

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi atau darah tinggi disebut juga “*the silent killer*” karena sering tanpa keluhan, sehingga penderita tidak mengetahui dirinya terkena penyakit hipertensi. Organ-organ tubuh yang terkena antara lain otak, mata, jantung, ginjal, dan dapat juga berakibat kepada pembuluh darah arteri perifer. Tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan tekanan darah di dalam arteri. Secara umum, hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri yang menyebabkan meningkatnya resiko terhadap stroke, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Mojokerto, 2019)

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, sekitar 1,28 miliar orang berusia antara 30 dan 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Rata-rata, 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak tahu mereka mengidapnya. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah penduduk Indonesia berusia 18 tahun ke atas 25,8% diantaranya mengalami hipertensi dan terus meningkat cukup tinggi hingga mencapai persentasi sebesar 34,1%. Persentasi ini kemudian terus meningkat secara signifikan pada usia 60 tahun atau lebih. Dikatakan Kurang dari separuh orang dewasa (42%) dengan riwayat hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar satu dari lima orang dewasa dengan hipertensi (21%) dapat menjaga dirinya sendiri. Angka tersebut juga meningkat hampir di seluruh provinsi di Indonesia. usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%) (Risksdas 2018). (Adriani Salangka et al., 2024)

Prevalensi penderita Hipertensi di Indonesia menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) melalui data hasil Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) 2018 saat ini sebanyak 34,1% dimana mengalami kenaikan dari angka sebelumnya di tahun 2013 yaitu sebanyak 25,8% (Pratama, 2023). Provinsi Jawa Tengah, sebagai salah satu provinsi dengan kepadatan penduduk tertinggi di Indonesia, juga mengalami permasalahan yang sama.

Pada tahun 2020, Provinsi Jawa Tengah mencatat proporsi kasus Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tinggi. Tren ini berlanjut pada tahun 2021, di mana Jawa Tengah masih mendominasi dengan persentase kasus PTM sebesar 76,5% Kasus hipertensi di Jawa Tengah pada tahun 2018 tercatat sebesar 1.377.356 kasus (*Prevalence Rate 3,99%*) dan meningkat menjadi 8.070.378 kasus (*Prevalence Rate 23,25%*) pada tahun 2019 (Dinkesprov Jateng 2020) (Hastari & Fauzi, 2022)

Kabupaten Klaten, yang terletak di Jawa Tengah, mencatatkan pada tahun 2021 terdapat sekitar 315.318 penderita hipertensi berusia di atas 15 tahun. Dari jumlah tersebut, 201.430 orang (63,9%) telah mendapatkan layanan kesehatan terkait hipertensi. Rinciannya, 81.933 laki-laki (53,7% dari total penderita laki-laki) dan 119.497 perempuan (73,4% dari total penderita perempuan) telah menerima pelayanan kesehatan. Angka ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan tahun 2020, di mana hanya 32% penderita hipertensi yang memperoleh layanan kesehatan. (DKK Klaten, 2021)

Salah satu daerah yang juga menunjukkan angka kejadian hipertensi yang tinggi adalah Kecamatan Kemalang, Kabupaten Klaten, Jawa Tengah. Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2018, tercatat 3.562 penduduk di Kecamatan Kemalang mengalami hipertensi. Selain itu, data rekam medis di Puskesmas Kemalang pada bulan Mei hingga Juni menunjukkan bahwa hipertensi termasuk dalam sepuluh penyakit terbanyak, menduduki posisi ketiga. Hal ini menunjukkan bahwa hipertensi merupakan masalah kesehatan yang cukup signifikan di wilayah kerja Puskesmas Kemalang. Sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, Puskesmas Kemalang telah menyediakan berbagai layanan untuk mendukung penanganan hipertensi, mulai dari pemeriksaan tekanan darah, layanan laboratorium, hingga penyuluhan kesehatan. Namun, tingginya jumlah penderita hipertensi menunjukkan bahwa masih diperlukan upaya yang lebih maksimal dalam aspek promosi dan pencegahan, termasuk dalam meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat terhadap pola hidup sehat. Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi hipertensi dan pentingnya peran

Puskesmas dalam penanganannya, perlu dilakukan kajian lebih lanjut mengenai upaya pencegahan dan pengelolaan hipertensi di daerah ini sebagai dasar untuk merumuskan strategi intervensi kesehatan masyarakat yang lebih efektif.

