

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Diperkirakan lebih dari 1 milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa mengidap penyakit ini, bahkan jumlah ini diprediksi akan meningkat jadi 1,6 milyar orang menjelang tahun 2025 (<http://medicastore.com> diakses pada 10 April 2017). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2000 dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Hipertensi sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat (*public health problem*) dan akan menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini (<http://www.harian-global.com> diakses pada 10 April 2017).

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2015, menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi yaitu sebesar 26,3% dengan prevalensi lebih besar di perkotaan dari pada di pedesaan. Sedangkan menurut data dari survei faktor risiko penyakit kardiovaskular (PKV) oleh proyek WHO di Jakarta, menunjukkan angka prevalensi hipertensi dengan tekanan darah 160/90 masing-masing pada pria adalah 12,1% dan pada wanita, angka prevalensi

mencapai 12,2% (<http://concueror.wordpress.com> diakses pada 10 April 2017).

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Tubuh akan bereaksi lapar yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras untuk memenuhi kebutuhan tersebut. Hipertensi seringkali disebut sebagai pembunuh gelap (*silent killer*), karena termasuk penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Kalaupun muncul, gejala tersebut seringkali dianggap sebagai gangguan biasa sehingga korbannya terlambat menyadari akan datangnya penyakit (Vitahealth, 2014).

Seorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolik/diastoliknya melebihi 140/90 mmHg (normalnya 120/80 mmHg). Hipertensi atau Penyakit darah tinggi dikenal dengan 2 tipe, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi Primer adalah suatu kondisi dimana terjadinya tekanan darah tinggi sebagai akibat dampak dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan (terdapat pada kurang lebih 90 % dari seluruh hipertensi). Seperti pola makan yang tidak terkontrol dan mengakibatkan kelebihan berat badan atau bahkan obesitas, kondisi stresor tinggi, kurang berolahraga dan perokok. Hipertensi sekunder adalah suatu kondisi dimana terjadinya peningkatan tekanan darah tinggi sebagai akibat mengalami atau menderita penyakit lain seperti gagal jantung, gagal ginjal

dan kerusakan sistem hormon tubuh (Bakri, 2013). Hipertensi primer banyak dipengaruhi oleh gaya hidup, faktor gaya hidup ini merupakan salah satu penyebab hipertensi yang bisa dikontrol. Selain sebagai terapi pengobatan bagi penderita hipertensi, gaya hidup sehat juga mampu mencegah timbulnya hipertensi. Diantara gaya hidup yang bisa dilakukan oleh penderita hipertensi adalah diet sehat untuk penderita hipertensi, menurunkan kelebihan berat badan, melakukan olahraga secara teratur, pengelolaan stres emosional serta berhenti merokok (Puspitorini, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Sandra (2010) didapatkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pola gaya hidup yang kurang sehat seperti kebiasaan merokok, konsumsi minuman yang beralkohol, pola makan yang kurang baik dan kurang pintar dalam mengelola stres dengan kejadian hipertensi di Puskesmas Majalengka. Penelitian menggunakan chi-square dengan hasil p-value 0,04 yang berarti lebih kecil dari nilai *alfa* 0,05. Selain dari itu penelitian yang dilakukan oleh Indra (2012) menyatakan ada pengaruh antara kelompok yang mengalami stres dengan yang tidak stres dalam menjalani kehidupan dengan kejadian hipertensi dengan nilai p-value 0,002.

Perubahan gaya hidup tidak saja penting karena dampak positif yang ditimbulkannya atas penatalaksanaan tekanan darah, tetapi juga karena alasan ekonomis terkait dengan penghematan biaya besar yang dapat diperoleh bila penderita mengetahui cara mematuhi secara teratur. Hal ini merupakan bidang khusus dimana hubungan erat perawat dengan penderita dapat

berpengaruh kuat. Perawat dapat menciptakan kemitraan dengan penderita dan keluarganya, sehingga penderita dapat lebih memahami pentingnya perubahan gaya hidup yang lebih baik dalam proses perkembangan penyakit dan juga dapat memberi saran kepada penderita tentang bagaimana mereka dapat menggabungkan langkah gaya hidup yang lebih baik ke dalam kehidupan sehari-hari (<http://www.antara.co.id> di akses 11 April 2017).

