

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Penyakit hipertensi menjadi salah satu masalah utama dalam lingkup kesehatan di dunia maupun di Indonesia. Diperkirakan, sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama terjadi di negara berkembang pada tahun 2025 (Ardiansyah, 2012). Di Indonesia terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013). Prevalensi hipertensi tertinggi di Indonesia terdapat di Provinsi Bangka Belitung 30,9%, sedangkan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat ketiga belas dengan angka 25,7% (Riskesdas, 2013).

Penyakit hipertensi menjadi penyakit yang mendominasi di Kabupaten Bantul dengan angka kesakitan 17,43% diikuti diabetes mellitus 10,32% (Renstra Dinkes Bantul, 2010). Menurut hasil survei dari penelitian Sujadi (2012) pada bulan Oktober 2009 di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta didapatkan bahwa angka tertinggi hipertensi sebanyak 73,33% di Karang Jati Indah Desa Bangun Jiwo, angka tertinggi hipertensi kedua sebanyak 64,44% di Gunung Sempu Desa Tamantirto dan angka tertinggi hipertensi ketiga sebanyak 60,00% di Kasongan Permai Desa Bangun Jiwo.

Hipertensi juga sering dikenal sebagai *silent killer* yang merupakan penyakit tanpa menimbulkan gejala terlebih dahulu. Hipertensi dapat didefinisikan

sebagai tekanan darah tinggi dimana tekanan sistoliknya di atas 140mmHg dan tekanan diastoliknya di atas 90mmHg (Paramita, 2011). Tekanan darah tersebut diukur paling tidak pada tiga kali kesempatan (Ardiansyah, 2012).

Penyakit hipertensi mempunyai beberapa tanda dan gejala. Tanda dan gejala yang bisa ditemui pada pasien hipertensi adalah nyeri kepala, penglihatan kabur, nokturia, atau edema dependen (Ardiansyah, 2012). Jika penyakit hipertensi yang diderita pasien menahun, tidak diobati, dan ditanggulangi dalam jangka panjang akan menyebabkan komplikasi. Komplikasi pada penyakit hipertensi dapat terjadi pada organ jantung, ginjal, otak, atau mata (Putri & Wijaya, 2013). Penyakit komplikasi yang dapat terjadi pada hipertensi adalah stroke 23,3%, penyakit jantung koroner 10,4%, gagal jantung 5,78%, dan gagal ginjal 5,00% (Rahajeng & Tuminah, 2011). Stroke merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien hipertensi.

Stroke menurut Paramita (2011) merupakan gangguan mendadak pada sirkulasi serebral di satu pembuluh darah atau lebih yang mensuplai otak sehingga akan mengganggu atau mengurangi suplai oksigen yang akan menyebabkan kerusakan di jaringan otak. Putri dan Wijaya (2013) berpendapat bahwa hipertensi yang tidak tertangani akan berisiko timbulnya stroke tujuh kali lebih besar.

Hipertensi menjadi faktor risiko stroke karena pada penyakit hipertensi terdapat gangguan tekanan pompa jantung yang mendorong darah lebih kuat sedangkan otak merupakan organ yang mendapat suplai darah paling banyak dan

akan mendapatkan efek negatif dari tekanan yang tinggi (Sani, 2012). Putri dan Wijaya (2013) berpendapat bahwa pembuluh darah di otak akan pecah jika peningkatan tekanan darah ini terlalu sering terjadi. Jika pembuluh darah itu pecah maka akan mengganggu suplai oksigen dan nutrisi pada otak dan otak akan mengalami kematian sel pada saraf otak. Selain itu, darah yang keluar dari pembuluh darah akan menekan jaringan di sekitarnya dan merusaknya (Sani, 2012).

Faktor risiko stroke adalah faktor yang memperbesar kemungkinan seseorang untuk menderita stroke. Putri dan Wijaya (2013) berpendapat bahwa faktor ini terbagi menjadi faktor yang tidak dapat diubah seperti genetik, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat diubah adalah hipertensi, gaya hidup seperti perilaku merokok, konsumsi alkohol, dan diabetes mellitus.

Faktor risiko stroke pada pasien hipertensi sangat bervariasi. Berdasarkan penelitian Kusugiharjo (2003) pada 250 orang yang berusia 55 tahun ke atas menunjukkan bahwa faktor risiko stroke pada pasien hipertensi meliputi obesitas, perokok, konsumsi alkohol setiap hari, konsumsi kopi setiap hari, konsumsi garam dalam jumlah tinggi, tidak melakukan aktifitas fisik, dan riwayat stres. Hasil penelitian tersebut sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh Mardjono (2011) yang mengatakan bahwa faktor risiko stroke pada pasien hipertensi meliputi obesitas, asupan garam yang tinggi, hiperkolesterolemia, dan merokok.