Penyebab Hipertensi bisa dipicu oleh berbagai faktor, termasuk hipertensi primer yang dikenal sebagai hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya, di mana penyebabnya tidak jelas. Beberapa faktor risiko yang terkait dengan hipertensi primer meliputi genetika, jenis kelamin, usia, pola makan, berat badan, dan gaya hidup. Sekitar 90% kasus hipertensi adalah hipertensi primer. Jika dibiarkan tanpa pengelolaan yang tepat, faktor-faktor ini dapat menyebabkan kerusakan pada organ tubuh lainnya, yang sering kali berujung pada komplikasi bahkan kematian. Hipertensi pada lansia dipengaruhi oleh pola makan yang kurang tepat. Pola makan merupakan faktor utama yang dapat dimodifikasi oleh penderita penyakit hipertensi. Mengkonsumsi terlalu banyak protein, tinggi kalori, garam dapur, gula, lemak serta rendah serat bisa memicu penyakit hipertensi dan masalah penyakit lainnya. (Ronaldo & Winta, 2024)

Penatalaksanaan hipertensi meliputi dua pendekatan, yaitu non-farmakologis dan farmakologis. Pendekatan non-farmakologis mencakup penurunan berat badan, berolahraga, mengurangi asupan natrium, serta membatasi konsumsi kafein dan alkohol. Sementara itu, penatalaksanaan farmakologis melibatkan penggunaan obat antihipertensi. Ketaatan pasien dalam mengikuti pengobatan hipertensi sangat berperan dalam pengendalian tekanan darah. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti tingkat pengetahuan, motivasi, dan dukungan dari keluarga. (Widyaningrum et al., 2019)

Hipertensi dapat menyebabkan berbagai penyakit serius, seperti gangguan jantung, stroke, kerusakan ginjal, dan gangguan penglihatan, jika tidak ditangani dengan baik.(Rahmawati et al., 2019). Salah satu risiko utama hipertensi adalah kematian mendadak tanpa gejala yang jelas, yang terjadi akibat tekanan darah yang terus meningkat sehingga memperbesar risiko bagi penderitanya. Selain itu, hipertensi juga dapat memicu komplikasi serius,

menjadikannya sebagai masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian lebih. Tingkat keparahan yang tinggi dapat berujung pada kecacatan permanen hingga kematian mendadak, dan angka kejadianya diperkirakan terus meningkat di masa mendatang. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap hipertensi antara lain konsumsi makanan tinggi garam, kurangnya aktivitas fisik atau olahraga, ketidakmampuan dalam mengelola stres, serta kebiasaan merokok. Selain itu, banyak penderita hipertensi juga mengalami komplikasi penyakit lainnya (Asnaningsih, 2024).

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang dapat diklasifikasikan ke dalam dua tipe utama, yaitu keluarga inti (nuclear family) yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak, serta keluarga besar (extended family). Dalam kajian sosiologi, terdapat perbedaan sistem dalam struktur keluarga. Keluarga dengan sistem konsanguinal lebih mengutamakan ikatan darah, sehingga hubungan seseorang dengan orang tuanya dianggap lebih penting dibandingkan hubungan dengan pasangannya. Sebaliknya, keluarga dengan sistem conjugal menitikberatkan pada hubungan perkawinan, di mana ikatan antara suami dan istri dianggap lebih utama dibandingkan hubungan dengan orang tua.(Rustina, 2020)

Keluarga adalah lingkungan yang paling berpengaruh untuk memenuhi kebutuhan semua lansia. Saat ini, dengan meningkatnya angka harapan hidup, individu yang memiliki kebutuhan besar berupaya untuk mempertahankan hubungan dengan lingkungan sekitar. Pandangan mengenai orang lanjut usia, yang sering kali berkaitan dengan penyakit, ketergantungan, serta kurangnya kebutuhan dan kesempatan, semakin kehilangan relevansi. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam menentukan kesejahteraan dan keamanan lansia. (Nasution et al., 2025)

