

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi, dimana prehipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik berada pada 120-139 mmHg atau ketika tekanan darah diastolik berada pada 80-89 mmHg. Kejadian hipertensi sekitar 972 juta orang atau 26,4% di seluruh dunia. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 927 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 juta sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (WHO, 2011).

Hipertensi membunuh hampir 8 juta orang setiap tahun, dimana hampir 1,5 juta adalah penduduk wilayah Asia Tenggara. Diperkirakan 1 dari 3 orang dewasa di Asia Tenggara menderita hipertensi (WHO, 2011). Di Indonesia prevalensi hipertensi berkisar antara 8,6-10%. Saat ini jumlah penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan 15 juta orang. Prevalensi pada daerah *urban* dan *rural* berkisar antara 17-21% dan hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Prevalensi hipertensi pada orang dewasa berkisar 6-15% dan 50% diantara orang dewasa yang menderita hipertensi tidak menyadari sebagai penderita hipertensi, sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan tidak mengetahui faktor resikonya (Syahrini *et.al.*, 2013).

Dari hasil laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 terdapat 29.546 kasus penyakit hipertensi dan menempati urutan ketiga dari distribusi 10 besar penyakit berbasis STP (Dinkes Yogyakarta, 2013). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sepuluh besar penyakit yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Bantul tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua dengan jumlah 26.117 kasus (Dinkes Bantul, 2012).

Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* karena umumnya tidak memiliki gejala dan tidak secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler dan penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, dan gagal ginjal. Oleh karena itu, hipertensi merupakan sebuah tantangan penting di dunia kesehatan karena frekuensi angka kejadian yang tinggi dan seiring dengan risiko kardiovaskular dan penyakit ginjal. Pencegahan, deteksi dini, perawatan, dan kontrol penyakit ini seharusnya menjadi prioritas utama (Kearney *et.al.*, 2005).

Faktor pemicu atau penyebab hipertensi ada dua yaitu penyebab hipertensi yang tidak dapat dikontrol seperti keturunan, jenis kelamin, dan umur. Penyebab hipertensi yang dapat dikontrol seperti pola makan, kegemukan, stres, dan olahraga. Menurut *The Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)*, konsumsi jus sayuran dirancang untuk orang-orang yang memiliki faktor risiko kardiovaskular, seperti hipertensi dengan mengukur tekanan darah (Shenoy *et.al.*, 2010). Meskipun pengendalian tekanan darah lebih ditekankan pada pengobatan akan tetapi modifikasi gaya hidup merupakan bagian penting dari manajemen hipertensi (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

Manajemen awal hipertensi dengan penekanan pada gaya hidup dan manajemen obat. Pendekatan gaya hidup memiliki peran penting dalam mencegah terjadinya hipertensi. Individu dengan *pre-hypertension* dan *non-hypertension* yang memodifikasi gaya hidup akan memiliki potensi untuk mencegah hipertensi dan yang lebih penting untuk mengurangi tekanan darah tinggi dan menurunkan risiko komplikasi klinis tekanan darah (Gupta dan Guptha, 2010).

Modifikasi gaya hidup melalui perubahan pola makan, asupan alkohol moderat, penurunan berat badan, dan aktivitas fisik secara teratur merupakan bagian dari strategi pencegahan yang penting dan efektif untuk hipertensi. Pasien yang ingin menurunkan tekanan darah harus diberi nasihat dan dukungan untuk mencapai dan mempertahankan perilaku sehat. Oleh karena itu, terapi intervensi modifikasi gaya hidup harus ditekankan pada motivasi untuk mencegah dan mengobati hipertensi (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

Komponen penting dalam pengendalian dan pengelolaan tekanan darah adalah pengetahuan dari penderita hipertensi. Pengetahuan penderita hipertensi menjadi strategi penting untuk meningkatkan kepatuhan dan dasar dalam melakukan pencegahan hipertensi (Busari *et.al.*, 2010). Manajemen hipertensi yang efektif bergantung pada pemahaman penderita tentang kondisi, perawatan, dan kepatuhan dalam pengelolaan gaya hidup dan pengobatan (Sanne *et.al.*, 2008). Selain itu, kegagalan dalam mencegah hipertensi diakibatkan oleh sikap yang kurang tentang pengendalian tekanan darah karena akan mempengaruhi perilaku kesehatan (Lyalomhe dan Lyalomhe, 2010).