Stroke merupakan salah satu komplikasi dari hipertensi yang tak tertangani. Terkait pernyataan tersebut, Islam telah menganjurkan dan cenderung mewajibkan seseorang untuk mampu memelihara atau melakukan pencegahan agar penyakit tidak bertambah parah baik secara perorangan, keluarga maupun masyarakat dengan cara promosi, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan Surah Ar-Ra'ad ayat 11.

Surah Ar-Ra'ad ayat 11 yang berbunyi:

.... إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنفُسِهِمْ ۗ

yang artinya “... Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum sebelum mereka mengubah keadaan mereka sendiri.”

Hikmah atau manfaat dari ayat tersebut adalah bahwa kita sebagai manusia wajib berusaha untuk melakukan pencegahan terhadap penyakit dan berusaha agar tidak memperburuk kondisi penyakit tersebut.

Salah satu upaya yang dilakukan di Indonesia terkait pencegahan komplikasi terhadap penyakit hipertensi adalah didirikannya Perhimpunan Hipertensi Indonesia (2011) atau *Indonesia Society Of Hypertension* (InasH). InasH yang turut berperan aktif dalam meningkatkan informasi, pengetahuan, pemahaman, dan penanggulangan hipertensi. Tujuan dari InasH ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan tentang hipertensi, meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi, meningkatkan kerja sama nasional dan internasional dibidang hipertensi, dan memberikan advokasi kepada pemerintah dan pembuat kebijakan.

InasH mengeluarkan Konsensus Pengelolaan Hipertensi pada tahun 2007 yang bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas kardiovaskular (termasuk serebrovaskular) serta perkembangan penyakit ginjal dimulai dengan upaya peningkatan kesadaran masyarakat dan perubahan gaya hidup ke arah yang lebih sehat (InasH, 2007). Program penyuluhan pencegahan stroke yang dilakukan oleh InasH pada periode 2003-2008 kepada masyarakat baik melalui media elektronik maupun media cetak berhasil dilakukan di beberapa daerah.

Petugas pelayanan kesehatan juga turut berperan dalam membantu pencegahan terhadap komplikasi penyakit hipertensi. Salah satu petugas kesehatan yang berperan dalam pencegahan stroke itu adalah perawat. Perawat dapat berperan sebagai *examiner* yang melakukan pengkajian faktor risiko terjadinya stroke pada pasien hipertensi agar pasien hipertensi dapat mengontrol penyakit hipertensinya sehingga dapat mencegah terjadinya stroke.

Peneliti melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul pada tanggal 8 Desember 2014. Jumlah penderita hipertensi pada tahun 2014 adalah 1.120 orang dan stroke ada 38 orang. Peneliti mendapatkan data dari 5 responden yang berhasil diwawancarai yang berjenis kelamin perempuan. 4 responden mendapat pantangan untuk tidak terlalu banyak mengonsumsi garam dan hanya seorang diantaranya melakukan olahraga *aerobic* 2 kali dalam seminggu. Kelima responden ini tidak merokok dan bukan mengonsumsi alkohol namun 1 diantara 5 responden tersebut dulunya adalah pecandu kopi. Kelima responden tersebut melakukan kontrol tekanan darah jika obat sudah

habis dan merasa pusing. Kelima responden melakukan pengecekan gula darah dan kolesterol terakhir satu tahun lalu.

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui gambaran faktor risiko terjadinya stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebelumnya, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran faktor risiko stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko stroke pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik demografi responden di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- b. Mengetahui gambaran diet pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- c. Mengetahui gambaran aktifitas fisik pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

- d. Mengetahui gambaran stress pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- e. Mengetahui gambaran konsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Kabupaten Bantul.
- f. Mengetahui gambaran hiperglikemia pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- g. Mengetahui gambaran hiperkolesterolemia pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- h. Mengetahui gambaran perilaku merokok pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- i. Mengetahui gambaran konsumsi alkohol pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.
- j. Mengetahui gambaran konsumsi kopi pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita Hipertensi

Manfaat penelitian ini bagi penderita hipertensi adalah memberikan stimulus kepada penderita hipertensi yang diharapkan akan memotivasi dalam mencari informasi terkait faktor risiko terjadinya komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat mencegah komplikasi dari penyakit tersebut.

