

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam, karena pada umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap penyakit hipertensi. Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup berbahaya diseluruh dunia karena hipertensi merupakan faktor resiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, stroke dan ginjal dimana pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Menurut *World Health Organization* (2018) tercatat satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan diperkirakan terdapat 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari seluruh total kematian yang disebabkan oleh hipertensi. Kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang diperkirakan sekitar 80,0% pada tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus ditahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Eriana, 2017).

Penyakit hipertensi dikenal sebagai *the silent killer* atau pembunuh secara diam-diam karena jarang memiliki gejala yang jelas, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Kerusakan organ target akibat

komplikasi hipertensi akan tergantung pada besarnya peningkatan tekanandarah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Kemenkes,2018).

Angka hipertensi di seluruh dunia mencapai 1,3 milyar orang, yang mana terdapat 31% jumlah penduduk dewasa di dunia yang mengalami peningkatan sebesar 5,1% lebih besar dibandingkan prevalensi tahun 2000-2010 (Arum, 2019). Prevalensi 6,0%-15,0% pada orang dewasa, 50,0% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi sehingga mereka cenderung untuk menjadi hipertensi berat karena tidak menghindari dan mengetahui faktor resikonya dan 90,0% merupakan hipertensi esensial. Orang yang memiliki bakat hipertensi esensial harus berhati-hati, karena tekanan darahnya cenderung meningkat secara tiba-tiba, misalnya setelah melakukan aktivitas berat atau akibat stres emosional mendadak (Eriana, 2017).

Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) tahun 2018 menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Indonesia dengan jumlah penduduk sekitar 260 juta adalah 34,1% 27,8% pada RisKesDas tahun 2013 yaitu 27,8% . Dalam upaya menurunkan prevalensi dan insiden penyakit kardiovaskular akibat hipertensi dibutuhkan tekad kuat dan komitmen bersama secara berkesinambungan dari semua pihak terkait seperti tenaga kesehatan, pemangku kebijakan dan juga peran keluarga serta masyarakat (Antoni et al., 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang 2018 hipertensi berada pada urutan ke-2 dari 10 besar penyakit di Puskesmas se-Kota Padang yaitu 52.825 kasus hipertensi. Hal ini mengalami peningkatan yang signifikan di banding tahun sebelumnya yang mana terdapat 47.902 kasus hipertensi (Dinkes Padang, 2018).

Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) jika tidak melakukan pengecekan dan pengobatan secara dini (Info Datin Kemenkes, 2018).

Untuk mencapai tekanan darah target dapat dilakukan dengan cara pengobatan farmakologi dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang dapat dimulai dengan satu obat atau kombinasi obat. Terapi nonfarmakologi meliputi pengurangan berat badan untuk individu yang obesitas atau gemuk, megadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas dan mengurangi mengkonsumsi rokok (Yulanda et al., 2017).

Gaya hidup merupakan cara hidup berdasarkan pola perilaku yang dapat diidentifikasi yang ditentukan oleh interaksi antara karakteristik

pribadi seseorang, interaksi sosial, kondisi sosial ekonomi dan lingkungan hidup. Gaya hidup individu, yang dicirikan dengan pola perilaku individu akan memberikan dampak pada kesehatan individu dan selanjutnya pada kesehatan orang lain (Neolaka, 2019).

Semakin meningkatnya arus globalisasi disegala bidang, serta perkembangan teknologi dan industri telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta lingkungannya, misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan tersebut tanpa disadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular salah satunya hipertensi (DepKes RI, 2016 dalam Andalia Roza, 2016). Faktor resiko Penyakit Tidak Menular (PTM) provinsi Sumatera Barat 2018 disebabkan karena kurangnya mengkonsumsi buah dan sayur 96,8%, kurangnya aktivitas fisik 39,4%, merokok setiap hari 26,9%, obesitas 21,3%, berat badan lebih 13,1%, merokok kadang-kadang 4,0% dan mengkonsumsi alkohol 1,5% (RisKesDas, 2018).

