

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah penyakit yang bisa menyerang siapa saja. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang serius, namun hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan dapat memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong berat atau mematikan (Adib, 2009).

Hipertensi sering disebut sebagai *the silent killer disease* karena penderita tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi. Penderita datang berobat setelah timbulnya kelainan organ akibat hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu penyebab timbulnya gangguan jantung dan pembuluh darah (Santoso, 2008). Apabila tidak teratasi dengan baik, hipertensi dapat menyebabkan peningkatan kerja jantung dan akan menimbulkan kerusakan yang serius. Penderita hipertensi beresiko dua kali lipat menderita penyakit jantung koroner (PJK), dan beresiko pula tiga kali lipat menderita stroke. Hipertensi yang tidak ditangani dengan baik akan menyebabkan kerusakan pembuluh darah (Soesetyo, 2002).

Salah satu penyebab kekambuhan hipertensi adalah kepatuhan dalam menjalankan program diet. Bagi penderita hipertensi haruslah diet yang dapat menurunkan / mencegah agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Makanan yang dikonsumsi hendaknya mempunyai syarat makanan rendah lemak, makanan dengan jumlah kalori yang tidak berlebihan (Marliani, 2007). Pengaturan pola makan (diet) secara ketat tanpa petunjuk ahli gizi dapat mengakibatkan resiko makan makanan yang tinggi garam dan tinggi lemak dapat meningkatkan viskositas (kekentalan) darah sehingga tekanan darah meningkat. Apabila hipertensi ini tidak dapat ditangani akan timbul komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, gagal jantung sampai gangguan pengelihan.

Data *World Hypertension League Brochure* (2009) menyebutkan bahwa hipertensi diderita lebih dari 1,5 miliar jiwa di seluruh dunia. Semakin bertambah usia (≥ 40 tahun) meningkat pula prevalensi hipertensi. Jenis kelamin wanita lebih tinggi dari laki-laki tetapi ada pula yang menyatakan laki-laki lebih tinggi

dibanding wanita. Ras kulit hitam lebih banyak menderita hipertensi dibanding kulit putih. Seseorang lebih dari satu pak rokok sehari menjadi 2 kali lebih rentan hipertensi dari pada mereka yang tidak merokok. Semakin tinggi BMI dan kolesterol total, semakin tinggi prevalensi hipertensi. Stres meningkatkan aktivitas saraf simpatis, yang dapat meningkatkan tekanan darah secara bertahap. Jika asupan garam antara 5-15 gram perhari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20 %. Tekanan darah meningkat dengan konsumsi minuman beralkohol >3x/hari. Penyakit iskemi mempunyai prevalensi hipertensi yang tinggi (Sutedjo, 2002).

Menurut AHA (*American Heart Association*) dalam Muhammadun (2010) tekanan darah tinggi ditemukan satu dari tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap prehipertensi. Satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% medikasi dari penderita yang mendapat medikasi hanya satu-pertiga yang mencapai target tekanan darah yang optimal atau normal. Menurut penelitian Monika (2000) dalam Sutedjo (2002) di daerah perkotaan dan di daerah pedesaan Kecamatan Cijeruk memperlihatkan hipertensi stadium II masing-masing 13,3% dan 4,2%. Jadi di Indonesia masih sedikit sekali yang menjalani pengobatan .

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT), prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2008 mencapai 83 per 1000 penduduk. Prevalensi hipertensi di Indonesia, pada laki – laki dari 13,6% naik menjadi 16,5% dan pada perempuan dari 17,4% menjadi 17,6% (DepKes RI, 2010). Hipertensi menyerang orang dewasa dengan prevalensi 6 – 15% dan 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga cenderung berkembang menjadi hipertensi berat dan meningkatkan resiko terjadinya komplikasi (Haryanto, 2009).

Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari terjadinya komplikasi akibat hipertensi adalah dengan penatalaksanaan farmakologis dan gaya hidup sehat. Penderita hipertensi membutuhkan waktu yang cukup lama dalam melaksanakan perubahan gaya hidup. Menurut Palmer (2007), terdapat enam langkah gaya hidup sehat yang dapat dilakukan oleh penderita hipertensi yaitu mengontrol pola makan, meningkatkan asupan potasium dan magnesium,

konsumsi makanan jenis padi-padian, olahraga, berhenti merokok, hindari konsumsi alkohol dan bantuan dari kelompok pendukung (keluarga).

Keluarga memegang peranan yang penting dan merupakan sistem pendukung utama dalam mencegah kekambuhan dan munculnya komplikasi akibat hipertensi. Keluarga bertugas mengawasi gaya hidup penderita hipertensi, melaksanakan perawatan dan pemenuhan kebutuhan fisik pada anggota keluarga yang sakit. Menurut Bailon and Maglaya (1978), terdapat lima komponen tugas keluarga yaitu: mengenal masalah keluarga, mengambil keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat, merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, memodifikasi lingkungan fisik dan psikologis serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di sekitar keluarga. Apabila tugas merawat keluarga tidak dilaksanakan akan meningkatkan terjadinya kekambuhan penderita hipertensi yang dapat mengakibatkan berbagai komplikasi yang lebih parah, berupa: penyakit jantung dan pembuluh darah, gangguan fungsi ginjal dan kematian dini, karena hipertensi merupakan penyakit seumur hidup dan perawatannya pun seumur hidup.

