

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar belakang

Kemajuan ekonomi yang telah mengubah gaya hidup dan sosial ekonomi masyarakat di negara maju maupun negara berkembang telah menyebabkan transisi epidemiologi dimana ketika masalah penyakit menular belum tuntas dikendalikan, kejadian penyakit tidak menular sudah mulai naik diikuti dengan bermunculannya penyakit-penyakit baru (Depkes, 2007 dalam Lidya, 2009). Perubahan ini disebabkan gaya hidup manusia yang semakin canggih sehingga membuat manusia kurang bergerak. Selain gaya hidup, terdapat juga faktor resiko berupa merokok dan pola makan yang tidak sehat yang menyebabkan berbagai penyakit, seperti penyakit jantung, pembuluh darah, diabetes, hipertensi. Dari semua penyakit yang tidak menular yang paling menonjol dan dikenal salah satu adalah hipertensi atau tekanan darah tinggi yang merupakan penyakit kardiovaskuler. (Kaplan, 2006).

Perhimpunan Hipertensi Indonesia (Perhi) membuat batasan bahwa yang disebut hipertensi adalah keadaan di mana tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan tekanan darah diastolik di atas 85 mmHg. Tekanan darah disebut optimal bila berada pada kisaran 120 mmHg/70 mmHg. Hipertensi saat ini mendapat urutan ke tiga penyebab kematian setelah jantung dan stroke.

Hipertensi sering disebut sebagai silent killer karena pada tahap awal penderita tidak akan merasakan gejala apapun. Gejalanya akan terasa setelah organ dalam tubuh teriritasi atau rusak. Masalah terbesar dalam menghadapi penderita hipertensi adalah kepatuhan pasien mengikuti nasihat yang diberikan oleh dokter, misalnya mengharuskan disiplin pasien terhadap pantangan dalam makanannya, latihan olah raga yang teratur, istirahat yang cukup dan tidak melupakan minum obat sesuai dengan instruksi dokter. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan namun hanya dapat dikendalikan sehingga bagi seseorang yang telah menderita penyakit hipertensi untuk dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal diperlukan kontrol yang rutin, diet rendah garam dan anjuran-anjuran lainnya sesuai dengan resep dokter (Hanata dkk, 2011).

Pola makan yang menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi karena pengonsumsi makanan yang tidak sehat seperti jeroan, keripikmasin, otak-otak, makanan dan minuman yang didalam kaleng (sarden, kornet). Hal ini dikarenakan makanan diatas tidak sesuai dengan kalori yang dibutuhkan dan mengandung banyak bahan pengawet (Muhammadun, 2010).

Gaya hidup dapat memicu terjadinya hipertensi. Ini dikarenakan gaya hidup menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial yang meliputi kebiasaan tidur, mengonsumsi makanan yang tidak sehat, stres, merokok atau bahkan minum-minuman beralkohol (Lisnawati, 2011).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) Indonesia dari 70% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*) diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya tekanan darah tinggi akan bertambah 60%, dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di seluruh dunia. Di India, misalnya, jumlah penderita hipertensi mencapai 60,4 juta orang pada tahun 2002 dan diperkirakan 107,3 juta orang pada tahun 2025. Di Cina, 98,5 juta orang mengalami hipertensi dan bakal jadi 151,7 juta orang pada tahun 2025. Di bagian lain di Asia, tercatat 38,4 juta penderita hipertensi pada tahun 2000 dan diprediksi akan menjadi 67,4 juta orang pada tahun 2025.