Hubungan antara pengetahuan, sikap dan praktik yang menunjukkan bahwa informasi atau pengetahuan yang benar akan mempengaruhi sikap dan nantinya akan mengubah perilaku atau praktik. Dengan mendapatkan informasi yang benar, diharapkan mendapat bekal pengetahuan yang cukup untuk dapat melaksanakan gaya hidup sehat dan dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi dan penyakit kardiovaskular (Kiger, 2004). Menurut penelitian Widyasari dan Candrasari (2010), menunjukkan bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata pengetahuan tentang hipertensi setelah pemberian pendidikan dari 4,46 menjadi 13,97 dan rata-rata sikap tentang hipertensi dari 3,49 menjadi 9,90.

Kepatuhan terhadap manajemen pencegahan hipertensi telah dikaitkan dengan peningkatan kesehatan. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Osterberg dan Blashke, 2005). Pola kepatuhan ada hubungannya terhadap perubahan perilaku dan mempunyai kaitan dengan tingkat pendidikan. Individu yang berpendidikan tinggi akan lebih patuh terhadap perilaku sehat yaitu mengelola kondisi kronis dan melakukan pencegahan terhadap hipertensi (Margolis, 2013). Menurut penelitian Wehedy *et.al* (2014) menunjukkan bukti bahwa terbukti adanya korelasi yang signifikan antara individu yang memperoleh pengetahuan dan mengadopsi gaya hidup sehat. Individu dengan pengetahuan lebih baik mempunyai kecenderungan fungsi kognitif yang lebih tinggi sehingga

mereka dapat memahami pentingnya perubahan gaya hidup dan lebih termotivasi untuk mematuhi manajemen gaya hidup sehat.

Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi, sehingga pengetahuan serta sikap dari keluarga tentang hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar keluarga bisa menanggulangi penyakit hipertensi didalam keluarga itu sendiri (Hamid, 2013). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Anggraini, dkk (2009) didapatkan hasil responden yang menderita hipertensi, lebih banyak yang memiliki riwayat keluarga hipertensi yaitu sebesar 65,2%, dibandingkan responden yang tidak memiliki keluarga yang hipertensi sebesar 34,8%. Riwayat keluarga yang hipertensi berisiko 4,36 kali menderita hipertensi dibandingkan dengan yang tidak memiliki riwayat keluarga yang hipertensi (Mannan, dkk, 2012).

Riwayat keluarga dengan orang tua hipertensi merupakan faktor risiko yang tidak dapat dikontrol. Oleh karena itu, upaya pencegahan faktor risiko hipertensi yang dapat dikontrol perlu dilakukan seperti melakukan olah raga dengan benar secara teratur 3-4 kali seminggu selama minimal 30 menit, menjaga berat badan ideal supaya tidak terjadi obesitas, menghindari kebiasaan merokok, menghindari stress, menghindari konsumsi tinggi garam, lemak jenuh, dan minyak goreng bekas (Sugiharto, dkk, 2007). Perilaku keluarga dalam upaya pencegahan hipertensi memberikan pengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima (Tumenggung, 2013).

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Pajangan Bantul yang telah dilakukan peneliti pada bulan Mei 2014 didapatkan data hipertensi merupakan salah satu dari distribusi 10 besar penyakit berbasis Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas. Penyakit Hipertensi memiliki urutan kedua setelah penyakit Nasofaringitis, dengan data total selama tahun 2013 sebanyak 835 orang. Selain itu, jumlah pasien baru maupun lama yang datang ke Puskesmas dan dinyatakan menderita hipertensi pada bulan Januari sampai April tahun 2014 sebanyak 128

orang. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul perhatian khusus.