Perubahan gaya hidup telah menyebabkan peningkatan kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk hipertensi dan diabetes melitus. Perilaku makan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, serta minimnya aktivitas fisik merupakan faktor-faktor risiko penyakit degeneratif disamping faktor-faktor risiko lain seperti usia, jenis kelamin dan keturunan (Nuryati, 2009 dalam Ketut et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Simanullang (2018) menunjukkan bahwa gaya hidup berdasarkan pola makan responden mayoritas hidup tidak sehat 58.3%, kebiasaan gaya hidup berdasarkan aktivitas fisik responden mayoritas tidak baik 81,7%, namun pada gaya hidup kebiasaan merokok dan kebiasaan istirahat dengan kejadian hipertensi tidak ada hubungan gaya hidup, sejalan dengan hasil penelitian menurut Janna et al., (2018) di dapatkan hasil bahwa kurang olahraga, merokok, kebiasaan konsumsi makanan yang mengandung natrium, pisang dan bayam berhubungan dengan kejadian hipertensi. Kebiasaan gaya hidup seperti merokok, kurang olahraga dan konsumsi makanan yang salah dapat menimbulkan stres yang dapat meningkatkan resiko penyakit (Potter & Perry, 2005).

Beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang diantaranya, penderita atau individu, dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan petugas kesehatan (Niven, 2002). Untuk memenuhi kebutuhan psikis dan psikologisnya seseorang tidak mungkin melakukannya sendiri. Individu membutuhkan sosial dimana salah satunya berasal dari keluarga (Sinaga,2015).

Sebuah keluarga terdiri dari beberapa anggota keluarga yang saling berinteraksi, interaksi antara anggota keluarga dapat berupa dukungan yang akan mempengaruhi kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga adalah sikap tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya, dan memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberi

pertolongan dan bantuan jika diperlukan, dukungan keluarga dibagi menjadi empat bentuk yaitu, 1) Dukungan informasi, keluarga berfungsi sebagai pencari informasi tentang kebutuhan diet hipertensi, 2) Dukungan penghargaan/penilaian, keluarga bertindak sebagai umpan balik dalam mengevaluasi diri anggota keluarga, 3) Dukungan instrumental, dalam hal ini keluarga memberikan bantuan berupa keuangan, membantu pekerjaan rumah tangga dalam mempersiapkan kebutuhan makan, 4) Dukungan emosional, keluarga mendengarkan keluhan dan memberikan saran pemecahan masalah (Friedman, 2010).

Keluarga merupakan unsur utama yang dapat mempengaruhi ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan klien. Oleh karena itu keluarga harus dilibatkan dalam perencanaan, perawatan dan pengobatan. Dukungan keluarga adalah bentuk nyata dari individu didalam lingkungannya dan mempengaruhi tingkah laku penerimanya (Azizah, 2011).

Dalam dukungan untuk menjadi motivasi dirinya kembali keluarga menjadi support sistem bagi kehidupan penderita hipertensi, agar keadaan yang dialami tidak semakin memburuk dan terhindar dari komplikasi akibat hipertensi. Jadi dukungan keluarga diperlukan oleh pasien dan membutuhkan perawatan dengan waktu yang lama dan terus menerus (Ningrum,2012 dalam M.Isra et at., 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan Rakawati dkk (2013) menunjukkan bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga yang meliputi

dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Efendi dkk (2017) menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonitas keluarga, keseimbangan finansial, controlling kesehatan, makan harian, aktivitas fisik dan manajemen stres, dalam hasil penelitian lain yang dilakukan Mangendai, dkk (2017) juga menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat untuk menstabilkan tekanan darah (71,9%).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti mengangkat masalah dari penelitian ini yaitu “Melihat Hubungan Gaya Hidup Dan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Dengan Melakukan Literature Review”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Gaya Hidup dan Dukungan Keluarga Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi dengan menggunakan pendekatan literature review yang penelitiannya dilakukan didalam maupun di luar negeri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi demografi penderita hipertensi dengan menggunakan pendekatan literature review
- b. Mengetahui hubungan gaya hidup dengan tekanan darah hipertensi dengan menggunakan pendekatan literature review
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tekanan darah hipertensi dengan menggunakan pendekatan literature review

D. Manfaat penelitian

1. Bagi instansi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau informasi teoritis untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang Ilmu Keperawatan

2. Bagi puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi data mengenai karakteristik gaya hidup dan dukunga keluarga pasien hipertensi agar dapat menjadi acuan bagi pelayan kesehatan dalam pemberian intervensi pada masyarakat mengenai gaya hidup yang baik.

3. Bagi peneniliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembanding bagi peneliti selanjutnya dalam mengadakan

penelitian yang beerkaitan dengan hubungan gaya hidup dan dukungan keluarga untuk mengetahui mana yang lebih berhubungan dengan tekanan darah hipertensi yang terkontrol.

