

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode (Udjianti, 2010). Hipertensi termasuk masalah yang besar dan serius karena sering tidak terdeteksi meskipun sudah bertahun-tahun. Ketika gejala timbul, hipertensi sudah menjadi penyakit yang harus diterapi seumur hidup, pengobatan yang harus dikeluarkan cukup mahal dan membutuhkan waktu yang lama. Bila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan masalah lain berupa komplikasi berbagai organ penting seperti jantung, ginjal, otak dan mata. Hipertensi juga dapat menyebabkan kecacatan permanen dan kematian mendadak (Yulianti, 2008).

Tidak semua penderita hipertensi memerlukan obat. Disamping melakukan kontrol ulang tekanan darah secara teratur, pada prinsipnya ada dua macam terapi yang bisa dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi, yaitu farmakologi dengan menggunakan obat-obatan dan non farmakologi yaitu dengan modifikasi pola hidup sehari-hari. Saat ini penyakit degeneratif dan kardiovaskuler sudah merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di Indonesia (Ririn, 2008). Terapi nonfarmakologis harus diberikan kepada semua pasien hipertensi primer dengan tujuan menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta komplikasi pada penyakit yang menyertai (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al 2006).

Ketidakpatuhan pasien terhadap modifikasi gaya hidup yaitu konsumsi alkohol, pengendalian berat badan, termasuk pengendalian stres dan kecemasan merupakan salah satu penyebab terjadinya hipertensi resisten (Sudoyo, Setiyohadi, Alwi, Simadibrata, et.al 2006). Modifikasi pola hidup merupakan langkah pencegahan yang baik terhadap faktor resiko yang dapat memperberat keadaan hipertensi (Hartati, 2007).

Hipertensi merupakan masalah global hampir 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita tekanan darah tinggi. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab pertama dari 7 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler lainnya (Zamhir, 2006). Data WHO tercatat bahwa dari 50% penderita hipertensi, hanya 25% yang mendapat pengobatan dan 12,5% dapat diobati dengan baik (*adequately treated case*) (Ruhayana, 2007). Di Amerika Serikat sekitar 50 juta penduduk mengalami peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan diastolik lebih dari 90 mmHg (Yunus, 2008). Di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada : Jabotabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30% - 34% . Dari 34 Propinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi dengan kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatra Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatra Utara (24%), Sumatra Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%) (Zamhir, 2006). Balitbangkes tahun 2007 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%. Dari data Dinas Kesehatan Ponorogo Tahun 2013 terdapat 10.271 jiwa penderita hipertensi di wilayah Kabupaten Ponorogo. Jumlah penderita hipertensi terbanyak di Ponorogo terdapat di Puskesmas Jenangan

sebesar (1.631), terbanyak kedua terdapat di Puskesmas Ponorogo Utara sebesar (1.521), diikuti dengan Puskesmas Nailan sebesar (842), Puskesmas Kauman (721), dan Puskesmas Bungkal (613).

Hipertensi disebabkan oleh beberapa hal, yang lebih banyak menyebabkan hipertensi adalah faktor risiko. Faktor yang mempengaruhi hipertensi ada dua, faktor yang dapat di kontrol dan faktor yang tidak dapat di kontrol. Faktor yang dapat dikontrol adalah kegemukan atau obesitas, pola makan yang tidak terkontrol bisa menyebabkan penimbunan lemak sehingga mempengaruhi peredaran darah, konsumsi garam berlebihan, garam bersifat menahan air sehingga menaikkan tekanan darah, kurang olahraga, orang yang kurang aktif berolahraga pada umumnya cenderung mengalami kegemukan, stres, orang yang stress dapat merangsang hormon adrenalin yang menyebabkan jantung berdenyut lebih cepat dan penyempitan kapiler sehingga tekanan darah meningkat, merokok dan konsumsi alkohol, nikotin yang terkandung didalam rokok dapat meningkatkan penggupalan darah dalam pembuluh darah, serta alkohol karena adanya peningkatan sintesis *catecholamine* yang dalam jumlah besar dapat memicu kenaikan tekanan darah. Faktor yang tidak dapat di kontrol, di antaranya adalah keturunan, 70-80% penderita hipertensi di temukan ada riwayat keluarganya, jenis kelamin, kaum laki-laki paling beresiko hipertensi karena memiliki faktor pendorong, seperti stres, kelelahan, dan makanan tidak terkontrol, umur, pada umumnya, hipertensi menyerang pria pada usia di atas 31 tahun, sedangkan pada wanita terjadi setelah usia 45 tahun (*menopause*) (Setiawan, 2008). Oleh karenanya modifikasi gaya hidup dan menjalani perilaku yang lebih sehat sangat penting

dalam mencegah tekanan darah tinggi, terutama mengendalikan faktor risiko dan merupakan respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi atau obyek perikau tersebut (Notoatmodjo,2007).

