

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit darah tinggi yang lebih dikenal sebagai hipertensi merupakan penyakit yang mendapatkan perhatian dari semua kalangan masyarakat, mengingat dampak yang ditimbulkannya baik jangka pendek maupun jangka panjang sehingga membutuhkan penanggulangan jangka panjang yang menyeluruh dan terpadu. Penyakit hipertensi menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitasnya (kematian) yang tinggi. Seorang individu dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darah sistolikanya ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolikanya ≥ 90 mmHg. Hipertensi tidak didiagnosis berdasarkan satu pengukuran saja, melainkan berdasarkan dua atau lebih pengukuran yang dilakukan pada waktu yang berbeda. Waktu terbaik untuk mengukur tekanan darah adalah saat beristirahat dan dalam posisi duduk atau berbaring (Anam 2020).

Prevalensi hipertensi semakin umum di Indonesia terutama pada usia lanjut. Di kelompok usia 55-64 tahun, hampir 45,9% orang memiliki hipertensi, sedangkan di usia 65-74 tahun mencapai 57,6%, dan pada usia lebih dari 75 tahun mencapai 63,8% (Khotimah 2023). Hampir 60% penderita hipertensi berisiko mengalami stroke. Selain itu, kondisi ini juga bisa menyebabkan masalah kesehatan lain seperti penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan. Hal ini dipengaruhi oleh gaya hidup modern yang membuat akses makanan olahan mudah diperoleh, sehingga mengurangi konsumsi sayuran segar dan serat. Selain itu, konsumsi garam, lemak, gula, dan kalori juga meningkat secara signifikan, yang berkontribusi besar terhadap meningkatnya kasus hipertensi. (Mediana et al., 2023).

Penyakit tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di seluruh belahan dunia. Penyakit tidak menular ini diprediksi pada tahun 2025 akan mencapai 1,56 miliar orang. Di Indonesia, pada tahun 2018, penyakit hipertensi telah mencapai 34,1% dari populasi. Hipertensi yang tidak diatasi atau tidak dikontrol dengan baik merupakan faktor risiko utama untuk terjadinya berbagai penyakit seperti stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, serta kebutaan. Tekanan darah tinggi dapat terjadi karena berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, faktor genetik, pola makan, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, kebiasaan merokok, dan stres (Nurvita 2021).

Frekuensi terjadinya stroke di Indonesia mencapai 8,3 kasus untuk setiap 1.000 orang, seperti yang dicatat oleh Departemen Kesehatan pada tahun 2011. Pria lebih rentan mengalami stroke dibandingkan wanita. Dalam usia di bawah 45 tahun, persentase kasus mencapai 11,8%, meningkat menjadi 54,2% pada usia 45–64 tahun, dan berkurang sedikit menjadi 33,5% pada usia di atas 65 tahun (Rasyid, 2007). Dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, angka kematian akibat stroke pada kelompok usia 45–54 tahun di daerah perkotaan sebesar 15,9%, sedangkan di daerah pedesaan 11,5%. Angka tersebut menunjukkan bahwa stroke sering terjadi pada usia produktif, sesuai dengan pernyataan Departemen Kesehatan Indonesia tahun 2011 (Budi, Bahar, and Sasmita 2020).

Sesuai dengan Profil Kesehatan Jawa Tengah, berdasarkan data baru tentang kasus Penyakit Tidak Menular (PTM), total ada 4.262.517 kasus PTM yang dicatat pada tahun 2021. Dari angka ini, hipertensi masih menjadi penyakit yang paling sering muncul, mencapai 76,5 %, sementara Diabetes Mellitus berada di urutan berikutnya dengan angka 10,7%. Kedua penyakit ini menjadi perhatian utama dalam upaya pengendalian PTM di Jawa Tengah (Adi Putra 2025).

Kabupaten Klaten sebagai salah satu kabupaten di Jawa Tengah memiliki beban penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Klaten pada tahun 2019 tercatat sebanyak 134.312 kasus (Prevalence Rate 10,66%) kemudian turun menjadi 102.089 kasus (Prevalence Rate 8,10%) pada tahun 2020. Angka tersebut masuk ke dalam lima penyakit yang menjadi permasalahan kesehatan utama di Kabupaten Klaten menurut (DKK Klaten, 2021) dalam (Hastari and Fauzi 2022).