Menurut hasil wawancara yang dilakukan kepada lima keluarga pasien dengan hipertensi di wilayah Puskesmas Pajangan Bantul terdapat empat keluarga yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, tidak mengontrol asupan garam, masih sering mengonsumsi makanan yang tinggi kolesterol, dan tidak berolahraga. Adapun dari pengetahuan keluarga tentang hipertensi masih kurang ditandai dengan keluarga tidak mampu menjawab tentang pengertian, tanda, gejala, dan pencegahan hipertensi, sedangkan sikap keluarga menunjukkan bahwa tidak ada kesediaan dalam melakukan tindakan pencegahan hipertensi.

Berdasarkan uraian singkat di atas dapat diketahui bahwa pengetahuan yang benar akan mempengaruhi sikap dan nantinya akan mengubah perilaku. Pengetahuan dan sikap ini dibutuhkan dalam kepatuhan melaksanakan pencegahan hipertensi seperti gaya hidup sehat dan pengobatan sehingga dapat menurunkan risiko penyakit degeneratif terutama hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan Kepatuhan dalam Melakukan Pencegahan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti yaitu: “Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tingkat pengetahuan keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuainya gambaran sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.
- c. Diketuainya keeratan hubungan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kepatuhan dalam melakukan pencegahan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan atau sebagai dasar dan perbandingan bagi penelitian selanjutnya untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta untuk menambah referensi khususnya tentang kepatuhan pencegahan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun sebagai bahan pertimbangan dalam kepatuhan mencegah hipertensi.

b. Bagi responden

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sikap keluarga dalam kepatuhan mencegah terjadinya hipertensi.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya dalam kajian penelitian yang berhubungan dengan tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dengan kepatuhan pencegahan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Sinaga, (2012), melakukan penelitian mengenai gambaran tingkat pengetahuan tentang hipertensi pada masyarakat yang merokok di RW 01 kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah mengidentifikasi gambaran tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi di RW 01 kelurahan Pondok Cina, Beji, Depok. Rancangan penelitian ini adalah deskriptif sederhana, jumlah sampel sebanyak 70 responden dengan teknik *purposive sampling* sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat yang merokok tentang hipertensi sebesar 62,9%. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan penelitian dan variabel. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah teknik pengambilan sampel.
2. Novian, (2013), melakukan penelitian mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kepatuhan diit pasien hipertensi (studi pada pasien rawat jalan di rumah sakit islam sultan agung semarang). Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 24 responden dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ($p=0,036$), tingkat pengetahuan ($p=0,022$), peran keluarga ($p=0,008$), peran petugas kesehatan ($p=0,011$) dengan kepatuhan diit pasien hipertensi dan tidak ada hubungan antara umur ($p=0,240$), jenis kelamin ($p=0,421$), pekerjaan ($p=0,403$) dengan kepatuhan diit pasien. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan penelitian dan variabel bebas. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah rancangan penelitian dan variabel terikat.
3. Jaya, (2009), melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang

berhubungan dengan tingkat kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi di Puskesmas Pamulang Kota Tangerang Selatan Propinsi Banten. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 92 responden dengan teknik *probability sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada tingkat pendidikan ($p=0,515$), pekerjaan ($p=0,171$), sosial ekonomi ($p=0,757$), jenis kelamin ($p=0,578$), pengetahuan ($p=1,000$), transportasi ($p=0,539$), jarak ($p=0,409$) dengan kepatuhan pasien minum obat antihipertensi dan tidak ada hubungan antara usia ($p=0,05$) dengan kepatuhan pasien minum obat antihipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan penelitian, variabel bebas, dan teknik pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah rancangan penelitian dan variabel terikat.

4. Hamid, (2013), melakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi. Tujuan penelitian dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi di poliklinik penyakit dalam RSUD Prof.DR.Aloei Saboe Kota Gorontalo. Rancangan penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel sebanyak 67 responden dengan teknik *accidental sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan hasil *p value* 0,011 ($>0,05$), sedangkan sikap menunjukkan adanya hubungan antara sikap keluarga tentang pencegahan hipertensi dengan kejadian hipertensi dengan hasil *p value* 0,014 ($>0,05$). Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah tujuan penelitian, variabel terikat, dan teknik pengambilan sampel. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah rancangan penelitian dan variabel bebas.