BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus lebih dari suatu periode (Udjianti, 2013). Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Whelton, et al., 2018). Penyakit hipertensi merupakan urutan pertama jenis penyakit kronis tidak menular yang dialami oleh kelompok dewasa sampai lansia (Giudice et al., 2010; Cornwell & Waite, 2012).

Proporsi penyebab kematian yang paling tinggi adalah penyakit stroke dan penyakit jantung (*ischaemic heart diseases*) sebagai akibat lanjut dari hipertensi (Dinkes Provinsi Riau, 2014; Kemenkes RI, 2013). Hal itu menunjukkan hipertensi merupakan permasalahan kesehatan serius yang harus segera diatasi. Hal yang sama juga terjadi di Provinsi Riau. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada usia dewasa di Provinsi Riau sebesar 20,9% dan prevalensi hipertensi tersebut cenderung mengalami peningkatan seiring bertambahnya usia. Prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,6%; kelompok usia 65-74 tahun sebesar 61,8%; dan kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 72,5% (Kemenkes, 2013).

Hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan keadaan hipertensi yang penyebab utamanya bersifat idiopatik, sedangkan hipertensi sekunder diakibatkan oleh suatu penyakit lain yang mendasari, misalnya penyakit ginjal. Hipertensi primer memiliki faktor risiko yang menyebabkan seseorang lebih mudah terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut dibagi menjadi faktor

yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor-faktor yang tidak dapat diubah antara lain riwayat keluarga, usia, ras, dan jenis kelamin. Sedangkan faktor-faktor yang dapat diubah antara lain obesitas, kurang gerak, merokok, sensitivitas natrium, kalium rendah, minum minuman beralkohol secara berlebihan, dan stress. Hipertensi sekunder lebih jarang terjadi, hanya sekitar 5% dari seluruh kasus tekanan darah tinggi. Hipertensi sekunder dapat disebabkan oleh penyakit ginjal, reaksi terhadap obat-obatan tertentu misalnya pil KB, hipertiroid, hiperaldosteronisme, dan lain sebagainya (Price, 2005).

Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi yang berdampak pada sistem kardiovaskular dan serebrovaskular, ginjal dan retina yang sering disebut dengan kerusakan organ target. Kerusakan organ target tersebut seperti hipertrofi ventrikel kiri, peningkatan ketebalan intima media dari pembuluh darah, mikroalbuminuria yang mengikuti disfungsi glomerulus, penurunan kognitif dan retinopati hipertensi lalu terjadi komplikasi mayor, yaitu stroke, gagal jantung kongestif dan miokard infark, gagal ginjal dan oklusi vaskular retina (Efendi & Larasati, 2017).

Target pengobatan pasien hipertensi menurut *Eighth Joint National Committee* (JNC 8) adalah <140/90 mmHg untuk usia kurang dari 60 tahun dan <150/90 mmHg untuk usia 60 tahun keatas. Namun, pada pasien hipertensi yang disertai penyakit diabetes melitus atau penyakit ginjal kronik, target tekanan darah harus mencapai <140/90 mmHg tanpa memandang usia pasien (James, 2014). Upaya pengobatan hipertensi dapat dilakukan dengan pengobatan non farmakologis, termasuk merubah pola gaya hidup yang tidak sehat. Penderita hipertensi membutuhkan perubahan gaya hidup yang sulit dilakukan dalam jangka pendek oleh karena itu, faktor yang menentukan dan membantu kesembuhan pada dasarnya adalah diri sendiri. Langkah dalam perubahan pola gaya hidup dibutuhkan adanya kelompok pendukung atau dukungan keluarga. Dukungan keluarga menjadi salah satu faktor dalam pengendalian hipertensi untuk mengawasi anggota keluarga dalam pengendalian tekanan darah. Menurut Friedman (2010)

keluarga juga berfungsi untuk melaksanakan praktik asuhan kesehatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Anggota keluarga sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya karena hal ini akan membuat individu tersebut merasa dihargai dan anggota keluarga siap memberikan dukungan untuk menyediakan bantuan dan tujuan hidup yang ingin dicapai individu.

Progresivitas penyakit hipertensi yang dapat berkembang menjadi *hypertension related disease* tentunya dapat dihambat bahkan dapat terkontrol dengan penggunaan obat anti hipertensi yang teratur. Progresivitas penyakit tersebut juga dapat dihambat dengan adanya sosialsupport, environmental faktor, dan family support. Dalam hal ini penulis terfokus pada dukungan keluarga terhadap gaya hidup sehat penderita hipertensi. Dukungan keluarga merupakan sesuatu yang esensial untuk pasien dalam mengontrol penyakit. Keluarga berperan utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peran penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya (James, 2014).

Peran keluarga sendiri terdiri dari peran keluarga formal yaitu sejumlah perilaku yang kurang lebih bersifat homogen. Keluarga membagi peran secara merata kepada para anggotanya dan peran keluarga informal yaitu bersifat implisit, biasanya tidak tampak, dimainkan hanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan atau untuk menjaga keseimbangan dalam keluarga (Ali, 2010). Peran keluarga yang lainnya adalah keluarga berperan dalam manajemen penyakit pasien, dimulai dari makan harian, aktivitas fisik, serta manajemen stres. Anggota keluarga memutuskan makanan apa yang akan dikonsumsi, aktivitas fisik yang sesuai dan bagaimana kesehatan menjadi prioritas dalam keluarga. (Rosland, 2009).

