

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

World Health Organization (WHO, 2018) mengatakan ada 21% orang di seluruh dunia menderita penyakit hipertensi atau 1,13 miliar orang yang menderita hipertensi. Pada kawasan Amerika terdapat 35% dan Asia Tenggara 36%. Menurut WHO (2011) ada sekitar satu miliar penduduk di dunia yang menderita hipertensi dimana dua per tiganya terdapat di negara-negara berkembang. Hipertensi mengakibatkan delapan juta penduduk di dunia meninggal setiap tahun. WHO mencatat pada tahun 2012 terdapat 839 juta kasus penderita hipertensi dan diperkirakan akan terus meningkat. Pada kawasan Asia, hipertensi telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya.

Menurut Kemenkes (2018) menyatakan bahwa penderita hipertensi pada hasil ukur penduduk yang berusia >18 tahun sebesar 34,1%, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 orang. Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta orang tetapi hanya 4% yang hipertensi terkontrol. Hipertensi terkontrol adalah mereka yang menyadari mengalami hipertensi dan sedang menjalani pengobatan, selebihnya penderita tidak menyadari, sehingga mereka akan mengalami hipertensi yang lebih berat.

Hipertensi merupakan penyakit yang serius karena akan menyebabkan dampak yang sangat luas, bahkan penyakit ini bisa mengakibatkan kematian. Kematian terjadi akibat dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi maupun penyakit lain

yang diawali oleh hipertensi, seperti: kerusakan ginjal, serangan jantung, stroke, glaukoma, disfungsi ereksi, dementia dan alzheimer. Penyakit hipertensi mempunyai mekanisme sendiri di dalam tubuh manusia. Prosesnya dapat berlangsung panjang dan melibatkan sejumlah faktor risiko (Lingga, 2012).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun sebesar (34,1%), paling tinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), dan paling rendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi yang terjadi pada umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), dan umur 55-64 tahun (55,2%). Profil kesehatan Kota Tangerang tahun 2017 mengatakan bahwa penyakit tidak menular sejumlah 186.987 kasus dan yang paling tinggi merupakan hipertensi (56,41 %) orang penduduk (Dinkes, 2017).

Menurut WHO (2018) lansia merupakan individu yang telah memasuki usia lebih dari 60 tahun. Lansia adalah kelompok umur yang telah masuk pada tahapan akhir dari fase kehidupan. Kelompok umur dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Berdasarkan informasi yang diperoleh dari staf yang ada di Puskesmas Binong, penderita hipertensi di kelurahan Binong sebanyak 6.808 orang. Jumlah penduduk yang ada di Cijengir sebanyak 1.808 orang, dengan Jumlah keluarga yang memiliki lansia sebanyak 168 kepala keluarga. Data yang di dapat ada 222 lansia di Desa Cijengir yang mengunjungi Puskesmas Binong dan yang diagnosis oleh tenaga kesehatan mengalami hipertensi sebanyak 44 orang (20%).

Sinuraya (2017) mengatakan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien hipertensi mengenai penyakitnya dapat menunjang proses pengobatan sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Ketika pasien memahami masalah penyakitnya, semakin peduli juga dalam menjaga pola hidup yang sehat, teratur dalam mengkonsumsi obat.

Upaya untuk meminimalkan risiko hipertensi diperlukan juga dukungan dari keluarga serta petugas kesehatan masyarakat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah hipertensi diantaranya adalah meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang diantaranya: asupan gizi rendah garam bagi pasien yang menderita hipertensi, pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan segera untuk memeriksakan diri jika ada keluhan (Mardiah, Ibrahim, dan Setiorini, 2015). Hipertensi dapat dicegah dengan cara pengendalian perilaku yang berisiko seperti merokok, diet yang tidak sehat seperti kurang konsumsi sayur dan buah dan tinggi asupan gula, garam dan lemak, obesitas, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol berlebih dan *stress* (Kemenkes, 2018).

Penelitian ini dilatar belakangi oleh fenomena yang ditemukan peneliti dari data Puskesmas bahwa banyak lansia di Cijengir, Binong tidak memiliki riwayat hipertensi dan sebagian kecil sudah menderita hipertensi, salah satu cara penanganan primer yang bisa dilakukan untuk menangani hipertensi adalah pencegahan, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti adanya hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi pada keluarga dengan lansia di Cijengir, Binong.

1.2 Rumusan Masalah

Populasi yang ada di Desa Cijengir sebanyak 1.808 orang dimana jumlah populasi keluarga yang memiliki lansia sebanyak 168 kepala keluarga dan populasi lansia sebanyak 222 orang dimana 44 lansia yang menderita hipertensi yang sudah di diagnosa oleh tenaga kesehatan di Puskemas Binong. Lansia merupakan kelompok yang rentan mengalami hipertensi disebabkan oleh faktor risiko hipertensi salah satunya usia. Berdasarkan dari data ini peneliti dapat merumuskan masalah penelitian “apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan perilaku pencegahan hipertensi pada keluarga dengan lansia di Cijengir, Binong”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan hipertensi di Desa Cijengir, Binong.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui gambaran tingkat pengetahuan keluarga dengan lansia dalam pencegahan hipertensi
- 2) Mengetahui gambaran perilaku keluarga dengan lansia dalam pencegahan hipertensi
- 3) Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku keluarga dengan lansia dalam pencegahan hipertensi

1.4 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan pernyataan masalah yang telah dipaparkan sebelumnya, maka pertanyaan penelitian ini adalah:

- 1) Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan keluarga dengan lansia dalam pencegahan hipertensi?
- 2) Bagaimana gambaran perilaku keluarga dengan lansia dalam pencegahan hipertensi?
- 3) Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan keluarga dengan lansia dalam pencegahan hipertensi?

1.5 Hipotesis

H1: Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku keluarga dalam pencegahan hipertensi.

1.6 Manfaat Penelitian

- 1) Bagi Peneliti Selanjutnya
Diharapkan dapat menjadi informasi tambahan bagi peneliti selanjutnya.
- 2) Manfaat Bagi Puskesmas
Mendapatkan informasi tambahan tentang kesehatan masyarakat yang berdomisili dalam puskesmas tersebut.