

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius di seluruh dunia. Disamping karena prevalensinya yang tinggi dan terus meningkat dari tahun ke tahun, hipertensi juga merupakan penyebab utama timbulnya penyakit kardiovaskuler seperti serangan jantung, gagal jantung, dan stroke. Hipertensi sering diabaikan karena tidak menunjukkan gejala yang dapat dilihat dari luar sehingga disebut *the silent killer* (Purwati, *et al.*, 2003). Hipertensi dapat menimbulkan kerusakan organ tubuh, baik secara tidak langsung maupun langsung. Pasien hipertensi sering meninggal dini karena komplikasi jantung (disebut sebagai penyakit jantung hipertensi). Juga dapat menyebabkan stroke, gagal ginjal atau gangguan retina mata (Panggabean, 2014).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2013, pada tahun 2000 sekitar 26,4% penduduk dunia menderita hipertensi dan diperkirakan akan meningkat menjadi 29,2% pada tahun 2025. Hipertensi dialami oleh dekatar 20% hingga 30% populasi orang dewasa di dunia (Persu, *et al.*, 2012). Data WHO (2011) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Diperkirakan pada tahun 2025 kasus hipertensi terutama di negara berkembang akan mengalami peningkatan sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, menjadi 1,15 milyar kasus.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk umur 18 tahun keatas di Indonesia cukup tinggi yaitu mencapai 25,8% dan yang minum obat antihipertensi hanya 9,5%. Kurang lebih 90% penyebab hipertensi belum diketahui disebut hipertensi esensial sedangkan 10% tergolong hipertensi sekunder. Penyakit hipertensi adalah hasil interaksi dari faktor genetik dan faktor lingkungan (Kaplan, 2002). Faktor genetik merupakan faktor yang tidak dapat diubah selain beberapa faktor lainnya seperti umur dan jenis kelamin. Sementara itu faktor lingkungan yang berperan dalam patofisiologi hipertensi adalah asupan garam, stress, obesitas, merokok dan lain-lain (Appel LJ, *et al.*, 2001). Analisis data Riskesdas (2007) yang dilakukan Rahajeng & Tuminah (2009), kejadian hipertensi berdasarkan pengukuran dan kasus yang sedang minum obat hipertensi (PUI), Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menempati urutan 6 tertinggi dari semua provinsi di Indonesia dan pengukuran kasus yang tidak sedang minum obat hipertensi (PU2) menempati urutan 7 dari semua provinsi di Indonesia.

Keluarga dapat menjadi factor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menemukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima (Niven, 2002). Pada kondisi ini diperlukan seseorang yang dapat mendampingi, menemui, bahkan merawat dan membantu secara penuh, dalam hal ini dukungan keluarga sangat dibutuhkan (Setiati, 2000). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penentuan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan sosial keluarga

adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahapan siklus kehidupan (Friedman, 2010).

Konsep Islam menjelaskan tentang dukungan keluarga yang di riwayatkan oleh Aisyah pada salah satu hadist :

Aisyah radhiyallahu anha meriwayatkan, Ketika Rasulullah shallallahu alaihi wa sallam tiba di Madinah, Abu Bakar dan Bilal terserang demam. Kemudian, kata Aisyah, aku menemui mereka dan bertanya, '*Ayah, bagaimana keadaanmu?*' '*Wahai Bilal, bagaimana keadaanmu?*' **(HR. Bukhari no.5654)**

Ruh dan manusia, sebagaimana tubuhnya, mengalami gangguan dan penyakit-penyakit. Oleh karena ia juga memerlukan perawatan dan pengobatan seperti dalam kandungan Qs. Yunus (10 : 57)

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَتْكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي
الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : *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 beriman.*

Salah satu pengelolaan diagnosis holistik dan penanganan yang komprehensif guna mengurangi faktor risiko genetik terjadinya hipertensi adalah edukasi dengan menggunakan Kartu Pohon Keluarga (KPK). KPK merupakan instrumen berisikan genogram yang dikenal sebagai media penilaian faktor resiko di pelayanan primer. Sebagai tes genetik genogram memiliki peranan

penting sebagai cara untuk mengidentifikasi orang-orang dengan peningkatan risiko kelainan genetik. Pengambilan riwayat keluarga dalam genetika medis dengan menggunakan genogram mempunyai tujuan akhir untuk mendapatkan informasi silsilah keluarga mencakup setidaknya 3 generasi (Rich, 2004). Oleh karena itu KPK ini dapat digunakan sebagai alat *screening* untuk mengetahui faktor risiko genetik Hipertensi dalam anggota keluarga.

