

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (*World Health Organization* [WHO], 2013). Penderita terkadang tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki penyakit hipertensi, mereka mengetahui setelah memeriksakan tekanan darahnya, sehingga hipertensi sering dikategorikan sebagai *silent disease* (Wahdah, 2011).

Tingginya angka hipertensi di dunia pada tahun 2008 mencapai 800 juta penderita. Angka hipertensi tersebut setiap tahunnya mengalami peningkatan, hal ini terlihat pada tahun 2013 penderita hipertensi meningkat menjadi 1 milyar yaitu sekitar 29% dari total penduduk dunia (WHO, 2013). Angka kejadian hipertensi lebih banyak terjadi di negara berkembang yaitu sebanyak 80% (WHO, 2013). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang, hal ini dibuktikan dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2013 angka kejadian hipertensi sebesar 26,5% berdasarkan pengukuran dan minum obat. Yogyakarta menduduki peringkat kesepuluh berdasarkan Riskesdas Indonesia tahun 2013, yaitu dengan angka prevalensi sebesar 25,7% berdasarkan pengukuran, 12,9% berdasarkan minum obat dan 12,8% berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan. Angka prevalensi hipertensi tertinggi di Yogyakarta adalah Gunungkidul dengan angka prevalensi

hipertensi sebesar 33,5%, urutan kedua yaitu Kota Yogyakarta dengan pravelensi sebesar 27,7%, dan Kabupaten Bantul menduduki urutan kelima dengan pravelensi sebesar 20,8% setelah Kabupaten Kulonprogo dengan 27,2% dan Kabupaten Sleman sebesar 23,7%.

Angka hipertensi di Kabupaten Bantul setiap tahunnya mengalami peningkatan, pada tahun 2015 Kabupaten Bantul mengalami peningkatan sebesar 38.641 pasien hipertensi dan sebesar 7,6% pada tahun tahun 2016 (Dinas Kesehatan [Dinkes] Bantul, 2017). Menurut dari Dinas Kesehatan Bantul pada tahun 2016 angka pravelensi tertinggi di Bantul yaitu di Puskesmas Imogiri II dengan jumlah kunjungan sebesar 5.471 kali/tahun dan urutan kedua adalah Puskesmas Bantul I dengan jumlah kunjungan sebesar 3.546 kali/tahun. Puskesmas Bantul I memiliki 150 penderita hipertensi yang tercatat sampai Bulan September 2017 dengan rata-rata jumlah kunjungan 500 kali/bulan (Dinas Kesehatan [Dinkes] Bantul, 2017).

Hipertensi dapat dialami seseorang yang berusia ≥ 18 tahun, hal ini dibuktikan pada hasil riset dari WHO (2017) menyatakan bahwa prevalensi hipertensi pada tahun 2015, wanita berusia ≥ 18 tahun sekitar 20% dan laki-laki sekitar 24% dari total penduduk dunia. Berdasarkan Riskesdas Indonesia pada tahun 2013, menyatakan bahwa penderita hipertensi ≥ 18 tahun sebanyak 25,8% berdasarkan hasil pengukuran. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia pada tahun 2013 menganalisa penderita hipertensi berdasarkan usia, persentase tertinggi penderita hipertensi pada usia ≥ 75 yaitu 63,8% berdasarkan hasil pengukuran, sedangkan usia 15-24 tahun hanya mempunyai

persentase sebanyak 8,7% berdasarkan hasil pengukuran, dari hasil riset tersebut dapat dilihat bahwa semakin tinggi usia, semakin bertambah juga persentase penderita hipertensi.

Hipertensi jika tidak diatasi maka akan menimbulkan beberapa komplikasi, antara lain menyebabkan serangan jantung, gagal jantung, dan stroke. Stroke merupakan komplikasi terbesar yang disebabkan oleh hipertensi. Hal ini dibuktikan pada penelitian Jayanti (2015), bahwa seseorang yang memiliki hipertensi akan memiliki 17,92 kali terkena stroke, dengan nilai tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang dengan hipertensi memiliki resiko tinggi untuk terkena stroke. Hal tersebut dikarenakan banyak faktor yang mempengaruhi tidak terkendalinya atau tidak terkontrolnya komplikasi hipertensi, salah satunya adalah pelaksanaan olahraga (Mahon dalam Artiyaningrum, 2015).