Oleh sebab itu pengetahuan keluarga yang kurang akan mempengaruhi sikap dan tindakannya untuk mengendalikan penyakit hipertensi yang diderita terutama dalam perilaku untuk menjalani pola hidup yang lebih sehat. Keluarga sebagai unit terkecil dalam masyarakat merupakan fokus atau klien keperawatan atau si penerima asuhan keperawatan. Keluarga sebagai kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan dan memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya sendiri. Keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang di perlukan anggota keluarga yang sakit. Secara empiris dapat dikatakan bahwa kesehatan anggota keluarga dengan kualitas kehidupan keluarga adalah sangat berhubungan atau sangat signifikan (Setyowati, 2008). Menurut Friedman (1999) keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan program perawatan, karena keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarga yang sakit yang menuntut pengorbanan ekonomi, sosial, psikologis yang lebih besar dari keluarga. Untuk menciptakan suatu kondisi yang sehat dan terkontrol, maka keluarga diharapkan mempunyai pengetahuan dan sikap tentang penyakit hipertensi agar tercipta perilaku perawatan yang tepat pada penderita hipertensi, dalam hal pencegahan, penatalaksanaan yang benar, cepat pada penderita hipertensi.

Modifikasi pola hidup yang lebih sehat dapat dimulai dengan menjaga berat badan seimbang, olahraga teratur, mengurangi asupan garam, menjaga

pola makan dengan mengatur asupan kalori yang seimbang, membatasi makanan yang mengandung banyak lemak dan kolesterol. Selain itu, menghindari kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol secara berlebihan juga menjadi sasaran pelaksanaan non farmakologis. Stres juga perlu diperhatikan karena stres mampu meningkatkan tekanan darah dan faktor risiko meningkatnya morbiditas pada penyakit kardiovaskular (Sartika,2008).

Perilaku perawatan pada penderita perlu dilakukan dengan tujuan untuk menciptakan status kesehatan pada penderita hipertensi yang muncul dan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga. Apabila pengetahuan tentang hipertensi cukup baik, maka akan berpengaruh pula pada sikap yang baik bagi keluarga yang melakukan perawatan pada anggota keluarga yang menderita hipertensi. Berdasarkan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengetahuan Keluarga Penderita Hipertensi Dalam Upaya Penatalaksanaan Non Farmakologi di Kelurahan Nologaten Kecamatan Ponorogo Kabupaten Ponorogo”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka dapat di rumuskan sebagai berikut: “Bagaimanakah pengetahuan keluarga penderita hipertensi dalam upaya penatalaksanaan non farmakologis ?”

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengetahuan keluarga penderita hipertensi dalam upaya penatalaksanaan non farmakologis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Menambah wawasan mengenai hipertensi dalam penatalaksanaan non farmakologis.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan manfaat serta menambah wawasan bagi pembaca yaitu mahasiswa serta sebagai masukan khususnya Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo dalam meningkatkan mutu pendidikan di bidang kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan profesi kesehatan terkait penatalaksanaan di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi ataupun kematian.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai acuan melakukan penelitian selanjutnya dan sebagai ilmu pengetahuan baru yang dapat digunakan untuk informasi dalam peneliti.

1.5 Keaslian Penelitian

1. Rury Fajar wati (2013), penelitiannya yang berjudul “Perilaku Hipertensi Dalam Tatalaksana Non farmakologi di Puskesmas Ponorogo Utara”, Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan mengetahui perilaku tata laksana non farmakologi pada klien hipertensi. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif, dengan populasi seluruh klien hipertensi di Puskesmas Ponorogo Utara sejumlah 140 klien dengan jumlah responden sebanyak 104 orang. Pengambilan sample menggunakan teknik *purposive sampling*. Instrumen yang digunakan adalah alat bantu berupa kuisisioner. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan terletak pada sample yang digunakan yaitu keluarga yang menderita hipertensi, desain penelitian, populasi, sampel dan variabel.
2. Yan, Loriza (2009) dari Fakultas Kedokteran Universitas Andalas yang berjudul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi dengan Penatalaksanaan Non Farmakologi” diperoleh terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan penatalaksanaan non farmakologi dan hubungan bermakna antara sikap dengan penatalaksanaan non farmakologi. Perbedaan dengan penelitian yang sedang peneliti lakukan terletak pada variabel yang akan diteliti, sedangkan persamaannya adalah sama-sama meneliti pengetahuan tentang penatalaksanaan non farmakologis pada hipertensi, dimana pada penelitian yang sudah dilakukan difokuskan pada pengetahuan dan sikap pasien, sedangkan pada

penelitian yang dilakukan difokuskan pada pengetahuan keluarga dalam upaya penatalaksanaan non farmakologis.