

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat. Penyakit hipertensi setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. peningkatan penyakit hipertensi disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya yaitu konsumsi makanan berlemak dan asupan garam yang tinggi. Pada umumnya masyarakat tidak mengetahui bahwa mereka menderita penyakit hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darah karenanya penyakit ini disebut sebagai pembunuh diam-diam *silent killer* (Elliott et al., 2013; Whelton et al., 2017). *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 hipertensi adalah kondisi medis serius yang meningkatkan penyakit jantung, otak, ginjal, dan penyakit lainnya. Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Salah satu target global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (*World Health Organization*, 2021). Hipertensi emergensi merupakan keadaan gawat medis yang memerlukan penanganan secara serius dan segera. Tekanan darah pada hipertensi emergensi sangat tinggi biasanya mencapai $>220/140$ mmHg (Vidt, 2004; Alwi et al., 2016), ada pula yang menyebutkan $>180/120$ mmHg sudah termasuk hipertensi emergensi (Elliott et al., 2013; Aronow, 2017; Whelton 2017). Penurunan

tekanan darah perlu dilakukan segera dalam hitungan menit atau jam dari onset, walaupun penurunan tekanan darah jarang sampai keadaan normotensi (Elliott et al., 2013; Ram, 2014; Turana et al., 2017) untuk mencegah atau membatasi kerusakan organ target lebih lanjut (Elliott et al., 2013; Whelton et al., 2017).

Tingkat kematian yang berkaitan hipertensi emergensi dalam 1 tahun adalah > 79%, dan kelangsungan hidup rata-rata adalah 10,4 bulan jika tidak diobati (Whelton et al., 2017). Tetapi apabila segera dilakukan perawatan di rumah sakit maka angka kematian dapat diturunkan secara bermakna sebagaimana yang dilaporkan oleh Shah, 2017. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Dilaporkan bahwa dari 129.914 pasien hipertensi emergensi yang diteliti di Amerika selama 10 tahun (2002-2012) sebesar 630 (0.48%) pasien yang meninggal selama perawatan (Shah et al., 2017). Tingkat kelangsungan hidup 1 tahun (survival rate) meningkat dari 20% tahun 1950 menjadi 90% dengan perawatan yang optimal (Hopkins, 2018). Prevalensi penderita hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 jiwa. Diperkirakan 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut. Kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati. Sekitar 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrolnya. Angka penyakit tidak menular berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia

≥ 18 tahun di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013 sampai 2018 yaitu dari 25,8% mencapai 31,7%. (Kemenkes, 2018). Bila terjadi Peningkatan tekanan darah secara mendadak dapat menimbulkan hipertensi emergensi (Elliott et al., 2013; Taruna et al., 2017). Jumlah penduduk Jawa tengah usia >15 tahun pada tahun 2018 yang dilakukan pengukuran tekanan darah tercatat sebanyak 9.099.765 orang atau 34,60% dari hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 1.377.356 atau 15,14% menderita hipertensi. Prevelensi hipertensi emergensi pada Jawa Tengah sebanyak 12,9% dari total kasus terjadinya hipertensi di Jawa Tengah (Riskesdas, 2018). Kabupaten Grobogan pada tahun 2021, jumlah penderita hipertensi sebanyak 446.996 Orang. Prevelensi hipertensi emergensi pada Kabupaten Grobogan sebanyak 27% dari kasus penderita hipertensi, sedangkan kasus penderita Hipertensi di Puskesmas Penawangan I pada tahun 2021 sebanyak 956 dan pada tahun 2022 sampai bulan Mei sebanyak 789 orang dan di desa Pulutan yang mengalami peningkatan tekanan darah yaitu sebanyak 50 orang dan yang tidak mengalami peningkatan 30 orang (Dinas Kesehatan Grobogan, 2021).

Jumlah data pasien hipertensi di Puskesmas Penawangan I tahun 2022.

Tabel 1.1 Data Penderita Hipertensi di Puskesmas
Penawangan I

Desa	Jumlah Kasus
Penawangan	111
Ngeluk	29
Wolo	132
Winong	120
Pulutan	80
Karangpaing	98
Kluwan	37
Wedoro	59
Curut	37
Pengkol	86

Sumber : UPTD Puskesmas Penawangan 1 (2022).

Upaya yang diperlukan untuk pencegahan perilaku bagi penderita hipertensi dan orang-orang yang beresiko tinggi untuk terkena hipertensi mengingat prevalensi yang tinggi dan komplikasi yang ditimbulkan cukup berat (Lisiswanti & Dananda, 2016). Sebanyak 72% penderita hipertensi dan 48% dari yang tidak menderita hipertensi menunjukkan perilaku kurang baik dalam pencegahan hipertensi. Perilaku kurang baik terutama dalam melakukan aktifitas olahraga sebesar 56%. Kebiasaan makanan asin sebanyak 76,12%. Kebiasaan makanan berlemak, berminyak atau gorengan sebesar 74,63%. Kebiasaan makan daging babi sebesar 85,82%. Kebiasaan minum kopi 86,25%. Kebiasaan minum alkohol sebesar 26,42% (Zaenatasiah Ekawayuni, 2015).

