

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah secara menetap (Dipiro, dkk., 2011). Umumnya, seseorang dikatakan mengalami hipertensi jika tekanan darah berada di atas 140/90 mmHg. Hipertensi dibedakan menjadi dua macam, yakni hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi dipicu oleh beberapa faktor risiko, seperti faktor genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D (Dharmeizar, 2012). Maka tekanan darah dapat meningkat secara menetap di atas 140/ 90 mmHg dengan dipacu oleh beberapa faktor baik genetik, obesitas, kelebihan asupan natrium, dislipidemia, kurangnya aktivitas fisik, dan defisiensi vitamin D.

Hipertensi dijuluki sebagai Silent Killer atau bom yang sewaktu – waktu dapat meledak karena dapat menyebabkan kematian mendadak para penderitanya. Kematian terjadi akibat dari dampak hipertensi itu sendiri atau penyakit lain yang diawali oleh hipertensi. Oleh sebab itu penderita hipertensi berusaha untuk melakukan kepatuhan mendisiplinkan diri terhadap makanan maupun memeriksakan diri pada Fasilitas pelayanan kesehatan terdekat secara teratur dan continue. (Aziza L. 2007). Maka dari itu banyak penderita hipertensi yang mengalami kematian mendadak karena kurangnya kepatuhan menjaga pola makan maupun memeriksakan kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

Hipertensi merupakan penyakit yang disebabkan oleh faktor keturunan dan perilaku gaya hidup seseorang, artinya kedua orang tua yang mengidap penyakit darah tinggi dapat menjadi faktor resiko bagi anaknya. Sedangkan gaya hidup atau perilaku yaitu yang berhubungan dengan kebiasaan yang kurang memenuhi standar kesehatan. Penyakit hipertensi adalah merupakan penyakit yang menduduki peringkat pertama dari sepuluh besar faktor resiko penyebab kematian di Negara yang berpenghasilan menengah dengan presentase 17,2% dari total kematian (WHO, 2009). Jadi faktor genetik dan gaya hidup sangat berpengaruh terhadap resiko terjadinya hipertensi di suatu daerah sehingga dampaknya sangat terasa pada negara berpenghasilan menengah ke bawah.

World Health Organization (WHO) mengungkapkan, sekitar 40% dari orang yang berusia lebih dari 25 tahun memiliki hipertensi pada tahun 2008. Dalam World Health Statistics (2012), WHO melaporkan bahwa sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari penyakit jantung koroner disebabkan oleh hipertensi. Faktor risiko utama untuk hipertensi, termasuk riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin, stress, ras, usia, dan tidur. (Bansil, Pooja, Kuklina, Merrit, Yoon, 2011). Jadi riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin, stress, ras, usia, dan tidur merupakan faktor utama yang mengakibatkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% dari penyakit jantung koroner disebabkan oleh hipertensi.

Hasil Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi pada umur ≥ 18 tahun (pernah didiagnosis nakes) adalah 8,8% (Nasional 8,4%). Sedangkan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 34,1 persen. Prevalensi

hipertensi pada perempuan cenderung lebih tinggi dari pada laki-laki. Tingkat prevalensi hipertensi diketahui meningkat seiring dengan peningkatan usia dan prevalensi tersebut cenderung lebih tinggi pada masyarakat dengan tingkat pendidikan rendah atau masyarakat yang tidak bekerja (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46 % terhadap jumlah penduduk \geq 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota, dan hanya 1 Kabupaten/Kota (Kab. Bandung Barat), tidak melaporkan kasus Hipertensi, Penemuan kasus tertinggi di Kota Cirebon 17,18 % dan terendah di Kab Pangandaran 0,05% (Dinkes Jabar, 2016). Pada tahun 2016 di Kota Bandung ditemukan 15.909 kasus hipertensi, dan mengalami kenaikan pada yang cukup tinggi pada tahun 2017 dimana ditemukan 51.846 kasus hipertensi dan kenaikan ini pun berlanjut pada tahun 2018 dan 2019 dimana ditemukan 65.599 dan 109.626 kasus baru. (Dinkes kota Bandung , 2019). Dari data tersebut terlihat bahwa kasus hipertensi pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, dan prevalensi kejadian hipertensi naik seiring dengan bertambahnya usia serta, serta cenderung lebih tinggi pada masyarakat yang tingkat pendidikan atau pengetahuan yang rendah serta tidak memiliki pekerjaan dapat saja mengakibatkan setiap tahunnya kasus hipertensi di Kota Bandung terus mengalami kenaikan.

Tabel 1 Penyakit Tidak Menular terbesar di Kota Bandung pada Tahun 2019

Penyakit	Jumlah kasus	%
Hipertensi	109.626	45,99
Diabete militus	22.996	9,65
Asma	9.680	4,06
Penyakit jantung	6.044	2,53
Stroke	4.222	1,77
Penyakit paru obstruktif kronik	3.031	1,27
Gangguan ginjal kronik	1.663	0,69
Kanker payudara	594	0,23
Thalasemia	450	0,19
Kanker cervix	202	0,08

Sumber: laporan tahunan Dinas kesehatan Kota Bandung tahun 2019

Tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa penyakit hipertensi Hipertensi tercatat menjadi penyakit tidak menular terbesar di Kota Bandung pada tahun 2019, dimana mencapai 45,99%.