Menurut data Dinas Kesehatan Propinsi DIY (2011), jumlah kunjungan pasien hipertensi di sarana pelayanan kesehatan sebesar 32.555 (1,21%) dari total kunjungan. Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi yaitu sebesar 2.136 pada tahun 2011. Puskesmas Bambanglipuro merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2012 di Puskesmas Bambanglipuro, diperoleh data bahwa jumlah kasus hipertensi sebanyak 837 lansia. Puskesmas Bambanglipuro memiliki 32 posyandu dan Posyandu Wijaya Kusuma merupakan posyandu dengan jumlah lansia paling banyak menderita hipertensi. Dari data yang diperoleh di Posyandu Wijaya Kusuma melalui wawancara dengan kader diketahui bahwa jumlah lansia yang tercatat di posyandu sebanyak 158, yang menderita hipertensi sebanyak 100 orang. Dari 100 orang lansia penderita hipertensi sebanyak 25 orang kontrol teratur di Posyandu Wijaya Kusuma dan 75 lainnya tidak kontrol secara teratur. Dari 75 orang yang tidak kontrol secara teratur, sebanyak 5 orang mengatakan keluarga tidak mendukung upaya pengobatan, sehingga penyakit hipertensi tidak

dapat terkontrol, sedangkan dari 25 orang yang melakukan kontrol secara teratur, sebanyak 4 orang mengatakan keluarga mendukung upaya pengobatan sehingga mereka dapat rutin memeriksakan kondisinya, maka penyakit hipertensi yang diderita dapat dikontrol dan jarang kambuh.

Berdasarkan banyaknya kasus hipertensi yang ditemukan di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro dan perlunya peran serta keluarga dalam merawat pasien hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “hubungan tugas keluarga pada anggota keluarga hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul.

B. Rumusan Masalah

“Adakah hubungan tugas keluarga pada anggota keluarga hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tugas keluarga pada anggota keluarga hipertensi dengan kekambuhan hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tugas keluarga pada anggota keluarga hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul.
- b. Diketahui kekambuhan penderita hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul.
- c. Diketahui keeratan hubungan tugas keluarga pada anggota keluarga hipertensi dengan kekambuhan penderita hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu Keperawatan
Sebagai masukan dan memberikan informasi mengenai hubungan tugas kesehatan keluarga terkait dengan kekambuhan hipertensi pada bidang keperawatan komunitas khususnya tentang tugas keluarga.
2. Bagi pengguna
 - a. Bagi Puskesmas
Dapat dijadikan informasi untuk menyusun program bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada anggota keluarga lansia penderita hipertensi.
 - b. Bagi peneliti selanjutnya
Untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang tugas keluarga dengan kekambuhan hipertensi, dan dapat digunakan sebagai pustaka untuk melakukan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian di bidang kesehatan yang terkait dengan penelitian ini adalah :

1. Dewanty (2008) meneliti tentang Hubungan Pola Makan, Aktivitas Fisik dengan Perubahan Pada Lansia Penderita Hipertensi Di Puskesmas Melati, Sleman. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pola makan dengan perubahan tekanan darah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel terikat yaitu hipertensi dan metode penelitian *cross sectional*. Adapun perbedaannya, peneliti sebelumnya memilih variabel bebas pola makan dan aktivitas fisik, sedangkan peneliti memilih variabel bebas tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi. Perbedaan lain, populasi sampel pada penelitian sebelumnya adalah lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia di Puskesmas Melati II Sleman, sedangkan peneliti memilih populasi sampel penderita hipertensi di Posyandu Wijaya Kusuma Bambanglipuro Bantul.

2. Suheni (2007) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Kebiasaan Merokok Dengan Kejadian Hipertensi Pada Laki – Laki Usia 40 Tahun Keatas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jenis, jumlah, dan lama menghisap rokok merupakan faktor resiko terjadinya hipertensi pada laki – laki usia 40 tahun keatas , ($r_{hit} = 0,542$; $p\text{-value} = 0,001$) . Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada topik penelitian yaitu hipertensi. Persamaan lainnya terdapat pada jenis penelitian kuantitatif, metode *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel bebas dan terikat. Peneliti sebelumnya mengambil variabel bebas hubungan kebiasaan merokok dan variabel terikatnya adalah kejadian hipertensi pada laki – laki usia 40 tahun keatas, sedangkan penelitian yang akan dilakukan memilih variabel bebas tugas keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan hipertensi dan variabel terikatnya adalah kekambuhan hipertensi.
3. Gazali (2011) melakukan penelitian dengan judul Hubungan Tugas Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus di paviliun Dahlia RSD. Jombang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan antara tugas keluarga dengan kepatuhan diet pada pasien Diabetes Mellitus ($p\text{-value} = 0,024$). Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif analitik dengan metode *cross sectional* dengan jumlah 15 responden yang diambil dengan metode *Consecutive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner, kemudian dilakukan pengumpulan dan pengolahan data dengan *scoring* tabulating selanjutnya dianalisa dengan uji *spearman rho*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada variabel terikatnya yaitu tugas keluarga. Persamaan lainnya terdapat pada jenis penelitian kuantitatif, metode *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya terletak pada variabel terikat. Peneliti sebelumnya mengambil variabel terikat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus, sedangkan penelitian yang akan dilakukan memilih variabel terikat kekambuhan hipertensi.