah mengalami masalah kesehatan terutama dengan hipertensi tentu pernah merasakan dampak yang terjadi, kondisi ini menimbulkan konflik mental sehingga pasien merasa cemas. Kemudian dari konflik tersebut akan timbul pikiran negatif sebagai akibat terhadap stimulus yang dipersepsikan sebagai sesuatu yang tidak menyenangkan, pikiran negatif tersebut dapat menyebabkan hilangnya kemampuan diri sendiri dan kemampuan untuk menghadapi ketakutan. (Rizal et al., 2019). Menurut (Beda, 2018) pikiran yang mengganggu, juga mengakibatkan seseorang tidak produktif serta mengalami ketidaknyamanan secara psikologis. Pikiran yang mengakibatkan ansietas ini akhirnya dapat menghasilkan suatu perilaku maladaptif. Selain itu, kecemasan umum yang tidak segera ditangani, menyebabkan penderitanya merasa gelisah sepanjang waktu, kecemasan yang dirasakan pun bisa jauh lebih besar dibandingkan orang lain.

Dochterman menjelaskan salah satu psikoterapi yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan khususnya bagi masalah emosi adalah dengan fokus pada bagaimana memfasilitasi klien untuk mengetahui dan menggunakan sistem pendukung yang dapat diakses klien untuk mengatasi kecemasan, salah satunya

adalah dengan terapi *thought stopping*. (Laela, Keliat, et al., 2018). Terapi penghentian pikiran (*Thought Stopping Therapy*) dapat melatih klien mengubah cara menafsirkan dan memandang segala sesuatu pada saat mengalami kekecewaan, sehingga merasa lebih baik, klien dapat membentuk coping yang adaptif dan dapat bertindak lebih produktif. (Laela, Mustikasari, et al., 2018). Selain itu, *thought stopping therapy* dilakukan dengan cara mengeluarkan pikiran negatif dan mensugesti diri dengan pikiran-pikiran positif yang secara tidak langsung akan membuat seseorang menjadi lebih tenang dan relaks. (Malfasari & Erlin, 2017). Menurut (Hidayati & Riwayati, 2015) dalam bukunya menjelaskan bahwa terapi *thought stopping* ini juga dapat digunakan untuk membantu klien mengatasi kecemasan yang mengganggu. Hal itu bisa terjadi karena saat klien yang mengalami kecemasan telah mendapatkan terapi *thought stopping* akan menunjukkan penurunan tanda gejala pada kecemasan secara fisiologis, kognitif, emosi dan komposit ansietas secara bermakna. Berdasarkan data tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Pengaruh *Thought Stopping Therapy* Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kemampuan Mengontrol Pikiran Negatif Pada Penderita Hipertensi”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif sebelum pemberian *thought stopping therapy* pada penderita hipertensi.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif setelah pemberian *thought stopping therapy* pada penderita hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Responden

Diharapkan penelitian tentang pengaruh *thought stopping therapy* ini bermanfaat bagi responden untuk mengurangi tingkat kecemasan dan meningkatkan kemampuan mengontrol pikiran negatif.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Dapat dijadikan informasi dan data bagi pelayanan kesehatan dalam pengembangan intervensi khususnya untuk mengatasi kecemasan serta intervensi untuk mengontrol pikiran negatif dengan menggunakan *thought stopping therapy*.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti khususnya dalam menambah pengetahuan dan pengalaman mengenai penelitian *thought stopping therapy* terhadap tingkat kecemasan dan kemampuan mengontrol pikiran negatif pada penderita hipertensi.

1.1.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber referensi bagi dosen dan mahasiswa dalam mengembangkan ilmu keperawatan serta dapat digunakan sebagai materi tambahan dalam asuhan keperawatan pasien hipertensi yang mengalami kecemasan dan mengontrol pikiran negatif pada mata Kuliah Keperawatan Jiwa.