BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dan stroke hingga saat ini masih menjadi tantangan utama dalam kesehatan global dan nasional karena kontribusinya yang signifikan terhadap morbiditas, disabilitas, dan mortalitas (Aini, F, *et al.*, 2025). Hipertensi dikenal sebagai *silent killer* karena sering berkembang tanpa gejala klinis yang jelas, namun secara progresif menyebabkan kerusakan organ target, termasuk jantung, ginjal, dan otak (Kartini, 2023). Organisasi Kesehatan Dunia melaporkan hipertensi bertanggung jawab terhadap sekitar 9,4 juta kematian setiap tahun secara global, menjadikannya faktor risiko utama penyakit kardiovaskular dan penyebab kematian nomor satu di dunia (*World Health Organization* [WHO]., 2024). Kondisi ini menunjukkan bahwa hipertensi bukan sekadar masalah klinis individual, melainkan persoalan kesehatan masyarakat yang berdampak luas dan memerlukan pendekatan pencegahan yang komprehensif (Aini, F, *et al.*, 2025).

Stroke merupakan komplikasi paling serius dari hipertensi yang berdampak langsung pada kualitas hidup individu dan produktivitas masyarakat. *World Stroke Organization* melaporkan stroke menempati peringkat kedua penyebab kematian dan penyebab utama disabilitas jangka panjang di dunia, dengan lebih dari 6,5 juta kematian setiap tahun (*World Stroke Organization* [WSO], 2024). Beban stroke tidak hanya diukur dari angka kematian, tetapi juga dari tingginya angka kecacatan permanen, ketergantungan jangka panjang, serta biaya perawatan yang besar bagi keluarga dan sistem kesehatan. Oleh karena itu, pencegahan stroke, khususnya pada kelompok berisiko tinggi seperti penderita hipertensi, menjadi prioritas utama dalam agenda kesehatan global dan nasional.

Secara epidemiologis, prevalensi hipertensi menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. WHO memperkirakan lebih dari 1,4 miliar penduduk dewasa usia 30-79 tahun hidup dengan hipertensi di seluruh dunia, dan sebagian besar tidak terdiagnosis atau tidak terkontrol secara optimal (WHO., 2024). Kondisi ini berkontribusi terhadap meningkatnya insiden stroke dan penyakit kardiovaskular lainnya. Stroke sendiri diperkirakan dialami oleh lebih dari 12 juta orang setiap tahunnya secara global, dengan proporsi terbesar terjadi di negara berkembang (WSO, 2024). Fakta ini menunjukkan adanya kesenjangan dalam upaya pencegahan primer dan sekunder yang masih perlu diperkuat, terutama di tingkat komunitas.

Hipertensi dan stroke di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang semakin mengkhawatirkan. Data Riset Kesehatan Nasional menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk usia ≥18 tahun mencapai 34,1% pada tahun 2023, sedangkan prevalensi stroke tercatat sebesar 8,3 per 1.000 penduduk (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2023). Stroke juga menjadi salah satu penyebab utama kecacatan dan kematian di Indonesia, dengan dampak ekonomi yang signifikan akibat meningkatnya biaya pelayanan kesehatan dan kehilangan produktivitas. Kondisi ini menunjukkan bahwa upaya pengendalian hipertensi sebagai faktor risiko utama stroke masih menghadapi berbagai tantangan dalam implementasinya.

Di tingkat regional, Provinsi Jawa Tengah termasuk wilayah dengan jumlah penderita hipertensi yang tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Tengah, jumlah penderita hipertensi mencapai sekitar 8,7 juta orang atau 30,4% dari total penduduk dewasa pada tahun 2023 (BPS Prov. Jateng, 2023). Angka ini menunjukkan bahwa hampir sepertiga penduduk berada dalam kondisi berisiko tinggi mengalami komplikasi kardiovaskular, termasuk stroke. Kabupaten Semarang sebagai bagian dari Provinsi Jawa Tengah juga menghadapi permasalahan serupa, dengan hipertensi menjadi salah satu

diagnosis terbanyak pada layanan kesehatan primer. Kondisi ini menegaskan perlunya strategi pencegahan yang lebih efektif dan berbasis komunitas.

Hipertensi didefinisikan sebagai kondisi tekanan darah sistolik ≥140 mmHg dan/atau diastolik ≥90 mmHg yang berlangsung secara persisten (Baradero, 2018). Tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol menyebabkan kerusakan endotel pembuluh darah, mempercepat proses aterosklerosis, serta meningkatkan risiko terjadinya penyumbatan atau ruptur pembuluh darah otak (Widodo, 2025). Mekanisme patofisiologis ini menjelaskan mengapa hipertensi merupakan faktor risiko paling signifikan terhadap terjadinya stroke, baik stroke iskemik maupun hemoragik. Berbagai bukti ilmiah menunjukkan bahwa pengendalian tekanan darah secara optimal dapat menurunkan risiko stroke secara signifikan (Luthfa, 2025).

