

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

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

Hipertensi merupakan masalah yang umum diberbagai negara, baik di negara maju maupun di negara berkembang. Dalam sebuah studi screening dipelbagai negara menyebutkan bahwa 15-25 % orang dewasa mengalami peningkatan tekanan darah dan dua pertiganya mengalami peningkatan tekanan darah ringan. Di Amerika jumlah pasien hipertensi diperkirakan mencapai 23 % dari total penduduk. Diperkirakan 25 % dari semua orang dewasa yang berumur lebih dari 18 tahun menderita hipertensi (Kiongdo, 1996)

Hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 1995 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi di Indonesia cukup tinggi, yaitu 83 per 1.000 anggota rumah tangga. Pada umumnya perempuan lebih banyak menderita hipertensi dibandingkan dengan pria ( Astawan, 2008).

Menurut Ali (2005) di Indonesia tingkat kepatuhan pasien hipertensi untuk berobat dan kontrol cukup rendah. Tingkat kepatuhan pasien hipertensi tidak sampai 50 persen. Semakin lama pasien menderita hipertensi maka tingkat kepatuhannya makin rendah.

Menurut Silbernagl dan Lang, (2000) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah naiknya tekanan pada pembuluh darah arteri. Hipertensi

terutama diakibatkan oleh dua faktor utama, yang dapat hadir secara independen atau bersama-sama yaitu; daya pompa jantung dengan kekuatan yang besar dan pembuluh darah kecil (arteriol) menyempit, sehingga aliran darah memerlukan tekanan yang besar untuk melawan dinding pembuluh darah tersebut.

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat di sembuhkan, adapun penanganannya adalah dengan pengendalian tekanan darah agar tetap dalam batas normal. Hal ini sangat penting karena tekanan darah yang ringan pada penderita hipertensi akan menyebabkan peningkatan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler (Kingdo, 1996).

Hipertensi primer atau esensial atau pula hipertensi idiopatik adalah hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya. Hipertensi jenis ini merupakan 90% kasus hipertensi yang banyak terjadi di masyarakat. Hipertensi ini merupakan proses kompleks dari beberapa organ utama dan sistem, meliputi jantung, pembuluh darah, saraf, hormon dan ginjal (Guibert dan Franco, 1999).

Hipertensi sekunder adalah naiknya tekanan darah yang diakibatkan oleh suatu sebab. Hipertensi jenis ini terjadi pada 5% kasus yang terjadi di masyarakat. Selain itu ada beberapa jenis hipertensi dengan ciri khas khusus. *Isolated Systolic Hypertension* adalah hipertensi yang terjadi ketika tekanan sistolik lebih dari 140 mmHg namun tekanan diastolik dalam batas normal. Keadaan ini berhubungan dengan *arteriosclerosis* (pengerasan dinding arteri). *Pregnancy Induced Hypertension* adalah kondisi naiknya tekanan darah yang

terjadi selama kehamilan, dimana naiknya tekanan darah sistolik dan diastolik lebih dari 15 mmHg (Guibert dan Franco, 1999).

Pencegahan dan pengetahuan tentang hipertensi perlu dilakukan mengingat penyakit ini sering disebut sebagai "*the silent disease*". Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi dikenal juga sebagai heterogeneous group of disease karena dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur dan kelompok sosial-ekonomi yang dapat beresiko stroke ( Astawan, 2008).

Hipertensi dapat mengakibatkan kerusakan berbagai organ target seperti otak, jantung, ginjal, aorta, pembuluh darah perifer, dan retina. Beberapa penelitian secara cross sectional membuktikan bahwa kerusakan organ target lebih erat hubungannya dengan hasil pengukuran tekanan darah selama 24 jam atau Ambulatory Blood Pressure (ABP) daripada tekanan darah sesaat di klinik (Anugraha, 2007).

Pasien hipertensi biasanya meninggal dunia lebih cepat apabila penyakitnya tidak terkontrol dan telah menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital. Sebab kematian yang sering terjadi adalah penyakit jantung dengan atau tanpa disertai stroke dan gagal ginjal. Dengan pendekatan per organ sistem, dapat diketahui komplikasi yang mungkin terjadi akibat hipertensi (Hoeymans et al, 1999). Hipertensi adalah faktor resiko stroke yang utama disamping merokok dan riwayat penyakit jantung, sebanyak 70% dari pasien stroke memiliki hipertensi (Eliana, 2007).

Stroke merupakan gangguan fungsional otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda klinis fokal maupun global yang berlangsung lebih dari 24 jam atau dapat menimbulkan kematian yang disebabkan oleh karena gangguan peredaran darah otak. Termasuk disini adalah perdarahan subaraknoid, perdarahan intraserebral dan infark serebral, tidak termasuk disini adalah gangguan peredaran darah otak sepintas, tumor otak, infeksi atau akibat sekunder karena trauma (WHO, 1995).