Data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara tahun 2008, penyakit hipertensi di Sulawesi Utara diderita oleh hampir satu diantara tiga penduduk umur >18 tahun dengan persentase mencapai 31,2%. Di Kota Manado hipertensi menempati urutan ke-5 untuk 10 penyakit menonjol.

WHO dan The International Society of Hypertension (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya (Aulia Kurniapuri, Woro Supadmi, 2015:2)

Masalah kesehatan tidak hanya disebabkan oleh kelalaian individu, namun dapat pula disebabkan oleh ketidaktahuan masyarakat sebagai akibat dari kurangnya informasi yang benar mengenai suatu penyakit (Rahmadiana, 2012).

Rendahnya pengetahuan tenaga kesehatan, pasien, dan masyarakat tentang hipertensi merupakan penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi di Asia (Park, J.B., Kario, K., dan Wang, J.G., 2015). Hal-hal yang dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan kesehatan bukan sekadar memperbaiki kerusakan atau kelainan fisik, tetapi melibatkan kompleksitas kebutuhan, motivasi, dan prioritas individu yang dapat dilakukan melalui komunikasi intrapersonal yang melibatkan jiwa, kemauan, kesadaran, dan pikiran (Arianto, 2013). Masih kurangnya informasi mengenai penyakit hipertensi juga membuat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi masih rendah, sehingga menjadi penyebab utama tidak terkontrolnya tekanan darah, terutama pada pasien hipertensi. Studi pendahuluan yang dilaksanakan di UPTD Puskesmas Sumenep, dimana dari 10 keluarga yang diwaawancarai, ada 7 keluarga penderita hipertensi yang mengatakan kurang tahu tentang gejala dan cara pencegahannya hipertensi (Mujib Hannan, 2011). Hal ini menunjukkan masih kurangnya pengetahuan tentang penyakit hipertensi pada keluarga penderita.

Komunikasi merupakan pengalihan suatu pesan/informasi dari sumber ke penerima yang disampaikan dengan sebaik-baiknya agar dapat dipahami dengan baik. Komunikasi kesehatan diperlukan, terutama untuk menyampaikan pesan dan pengambilan keputusan yang dapat berpengaruh pada pengelolaan kesehatan dengan cara memberikan informasi, menciptakan kesadaran, mengubah sikap, dan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat. Pemberian informasi kesehatan diharapkan dapat mencegah dan mengurangi angka kejadian suatu penyakit dan sebagai sarana promosi kesehatan (Rahmadiana, 2012).

Dengan banyaknya komunikasi atau pertukaran informasi tentang kesehatan dapat berpengaruh kepada pengelolaan kesehatan, kesadaran tentang kesehatan, sikap dan motivasi masyarakat untuk menjalankan pola hidup sehat.

Pelayanan keperawatan di masyarakat mempunyai sasaran dari tingkat individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Pelayanan keperawatan di masyarakat bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang mandiri dalam pemeliharaan kesehatan. Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat. Peran dan fungsi perawat dalam pelayanan keperawatan keluarga dan komunitas merupakan unsur penting dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan mandiri. (Friedman, 2010). Maka untuk menciptakan pelayanan keperawatan di masyarakat yang optimal, memerlukan peran serta keluarga dalam untuk menciptakan masyarakat yang sehat serta mandiri.

Peran keluarga sesuai dengan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan salah satunya adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Peran keluarga tersebut meliputi mengingatkan/memonitor waktu minum obat, mengontrol persediaan obat, mengantarkan penderita kontrol, memisahkan alat-alat penderita dengan anggota keluarga lain, meningkatkan kesehatan lingkungan penderita, dan pemenuhan kebutuhan psikologis agar penderita tidak merasa terisolir dalam lingkungannya (Friedman, 2010). Sehingga keluarga sangat berperan penting bagi status kesehatan keluarganya, bukan hanya untuk mengawasi atau mengontrol saja, namun juga membantu memfasilitasi serta memenuhi segala kebutuhan dari keluarganya yang memiliki penyakit hipertensi.

Data- data di atas menunjukkan tingginya insiden kasus dan besarnya resiko penyakit hipertensi serta dampaknya yang sangat serius, melatarbelakangi peneliti untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi?

1.1 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang hipertensi.
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang hipertensi ditinjau dari faktor Usia.
- c. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang hipertensi ditinjau dari faktor Pendidikan.
- d. Mengetahui gambaran pengetahuan keluarga tentang hipertensi ditinjau dari faktor Pengalaman.

1.3. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan Poltekkes Kemenkes RI Bandung

Hasil peneliti ini dapat digunakan sebagai literature untuk mengembangkan keilmuan khususnya keperawatan komunitas dan merupakan masukan bagi mahasiswa untuk memperkaya bacaan.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar untuk penelitian berikutnya terkait penyakit Hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Bagi penanggung jawab program P2PTM dan Perawat Pelaksana PERKESMAS (Perawatan Kesehatan Masyarakat) semoga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar untuk menentukan kegiatan yang dapat meningkatkan pengetahuan.

b. Bagi Perawat Profesi

Hasil penelitian ini, diharapkan dapat menjadi data dasar dalam melakukan intervensi keperawatan untuk meningkatkan pengetahuan.