

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu dari penyakit yang terus menerus berkembang di kalangan masyarakat, sampai saat ini hipertensi menjadi masalah kesehatan utama dari penyakit tidak menular di negara maju maupun negara berkembang, hipertensi yang erat disebut sebagai “*the silent killer*” karena sering kali muncul tanpa keluhan dan hal ini yang masih menjadi tantangan besar di Indonesia (Kemenkes RI, 2021).

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa hipertensi (tekanan darah tinggi) adalah terjadinya tekanan pada pembuluh darah yang terlalu tinggi yaitu (140/90 mmHg atau lebih tinggi) (WHO, 2023). Menurut data WHO bila dibandingkan dengan data tahun 1990 jumlah penderita hipertensi di dunia bertambah dua kali lipat dari 650 juta menjadi 1.28 miliar pada 2019 dengan rentang usia 30-79 tahun (Dzaky et al., 2023). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar 2018 (seperti yang dikutip Kemenkes RI, 2023) hasil survei nasional yang dilakukan pada 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia sangat tinggi sebesar 34,1%. Data dari (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2020) menunjukkan peningkatan prevalensi hipertensi di Jawa Barat dari 34,5% menjadi 39,6%, menunjukkan hubungan antara perilaku dan pola hidup yang memburuk. Dalam data tahun 2018, pada penduduk usia 15 tahun ke atas, faktor risiko seperti proporsi masyarakat yang kurang makan sayur dan buah sebesar 95,5%, proporsi kurang aktivitas fisik sebesar 35,5%, proporsi merokok sebesar 29,3%, dan proporsi obesitas sebesar 29,3%.

Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Subang (BPS, 2021) Di Kabupaten Subang, terdapat 5,046 kasus hipertensi, yang menempati urutan ketiga dari sepuluh besar penyakit pasien rawat jalan di puskesmas kabupaten subang pada tahun 2020. Namun, pada tahun 2016, hipertensi berada di urutan kelima dari sepuluh besar penyakit pasien rawat jalan. Selain itu, hipertensi berada di urutan ke-7 dari sepuluh besar penyakit pasien rawat inap rumah sakit.

Berdasarkan data tersebut terjadinya peningkatan angka penyakit hipertensi yang jika tidak dilakukan upaya penerapan intervensi maka angka komplikasi akan semakin bertambah, hal ini sesuai dengan data WHO (seperti yang dikutip Kemenkes RI, 2019) menunjukkan data jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi, dan diperkirakan setiap tahunnya 9,4 juta orang meninggal, meningkatnya angka penyakit kronis atau komplikasi diawali dengan kejadian hipertensi. (Kemenkes RI, 2021) menyatakan hipertensi menjadi kontributor tunggal utama untuk penyakit stroke, hal dibuktikan dengan data pada tahun 2023 yang menunjukkan angka kejadian stroke di wilayah ini Puskesmas kecamatan Tanjungsiang mencapai 77 orang (Wawancara dengan Susan, 26 Februari 2024).

Melalui berbagai kebijakan pemerintah Kementerian Kesehatan RI telah melaksanakan beberapa program pencegahan dan pengendalian kasus hipertensi yaitu program CERDIK, PATUH serta BPJS Kesehatan dengan program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS), namun upaya tersebut tetap

mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Yulidasari et al., 2023).

Faktor yang menjadi penyebab dari terus meningkatnya kasus hipertensi tersebut antara lain gaya hidup yang sulit untuk di modifikasi, gaya hidup tersebut dipengaruhi oleh pengetahuan, menurut (Es & Tohri, 2020) pengetahuan adalah hal yang mendasar terbentuknya tindakan dan perilaku yang positif sehingga penderita yang cenderung memiliki pengetahuan rendah sulit untuk memodifikasi gaya hidup dan pengelolaan diri untuk mengubah kebiasaan buruknya. Hal ini yang menjadikan kasus hipertensi terus menerus mengalami lonjakan. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah & Cusmarih, 2022) dengan mengikuti intervensi dan pengendalian penyakit, pengetahuan penderita hipertensi akan sangat berpengaruh pada sikap, semakin tinggi pengetahuan maka keinginan untuk patuh semakin meningkat, sehingga komplikasi yang ditimbulkan akan menurun. Penelitian (Zaim Anshari, 2020) mengenai tingkat pengetahuan dalam mencegah terjadinya hipertensi atau komplikasinya menunjukkan responden terbanyak merupakan mereka dengan tingkat pengetahuan baik terhadap pencegahan dan komplikasi yaitu sebanyak (45.2%) dan frekuensi terendah adalah responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang dalam pencegahan hipertensi dan komplikasinya sebanyak (21.5%), artinya bahwa dampak atau komplikasi yang muncul dari hipertensi akan sangat bergantung dari pengetahuan penderita hipertensi itu sendiri, dengan semakin *aware* terhadap gaya hidup yang baik, pola nutrisi yang baik dan kepatuhan minum obat yang benar dampak/komplikasi akibat hipertensi akan semakin menurun.

