

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit yang tidak ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Peningkatan kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi ancaman serius kesehatan masyarakat karena menambah beban ekonomi dan sosial keluarga dan masyarakat. Dari 100 orang penyandang penyakit tidak menular (PTM) sebanyak 70 orang tidak menyadari dirinya mengidap penyakit tidak menular (PTM), sehingga terlambat dalam mendapatkan penanganan yang mengakibatkan terjadinya komplikasi. Skrining faktor risiko Penyakit Tidak Menular seperti pengukuran tekanan darah, Gula darah sewaktu, Indeks Massa Tubuh dan lain-lain dapat dilakukan secara mandiri oleh setiap orang, namun masih banyak pula yang memerlukan bantuan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Kemenkes, 2019).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah kesehatan penting di seluruh dunia karena prevalensinya yang cukup tinggi dan terus meningkat serta hubungannya dengan penyakit kardiovaskuler, stroke, retinopati, dan gagal ginjal. Hipertensi juga menjadi faktor risiko terbesar yang menyebabkan kematian. (Nuranti et al., 2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi adalah faktor genetik, umur, jenis kelamin, obesitas, asupan garam, kebiasaan merokok dan aktifitas fisik. Individu dengan riwayat keluarga hipertensi

mempunyai resiko 2 kali lebih besar untuk menderita hipertensi dari pada orang yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi (Lazdia et al., 2020).

Hipertensi menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, yang berarti setiap 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi serta setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Kejadian hipertensi lebih banyak diderita pada pralansia dan lansia dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda. Tujuan (Purwono, dkk, 2020)

Prevalensi hipertensi menurut Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (36,85%) lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki (31,34%). Secara nasional menunjukkan bahwa prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi sebesar 34,11%. Penderita penyakit hipertensi pada usia lebih dari 18 tahun menurut diagnosis dokter yaitu sejumlah 8,4%, provinsi Sulawesi Utara peringkat tertinggi yaitu sebesar 13,2%, dan terendah yaitu Provinsi Papua sejumlah 4,4%. Prevalensi berdasarkan diagnose Dokter atau berdasarkan minum obat yaitu sebesar 8,8%, provinsi yang menempati urutan tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Selatan sejumlah 13,5%, dan terendah yaitu Provinsi Papua sebesar 4,7%. Berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berusia lebih dari 18 tahun yaitu sejumlah 34,1%, Sulawesi Selatan memiliki dudukan tertinggi yaitu 44,1%, sedangkan dudukan terendah yaitu Provinsi Papua sejumlah 22,2% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2019, hipertensi menduduki urutan nomor ke 3 dari pola 10 besar diagnose rawat jalan dan rawat inap.(Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2020). Menurut Riskesdas Provinsi Bali (2018) prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut Kabupaten atau Kota Provinsi Bali tahun 2018 yaitu kabupaten Klungkung yaitu sebesar 12,98% dan sedangkan kota Denpasar sebesar 6,80% . Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk umur ≥ 18 tahun menurut Kabupaten/Kota Provinsi Bali tahun 2018 yaitu kabupaten Karangasem menempati urutan tertinggi sebesar 35,30% dan kota Denpasar sebesar 24,46% (Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan, 2018).

Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan mengamanatkan 100% penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari 177.627 perkiraan penderita hipertensi di Kota Denpasar, 15,54% sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar, capaian ini mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2018 (7,6%). Capaian dinas kesehatan kota Denpasar masih jauh dibawah target (100%) sehingga kedepannya perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan penemuan dan penanganan penderita hipertensi sehingga capaian pelayanan penanganan penderita hipertensi bisa mencapai target (Darmawan, 2019b). Berdasarkan data di Puskesmas Denpasar Timur 2 jumlah penderita hipertensi pada tahun 2020 yaitu berjumlah 573 jiwa dan di Kelurahan Kesiman merupakan jumlah penderita hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 60 jiwa yang mengalami hipertensi.