Menurut Sutarto penyebab tingginya angka kejadian stroke di Indonesia lebih disebabkan karena gaya dan pola hidup masyarakat yang tidak sehat, seperti malas bergerak, makanan berlemak dan kolesterol tinggi, sehingga banyak diantara mereka mengidap penyakit yang menjadi pemicu timbulnya serangan stroke. Dampak lain pada pergeseran gaya hidup desa ke gaya hidup masyarakat perkotaan, termasuk kepada pola makan yang tadinya alami menjadi gemar makan makanan yang cepat saji, merupakan efek lain dari perubahan pola hidup tersebut yaitu terletak kepada pergeseran penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit degeneratif (Yastroki, 2008).

Upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dalam rangka mengefektifkan pencegahan serangan stroke dapat ditempuh dengan pendekatan baik pada dokter maupun pasien. Satu hal yang perlu dilakukan ialah bagaimana merubah perilaku, baik dokter maupun pasien. Goldman menyatakan bahwa apabila informasi baru disebarkan dengan efektif, yakni dokter dan pasien diberi “pendidikan” lebih baik, dapat merubah sikap dan kepercayaan serta merubah perilakunya, sampai saat ini stroke masih

merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius, karena morbiditas dan mortalitasnya cukup tinggi. Di negara maju, stroke merupakan penyebab kematian ketiga, setelah kanker dan penyakit jantung koroner (Musfiroh dan Lamsudin, 1998).

Menurut Wibowo (1999) pencegahan primer dilakukan bagi mereka yang belum pernah mengalami TIA atau stroke, tetapi mempunyai resiko tinggi untuk terkena stroke. Langkah pertama dalam mencegah stroke adalah memodifikasi gaya hidup dalam segala hal dan memodifikasi faktor resiko. Sehingga setiap penderita hipertensi hendaknya mempunyai pengetahuan pencegahan yang cukup pencegahan stroke.

Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata pelajaran). Pengetahuan merupakan pengakuan hubungan suatu terhadap sesuatu yang lain. Pengakuan itu dalam bentuk kepuasan yang disebut pengetahuan (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2000). Tingkat pengetahuan lebih bersifat pengenalan terhadap sesuatu benda atau hal secara obyektif. Tingkatan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang Notoatmodjo (2002). Pengetahuan mengenai stroke meningkat namun di bidang terapi kemajuannya lamban. Kurang banyak yang dilakukan untuk mempengaruhi perjalanan stroke bila sudah terjadi. Tahap pengetahuan tentang pencegahan merupakan andalan utama memerangi stroke (Lumbantobing, 2001). Pemahaman akan faktor risiko stroke, dan pengendalian akan faktor risiko stroke mutlak diperlukan untuk pencegahan stroke (Stroke center, 2007). Pencegahan stroke

dapat dilakukan dengan mengendalikan faktor-faktor resiko antara lain: hipertensi, penyakit jantung, diabetes melitus, kolesterol tinggi, obesitas, stop merokok dan lain – lain. Menjalani cara hidup yang bebas resiko terkena serangan stroke: menghindari pola makan berlebihan dan tinggi lemak atau tinggi garam, olah raga teratur, hindari obesitas, hindari stress, melaksanakan ajaran agama dengan benar (Yastroki, 2007).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada maret 2009. Puskesmas Sedayu I telah menggunakan sistem komputerisasi, data yang diperoleh mudah dan Puskesmas Sedayu I sudah ISO 9000. Peneliti mendapatkan angka insidensi hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Sedayu I terdaftar bulan 1 Desember 2008 sampai dengan bulan 28 Febuari 2009 mencapai 96 orang. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan di Puskesmas Sedayu I

## **B. Perumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang stroke dan pencegahan stroke dengan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada pasien hipertensi.

## 2. Tujuan Khusus

1. Diketuainya tingkat pengetahuan klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan tentang stroke dan pencegahannya.
2. Diketuainya perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan tentang stroke dan pencegahannya.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi Puskesmas Sedayu I

Penelitian ini dapat dijadikan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan selama ini apakah sudah tercapai tujuan atau belum.

### 2. Bagi Ilmu Pengetahuan dan Peneliti

- a. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu dasar dan tambahan masukan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Menambah wawasan dan pengalaman peneliti mengenali tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke pada klien hipertensi.

### 3. Bagi responden

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang perilaku pencegahan stroke

## **E. Ruang lingkup penelitian**

### 1. Variabel

Penelitian ini menggunakan 2 variabel yaitu

- a. Variabel : Tingkat Pengetahuan tentang pencegahan stroke
- b. Variabel : Perilaku pencegahan stroke

2. Subjek penelitian

Responden atau subjek penelitian ini adalah klien hipertensi yang tidak rutin cek kesehatan tentang stroke dan pencegahannya.

3. Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sedayu I Bantul

4. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan Mei 2009

**Penelitian Pendukung**

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sebagai berikut :

Primanda (2006), dengan judul hubungan antara peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan konsep diri penderita stroke di RSUP dr Sarjito Yogyakarta jenis penelitian ini adalah non eksperimen dengan pendekatan crossectional. Responden adalah 30 orang klien stroke dan 30 orang keluarganya yang sedang menjalani rawat jalan di Poliklinik RSUP Dr Sardjito. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara peran serta keluarga dalam perawatan penderita stroke dengan konsep diri penderita stroke.