

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi dimana jika tekanan darah sistole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi (Syamsudin, 2011). Hipertensi menambah beban kerja jantung dan arteri yang bila berlanjut dapat menimbulkan kerusakan jantung dan pembuluh darah. Batasan tekanan darah yang normal adalah 120/80 mmHg, sedangkan tekanan darah > 140/90 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi (WHO, 2010).

Prevalensi hipertensi di dunia bervariasi, yaitu 5,2% di India bagian utara dan 70,7% di Polandia, sedangkan rata-rata di daerah Asia Pasifik terdapat 5–47% orang laki-laki dan 7–38% orang perempuan. Negara-negara di Asia Tenggara juga memiliki prevalensi hipertensi yang berbeda-beda, seperti: Malaysia (32,2%), Singapura (26,6%), Indonesia (23,0%), dan Thailand (20,5%) (*Tee et al.*, 2010). Angka kejadian hipertensi di seluruh dunia diperkirakan mencapai 1 milyar orang dan sekitar 7,1 juta kematian akibat hipertensi terjadi setiap tahunnya (WHO *cit.* Depkes RI, 2006).

Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke (15,4 %) dan tuberkulosis (7,5 %), yakni mencapai 6,8 % dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%. Sedangkan cakupan tenaga kesehatan hanya 36,8%, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis. Hipertensi di Indonesia tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Responden yang mempunyai tekanan darah normal tetapi sedang minum obat hipertensi sebesar 0.7%. Jadi prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 26,5% (Depkes RI, 2013).

Prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta jumlah kasus terbanyak hipertensi essensial terdapat pada kelompok usia dewasa. Pada golongan umur 45 tahun sampai dengan umur 64 tahun dengan kasus sebanyak 2.848 (19,57%) dan

1.400 (17,65%) kasus pada golongan umur 65 tahun ke atas (Dinkes DIY, 2010). Dari hasil laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2012 terdapat 29.546 kasus penyakit Hipertensi dan menempati urutan ke tiga dari distribusi 10 besar penyakit berbasis Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas (Dinkes DIY, 2013). Sepuluh besar penyakit yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Bantul tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan ke dua dengan jumlah 26.117 kasus setelah penyakit *Nosofaringitis akut* dengan jumlah 49.983 kasus (Dinkes Bantul, 2013).

Peningkatan tekanan darah merupakan salah satu faktor resiko terjadinya gangguan kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Kabo, 2010). Sebagian besar hipertensi yang dialami masyarakat tidak diketahui penyebab medisnya, yang dikenal sebagai hipertensi primer kondisi ini terjadi pada 90% penderita hipertensi, sedangkan 10% kasus hipertensi dapat dideteksi penyebab definitifnya, yang dikenal dengan hipertensi sekunder (Sherwood, 2005).

Faktor risiko hipertensi dibagi dalam dua kelompok besar, yaitu tidak dapat diubah seperti faktor genetik, umur, jenis kelamin; dan faktor yang dapat diubah, seperti pola makan, kebiasaan olah raga dan lain-lain. Hipertensi terjadi jika faktor resiko tersebut secara bersama-sama (*common underlying risk factor*), dengan kata lain satu faktor resiko saja belum cukup menyebabkan timbulnya hipertensi (Guptha, 2010).

Hipertensi banyak dipengaruhi oleh gaya hidup. Faktor gaya hidup ini merupakan salah satu penyebab hipertensi yang dapat dimodifikasi seperti: nutrisi, obesitas, alkohol, merokok, kegiatan fisik, dan stress. Kejadian hipertensi yang bertahap sering disebut *silent killer*. Hipertensi dapat muncul setelah setahun atau ditemukan saat sudah terjadi komplikasi (Tjokroprawiro, 2007). Modifikasi gaya hidup melalui perubahan pola makan, asupan alkohol, 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).

Menurut Gupta dan Guptha (2010), 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 atau hipertensi dan menurunkan risiko komplikasi klinis tekanan darah. Pada individu hipertensi, modifikasi gaya hidup dapat berfungsi sebagai pengobatan awal sebelum memulai terapi obat untuk mencapai dan mempertahankan perubahan gaya hidup dan sebagai tambahan untuk terapi obat pada orang yang sudah menjalani pengobatan.

Penyakit hipertensi sangat dipengaruhi oleh makanan yang dikonsumsi masyarakat. Pola hidup sehat dan pola makan sehat merupakan pilihan tepat untuk menjaga diri terbebas dari hipertensi. Semuanya dilakukan secara terus-menerus, tidak boleh temporer (Susilo, 2011). Modifikasi gaya hidup melalui perubahan pola makan, 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. Terapi intervensi modifikasi gaya hidup harus ditekankan pada motivasi untuk mencegah dan mengobati hipertensi (Ghezelbash dan Ghorbani, 2012).