Dengan demikian untuk meningkatkan kualitas hidup dan pengontrolan tekanan darah, penderita hipertensi diharuskan mengkonsumsi obat sesuai anjuran. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat anti hipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah, hasil penelitian yang dilakukan oleh (Dewi Anggriani Harahap et al., 2019) Sebanyak 70% pasien mempunyai kepatuhan rendah minum obat, sedangkan 30% pasien mempunyai kepatuhan tinggi.

Faktor lainnya yang menunjang kestabilan tekanan darah yang paling sulit di kontrol adalah diet nutrisi penderita hipertensi, penelitian yang dilakukan oleh (Suprayitna et al., 2023) sebanyak 17 orang (50,0%) kurang dalam penatalaksanaan diet, kategori cukup berjumlah 12 orang (35,38%) dan kategori baik berjumlah 5 orang (14,7%). Upaya yang bisa dilakukan penderita hipertensi adalah dengan menerapkan prinsip *Approaches to Stop Hypertension* (DASH) yang merupakan alternatif dalam memodifikasi pola nutrisi seimbang dengan mengkonsumsi banyak sayuran, buah dan serat pangan (30 gram/hari), mineral (kalium, magnesium dan kalsium), serta membatasi asupan garam. Hingga saat ini menurut (Kementerian PPN/Bappenas, 2023) kebutuhan Indonesia akan garam meningkat dari 3.5 juta metrik ton pada 2016 menjadi 5 juta metrik ton pada 2023, dari rata-rata konsumsi garam jauh lebih tinggi dari yang direkomendasikan oleh WHO untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Sedangkan konsumsi gula, garam dan lemak terdapat 28.7% masyarakat melebihi batas konsumsi (Liputan6, 2024).

Dalam penatalaksanaan hipertensi dibagi kedalam dua terapi, yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi, dimana terapi farmakologi pada penderita diberikan obat antihipertensi yang harus diminum seumur hidup, terapi ini membutuhkan waktu lama dan biasanya hal ini mempengaruhi kepatuhan penderita dalam mengkonsumsi obat karena penderita akan merasakan jenuh, bosan, dan juga putus asa. Pada terapi non farmakologi dilakukan dengan mengurangi berat badan serta membatasi asupan garam, menjalani gaya hidup sehat dengan berhenti merokok dan tidak minum alkohol dan melakukan aktifitas fisik (Dian Ayu Pertiwiningrum, 2021).

Berdasarkan studi pendahuluan hasil (Wawancara dengan Susan, 26 Februari 2024) tingginya angka kejadian hipertensi di wilayah puskesmas Tanjungsiang mencapai 2.292 kasus pada tahun 2023. Puskesmas Tanjungsiang menobatkan kasus hipertensi tertinggi salah satunya di desa Sindanglaya mencapai 253 kasus. Berdasarkan data tersebut hal ini harus menjadi peringatan bahwa kasus hipertensi harus ditekan dengan menerapkan patuh minum obat dan diet nutrisi hipertensi.

Hasil wawancara dengan 10 penderita hipertensi didapatkan 6 dari 10 penderita tahu apa itu hipertensi tetapi tidak mengetahui penyebab dan komplikasi serta cara penurunan faktor risiko, 8 dari 10 penderita hipertensi berobat ketika ada keluhan, 2 dari 10 lainnya patuh melakukan pengobatan. 8 dari 10 orang penderita masih belum patuh dikarenakan susah menghilangkan kebiasaan mengkonsumsi makanan yang menimbulkan peningkatan tekanan darah salah satunya garam.