Pelaksanaan olahraga merupakan salah satu pilar bagi pasien hipertensi. Olahraga memberikan manfaat bagi tubuh antara lain membakar kalori, mencegah terjadinya obesitas, melancarkan aliran darah, dan menurunkan tekanan darah, serta dapat menurunkan arterosklerosis (*Center for Diseases Kontrol* [CDC], 2015; Chuvi *et al*, 2016 & Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2017). Olahraga juga bermanfaat untuk menurunkan komplikasi dari hipertensi, serta dengan melaksanakan olahraga dapat mengaktifkan fungsi saraf otonom dan merubah proses vasokonstriksi pada pembuluh darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Diaz & Shimbo, 2013). Hal ini dibuktikan pada penelitian Merianti dan Wijaya (2015) bahwa

olahraga dapat menurunkan tekanan darah sistolik sebesar 8,00 mmHg sedangkan untuk tekanan darah diastoliknya sebesar 6,00 mmHg. Hal yang sama dibuktikan pada penelitian Maulitasari (2016) yaitu olahraga pada pasien hipertensi dapat menurunkan tekanan darah sebesar 11,26 mmHg pada tekanan sistolik dan 18,49 mmHg pada tekanan diastoliknya.

Olahraga untuk hipertensi disarankan kepada pasien hipertensi yang memiliki tekanan darah maksimal berada di *grade 2* (160-179 mmHg untuk angka sistolik dan 100-109 mmHg untuk angka diastolik), sedangkan untuk pasien hipertensi yang berada di *grade 3* atau sistolik ≥ 180 mmHg dan diastolik ≥ 110 mmHg disarankan untuk ditunda dikarenakan pada *grade 3* akan memberikan dampak atau komplikasi yang lebih parah (Sharman & Stowasser dalam *National Heart Foundation of Australia*, 2016). Olahraga yang dianjurkan untuk pasien hipertensi meliputi kekuatan, fleksibilitas, keseimbangan, dan aerobik (WHO, 2010 & Ivan, Jose, Juan, & Manuel, 2016).

Olahraga aerobik antara lain jalan cepat, berlari, bersepeda, lompat tali, berenang, dan berjalan yang dapat dilakukan pada pasien hipertensi untuk memperlancar aliran darah (*American Heart Association [AHA]*, 2014 & WHO, 2010). Olahraga yang dianjurkan untuk pasien hipertensi berupa aerobik yang dilakukan dengan frekuensi 3-4 x/minggu selama 30 menit/hari (Pescatello et al. 2015). Menurut AHA (2014), olahraga aerobik dilakukan 3-4 x/minggu selama 40 menit atau setidaknya 10 menit/episode. Olahraga ini dapat dilakukan oleh seseorang yang berusia maksimal 70 tahun, dikarenakan

pada usia lebih dari 70 tahun, seseorang akan mengeluhkan kurang tenaga dan cepat merasakan kelelahan, serta seiring dengan bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan kecepatan dan kekuatan otot dalam menahan beban, hal ini terjadi secara bertahap (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Namun, pasien hipertensi masih banyak yang belum melakukan olahraga. Hal itu dibuktikan dalam penelitian Rustiana (2014), Herwati dan Sartika (2013) bahwa ada 82,1 % responden yang tekanan darahnya tidak terkontrol, hal tersebut disebabkan adanya kebiasaan olahraga yang tidak baik dan tidak melakukan olahraga sebesar 78,7%.