Berdasarkan tingkat kepatuhan terhadap penggunaan obat, sebanyak 34,1% pasien hipertensi mematuhi resep dokter, di mana 54,4% di antaranya meminum obat secara rutin. Sementara itu, 13,33% dari pasien tidak mengonsumsi obat sesuai dengan cara penggunaan yang dianjurkan, dan 32,27% lainnya tidak meminum obat secara teratur (Mura, Hilmi, and Salman 2023).

Gaya hidup memainkan peran penting dalam menentukan kesehatan masyarakat. Gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu terjadinya hipertensi, seperti kurangnya aktivitas fisik, stres, dan pola makan yang tidak sehat, yang semuanya berkontribusi meningkatkan risiko penyakit hipertensi (Arini dkk, 2015). Kurang bergerak secara fisik meningkatkan kemungkinan terjadinya obesitas, yang cenderung menyebabkan detak jantung lebih cepat dan otot jantung harus bekerja lebih keras (Bianti Nuraini, 2015). Stres dapat memicu kelenjar adrenal melepaskan hormon adrenalin, sehingga jantung

berdetak lebih cepat dan lebih kuat, yang akhirnya menyebabkan tekanan darah meningkat (Noerinta Ridhastha, 2018). Pola makan sangat berpengaruh terhadap tingginya tekanan darah, kadar lemak dalam darah, serta obesitas. Makanan yang dapat memicu hipertensi adalah makanan tinggi garam, makanan junk food atau makanan siap saji yang mengandung bahan pengawet, serta makanan berlemak (Dewi 2022).

Ketidak patuhan pasien hipertensi dalam mengikuti pengobatan merupakan hal yang buruk. Hal ini bisa menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol, sehingga berisiko menimbulkan berbagai komplikasi (Nurmainah dkk, 2014). Terdapat banyak faktor yang memengaruhi ketidak patuhan tersebut, baik dari dalam maupun luar. Faktor internal mencakup kondisi pasien, kondisi penyakitnya, jenis terapi yang diberikan, sedangkan faktor eksternal meliputi sistem pelayanan kesehatan dan kondisi ekonomi menurut (Ajeng, Setya1xan, & Ari Udiyono, 2015) dalam (Alam and Jama 2020).

Makin tinggi tekanan darah, maka makin keras jantung harus bekerja untuk tetap mempompa melawan hambatan. Karena beban berlebih yang diletakkannya pada arteri, tekanan darah tinggi dapat mempercepat pelapukan dan kerusakannya, terutama pada organ-organ yang dituju, yakni otak. Oleh karena itu, hipertensi yang tidak di obati sering mengakibatkan stroke yang berbahaya. Stroke yang fatal mempunyai peluang dua kali lebih besar pada orang yang menderita hipertensi yang tidak diobati dibandingkan pada mereka yang memiliki tekanan darah normal di usia yang sama (Bushnell et al. 2024).

Tekanan darah yang meningkat secara berkelanjutan selama beberapa bulan hingga ber tahun-tahun dapat memicu terjadinya proses hialinisasi pada lapisan otot pembuluh darah di otak. Akibatnya, ukuran pembuluh darah tersebut menjadi tetap dan tidak bisa mengalami perluasan atau penyempitan secara alami untuk menyesuaikan perubahan tekanan darah dalam sistem. Jika tekanan darah sistemik naik, tekanan perfusi pada dinding kapiler juga meningkat, yang berpotensi menyebabkan hiperemia, edema, dan bahkan perdarahan otak. Pada hipertensi kronis, terdapat mikroaneurisma dengan ukuran sekitar 1 mm, terutama terdapat pada arteri lentikulostriata. Apabila terjadi kenaikan tekanan darah sistemik secara mendadak, seperti saat seseorang merasa marah atau berusaha mengejan, aneurisma dapat pecah. Hipertensi kronis merupakan salah satu penyebab utama disfungsi endotelial pada pembuluh darah menurut (Hariyono, 2006) dalam (Nadhirah 2020).