Oleh karena itu, perawat mempunyai tanggung jawab dalam upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif, adapun peran perawat dikutip dari (Kemenkes RI, 2022c) perawat sebagai pemberi asuhan adalah pemberi asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan dasar manusia yang melibatkan pemberian obat, pengukuran tekanan darah, perawat sebagai pendidik adalah pendidikan kepada pasien dan keluarga mengenai hipertensi, pengobatan dan perawatan yang diperlukan serta penyuluhan kepada masyarakat, perawat sebagai advokat dalam komunikasi, mediator antara pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya, perawat sebagai kolaborator adalah bekerja sama dengan dokter, ahli gizi guna mengembangkan perawat secara komprehensif dan efektif dalam pengendalian tekanan darah, perawat sebagai peneliti sehingga mampu dalam mengidentifikasi masalah klinis yang relevan, merancang penelitian dan dapat menginterpretasikan guna meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan keperawatan.

Sebagaimana Allah berfirman dalam QS. Al-Baqarah : 286.

لا يكلف الله نفساً إلا وسعها

“Bahwa Allah tidak membebani seseorang diluar kemampuannya”. Oleh karena itu dalam sunnah Nabi dan Rasul sebagai umat islam senantiasa untuk mensyukuri nikmat yang diberikan Allah SWT, nikmat sehat adalah bentuk syukur yang diberikan Allah SWT kepada manusia dengan senantiasa menjaga dan merawat kesehatannya. Firman Allah QS. Yunus: 57.

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

“Hai manusia, sesungguhnya telah datang kepadamu pelajaran dari Tuhanmu dan penyembuh bagi penyakit-penyakit (yang berada) dalam dada dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman”.

Berdasarkan uraian di atas, karena semakin maraknya penderita hipertensi peneliti tertarik untuk melakukan penelitian untuk mengetahui tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat dan diet nutrisi pada penderita hipertensi di desa sindanglaya wilayah binaan puskesmas Tanjungsiang Kabupaten Subang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat dan diet nutrisi pada penderita hipertensi di desa sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan rumusan diatas, maka tujuan penelitian ini dibagi atas tujuan umum dan khusus adalah sebagai berikut :

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat dan diet nutrisi di desa sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan pada penderita hipertensi di desa Sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di desa Sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang.
- c. Mengetahui kepatuhan diet nutrisi pada penderita hipertensi di desa Sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang.
- d. Mengetahui tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di desa Sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang.
- e. Mengetahui tingkat pengetahuan dengan kepatuhan diet nutrisi pada penderita hipertensi di desa Sindanglaya wilayah kerja puskesmas Tanjungsiang.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian dibagi menjadi manfaat teoritis dan praktis, yaitu :

### 1. Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pengembangan studi ilmu pengetahuan dan sebagai referensi juga sarana dalam bidang keperawatan komunitas tentang asuhan keperawatan dengan hipertensi lingkup komunitas.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Pelayanan dan Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk menekan kasus dalam penanganan dan pengendalian hipertensi. Juga untuk meningkatkan kualitas mutu asuhan keperawatan dan pelayanan kesehatan.

### b. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini berkaitan dengan aspek pengembangan ilmu, penelitian ini diharapkan berguna untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menjadi bahan referensi bagi mahasiswa keperawatan.

## E. Sistematika Penulisan

### Bab I      Pendahuluan

Pada bab ini membahas tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan, Manfaat dan Sistematika Penulisan

### Bab II     Tinjauan Pustaka

Pada bab ini membahas tentang konsep hipertensi meliputi definisi hipertensi, klasifikasi hipertensi, etiologi hipertensi, tanda gejala hipertensi , faktor risiko hipertensi, patofisiologi hipertensi, komplikasi hipertensi, pencegahan dan pengendalian hipertensi, dan penatalaksanaan hipertensi. Konsep pengetahuan, definisi pengetahuan, tingkat pengetahuan, faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Konsep kepatuhan, definisi kepatuhan, faktor yang mempengaruhi kepatuhan, cara mengukur kepatuhan. Definisi diet

nutrisi hipertensi, prinsip diet nutrisi hipertensi, penatalaksanaan diet nutrisi hipertensi.

**Bab III** Metodologi Penelitian

Jenis dan rancangan penelitian, waktu dan tempat penelitian, populasi dan sampel penelitian, teknik pengambilan sampel, kriteria inklusi, kriteria eksklusi, instrumen penelitian, prosedur penelitian, variabel penelitian dan definisi operasional, pengolahan dan analisis data dan etika penelitian.

**BAB IV** Hasil Dan Pembahasan

Gambaran umum, sejarah dan profil, analisis deskriptif statistik data responden, analisis univariat, analisis bivariat

**BAB V** Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dan Saran