Menurut hasil riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 yang dilakukan oleh Balitbangkes Depkes RI kondisi hipertensi berkaitan dengan karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tipe wilayah, status perkawinan, pengeluaran perkapita; aktivitas fisik (aktivitas fisik berat, sedang, berjalan kaki/bersepeda kayuh), kebiasaan makan (konsumsi buah dan sayur, makanan manis, makanan asin, makanan berlemak, jeroan, makanan yang diawetkan, konsumsi alkohol, minuman berkafein), kebiasaan merokok, pengendalian stres, dan status gizi. Rata-rata umur risiko hipertensi adalah kisaran usia 35-54 tahun (dewasa menengah). (Hurlock 1980). Berdasarkan gaya hidup, prevalensi hipertensi tertinggi dialami oleh orang yang kurang melakukan aktivitas fisik (49.8%) dan konsumsi buah sayur(49.4%); tidak melakukan aktivitas fisik berat (49.6%), aktifitas fisik sedang (54.5%), dan berjalan kaki/ bersepeda kayuh (53.2%), makanan asin (60.0%), makanan berlemak (58.2%), makanan awetan (51.6%), dan minuman beralkohol (49.8%); mengkonsumsi makanan/ minuman manis 1-2 kali per minggu (54.0%), jeroan >1

kali per hari (62.1%), dan minuman berkafein 1 kali per hari (52.3%), merokok (68.8%), dan stres (52.9%).

Berdasarkan data Depkes (2008), prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31.7%. Cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan hanya mencapai 24.0%, atau dengan kata lain sebanyak 76.0% kejadian hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis. Dari 33 propinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata – rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%). Sedangkan perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jobodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30-34%.

Penelitian menurut Marice Sihombing yang berjudul hubungan perilaku merokok konsumsi makanan/minuman dan aktivitas fisik pada penderita hipertensi pada responden obesitas usia dewasa di Indonesia. Dengan menggunakan metode penelitian cross sectional dari 440 kabupaten/kota di 33 propinsi dengan cara wawancara dan pengukuran seperti : fisik, berat badan, tinggi badan tekanan darah oleh tenaga terlatih dengan jumlah responden 114.692 orang dengan hasil laki-laki 50,1 dan perempuan 47,9 yang menderita hipertensi. dan penderita hipertensi umumnya yang merokok 19,56 , yang kurang aktifitas 21,6 , makanan asin 24,0 ,bumbu penyedap (vetsin,terasi,garam) 78,6 , minuman kafein 36,1 .

Terdapat beberapa modifikasi gaya hidup untuk pencegahan dan manajemen hipertensi yang direkomendasikan Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure VI (JNC VI) yaitu :

1. Jaga Berat badan normal, turunkan Berat badan jika overweight.
2. Batasi konsumsi alkohol, < 1 oz/hr untuk pria atau 0,5 oz/hr untuk wanita dan orang dengan Berat badan kurang.
3. Tingkatkan aktivitas fisik, aerobik 30 – 45 menit hampir tiap hari.
4. Kurangi intake Sodium (Na) tidak lebih dari 2300 mg/hr.

Dari keadaan tersebut diperlukan peran keluarga dalam upaya melakukan pencegahan hipertensi, karena angka kejadian hipertensi dari tahun ke tahun semakin meningkat, untuk itu dalam keluarga salah satu anggotanya mengalami masalah kesehatan maka sistem dalam keluarga akan terpengaruhi, penderita hipertensi biasanya kurang mendapatkan perhatian keluarga, apabila keluarga kurang peduli dalam pengetahuan tentang hipertensi seperti mengetahui pengetahuan hipertensi, memahami penyebab hipertensi, dapat mengaplikasikan pencegahan agar tekanan darah tidak meningkat, menganalisis penyebab dan tanda gejala apabila hipertensi tidak segera di tangani serta mengevaluasi secara dini dengan melakukan pemeriksaan ke pelayanan kesehatan, maka berpengaruh tindakan yang tepat dalam penerapan tugas keluarga pada anggota keluarga yang menderita hipertensi.

Keluarga diharapkan mampu melakukan tugas-tugas perkembangan dalam bidang kesehatan, khususnya dalam pencegahan hipertensi, dimana tugas keluarga dalam bidang kesehatan yaitu: mampu mengenal masalah kesehatan keluarga, keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat sesuai dengan masalah kesehatan yang

dihadapai keluarga , mampu merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, dapat memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga, dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bagi keluarga.