Stroke adalah gangguan fungsional yang tiba-tiba terjadi karena aliran darah ke otak terhambat atau terputus, baik karena adanya gumpalan darah, endapan plak, atau pecahnya pembuluh darah akibat tekanan darah tinggi. Kondisi ini menyebabkan sel-sel

otak kekurangan oksigen dan energi, yang berujung pada kerusakan otak permanen. Kerusakan tersebut bisa menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian dini menurut (Kemenkes RI, 2016) dalam (Lola 2020).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2019, sebanyak 95% pasien stroke di Indonesia memiliki riwayat penyakit hipertensi. Stroke umumnya terjadi pada usia menengah hingga lanjut usia. Namun, kini semakin banyak kasus stroke yang terjadi pada usia yang lebih muda, di bawah 40 tahun, seperti yang terlihat dari studi Black & Hawks tahun 2010. Dalam data yang sama, sekitar 6,4% pasien stroke berusia 35–44 tahun, sedangkan 16,7% berusia 45–54 tahun (Suprayitna and Fatmawati 2021).

Upaya mencegah terjadinya stroke dapat dilakukan dengan menerapkan tindakan “CERDIK”. C adalah memeriksa kesehatan secara teratur, E adalah menghindari asap rokok, R adalah berolahraga secara teratur, D adalah menerapkan pola makan seimbang, I adalah mendapatkan istirahat yang cukup, dan K adalah mengelola stres menurut (Arabta Malem Peraten Pelawi et al., 2024) dalam (D. Rahayu et al. 2025).

Pemahaman seseorang mengenai hipertensi mempunyai pengaruh besar terhadap kemampuan mengelola penyakit tersebut. Dengan memiliki pengetahuan yang cukup, seseorang akan lebih mudah menyadari pentingnya rutin berkunjung ke fasilitas kesehatan serta mengikuti pengobatan yang dianjurkan. Semakin sedikit informasi yang diperoleh, semakin terbatas pengetahuan yang dimiliki seseorang. Sebaliknya, semakin banyak informasi yang didapat, semakin luas pula pengetahuan yang dimilikinya. Selain itu, ada beberapa faktor yang memengaruhi risiko terjadinya hipertensi, dan faktor ini dapat dikendalikan melalui pengaruh lingkungan, terutama gaya hidup. Bagi penderita hipertensi, mengadopsi gaya hidup sehat adalah langkah penting untuk mencegah terjadinya stroke. Risiko stroke pada penderita hipertensi dapat ditekan melalui beberapa upaya pencegahan, seperti mengendalikan tekanan darah, berolahraga secara teratur, mengonsumsi makanan seimbang, memantau kadar kolesterol, menjaga berat badan ideal, berhenti merokok, menghindari konsumsi alkohol, serta memeriksa dan mengobati penyakit jantung. Selain itu, penting juga untuk mengurangi risiko diabetes dan meningkatkan pemahaman tentang penyakit stroke (Primatika & Nooratri, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Klaten Tengah, pada 04 Agustus 2025 Jumlah penderita hipertensi di puskesmas klaten tengah meningkat dari 904 orang pada tahun 2023 menjadi 1.237 orang pada tahun 2024.

Sedangkan jumlah pasien stroke dari 136 Orang pada tahun 2023 menjadi 155 Orang pada tahun 2024. Hasil observasi awal di Puskesmas Klaten Tengah menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pemahaman yang cukup baik tentang hipertensi, terutama mengenai apa itu hipertensi, penyebab dan gejalannya. Namun upaya pencegahan stroke, seperti pemeriksaan tekanan darah secara rutin dan asupan garam, masih tergolong rendah.

Sehubungan dengan keadaan tersebut, pengumpulan data tentang karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah perempuan, yaitu mencapai 70%, sedangkan responden laki-laki hanya 30%. Ini menunjukkan bahwa kasus hipertensi lebih umum terjadi pada perempuan dibandingkan laki-laki dalam kelompok responden ini. Dalam hal lamanya menderita hipertensi, responden memiliki variasi durasi penyakit. Sebanyak 20% responden telah mengalami hipertensi selama 1 tahun, dan 20% lainnya selama 2 tahun. Terdapat responden dengan masa menderita hipertensi masing-masing sebesar 10% pada durasi 1 bulan, 10 bulan, 10 tahun, 7 tahun, serta yang baru terdiagnosis selama 4 hari. Selain itu, terdapat 10% responden yang lama menderita hipertensinya tidak diketahui secara tepat. Variasi dalam lamanya menderita hipertensi ini menandakan perbedaan pengalaman responden dalam menjalani kondisi tersebut, yang berpotensi memengaruhi pengetahuan serta upaya pencegahan stroke yang dilakukan.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik meneliti tentang “Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Stroke Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Klaten Tengah”

