

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga yang tidak ada hubungan darah. Pernikahan atau adopsi dan tidak hanya terbatas pada keanggotaan dalam suatu rumah tangga (Ramadia, 2021). Keluarga menjadi peran utama dalam pemeliharaan kesehatan bagi individu dalam proses penyembuhan penyakit (Yang et al, 2020). Peran serta dan sokongan dari lingkungan domestik (keluarga) memegang andil vital bagi penderita dalam mengendalikan status kesehatannya. Bagi individu dengan tekanan darah tinggi, keluarga bertindak sebagai pilar pendukung utama guna menjaga stabilitas fisik mereka. Mengingat signifikansinya peran proteksi dan kuratif yang diemban di rumah, sangat krusial bagi tiap anggota keluarga untuk dibekali wawasan serta edukasi yang memadai mengenai pengelolaan penyakit ini (Efendi & Larasati, 2018).

Tekanan darah adalah gaya yang diberikan oleh darah terhadap dinding pembuluh darah dan dihasilkan oleh dorongan darah terhadap dinding arteri ketika darah tersebut dipompa dari jantung ke jaringan. Besarnya tekanan bergantung pada pembuluh darah dan denyut jantung. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 MmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 MmHg pada dua kali pengukuran dan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat dan tenang (Purwono et al.2020). Hipertensi merupakan masalah kesehatan di dunia karena menjadi faktor risiko utama dari penyakit kardiovaskular dan stroke. (Yulanda & Lisiswanti, 2020). Penyakit ini sering disebut sebagai silent killer karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital (Riskedas, 2019).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer atau esensial (90% kasus hipertensi) yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder (10%) yang disebabkan oleh penyakit ginjal, penyakit endokrin, penyakit jantung dan gangguan ginjal. Menurut JNC VII Report 2003, diagnosis hipertensi ditegakkan apabila didapatkan tekanan darah sistolik (TDS) ≥ 140 MmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) ≥ 90 MmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda (Tarigan et al, 2018). Komplikasi hipertensi dapat dicegah melalui edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta Nonfarmakologi (Arisdiani et al., 2020).

Menurut WHO tahun 2018, Angka tersebut merepresentasikan sekitar 972 juta jiwa di dunia yang hidup dengan kondisi ini, yang kemudian melonjak menjadi 29,2% pada tahun 2021. Data dari *World Health Organization* (WHO) mengindikasikan bahwa fatalitas berupa komplikasi akibat hipertensi merenggut sekitar 9,4 juta nyawa setiap tahunnya. Menariknya, dari total 972 juta penderita global, sebanyak 333 juta orang terdeteksi berada di Malaysia, sedangkan 639 juta sisanya tersebar di berbagai belahan dunia lainnya. Distribusi ini menegaskan bahwa kendati bersifat global, beban kasus tertinggi justru mendominasi wilayah negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Casmuti & Fibriana, 2023).

Menilik skala domestik, rilis Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 memperlihatkan potret serupa, di mana tingkat kejadian hipertensi pada kelompok dewasa telah menyentuh 30,8%. Ironisnya, dari sebaran makro tersebut, baru sekitar 8,6% kasus saja yang berhasil teridentifikasi dan mendapat diagnosis resmi dari praktisi medis. Kondisi di tingkat regional pun tidak kalah mengkhawatirkan; Provinsi Sumatera Utara masuk dalam jajaran delapan wilayah dengan prevalensi tertinggi di Indonesia, yakni mencapai 25,4%—sebuah angka yang melampaui rata-rata nasional. Dari angka tersebut, persentase pasien yang terdiagnosa secara klinis oleh petugas kesehatan bahkan baru menyentuh 4,7% (Kemenkes RI, 2024). Mengingat mayoritas penderita tidak menyadari kondisi klinis di dalam tubuh mereka, maka deteksi dini melalui pemantauan tekanan darah secara berkala menjadi instrumen awal yang krusial.

Kendati demikian, realitas di lapangan menunjukkan ketimpangan dalam upaya preventif guna menghindari kekambuhan serangan. Hambatan dalam meminimalkan risiko ini sangat dipengaruhi oleh disparitas atau perbedaan tingkat pemahaman (kognitif) serta respons psikologis (sikap) yang dimiliki oleh masing-masing penderita hipertensi.