Upaya pencegahan yang tinggi bagi penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan mencapai 1,5 juta orang pertahunnya, tetapi hanya 4% penderita hipertensi terkontrol. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa, 50% diantaranya tidak menyadari sebagai penderita hipertensi, sehingga

mereka cenderung sebagai penderita hipertensi berat karena tidak menghindari dan mengetahui faktor risikonya (Lisiswanti & Dananda, 2016). Sebesar 49,2% responden belum mengetahui upaya pencegahan hipertensi yang baik, 44,1% responden belum mengetahui pengetahuan upaya pencegahan hipertensi yang baik, 45,8% responden memiliki sikap kurang baik mengenai upaya pencegahan hipertensi (Octafyananda et al., 2021).

Sulastri et al., (2021) dalam penelitiannya tentang perilaku seseorang dalam melakukan tindakan pencegahan hipertensi, menyebutkan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan pencegahan terjadinya stroke dengan perawatan hipertensi. Pengetahuan menjadi kebutuhan mendasar dalam upaya meningkatkan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi. Kurangnya pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dapat mempengaruhi perilaku pencegahan komplikasi hipertensi yang diakibatkan oleh perubahan *life style*, mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak, merokok dan cemas yang berlebihan (Yanti et al., 2020). Beberapa penelitian menunjukkan hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi yang saling mempengaruhi. Penderita hipertensi yang berpengetahuan tinggi berpeluang sebesar 10,4% untuk melaksanakan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dibandingkan dengan penderita yang berpengetahuan rendah (Simatupang, 2019; Yanti et al., 2020). Pencegahan komplikasi hipertensi dapat dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan. Pengetahuan yang kurang

akan mempengaruhi penderita hipertensi agar dapat menangani kekambuhan atau melakukan pencegahan agar komplikasi tidak terjadi (Wahyuni & Susilowati, 2018). Selain itu penelitian Gorman et al, (2011) pentingnya dukungan sosial pada kelompok penderita hipertensi menyatakan bahwa dukungan sosial yang tinggi mempunyai hubungan yang bermakna terhadap perilaku pencegahan hipertensi dibandingkan dengan dukungan sosial yang rendah (Zaenatasiah Ekawahyuni, 2015).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Penawangan I menunjukkan hasil bahwa 7 dari 15 pasien yang periksa ke Puskesmas Penawangan I selama satu minggu sebelumnya mengalami peningkatan tekanan darah yang begitu drastis. 3 diantaranya mengalami kenaikan tekanan darah mencapai 180/120 mmHg, dan 4 diantaranya mencapai 220/130 mmHg hingga dirujuk ke RSUD Purwodadi untuk dilakukan penanganan lebih lanjut. Dari kejadian tersebut ada 3 pasien hipertensi yang masih belum mengetahui pentingnya tingkat pengetahuan mengenai bahayanya hipertensi dan masih banyak yang mengabaikan akan perilaku pencegahan yang diterapkan dalam kehidupan sehari-harinya. Banyak pasien yang masih memiliki perilaku yang buruk mengenai pencegahan hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, hipertensi emergensi masih menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang perlu penanganan lebih lanjut. Pasien hipertensi emergensi berisiko mengalami kerusakan organ

akut yang dapat mengakibatkan kematian. Dalam hal ini tingkat pengetahuan terhadap perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi perlu dikaji kaitannya dengan perilaku pasien yang mengalami hipertensi emergensi. Sehingga dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi di Desa Pulutan Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Tingkat Pengetahuan Pasien Dengan Perilaku Pencegahan Kegawat Daruratan Hipertensi Di Desa Pulutan Kecamatan Penawangan Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien penderita hipertensi.
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.
- c. Menganalisa hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan perkembangan dibidang ilmu keperawatan dan juga dapat memberikan informasi mengenai hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan referensi tentang hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.

b. Bagi instansi kesehatan

Penelitian ini diharapkan bisa memberikan gambaran hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.

c. Bagi responden

Sebagai tambahan informasi kepada masyarakat untuk dapat melakukan pencegahan penyakit dari tingkat pribadi dan komunitas.

d. Bagi peneliti

Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan pasien dengan perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.

E. Sistematika Penulisan

Pada bagian ini menjelaskan tentang system penyusunan proposal penelitian. Secara umum sistematika penulisan proposal sebagai berikut :

1. BAB I (**Pendahuluan**), berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat, sistematika penulisan dan penelitian terkait.
2. BAB II (**Tinjauan Pustaka**), berisi konsep teori yang berhubungan dengan tema penelitian/variabel dalam penelitian serta kerangka teori dalam penelitian.
3. BAB III (**Metodologi Penelitian**), berisi tentang variable penelitian, kerangka konsep dan hipotesis, konsep metodologi mulai dari jenis, design dan rencana penelitian, populasi, sampel, tempat dan waktu penelitian, definisi operasional, metode pengumpulan data, instrumen penelitian, uji instrumen, pengelolaan data dan analisa data serta etika dalam penelitian.
4. BAB IV (**Hasil dan Pembahasan**), memuat tentang hasil penelitian termasuk hasil uji statistik dan pembahasan hasil penelitian sesuai dengan tujuan dari penelitian serta keterbatasan penelitian.
5. BAB V (**Penutup**) berisi tentang simpulan dan saran dari penelitian.
6. Daftar pustaka dan lampiran-lampiran.