Lansia berada dalam tahap akhir kehidupan dan mengalami proses penuaan alami yang ditandai dengan perubahan fisik serta mental. Pada usia ini, mereka rentan terhadap penyakit kronis dan penurunan kemampuan fisik, yang menyebabkan ketergantungan dalam menjalani aktivitas sehari-hari. Salah satu penyakit kronis yang sering dialami lansia adalah hipertensi. Lansia dengan

hipertensi memerlukan pemantauan yang baik. Mereka yang hidup sendiri sebaiknya mendapatkan pendampingan dari keluarga karena adanya penurunan daya ingat. Kehadiran keluarga dalam merawat lansia sangat penting, terutama dalam menyediakan makanan, mengatur aktivitas, dan memastikan ketersediaan obat-obatan guna menjaga kestabilan tekanan darah. Dukungan keluarga memiliki peran krusial, mengingat lansia sangat bergantung pada orang-orang terdekat dalam hal perawatan serta peningkatan kesehatannya.(Ariani, 2024)

Pasien dengan motivasi keluarga yang tinggi untuk mencapai kesembuhan atau mengendalikan hipertensi cenderung memiliki kemauan kuat untuk menjalani pengobatan dan melakukan perubahan gaya hidup demi mencapai tujuan kesehatannya. Penatalaksaan hipertensi dapat dilakukan melalui metode nonfarmakologis dan farmakologis. Pendekatan nonfarmakologis meliputi pengaturan pola makan, pengurangan asupan garam, peningkatan konsumsi kalium dan magnesium, serta rutin beraktivitas fisik. Salah satu pola makan yang direkomendasikan bagi penderita hipertensi adalah diet DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), yang lebih lengkap dibandingkan hanya sekadar diet rendah garam. Modifikasi gaya hidup menjadi aspek penting dalam keberhasilan pengelolaan hipertensi, karena memberikan dampak signifikan terhadap pengendalian tekanan darah. Selain itu, pengobatan farmakologis menggunakan obat antihipertensi juga dapat dilakukan. Umumnya, terapi obat dimulai dengan dosis rendah, kemudian dosis ditingkatkan secara bertahap (titrasi) sesuai usia dan kebutuhan pasien (Fitriyana & Wirawati, 2022).

Tingginya motivasi pada individu yang menderita hipertensi tidak hanya berfungsi untuk memberikan dorongan semangat, tetapi juga memerlukan pemahaman dan pengetahuan yang tepat dalam mendukung anggota keluarga yang menghadapi masalah kesehatan. Pola hidup yang tidak sehat merupakan salah satu faktor utama yang berdampak signifikan terhadap kesehatan seseorang. Gaya hidup yang tidak teratur dan kurang sehat dapat meningkatkan risiko penyakit jantung dan pembuluh darah, termasuk hipertensi

atau tekanan darah tinggi. Selain itu, pola makan juga memainkan peran penting dalam mempengaruhi status gizi seseorang, karena apa yang dikonsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan tubuh. Kuantitas dan kualitas makanan serta minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat.(Ronaldo & Winta, 2024)

desa

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah yaitu “ Bagaimana gambaran motivasi keluarga dapat mempengaruhi hipertensi di Dukuh Nadri ? ”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui motivasi pada pasien hipertensi di Dukuh nadri.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden meliputi : usia, jenis kelamin, status perkawinan, status pekerjaan, lama menderita penyakit hipertensi, tekanan darah, tingkat pendidikan di Dukuh Nadri.
- b. Mengidentifikasi motivasi keluarga pada penderita hipertensi di Dukuh Nadri.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan dan membuka wawasan baru terutama pada bidang ilmu keperawatan khususnya mengenai motivasi keluarga pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktisi

a. Pasien

Motivasi yang diberikan kepada pasien membantu meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, seperti mengonsumsi obat sesuai jadwal, rutin memantau tekanan darah, dan melakukan perubahan gaya hidup sehat, yang pada akhirnya mengurangi risiko komplikasi hipertensi.