Salah satu aspek genogram yang paling kuat adalah pada interaksi unit keluarga dengan cara mengendalikan orang-orang dan berhubungan dengan anggota keluarga (Albert, *et al.*, 2007). Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai. Semakin tinggi dukungan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit, semakin mempercepat kesembuhan dari penyakitnya. Hal ini berkaitan dengan persepsi keluarga terhadap kebutuhan emosional para anggota keluarga. Apabila kebutuhan ini tidak terpenuhi akan mengakibatkan ketidakseimbangan keluarga dalam mengenal tanda-tanda gangguan kesehatan selanjutnya (Muhlisin, 2007). Berdasarkan uraian di atas maka dapat diketahui pentingnya dukungan keluarga dalam pengobatan pasien hipertensi serta mengetahui bahwa anggota keluarga mempunyai faktor risiko terjadinya hipertensi melalui KPK (Kartu Pohon Keluarga). Karena itu peneliti tertarik untuk meneliti hal tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

“Bagaimana pengaruh edukasi dengan menggunakan KPK (Kartu Pohon Keluarga) terhadap perbaikan dukungan keluarga pada pengobatan pasien hipertensi?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi menggunakan KPK (Kartu Pohon Keluarga) terhadap dukungan keluarga pada pengobatan pasien hipertensi

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain :

- a. Mengetahui karakteristik dukungan keluarga pada pengobatan pasien hipertensi
- b. Mengetahui skor dukungan keluarga sebelum diberikan edukasi.
- c. Mengetahui skor dukungan keluarga setelah diberikan edukasi.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

Dapat dijadikan bahan acuan dan kajian untuk pengembangan penelitian yang lebih spesifik dan mendalam khususnya tentang dukungan keluarga terhadap pengobatan pasien hipertensi.

2. Manfaat Praktisi

- a. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi serta sebagai upaya preventif terhadap penyakit hipertensi pada anggota keluarga.

- b. Bagi profesi dokter dan praktisi kesehatan

Penelitian ini dapat dipergunakan sebagai instrumen untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

E. Keaslian Penelitian

1. Lilis Trianni (2013). “Hubungan antara Tingkat Pendidikan dan Dukungan Keluarga terhadap Kepatuhan Berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang”. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, jumlah sampel 70 responden, dengan teknik *purposive sampling*. Berdasarkan hasil analisis uji *Chi Square* untuk hasil penelitian tingkat pendidikan menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Kemudian hasil penelitian dukungan keluarga menunjukkan bahwa ada

hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada sampel, subyek, variabel, waktu dan tempat penelitian.

2. Putu Kenny Rani Evadewi, Luh Made Karisma Sukmayanti S, (2013). “Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pasien Hipertensi di Denpasar ditinjau dari Kepribadian Tipe A Dan Tipe B”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode komparasi. Dengan kesimpulan hasil penelitian sebagai berikut :
 - a. Terdapat perbedaan kepatuhan mengonsumsi obat antara pasien hipertensi dengan kepribadian tipe A dan tipe B (signifikansi = 0,0001)
 - b. Hasil analisis kepatuhan mengonsumsi obat berdasarkan usia, jenis kelamin, lama mengalami hipertensi menunjukkan lebih banyak subjek berjenis kelamin laki-laki.

Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah pada variabel, sampel, metode, tempat dan waktu penelitian.

3. Miftahul Husna (2013). “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Padang Pasir, Kota Padang Pada Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan metode kuesioner. Data primer penelitian didapatkan melalui kuesioner dan data sekunder melalui instansi terkait. Kemudian hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 59 responden, 32 responden (54%) mendapatkan dukungan keluarga

dengan kategori sedang dan 7 responden (12%) mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori tinggi. Kemudian 35 responden (59%) mempunyai kepatuhan dengan kategori sedang.

Perbedaan pada penelitian tersebut dengan penelitian ini, yaitu terletak pada subyek penelitian, tempat dan waktu penelitian, dan variabel penelitian.