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mengontrol hipertensi. Menurut penelitian Ojo, dkk (2016) terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga dan pengendalian tekanan darah pasien hipertensi

dengan *p value* 0.000. Responden dengan dukungan keluarga optimal dapat mengontrol hipertensi 5 kali lebih baik dari pada yang tidak mendapat dukungan keluarga yang optimal. Dukungan keluarga yang kuat akan meningkatkan harga diri dan motivasi pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dan menjalankan pola hidupnya. Di Provinsi Riau, prevalensi hipertensi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 45,6%; kelompok usia 65-74 tahun sebesar 61,8%; dan kelompok usia 75 tahun ke atas sebesar 72,5% (Kemenkes, 2013). Kejadian di Pekanbaru berdasarkan laporan prevalensi morbiditas hipertensi tahun 2014 kasus hipertensi essensial (primer) dari 18 puskesmas di kota Pekanbaru diperoleh bahwa wilayah kerja Puskesmas Harapan Raya menduduki peringkat tertinggi dari tahun 2013 hingga 2014 (Riau, 2014). Jumlah kasus hipertensi tahun 2015 sebanyak 0,15 % yang dilaporkan dari bulan Januari hingga terakhir terjadi peningkatan dratis yaitu bulan Juli sebanyak 0,09% kasus, Agustus sebanyak 0,095% kasus dan September sebanyak 0,096% kasus (Kementerian Kesehatan, 2015).

Rumah Sakit Santa Maria merupakan salah satu rumah sakit swasta di Pekanbaru yang menangani banyak pasien dengan hipertensi. Tahun 2015 jumlah pasien dengan diagnosa hipertensi adalah 709 pasien untuk pasien rawat inap dan rawat jalan adalah 402 pasien, dengan total pasien hipertensi tahun 2015 adalah 1111 pasien. Tahun 2016 terdapat data pasien rawat inap 90 pasien dan rawat jalan 726 pasien dengan total pasien 816 pasien. Tahun 2017 jumlah pasien hipertensi rawat inap 92 pasien dan pasien rawat jalan 1378 pasien dengan total 1470 pasien. Tahun 2018 jumlah pasien hipertensi rawat inap 75 pasien dan pasien rawat jalan 2486 pasien dengan jumlah 2561 pasien. Tahun 2019 jumlah pasien hipertensi rawat inap 69 pasien dan pasien rawat jalan 2486 pasien dengan jumlah total 2555 pasien (Rekam Medis, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh penulis di Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru pada tanggal 10 Februari 2020, diketahui bahwa RS Santa Maria memiliki 7 (tujuh) ruang rawat inap dan

RS Santa Maria memiliki 7 dokter ahli penyakit dalam yang merawat pasien hipertensi sekaligus membuka layanan poliklinik. Hingga saat ini, RS Santa Maria belum memiliki ruangan khusus perawatan hipertensi. Peneliti juga melakukan wawancara terhadap pasien hipertensi dan keluarganya saat rawat inap dari 10 orang keluarga yang diwawancarai saat mendampingi pasien rawat inap sebagian pasien mendapatkan dukungan keluarga yang cukup baik dari segi dukungan emosional, dukungan finansial dan materi, 7 dari 10 pasien mengatakan selalu diingatkan untuk memakan obat tepat waktu. 6 dari 10 pasien diingatkan dan diantarkan ke rumah sakit untuk kontrol ke rumah sakit, 8 dari 10 pasien mengatakan diingatkan untuk memakan makanan yang tidak terlalu asin, berlemak atau makanan yang dapat meningkatkan tekanan darah. Menurut penelitian Maytasari dan Sartika (2020), terdapat hubungan signifikan antara dukungan keluarga, dukungan sosial dan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan pasien dengan hipertensi dengan *p-value* 0.034. Pasien yang mendapat dukungan keluarga, sosial dan tenaga kesehatan memiliki kepatuhan dalam pengecekan kesehatan berkala dan pola hidup yang sehat.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka saya tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan keluarga dengan peningkatan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dalam masa rawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus menerus. Penyakit hipertensi mengakibatkan komplikasi stroke dan jantung, apabila tekanan darah tidak dikontrol dengan benar. Penanganan penderita hipertensi selain dari pengobatan juga dibutuhkan adanya dukungan keluarga untuk mengontrol gaya hidup sehat penderita hipertensi. Dengan adanya dukungan keluarga untuk mengontrol gaya hidup sehat dapat mengurangi angka kejadian resiko komplikasi yang berat pada penderita

hipertensi. Dalam penelitian ini peneliti tertarik untuk mengetahui dan menganalisa gambaran dukungan keluarga dengan peningkatan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dalam masa perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui dukungan keluarga dengan peningkatan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dalam masa perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

2. Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui karakteristik responden pada pasien hipertensi dalam masa perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.
- b) Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga dengan peningkatan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dalam masa perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.
- c) Untuk mengetahui distribusi frekuensi gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dalam masa perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.
- d) Untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan gaya hidup sehat pada pasien hipertensi dalam masa perawatan di ruang rawat inap Rumah Sakit Santa Maria Pekanbaru.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi tempat penelitian

Diharapkan dengan hasil penelitian ini, tempat penelitian dapat meningkatkan pengobatan baik bagi penderita maupun keluarganya tentang peningkatan gaya hidup sehat hipertensi, sehingga dapat meningkatkan dukungan keluarga dalam mengawasi pola hidup pasien