b. Keluarga

Keluarga yang memberikan motivasi kepada pasien dapat berperan aktif dalam mendukung kepatuhan pengobatan, seperti mengingatkan jadwal minum obat, mengajak berolahraga, serta menyiapkan makanan sehat yang rendah garam, menciptakan lingkungan yang mendukung pengelolaan hipertensi.

c. Masyarakat

Masyarakat yang sadar akan pentingnya pengelolaan hipertensi dapat menciptakan lingkungan yang mendukung dengan memberikan pemahaman yang benar tentang penyakit ini, mengurangi stigma terhadap penderita hipertensi, serta memfasilitasi gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

d. Tenaga Medis

Tenaga medis memiliki peran kunci dalam memberikan motivasi melalui edukasi tentang pentingnya pengelolaan hipertensi, memberikan informasi yang akurat, serta memantau kondisi pasien secara berkala, yang membantu pasien dan keluarga untuk lebih disiplin dalam menjalankan pengobatan dan gaya hidup sehat.

e. Layanan Kesehatan

Layanan kesehatan yang berkualitas, seperti penyuluhan mengenai hipertensi, pemeriksaan tekanan darah rutin, dan konseling dengan tenaga medis, memberikan motivasi bagi pasien dan keluarga untuk lebih serius dalam mengelola hipertensi, meningkatkan aksesibilitas untuk perawatan yang dibutuhkan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	JUDUL (PENELITIAN, TAHUN)	METODE	HASIL	PERBEDAAN
1.	Motivasi Diri Dan Dukungan Keluarga Dalam Mengontrol Tekanan Darah Lansia Hipertensi (Dinda Fitrianingsih et al., 2022)	Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan jumlah sampel sebanyak 197 responden. Analisa informasi dalam riset ini menggunakan uji chi-square.	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan motivasi diri, dukungan keluarga dengan sikap pengontrolan tekanan darah lanjut usia hipertensi dengan nilai P-value ($0,000 \leq 0,05$)	Perbedaan utama adalah fokus dan tujuan penelitian. Penelitian pertama berorientasi pada motivasi diri dan keluarga, sementara peneliti lebih spesifik pada motivasi keluarga dan penatalaksanaan hipertensi dirumah.
2.	Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi Di Puskesmas Atambua Selatan (Baso et al., 2019)	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang pendekatan <i>cross section</i> untuk mengetahui gambaran pola hidup pasien hipertensi di Puskesmas Atambua Selatan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 38 orang (69,1%) tidak memiliki kebiasaan merokok, responden yang memiliki kebiasaan makan makanan asin yaitu sebanyak 34 orang (61,8%), makan berlemak sebanyak 36 orang (65,5%), makanan instan sebanyak 31 orang (56,4%).	Judul pertama berfokus pada individu penderita hipertensi dan gaya hidupnya, sedangkan judul kedua berfokus pada peran keluarga dalam penanganan hipertensi di rumah.
3.	Faktor Risiko Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Penuh Kota Sungai Penuh (Afrilia et al., 2024)	Jenis penelitian ini yaitu peineilitian kuantitatif dengan desain peineilitian studi deskriptif, dengan peindeikatan	Hasil penelitian didapatkan sebagian besar responden pada kelompok usia manula >65 tahun (32,86%), berjenis kelamin perempuan	Judul pertama berfokus pada identifikasi faktor risiko hipertensi secara umum di wilayah puskesmas, sedangkan judul peneliti berfokus

No	JUDUL (PENELITIAN, TAHUN)	METODE	HASIL	PERBEDAAN
		<i>Cross-sectional</i> yang digunakan untuk mengetahui bagaimana gambaran faktor risiko hipertensi.	(58,57%), memiliki paparan asap rokok tinggi (84,29%), memiliki pola makan tidak baik (81,43%), memiliki aktivitas fisik rendah (70%), responden dengan berat badan berlebih (64,29%), memiliki faktor keturunan, (60%), dan memiliki tingkat stress sedang (42,43%).	secara spesifik pada peran dan motivasi keluarga dalam membantu pengelolaan hipertensi pada penderita di rumah.