Penderita hipertensi bila tidak dapat mengontrol tekanan darah dengan modifikasi gaya hidup secara dini akan menimbulkan bahaya pada tubuh berupa kerusakan pada organ target. Organ target yang di maksud adalah otak, ginjal, mata dan dapat mengakibatkan kelumpuhan organ-organ gerak. Kerusakan yang paling sering terjadi akibat penyakit ini adalah gagal ginjal dan stroke. Sementara menurut para ahli, angka kematian akibat penyakit jantung pada usia lanjut dengan hipertensi adalah tiga kali lebih besar dibandingkan usia lanjut tanpa hipertensi pada usia yang sama (Dalimartha, 2012). Secara teori, seorang penderita yang memiliki pengetahuan tentang hipertensi dapat menyelamatkan diri secara lebih awal. Pengetahuan juga menjadi dasar penderita untuk dapat memeriksakan diri atau mencegah penyakit ikutan yang lebih berbahaya seperti stroke, jantung dan ginjal serta dapat melakukan upaya untuk mengendalikannya dengan gaya hidup yang lebih sehat, kemungkinan besar penderita dapat mengontrol untuk mencegah morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi (Vitahealth, 2014).

Sebenarnya bahaya dari penyakit hipertensi dapat dicegah apabila penderita secara rutin dan teratur memeriksakan kondisi tekanan darahnya.

Salah satu cara untuk mengatasi bahaya tersebut yaitu merubah gaya hidup yang kurang sehat, seperti menghindari rokok, pola makan (diet rendah garam) harus selalu dijaga, mencegah stres dan dapat mengontrol berat badan serta berolahraga selain meminum obat secara teratur sesuai dengan derajat tekanan darahnya. Harus selalu diingat bahwa hipertensi hampir selalu memerlukan manajemen pengobatan jangka panjang maka diperlukan kesadaran yang tinggi dari tiap-tiap individu dalam memmanage diri untuk mencapai hidup yang optimal dengan terkontrolnya tekanan darah (Puspitorini, 2012).

Prevalensi hipertensi di pulau Jawa sangat tinggi, hal tersebut terkait erat dengan pola makan, terutama konsumsi garam, yang umumnya lebih tinggi dan tertinggi terdapat di Jawa Barat sekitar 28% (<http://www.library.usu.ac.id> diakses pada 11 April 2017). Data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya Tahun 2016 menyebutkan bahwa hipertensi menempati urutan pertama pada golongan umur 45-64 tahun dengan jumlah 24.110 atau 14,52 % dan menempati urutan pertama pula pada golongan umur >65 tahun dengan jumlah 7.835 atau 16,74% (Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2016).

Selain data dari Dinas Kesehatan, peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya dan didapatkan bahwa terdapat 642 kunjungan (21,28%) penderita dengan hipertensi pada bulan Januari sampai dengan bulan Juni 2017 dan pada saat dilakukan wawancara oleh peneliti di Ruang Balai Pengobatan (BP) Urug Kota Tasikmalaya, pada

tanggal 12 Juli 2017 kepada 10 responden yang didiagnosa hipertensi, diantaranya 6 orang masih belum mengetahui tentang hipertensi, cara mengontrol hipertensi dengan perubahan gaya hidup seperti olahraga, diet yang sehat, mengurangi rokok, mengontrol berat badan dan mengelola stres sebagai upaya mandiri yang harus dilakukan untuk mengendalikan faktor resiko hipertensi sedangkan 4 orang mengetahui hipertensi dan memahami pentingnya perubahan gaya hidup. Hal ini mendorong peneliti untuk mengadakan penelitian mengenai hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada penderita hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer meliputi olahraga, diit yang sehat, konsumsi rokok, mengontrol berat badan dan mengelola stres di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan tentang hipertensi dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer di Wilayah Kerja Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi peneliti untuk mendapatkan pengalaman dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah perbendaharaan naskah ilmiah dan dapat dijadikan sebagai daftar kepustakaan untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer.

3. Bagi Profesi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat dalam meningkatkan pengembangan ilmu keperawatan yang berkaitan dengan hubungan tingkat pengetahuan dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer.

4. Bagi Penderita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi penderita untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit hipertensi dalam rangka memotivasi untuk melakukan modifikasi gaya hidup.

5. Bagi Puskesmas Urug

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan kepada pihak Puskesmas Urug Kota Tasikmalaya sebagai upaya dalam peningkatan pelayanan pengobatan bagi penderita hipertensi primer.

6. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk penelitian selanjutnya terutama yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dengan modifikasi gaya hidup pada penderita hipertensi primer.