

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik sedikitnya 140 mmHg atau diastolik sedikitnya 90 mmHg. Perjalanan penyakit hipertensi sangat perlahan, penderita hipertensi mungkin tak menunjukkan gejala selama bertahun-tahun. Masa laten ini menyelubungi perkembangan penyakit sampai terjadi kerusakan organ yang bermakna. Apabila hipertensi tetap tidak diketahui dan tidak dirawat, mengakibatkan kematian kerana payah jantung, infark miocardium, stroke, atau gagal ginjal (Pierece, 2005 dalam Cahyani 2012).

Gaya hidup yang kurang baik juga memicu hipertensi. Kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan olahan dengan kandungan garam yang tinggi memicu naiknya tekanan darah. Dan juga gaya hidup seperti kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol, dan kurang olahraga dapat mempengaruhi peningkatan tekanan darah. Sedangkan kurangnya olahraga dapat mendorong terjadinya obesitas dan hipertensi. Hipertensi yang sangat parah, yaitu hipertensi *maligna*. Ini memang jarang terjadi, namun dapat menimbulkan kematian dalam 3-6 bulan jika tidak diobati (A. Martuti, 2009).

Hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Faktor gaya hidup ini merupakan salah satu penyebab hipertensi yang bisa diatur, tidak seperti faktor keturunan, jenis kelamin, dan usia. Selain sebagai terapi pengobatan bagi penderita hipertensi, gaya hidup sehat juga mampu

mencegah timbulnya hipertensi. Bagi penderita hipertensi diperlukan pola hidup teratur agar tidak menimbulkan penyakit penyerta lainnya yang lebih berbahaya. Pengobatan tanpa obat bagi para penderita hipertensi di antaranya dilakukan dengan: diet sehat, yakni diet rendah garam, diet rendah kolesterol dan lemak terbatas, diet tinggi serat, dan diet rendah energi (bagi yang kegemukan); serata gaya hidup yang baik seperti melakukan olahraga secara teratur, hidup santai dan tidak emosional, serta menghindari rokok dan minum alkohol (A. Martuti, 2009).

Hipertensi terjadi melalui terbentuknya angiotensin II dari angiotensin I oleh Angiotensin-Converting Enzyme (ACE). ACE memegang peran fisiologis penting dalam mengatur tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang diproduksi di hati. Selanjutnya oleh hormon renin (diproduksi oleh ginjal) akan diubah menjadi angiotensin I. ACE yang terdapat di paru-paru mengubah angiotensin I menjadi angiotensin II. Angiotensin inilah yang memiliki peranan kunci dalam menaikkan tekanan darah melalui dua aksi utama. Pertama, dengan meningkatkan sekresi hormon antidiuretik (ADH) dan rasa haus. ADH diproduksi di hipotalamus (kelenjar pituitari) dan bekerja pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Meningkatnya ADH, menyebabkan urin yang diekskresikan ke luar tubuh sangat sedikit (antidiuresis), sehingga menjadi pekat dan tinggi osmolalitasnya. Untuk mengencerkannya, volume cairan ekstraseluler akan ditingkatkan dengan cara menarik cairan dari bagian intraseluler. Kemudian terjadi peningkatan volume darah, sehingga tekanan darah meningkat. Kedua, dengan

menstimulasi sekresi aldosteron (hormon steroid yang memiliki peranan penting pada ginjal) dari kortek adrenal. Pengaturan volume cairan ekstraseluler oleh aldosteron dilakukan dengan mengurangi ekskresi cairan NaCl (garam) dengan cara mengreabsorbsinya dari tubulus ginjal. Pengurangan ekskresi NaC menyebabkan konsentrasi NaCl, yang kemudian diencerkan kembali dengan cara meningkatkan volume cairan ekstraseluler. Maka terjadilah peningkatan volume dan tekanan darah. (A. Martuti, 2009).

Hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) menunjukkan, hampir setengah dari setengah kasus serangan jantung dipicu oleh tekanan darah tinggi. Menurut data Lancet menyebutkan, jumlah penderita hipertensi di India tahun 2000 adalah 60,40 juta dan diperkirakan sebanyak 107,3 juta pada tahun 2025 (terjadi kenaikan sebesar 56%). Di Cina pada tahun 2000 sebanyak 98,5 juta orang menderita hipertensi dan tahun 2025 diperkirakan menjadi 151,7 juta (kenaikan sebesar 65%). Sedangkan di bagian lain Asia tercatat tahun 2000 sebesar 38,4 juta penderita hipertensi dan tahun 2025 sebesar 67,3 juta (kenaikan sebesar 57%). Dua pertiga penderita hipertensi hidup di negara miskin dan berkembang, berdasarkan data dari WHO, dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang dapat diobati dengan baik. Setiap tahun, 7 juta orang di seluruh dunia meninggal akibat hipertensi. Tahun 2000 saja hampir 1 miliar penduduk dunia menderita hipertensi (Anna, 2011 dalam Cahyani 2012).

Di Indonesia, berdasar laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Nasional tahun 2007 mengatakan bahwa 3 dari 10 orang Indonesia berusia 18 tahun mengalami Hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7%, dari jumlah itu, 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya pada jantung, gagal ginjal, dan kebutaan (Santoso,2010 dalam Atmawati Restu Cahyani 2012). Dari Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur menyebutkan, total penderita hipertensi di Jatim 2011 sebanyak 285.724 pasien. Data ini diambil menurut Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di Jatim. Jumlah tersebut terhitung mulai bulan Januari hingga September. Data dari Dinas Kesehatan Ponorogo menyebutkan jumlah penderita hipertensi tahun 2013 mencapai 49.717 Ponorogo. Dan kunjungan kasus hipertensi tertinggi di Ponorogo terdapat pada Puskesmas Ponorogo Utara yaitu mencapai 5.197 kunjungan kasus pasien hipertensi.

Penyakit hipertensi yang tidak ditangani secara benar berkorelasi terhadap resiko penyakit jantung dan pembuluh darah. Dimana semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi resiko terjadi stroke dan penyakit jantung koroner (Joewono BS,2003-41 dalam Sofyani 2011). Penyakit hipertensi bisa berkembang menjadi hipertensi malignant, trombosis dan stroke (Soematri D, 2006 dalam Sofyani 2011).

Upaya yang dilakukan untuk mengendalikan tekanan darah dapat melalui beberapa cara meliputi: Berusaha membina hidup yang positif atau penurunan stress, mengurangi konsumsi garam, membatasi konsumsi lemak, makan banyak, buah dan sayuran segar, menghindari kegemukan,

olahraga teratur, tidak merokok dan tidak minum alkohol, latihan relaksasi, pemeriksaan darah secara berkala walaupun tidak ada keluhan apa-apa, menghindari obat-obatan yang memperberat hipertensi, minum obat sesuai program terapi (Pehimpunan Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2009 dalam Sofyani 2011).

Pengobatan penyakit hipertensi merupakan pengobatan seumur hidup, yaitu penatalaksanaan farmakologis yang meliputi lima golongan obat antihipertensi utama antara lain: diuretic, kalsium antagonis, angiotensin, reseptor bloker, inhibitor ACE. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis meliputi: pengaturan diet, olahraga teratur, tidak merokok, mengatasi stres, pencapaian berat badan dan penurunan asupan alkohol (Joewono BS, 2003 dalam Sofyani 2011).

Hubungan antara gaya hidup dengan mekanisme timbulnya hipertensi sangat berpengaruh terutama gaya hidup yang tidak sehat seperti halnya dituliskan di atas tadi, contohnya merokok, minum minuman beralkohol, mengkonsumsi makanan tinggi kolesterol, tinggi garam, dan kurangnya olahraga, serta stress pun bisa memicu terjadinya hipertensi. Oleh karena itulah maka pencegahan penyakit hipertensi yang antara lain dapat dilakukan dengan menjalankan hidup sehat menjadi sangat penting, terutama pada masyarakat yang belum mengerti bahwa gaya hidup sangat mempengaruhi terhadap kesehatannya.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pengetahuan Gaya Hidup yang Sehat Pada Penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara”.