Pengetahuan yang kurang tentang penyakit, penggunaan yang tepat dari obat-obatan serta manfaat dan risiko pengobatan diidentifikasi sebagai beberapa hambatan pasien yang berhubungan dengan kepatuhan. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Osterberg dan Blashke, 2005). Selain itu, berdasarkan Wehedy *et.al* (2014) menunjukkan bahwa terbukti korelasi yang signifikan antara memperoleh pengetahuan dan mengadopsi gaya hidup sehat, menandakan bahwa 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.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Pajangan Bantul yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 14-20 bulan Mei 2014 diperoleh data awal, yaitu penyakit hipertensi menempati urutan kedua setelah penyakit Nasofaringitis dan jumlah pasien hipertensi pada tahun 2013 sebanyak 835 orang. Data dari Bulan Januari-April 2014, pasien hipertensi yang kontrol maupun berobat ke Puskesmas Pajangan Bantul sebanyak 128 orang pada 3 desa yaitu Desa Sendangsari, Desa Triwidadi dan Desa Gowasari. Data yang didapat pada Kabupaten Bantul paling banyak penderita hipertensi di bandingkan dengan di Kabupaten Sleman. Kondisi ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran penderita hipertensi mengenai pentingnya informasi kesehatan seputar masalah hipertensi dan perilaku untuk menghindari faktor risiko hipertensi.

Hasil wawancara dengan beberapa pasien hipertensi yang melakukan kunjungan pemeriksaan di Puskesmas Pajangan Bantul diperoleh data awal, sebagian dari mereka memiliki praktik gaya hidup yang rentan dengan faktor resiko penyebab hipertensi, seperti: merokok, mengkonsumsi makanan yang cepat saji atau bahkan sebagian kecil diantaranya mengkonsumsi alkohol. Salah satu faktor pemicu praktik gaya hidup pasien yang rentan terhadap berbagai faktor resiko kejadian hipertensi adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran mereka tentang pentingnya informasi kesehatan seputar masalah hipertensi dan perilaku untuk menghindari faktor resiko tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimanakah gambaran pengetahuan dan praktik gaya hidup pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan praktik gaya hidup pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan tentang gaya hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul Yogyakarta.
- b. Mengetahui praktik gaya hidup (meliputi: menjaga berat badan ideal, mengurangi asupan natrium, membatasi konsumsi alkohol, makan makanan yang mengandung kalium dan kalsium yang cukup, menghindari merokok, mengurangi stres dan melakukan olah raga secara teratur) pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Kabupaten Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam melengkapi khasanah ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan penyakit hipertensi dan gaya hidupnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat

Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi bagi perawat dan untuk meningkatkan pemberian informasi yang memadai tentang penyakit hipertensi dan gaya hidupnya.

b. Bagi penderita hipertensi

Memberikan manfaat bagi subjek yang diteliti sebagai motivasi untuk meningkatkan kesadaran akan pentingnya pengetahuan tentang gaya hidup sehingga dapat mengaplikasikannya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu referensi dalam melakukan penelitian lanjutan yang lebih komprehensif, sebab masih banyak aspek yang perlu dikaji secara mendalam mengenai permasalahan penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian sejenis yang telah dilakukan sebelumnya, diantaranya sebagai berikut.

1. Mustaida (2005) dengan judul penelitian “Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Pasien tentang Hipertensi dengan Terkontrolnya Tekanan Darah di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Penelitian tersebut merupakan penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan *Cross Sectional*, hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Semakin meningkatnya pengetahuan pasien hipertensi tentang penyakitnya, akan mengarah pada kemajuan berfikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga akan berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah. Persamaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian, yaitu pasien hipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti, yaitu: variabel, metode dan lokasi penelitian.

2. Lyalomhe & Lyalomhe (2010) meneliti tentang “*Hypertention-related knowledge, attitudes and life-style practices among hypertensive patients in a sub-urban Nigerian Community*”. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan rancangan kohort. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan wawancara mendalam dan memberikan kuesioner. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik random sampling pada 108 pasien yang menderita hipertensi. Persamaan dengan penelitian ini adalah peneliti mengkaji pengetahuan gaya hidup dan menggunakan deskriptif kuantitatif. Perbedaan penelitian ini adalah tempat penelitian, pengumpulan data dengan wawancara mendalam. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 66 (61%) responden mengetahui tentang penyakit hipertensi, 22 (20%) responden lebih banyak berfikir dan khawatir saat 57 (53%) mengklaim bahwa hipertensi adalah penyakit keturunan. 43 (40%) responden merasa bahwa hipertensi disebabkan karena semangat yang buruk, 32 (30%) meyakini bahwa hipertensi disebabkan karena makanan yang buruk atau beracun.
3. Fitriyani (2008) dengan judul penelitian “Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Mekanisme Koping di Dusun Taskombang Wilayah Kerja Puskesmas Bantul.” Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian non-eksperimental yang bersifat kuantitatif dengan rancangan penelitian *cross sectional* menggunakan dua kuesioner, yaitu kuesioner untuk mengukur tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan mekanisme koping. Analisis data yang digunakan adalah rumus korelasi *Spearman Rank*. Persamaan kedua penelitian terletak pada variabel penelitian yang mengkaji pengetahuan tentang hipertensi. Perbedaan kedua penelitian, yaitu terletak pada subjek penelitian yaitu masyarakat Dusun Taskombang wilayah Kerja Puskesmas Bantul, rancangan penelitian, dan tempat penelitian.