Dampak yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi adalah kerusakan ginjal, pendarahan pada selaput bening (retina mata), pecahnya pembuluh darah di otak, serta kelumpuhan (Saraswati, 2017).

Dalam penelitian Jati (2012) menunjukkan bahwa perawatan hipertensi dipengaruhi oleh dukungan keluarga, yaitu 74,4% keluarga mendukung dan 25,6% keluarga tidak mendukung. Dukungan keluarga terdiri dari beberapa aspek yaitu dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan penilaian atau penghargaan. Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, simpati dan kasih sayang. Dengan adanya dukungan emosional di dalam keluarga, maka penderita hipertensi akan termotivasi untuk tetap melakukan perawatan hipertensi. Dukungan instrumental keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan keluarga yang meliputi keuangan, peralatan, perlengkapan, dan sarana pendukung yang lain termasuk didalamnya memberikan peluang waktu dalam perawatan hipertensi. Dukungan informasi keluarga merupakan suatu dukungan atau bantuan yang diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran atau masukan, nasihat, dan memberikan informasi yang dibutuhkan penderita hipertensi dalam upaya meningkatkan status kesehatannya. Dukungan penilaian keluarga yaitu keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian kepada penderita hipertensi (Han & Goleman, Daniel; Boyatzis, Richard; Mckee, 2019)

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara terhadap 10 orang yang mengalami hipertensi di Kelurahan Kesiman terdapat 8 orang diantaranya mengatakan kurangnya dukungan keluarga pada diet hipertensi. Keluhan pada penderita hipertensi seperti sakit kepala, sakit ditengkuk, pusing, jantung berdebar-debar, mudah lelah dan penglihatan menjadi kabur. Kondisi ini dipengaruhi oleh dukungan keluarga pada diet hipertensi.

Pada penderita hipertensi, dukungan keluarga berperan sangat penting untuk menjaga dan mengontrol agar tekanan darah tidak meningkat dan diharapkan bisa kembali normal. Selain itu pengukuran tekanan darah juga dapat dilakukan oleh pihak keluarga yang telah belajar dari tenaga kesehatan. Pasien hipertensi yang tidak mendapat dukungan keluarga dapat menjadikan sulitnya pasien untuk selalu menjaga dalam perawatan hipertensi secara baik. Salah satu cara mencegah hipertensi umumnya berupa diit rendah garam atau dengan kata lain membatasi penggunaan garam dan konsumsi makanan yang kaya akan garam. Garam jika dikonsumsi secara berlebihan akan menahan cairan dan menaikkan kerja jantung sehingga tekanan darah juga akan meningkat. Pemberian nutrisi dan pola diit yang optimal pada lansia perlu mendapat perhatian yang lebih. Diit yang optimal merupakan kunci bagi kesembuhan penyakit dan tentu saja jika penderita tidak patuh dengan diit yang diberikan penyakit akan kambuh kembali(Kiki, dkk, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran dukungan keluarga pada diet penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur tahun 2021”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk merumuskan suatu masalah yaitu “ Bagaimanakah Gambaran Dukungan Keluarga Pada Diet Penderita Hipertensi Di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur tahun 2021 ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Bagaimana Gambaran dukungan keluarga pada diet penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian dukungan keluarga pada diet penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur Tahun 2021, bertujuan untu :

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden: umur, jenis kelamin, pekerjaan. Pada penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur.
- b. Mengidentifikasi pengetahuan diet hipertensi pada penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah, sebagai berikut :

- a. Bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan baru dan informasi bagi penulis mengenai dukungan keluarga pada diet penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur Tahun 2021.

b. Bagi Masyarakat.

Dapat dijadikan masukan dalam pelayanan kesehatan di sekitar subjek penelitian untuk memperatikan diet pada penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur Tahun 2021

2. Manfaat perkembangan iptek

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan tentang keperawatan khususnya dalam mutu dan dukungan keluarga pada diet penderita hipertensi di Kelurahan Kesiman, Denpasar Timur tahun 2021.