2. Bagi Perawat

Manfaat penelitian ini bagi perawat adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko stroke pada pasien hipertensi sehingga dapat merencanakan asuhan keperawatan yang sesuai.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk puskesmas agar dapat membantu membuat suatu kebijakan yang ditujukan untuk menurunkan risiko stroke pada pasien hipertensi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat untuk penelitian selanjutnya sebagai data dasar pengembangan dan penelitian berbasis intervensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Dinata dan Safitria (2013) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Risiko dan Tipe Stroke pada Pasien Rawat Inap di Bagian Penyakit Dalam RSUD Kabupaten Solok Selatan Periode 1 Januari 2010-31 Juni 2012”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi tipe stroke dan faktor yang paling berpengaruh pada pasien stroke. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan data sekunder pasien stroke yang dirawat di RSUD Solok Selatan. Sampel pada penelitian ini adalah semua pasien stroke yang pernah dirawat di bagian penyakit dalam di RSUD Solok Selatan. Jumlah pasien stroke yang pernah dirawat adalah sebanyak 120 orang. Data yang diambil meliputi usia, jenis kelamin,

tekanan darah, kadar gula darah, profil lipid saat pertama pasien masuk rumah sakit, dan pekerjaan. Hasil dari penelitian ini adalah proporsi stroke terbanyak adalah stroke iskemik (61,64%). Faktor risiko tertinggi pada pasien stroke iskemik adalah gula darah meningkat (47,89%) dan pada pasien stroke hemoragi adalah hipertensi (100,00%). Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti ingin mengetahui faktor risiko stroke selain hipertensi dan kenaikan kadar gula darah yaitu perilaku merokok, konsumsi alkohol, diet, aktifitas fisik, dan kebiasaan minum kopi. Teknik *sampling* yang digunakan merupakan *accidental sampling*. Pendekatan yang akan dilakukan adalah *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

2. Kembuan dan Rimpok (2013) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Sebagai Faktor Risiko Stroke dan Kepatuhan Mengonsumsi Obat Anti Hipertensi pada Penderita Hipertensi di RSUP Prof. DR.R.D Kandou Manado”. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengetahuan tentang hipertensi sebagai faktor risiko stroke dan kepatuhan dalam pengobatan pasien hipertensi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode survei. Pengumpulan data diambil dari data pasien rawat jalan hipertensi di bagian poliklinik ginjal dan hipertensi interna di RSUP Prof. DR.R.D Kandou Manado dengan sampel sebanyak 73 orang. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*. Pada penelitian ini menggunakan data primer yaitu kuesioner. Pengukuran

kuesioner menggunakan skala Guttman dimana jawaban positif adalah bernilai 1 dan jawaban negatif adalah bernilai 0. Hasil dari penelitian ini adalah kategori tingkat pengetahuan responden tentang hipertensi sebagai faktor risiko stroke kebanyakan cukup (46,6%) dan kategori untuk kepatuhan mengkonsumsi obat anti hipertensi kebanyakan baik (53,4%). Perbedaan antara penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah peneliti ingin mengetahui faktor risiko stroke selain tingkat pengetahuan dan kepatuhan dalam minum obat. Metode yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah *cross sectional*. Teknik *sampling* yang digunakan merupakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

3. Kasim dan Saanin (2012) melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Faktor Risiko Penderita Stroke di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Periode Januari-Desember 2011”. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran faktor risiko penderita stroke berdasarkan kelompok usia, jenis kelamin, riwayat penyakit hipertensi, dislipidemia, penyakit jantung, diabetes melitus (DM), riwayat kebiasaan merokok, riwayat adanya TIA atau stroke sebelumnya dan keadaan mortalitas pasien stroke di RS. Hasan Sadikin (RSHS) Bandung periode Januari–Desember 2011. Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif dengan data retrospektif menggunakan metode *cross sectional*. Sampel yang diperoleh dari pasien rawat inap di RSHS Bandung periode Januari-Desember 2011. Hasil dari penelitian ini

adalah prevalensi kasus stroke terbanyak adalah stroke iskemik (74,0%) dan paling sering mengenai usia 50-59 tahun sebanyak (29,8%). Faktor risiko terbanyak adalah riwayat hipertensi yaitu sebanyak (96,0%), riwayat diabetes mellitus (10,0%), penyakit jantung (10,0%), riwayat merokok (7,8%), mempunyai kadar kolesterol HDL rendah (29,0%), mempunyai kadar kolesterol tinggi (22,7%). Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian sebelumnya adalah jenis penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan merupakan *accidental sampling*. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Kabupaten Bantul.