Pelaksanaan olahraga yang kurang pada pasien hipertensi disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan olahraga tersebut antara lain kesibukan bekerja, ketersediaan waktu, pengetahuan, ketersediaan informasi, sarana prasarana, dan dukungan keluarga (Kurniati, Inayah, & Samaria, 2012). Dukungan keluarga merupakan timbal balik yang positif untuk membantu keluarga yang mengalami kesulitan atau krisis (Friedman, 2014). Menurut Gilliss dan Davis dalam Friedman *et al* (2014:5), pentingnya dukungan keluarga untuk merawat salah satu anggota yang sakit, karena salah satu tugas keluarga adalah merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga sangat penting, disaat salah satu anggota sakit maka anggota yang lain harus menolong, hal ini selaras dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surah Al-Maidah (5 : 2) yang artinya : “.... *Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran ...*”. Bentuk dukungan keluarga dalam

pelaksanaan hipertensi antara lain dukungan informasi, instrumental, penghargaan dan emosional. Hal ini dibuktikan dalam penelitian Susriyanti (2014) bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi.

Dukungan keluarga ini dapat dilakukan oleh anggota keluarga minimal berusia 20 tahun, karena pada usia tersebut seseorang dapat berinteraksi secara baik dengan keluarganya, dapat menjaga hubungan dengan baik dengan orang-orang yang berarti (suami/istri, orangtua, anak, dll), dapat menunjukkan tanggung jawab, dan diusia ini seseorang dapat menunjukkan koping yang baik untuk dirinya ataupun untuk orang di sekitarnya (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Namun, penelitian dukungan keluarga terhadap pelaksanaan olahraga, masih dalam kategori cukup (pemberian dukungan keluarga yang belum mencakup semua elemen dukungan keluarga) dengan persentase 53,3% dan kurang dengan persentase 46,7% (Susriyanti, 2014). Apabila pasien tidak mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga maka akan menimbulkan beberapa dampak pada pelaksanaan olahraga pasien hipertensi, yaitu kualitas pelaksanaan olahraga hanya bisa mencapai nilai cukup atau bahkan olahraga tersebut tidak terlaksana (Yeni, Husna, & Dachriyanus, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 6 Oktober 2017 di Puskesmas Bantul I dari 6 pasien yang diwawancara, semua pasien mengatakan melakukan olahraga minimal 1 minggu sekali. Selain itu, 1 dari 6 pasien tersebut merasa mendapatkan dukungan keluarga yang sangat cukup dikarenakan pasien mendapatkan dukungan dari keluarganya baik emosional,

penghargaan, informasi, maupun instrumental. Sedangkan 2 dari 6 pasien merasa mendapatkan dukungan keluarga yang cukup karena keluarganya terkadang hanya mengingatkan dan memfasilitasi olahraga tanpa menemani pasien saat olahraga atau keluarganya mengingatkan, memfasilitasi, dan selalu memotivasi pasien terkait pelaksanaan olahraga namun tidak mengantarkan pasien untuk konsultasi terkait olahraga atau tidak meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluhan pasien terkait dengan pelaksanaan olahraga. Dukungan keluarga yang kurang dirasakan oleh 3 dari 6 pasien tersebut, mereka mengatakan bahwa keluarganya tidak terlalu memperhatikan terkait pelaksanaan olahraga, hanya saja terkadang sebatas mengingatkan tanpa mendukung baik secara emosional, penghargaan, informasi maupun instrumental. Belum banyak penelitian terkait dukungan keluarga dengan pelaksanaan berolahraga pada pasien hipertensi yang dikatakan sangat berkaitan atau sangat baik. Pentingnya dukungan keluarga, namun belum banyak penelitian terkait dengan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi.

Berdasarkan pentingnya dukungan keluarga terhadap pelaksanaan olahraga, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan berolahraga pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah “ Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum pada penelitian ini untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bantul I Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini antara lain :

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden terkait dukungan keluarga dengan pelaksanaan hipertensi.
- b. Mengetahui dukungan keluarga terhadap pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi.
- c. Mengetahui pelaksanaan olahraga pada pasien dengan hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Pasien hipertensi

Penelitian ini memberikan manfaat pada pasien hipertensi dalam meningkatkan keinginan atau motivasi dan memiliki kemauan melakukan olahraga untuk mengontrol tekanan darah.

2. Keluarga pasien hipertensi

Penelitian ini memberikan manfaat kepada keluarga dalam mengetahui pentingnya dukungan keluarga terhadap pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi.