B. Rumusan Masalah

Masalah keperawatan yang dapat dirumuskan dari penelitian ini Adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Puskesmas klaten Tengah ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui adakah hubungan pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Puskesmas klaten tengah

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama menderita hipertensi) di Puskesmas Klaten Tengah.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan hipertensi dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Puskesmas Klaten Tengah.
- c. Mengidentifikasi perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Puskesmas Klaten Tengah.
- d. Menganalisis hubungan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi di Puskesmas Klaten Tengah.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bahwa temuan dari penelitian ini dapat menambah kekayaan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dan kesehatan masyarakat dengan menyajikan bukti empiris mengenai keterkaitan antara domain kognitif (pengetahuan) dan afektif/psikomotor (perilaku) dalam konteks pengelolaan penyakit kronis. Secara khusus, penelitian ini berpotensi untuk memperkuat atau memberikan sudut pandang baru terhadap teori-teori perilaku kesehatan yang telah ada.

2. Manfaat Peraktis

a. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan

Informasi yang diperoleh dari hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh pihak puskesmas dalam memberikan pelayanan yang lebih optimal terhadap pasien khususnya pada pasien hipertensi terhadap pencegahan stroke, Seperti melakukan penyuluhan dengan pencegahan stroke sehingga akan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan kualitas hidup penderita.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Memberikan pemahaman yang jelas kepada pasien dan keluarga mereka tentang pentingnya tidak hanya “mengetahui” tetapi juga “melakukan.” hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang pentingnya mencegah stroke sejak dini, mendorong pasien untuk lebih patuh dalam minum obat dan menjaga pola hidup sehat, serta membantu keluarga dalam memberikan dukungan dan motivasi agar tekanan darah tetap terkontrol dan risiko stroke dapat dicegah.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan metode lain, menambah variabel seperti motivasi atau dukungan keluarga,

memperluas jumlah responden, serta meneliti lebih dalam agar hasilnya dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan stroke pada penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul	Desain Peneliti	Sampling & Instrumen	Perbedaan
1.	Rezkyka Dewi Yunianto (2022)	Hubungan Tingkat Pengetahuan Hipertensi dengan Sikap dalam Pencegahan Komplikasi Hipertensi Di desa Wungu Kecamatan Wungu Kabupaten Madiun	Kuantitatif analitik observasional dengan desain cross sectional.	Teknik total sampling, jumlah sampel 40 responden. Instrumen menggunakan kuesioner pengetahuan dan sikap yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.	Perbedaan pada penelitian terletak pada Variabel peneliti, Lokasi, populasi, instrumen, dan Tempat waktu penelitian.
2.	Marthilda Suprayitna & Baiq Ruli Fatmalxati (2021)	Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Pengetahuan Pencegahan Stroke pada Penderita Hipertensi	Kuasi eksperimen, pretest–posttest with control group; analisis Paired t-test & Independent t-test.	Sampling: simple random sampling (36 responden). Instrumen: kuesioner tervalidasi & reliabel.	Perbedaan pada penelitian terletak pada Variabel penelitian, Desain peneliti, teknik sampling, Instrumen, dan Tempat waktu penelitian.
3.	Lola Despitasaki (2020)	Hubungan Hipertensi dengan Kejadian Stroke Berulang pada Penderita Pasca Stroke	Analitik, cross-sectional; analisis Chi-Square.	Sampling: accidental sampling (80 responden). Instrumen: kuesioner & rekam medis.	Perbedaan pada penelitian terletak pada Variabel peneliti, teknik sempling, Instrumen,

No	Peneliti	Judul	Desain Peneliti	Sampling & Instrumen	Perbedaan
					dan tempat waktun peneliti.