Dinas Kesehatan Tapanuli Utara menunjukkan hipertensi masih menjadi masalah kesehatan, dengan satu kasus kematian ibu pada tahun 2022 disebabkan oleh gangguan hipertensi. Penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas, seperti Puskesmas Simangumban Desa Losung Aek, masih tergolong tinggi dan menjadi fokus penanganan melalui program Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS). Gejala awal hipertensi seringkali tidak terlihat dan hanya terlihat dari peningkatan tekanan darah yang tidak disadari. Meskipun awalnya bersifat sementara, tekanan darah yang tinggi akhirnya menjadi permanen. Gejala kemudian muncul secara samar, biasanya dengan sakit kepala di tengkuk dan leher, terutama saat bangun tidur dan cenderung mereda seiring berjalannya hari. Sakit kepala ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah akibat hipertensi yang terlihat pada seluruh pembuluh darah di luar jantung.

Perubahan struktural pada arteri kecil dan arteriola mengakibatkan penyumbatan aliran darah, yang mengganggu pasokan oksigen dan menyebabkan peningkatan karbon dioksida. Hal ini mengakibatkan metabolisme anaerob yang meningkat, memproduksi asam laktat yang menstimulasi rasa sakit di kapiler otak (Sari, 2021). Manifestasi klinis awal hipertensi primer seringkali asimtomatik, hanya terlihat dari peningkatan tekanan darah. Awalnya tekanan darah meningkat sementara, namun akhirnya menjadi permanen. Ketika gejala muncul, biasanya samar. Nyeri kepala, yang sering terlokalisasi di tengkuk, mungkin timbul saat bangun tidur dan dapat berkurang selama siang hari. Gangguan rasa nyaman ini dapat menjadi tanda awal hipertensi yang perlu diwaspadai (Gumiwang, 2021). Penata laksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu dengan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Pendekatan farmakologis melibatkan penggunaan analgesik. Meskipun analgesik efektif dalam mengurangi rasa nyeri, penggunaannya dapat menyebabkan ketergantungan dan efek samping yang berbahaya bagi pasien. Sementara itu, pendekatan non-farmakologis meliputi teknik relaksasi, distraksi, dan kompres hangat (Sari, 2021).

B. Rumusan Masalah

Bertolak dari pemaparan latar belakang tersebut, isu pokok yang dikaji dalam karya tulis ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana karakteristik pengetahuan, sikap, serta perilaku masyarakat terkait penyakit hipertensi di kecamatan simangumban desa losung aek pada tahun 2026?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian proposal ini dibedakan menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Memperoleh Gambaran pengetahuan sikap dan Tindakan Masyarakat tentang penyakit hipertensi di Kecamatan Simangumban Desa Losung Aek

2. Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengkajian penyakit hipertensi Di kecamatan Simangumban Desa Losung Aek.
- b) Melakukan pengkajian tindakan masyarakat terhadap penyakit hipertensi
- c) Mengetahui tingkat pengetahuan Mengukur sejauh mana pemahaman masyarakat tentang pengertian, penyebab, gejala, faktor risiko, dan komplikasi penyakit hipertensi.
- d) Mengetahui sikap Mengidentifikasi respons dan kesadaran (penerimaan/penolakan) masyarakat terhadap upaya pencegahan, pola hidup sehat, serta pengobatan hipertensi.
- e) Mengetahui tindakan Menggambarkan perilaku nyata yang dilakukan masyarakat sehari-hari dalam mencegah, mengontrol, atau merawat penyakit hipertensi (seperti pola makan rendah garam, rutin olahraga, dan minum obat teratur).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti (Mahasiswa)

Rangkaian studi ini diharapkan dapat mengasah pola pikir kritis, memperluas wawasan keilmuan, serta meningkatkan keterampilan teknis peneliti. Selain itu, luaran dari riset ini dapat menjadi landasan atau referensi awal bagi investigasi ilmiah selanjutnya, sekaligus memperdalam pemahaman mengenai potret perilaku kognitif, afektif, dan psikomotorik (pengetahuan, sikap, dan tindakan) publik terhadap penyakit hipertensi.

2. Bagi Institusi Akademik

Dokumentasi hasil riset ini dapat memperkaya khazanah literatur ilmiah ilmiah dan menjadi referensi referensial yang memperkuat koleksi pustaka pada ruang baca Program Studi D-III Farmasi Poltekkes Kemenkes Medan.

3. Bagi Publik (Masyarakat)

Informasi dalam laporan ini diharapkan mampu memberikan edukasi serta cerminan nyata mengenai bagaimana pola penanganan dan langkah konkret yang semestinya diterapkan oleh masyarakat dalam menyikapi masalah kesehatan hipertensi di lingkungan mereka.