F. Penelitian Terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No.	Penulis, Tahun Penelitian, Judul Penelitian	Desain	Hasil	Perbedaan Penelitian
1.	Pujiastuti, (2022). “Hipertensi Observasional Emergensi di Intensive Care Deskriptif dengan Unit (ICU) Rumah Sakit menggunakan Umum Daerah (RSUD) Tugu Retrospektif. Rejo Semarang”.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesesuaian penggunaan pendekatan kolerasion, jumlah sampel yang berbeda, waktu dan tempat pengambilan data yang saya lakukan berbeda. Serta variabel independent dan variabel dependent yang berbeda, penelitian saya menggunakan Sedangkan untuk penurunan variabel dependent tingkat pengetahuan tekanan darah diastolik pada 1 jam, 2 – 6 jam, 24 – 48 jam berturut-turut sebesar 77,59%; 43,10%; 74,42% menurut pedoman ACC/AHA (2018).	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan	Desain menggunakan <i>cross sectional</i> dengan
2.	Hadiyati & Puspa Sari, (2022). Penelitian ini bersifat “Tingkat Pengetahuan Deskriptif dengan bahwa tingkat pengetahuan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan	menunjukkan Desain menggunakan <i>cross sectional</i> dengan	pendekatan kolerasion, jumlah sampel yang

Masyarakat Antapani Pencegahan Hipertensi”.	Kelurahan Kidul Mengenai Sectional. “Pencegahan dan Komplikasi Hipertensi”.	Cross pendekatan masyarakat termasuk dalam berbeda, waktu dan tempat pengambilan data yang saya lakukan berbeda. Serta variabel independent dan variabel dependent yang berbeda, penelitian saya menggunakan variabel dependent tingkat pengetahuan pasien dan variabel independent perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.
3. Yanti et al., (2020). “Hubungan Metode Tingkat Pengetahuan sectional Komplikasi Hipertensi Dengan jumlah Tindakan Pencegahan sebanyak 71 orang. Komplikasi”.	cross Hasil penelitian didapatkan rata- dengan rata umur responden 57, 8 tahun, sampel mayoritas jenis kelamin perempuan 50, 7%, pendidikan terakhir SD/Sederajat 56, 3%, pekerjaan wiraswasta 38, 0%, menderita hipertensi rata-rata selama 3 tahun, komorbiditas penyakit adalah diabetes mellitus 62, 0%, tingkat pengetahuan rendah 73, 2% dan tindakan pencegahan buruk 64, 8%. Terdapat hubungan signifikan	Desain menggunakan <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kolerasion, jumlah sampel yang berbeda, waktu dan tempat pengambilan data yang saya lakukan berbeda. Serta variabel independent dan variabel dependent yang berbeda, penelitian saya menggunakan variabel dependent tingkat pengetahuan pasien dan variabel independent perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.

					antara tingkat pengetahuan komplikasi hipertensi dengan tindakan pencegahan komplikasi hipertensi ($p= 0,0001$).
4.	Sulastri et al., (2021).	Metode yang Tingkat digunakan Tentang kuantitatif Hipertensi dengan Perilaku observasional analitik Pencegahan Terjadinya Komplikasi Hipertensi”.	Hasil Uji Statistik Uji gamma metode diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p<0,05$) maka dapat diinterpretasikan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan perilaku pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi.	Desain menggunakan <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kolerasion, jumlah sampel yang berbeda, waktu dan tempat pengambilan data yang saya lakukan berbeda. Serta variabel independent dan variabel dependent yang berbeda, penelitian saya menggunakan variabel dependent tingkat pengetahuan pasien dan variabel independent perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.	
5.	Sri Anjayati, (2021).	“Analisis Metode observasional Faktor Yang Berhubungan analitik dengan desain Dengan Perilaku Pencegahan cross-sectional yang Kejadian Hipertensi Pada Masyarakat Pesisir”.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku pencegahan hipertensi yang paling dominan adalah kategori baik sebanyak 55 responden (53,9%) dan paling sedikit adalah kategori kurang yang berbeda, penelitian saya menggunakan	Desain menggunakan <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kolerasion, jumlah sampel yang berbeda, waktu dan tempat pengambilan data yang saya lakukan berbeda. Serta variabel independent dan variabel dependent yang berbeda, penelitian saya menggunakan variabel dependent tingkat pengetahuan pasien dan variabel independent perilaku pencegahan kegawat daruratan hipertensi.	

sebanyak 47 responden (46,1%). variabel dependent tingkat pengetahuan Ada hubungan antara perilaku pasien dan variabel independent perilaku pencegahan hipertensi pada pencegahan kegawat daruratan hipertensi. masyarakat pesisir dengan tingkat pendidikan (p-value = 0,002), pengetahuan (p-value = 0,000), keterpaparan informasi (p-value = 0,000) dan dukungan sosial (p-value = 0,002) .