3. Puskesmas

- a. Penelitian ini sebagai masukan untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan motivasi pada pasien hipertensi dan keluarga terkait dengan pelaksanaan olahraga.
- b. Penelitian ini dapat memberikan bahan edukasi terkait pelaksanaan olahraga pada pasien maupun keluarga pasien.

4. Peneliti

Peneliti dapat mengetahui keterkaitan hubungan dukungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan olahraga pada pasien hipertensi.

5. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

1. Yeni, Husna, dan Dachriyanus (2016) telah melakukan penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Hipertensi”. Metode penelitiannya dengan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel sebanyak 59 orang. Analisa data penelitian terdiri dari analisa univariat yang menggambarkan dukungan keluarga dan

kepatuhan responden, sedangkan analisa bivariat menggunakan uji korelasi *Spearman Rank (r)*. Hasil analisis menunjukkan sebanyak 54% responden mendapatkan dukungan keluarga dengan kategori sedang dan 59% responden mempunyai kepatuhan dengan kategori sedang. Hasil uji statistik didapatkan nilai $(r) = 0,786$, disimpulkan bahwa dukungan keluarga mempunyai hubungan sangat kuat dengan kepatuhan dan terdapat hubungan searah, semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin tinggi kepatuhan.

Persamaan pada penelitian ini terletak pada satu variabel yaitu meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga. Menggunakan deskriptif korelasional, pendekatan *cross sectional* dan teknik korelasi *Spearman Rank*.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang diambil, peneliti mengambil variabel pelaksanaan yang lebih spesifik yaitu dukungan keluarga dengan pelaksanaan berolahraga pada pasien hipertensi, sedangkan Yeni, Husna, dan Dachriyanus (2016), meneliti tentang dukungan keluarga mempengaruhi kepatuhan pada pasien hipertensi. Pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*.

2. Susriyanti (2014) telah melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Perawatan Hipertensi pada Lansia di Gamping Sleman Yogyakarta”. Metode penelitiannya menggunakan desain penelitian korelasional dan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling*, sampel sebanyak 99

orang. Uji *Spearman Rank* digunakan dalam penelitian ini untuk menganalisa data. Hasil yang ditunjukkan pada penelitian ini $p = 0,000$ dan $r = 0,702$, yang menyatakan bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan kejadian hipertensi pada lansia.

Persamaan penelitian ini adalah salah satu variabel yang meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga. Menggunakan korelasional, pendekatan *cross sectional* dan analisa data menggunakan *Spearman Rank*, dan pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling*.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang diambil, peneliti mengambil variabel yaitu dukungan keluarga dengan pelaksanaan berolahraga pada pasien hipertensi, sedangkan Susriyanti (2014) meneliti tentang dukungan keluarga dengan perilaku perawatan hipertensi pada lansia. Selain itu, terletak pada populasi sampelnya, jika Susriyanti (2014) mengambil sampel hanya lansia saja, peneliti mengambil tidak hanya lansia. Populasi peneliti tidak hanya lansia, namun orang yang terdiagnosa hipertensi maksimal *grade 2* di Puskesmas Bantul 1.

3. Rachmawati (2013) telah melakukan penelitian dengan judul “Dukungan Keluarga dalam Penatalaksanaan Hipertensi di Puskesmas Candirejo Magetan”. Metode penelitiannya menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Teknik penelitiannya dilakukan dengan wawancara mendalam atau *in-depth interview*. Sampel yang dipilih sebanyak 125 orang. Hasil dari penelitiannya menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan penatalaksanaan hipertensi.

Persamaan penelitian ini adalah meneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan hipertensi. Persamaan yang terlihat pada penelitian terkait dukungan keluarga.

Perbedaan penelitian terletak pada variabel yang diambil, peneliti mengambil dukungan keluarga dengan pelaksanaan berolahraga pada pasien hipertensi, sedangkan Rachmawati (2013) meneliti tentang dukungan keluarga dalam penatalaksanaan hipertensi. Jadi, peneliti lebih menspesifikkan terkait salah satu penatalaksanaan hipertensi yaitu pelaksanaan dalam berolahraga. Peneliti menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional design*, pengambilan sampel dengan *Perposive Sampling*, dan analisa data menggunakan *Spearman Rank*.