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan identifikasi diatas, maka yang menjadi rumusan masalah penelitian ini tentang Gaya Hidup Pada Penderita Hipertensi di wilayah Kerja Puskesmas Ponorogo Utara.

1.3 Tujuan Penelitian

Mengetahui gaya hidup yang sehat pada penderita hipertensi, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Ponorogo Utara

1.4 Manfaat penelitian

1. Bagi Profesi

Memberi masukan kepada perawat mengenai cara – cara yang efektif untuk menurunkan tekanan darah klien hipertensi dengan sering memberikan penyuluhan.

2. Bagi Puskesmas Ponorogo Utara

Sebagai masukan, khususnya bagi Puskesmas untuk meningkat fasilitas penyuluhan agar dapat mengoptimalkan sistem sarana, penanganan terhadap klien hipertensi dalam bentuk informasi.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk lebih memperkuat penelitian hubungan tentang pengetahuan gaya hidup yang sehat pada penderita hipertensi di Puskesmas Ponorogo Utara.

4. Bagi Keluarga

Sebagai masuk kepada keluarga klien, selanjutnya untuk berperan serta dalam membantu klien dalam pengendalian tekanan darah.

5. Bagi penderita

Menambah pengetahuan, pemahaman dan wawasan pada klien sehingga bisa merubah gaya hidup dalam pengendalian tekanan darah untuk bisa mencapai pengobatan yang maksimal.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Aris Sofyani (2011). Hubungan Pengetahuan Klien Hipertensi Tentang Penyakit Hipertensi Dengan Perilaku Dalam Pengendalian Tekanan Darah di Poli Jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo 2011. Hasil penelitian didapatkan 27 responden (57,45%) mempunyai pengetahuan baik, 25 responden (53,2%) mempunyai perilaku positif. Berdasarkan uji statistik χ^2 hitung = 4,6457 dan χ^2 tabel = 3,84, sehingga hipotesa penelitian diterima yaitu hubungan pengetahuan dengan perilaku. Yang sama dari penelitian ini adalah pengetahuan mengenai penyakit hipertensi. Sedangkan perbedaannya pada respondennya, tempatnya, dan faktor gaya hidupnya.
2. Mega Leorita (2011). Pengetahuan Tentang Efektifitas Seledri Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. Dari hasil penelitian terhadap 10 responden sebelum perlakuan seluruhnya (100) mengalami darah tinggi. 4 responden dengan kategori hipertensi berat, dan 6 responden dengan kategori hipertensi sedang. Dan setelah dilakukan perlakuan, 4 responden yang semula dengan kategori berat menjadi sedang. Dan 6 responden yang semula sedang menjadi ringan. Berarti bahwa ada pengaruh pemberian ekstrak seledri terhadap penurunan tekanan darah. Yang sama dari penelitian ini adalah tentang

penyakit hipertensi. Sedangkan perbedaannya faktor penurunan tekanan darah, tempat dan respondenya.

3. Anggun Beti Palupi, (2010).'' Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Tentang Diet Hipertensi dengan Perilaku Keluarga dalam Memberi Diet Hipertensi''. Tujuannya untuk mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi.metode penelitian menggunakan teknik total sampling.dari hasil penelitian terhadap 32 responden di dapatkan sebagian besar (62,50%) atau 20 responden mempunyai pengetahuan baik tentang diet hipertensi dan sebagian besar (65,63%) atau 21 responden mempunyai perilaku negatif dalam memberikan diet hipertensi. Dalam penelitian ini peneliti sama-sama pengetahuan tentang hipertensi, akan tetapi peneliti diatas mengkhususkan pada perilaku keluarga dalam memberikan diet hipertensi selain itu perbedaannya lainnya dengan penelitian ini yaitu terletak pada metode penelitin yang digunakan, teknik sampling yang digunakan, serta lokasi penelitian.