Hasil penelitian yang di lakukan Gusti ayu (2008) Pengetahuan Keluarga Tentang Penerapan Tugas Keluarga Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia 25 Th Keatas Di RW 03 Kelurahan Krukut Kecamatan Limo Kodya Depok Hasil penelitian analisis didapatkan bahwa mayoritas umur responden 25-35 tahun 33%, pekerjaan swasta 62%, kelompok responden dengan tingkat pengetahuan responden tergolong tinggi 63,0%, kemampuan mengenal responden tergolong tinggi 65,3%, kemampuan mengambil keputusan responden tergolong tinggi 61,9%, kemampuan merawat responden tergolong tinggi 57,0%,kemampuan memodifikasi lingkungan responden tergolong tinggi 51,7%, kemampuan memanfaatkan fasilitas kesehatan responden tergolong tinggi 90,6%. dengan uji chi square 3,841 nilai p 0.000,nilai p <0,05 maka ada hubungan pengetahuan keluarga tentang penerapan tugas keluarga dengan Kejadian Hipertensi.

Dari 30 responden keluarga yang mempunyai anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah yang berhasil dikaji pada tanggal 18-22 november 2012 dengan menggunakan wawancara di dapat data 17 keluarga tidak mengetahui hipertensi dan tanda-tanda hipertensi yang mereka hanya mengeluh pusing pada kepala dan tidak membahayakan buat kesehtan, 23 keluarga senang mengkonsumsi makanan yang cepat saji dan makanan yang gurih (ikan asin,garam,jeroan) dan suka mengkonsumsi kopi (berkafein) dan tidak mengetahui pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi tidak baik untuk mengkonsumsi makan seperti itu,30 anggota

keluarga yang mengalami hipertensi apabila hipertensi sedang kambuh hanya istirahat dan minum obat warung dan jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Usia keluarga yang merawat anggota keluarga sebagian besar 18 orang berusia 21-35 tahun 20 orang pekerjaan sebagai pegawai swasta maka keluarga kurang memperhatikan dalam hal merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi hal ini dikarenakan keluarga tidak mengetahui pengetahuan tentang hipertensi. Dalam hal ini merawat adalah salah satu dari penerapan tugas keluarga.

Sehubungan dengan hal-hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan penerapan tugas keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan semakin tingginya angka hipertensi dari tahun ke tahun dan kemungkinan terjadinya komplikasi serta kurangnya pengetahuan tentang hipertensi sehingga mengabaikan pencegahan yang dapat diterapkan dalam keluarga. “Adakah hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan penerapan tugas keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang”?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dan penerapan tugas keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi gambaran demografi keluarga (usia, pendidikan, pekerjaan) di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang
- b. Teridentifikasi gambaran pengetahuan keluarga (tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi) di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang
- c. Teridentifikasi gambaran penerapan tugas keluarga (mengetahui, membuat keputusan, merawat, memodifikasi lingkungan, memanfaatkan fasilitas kesehatan) pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang
- d. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan (tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi) dan penerapan tugas keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang
- e. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dan penerapan tugas keluarga pada anggota keluarga yang mengalami hipertensi di Alam Indah RW 007 kelurahan Poris Plawad, kecamatan Cipondoh, kota Tangerang

D. Manfaat Penelitian

1. Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga secara tepat dan menyeluruh.

2. Pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi tentang kesehatan pada keluarga dan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan pengetahuan untuk antisipasi, pencegahan dan menghindari komplikasi dari penyakit hipertensi dan sebagai landasan bagi praktik kesehatan dalam memahami hipertensi serta memberikan penyuluhan kesehatan mengenai gaya hidup sehat.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan keperawatan hasil penelitian ini dapat bermanfaat sebagai sumber informasi untuk pengembangan keperawatan khususnya keperawatan keluarga.