Pencegahan stroke pada penderita hipertensi menuntut pendekatan yang terintegrasi antara terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup. Kepatuhan minum obat antihipertensi menjadi pilar utama dalam pengendalian tekanan darah. Kepatuhan ini mencakup ketepatan dosis, waktu, serta keberlanjutan terapi sesuai rekomendasi tenaga kesehatan (Ernawati, 2020).

Studi menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan kepatuhan minum obat yang rendah memiliki risiko stroke iskemik berulang hingga puluhan kali lipat dibandingkan mereka yang patuh terhadap pengobatan (Ernawati, 2024; Putra, 2025). Temuan ini menegaskan bahwa kepatuhan pengobatan bukan hanya isu klinis, tetapi juga masalah perilaku kesehatan yang kompleks.

Selain terapi obat, perubahan gaya hidup merupakan komponen penting dalam pencegahan stroke. Diet hipertensi, seperti diet rendah garam dan diet DASH, terbukti efektif menurunkan tekanan darah dan memperbaiki profil lipid (Nuridayanti, 2024). Aktivitas fisik teratur membantu meningkatkan kebugaran kardiovaskular dan

mengendalikan berat badan, sementara berhenti merokok dan konsumsi alkohol dapat memperbaiki fungsi vaskular serta menurunkan risiko trombosis (Mirnawati, 2025; Wihastuti, 2024). Manajemen berat badan juga berperan penting dalam mengurangi beban kerja jantung dan mencegah komplikasi metabolik yang berkontribusi terhadap stroke (Saimi, 2024).

Meskipun manfaat upaya pencegahan tersebut telah banyak dibuktikan, berbagai penelitian menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap perubahan gaya hidup masih relatif rendah. Banyak penderita yang tidak patuh minum obat, tidak menjalankan diet sesuai anjuran, kurang melakukan aktivitas fisik, serta masih merokok dan mengonsumsi alkohol (Jiddan, 2025; Santoso, 2025; Widayani, 2025). Rendahnya kepatuhan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk rendahnya kesadaran risiko, keterbatasan akses layanan kesehatan, faktor sosial ekonomi, serta kurangnya pendampingan berkelanjutan di tingkat komunitas (Setyopranoto, 2022).

Pemerintah Indonesia telah mengembangkan berbagai program promotif dan preventif untuk mengendalikan penyakit tidak menular, termasuk hipertensi dan stroke. Program seperti gerakan PATUH dan kampanye CERDIK dirancang untuk meningkatkan kesadaran masyarakat pentingnya pemeriksaan rutin, pengendalian tekanan darah, dan penerapan gaya hidup sehat. Program ini telah disosialisasikan melalui puskesmas, rumah sakit, dan Posbindu PTM sebagai upaya memperkuat layanan kesehatan primer. Namun, sejumlah penelitian menunjukkan bahwa implementasi program tersebut belum sepenuhnya optimal, terutama dalam mendorong perubahan perilaku jangka panjang pada penderita hipertensi (Shanti, 2022).

Dalam upaya memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai perilaku pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di tingkat komunitas, penelitian ini menggunakan *Hypertension Self-Care Activities Level Effects* (H-SCALE) sebagai alat

ukur. H-SCALE merupakan instrumen yang dikembangkan untuk menilai perilaku *self-care* penderita hipertensi yang mencakup enam domain utama, yaitu kepatuhan minum obat, diet rendah garam, aktivitas fisik, perilaku merokok, manajemen berat badan, dan konsumsi alkohol (Findlow,Seymour & Huber, 2023).

Keenam domain tersebut merepresentasikan faktor risiko modifikabel yang berperan langsung dalam pengendalian tekanan darah dan pencegahan stroke primer. Penggunaan H-SCALE dinilai tepat karena instrumen ini mengukur perilaku aktual yang dilakukan penderita dalam kehidupan sehari-hari, bukan sekadar pengetahuan atau sikap, sehingga mampu menggambarkan secara lebih nyata implementasi upaya pencegahan stroke di komunitas. Selain itu, H-SCALE telah digunakan secara luas dalam penelitian hipertensi berbasis komunitas dan menunjukkan validitas serta reliabilitas yang baik, sehingga relevan untuk mengisi kesenjangan bukti empiris mengenai profil upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di konteks pedesaan (Findlow,Seymour & Huber, 2023).

Berdasarkan studi pendahuluan di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang pada bulan November 2025, terdapat 115 penderita hipertensi yang sebagian besar aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dan telah mendapatkan penyuluhan terkait program PATUH dan CERDIK. Hasil pengukuran upaya pencegahan risiko stroke pada 10 orang penderita hipertensi menggunakan kuesioner H-SCALE diperoleh 6 (enam) orang (60,0%) mempunyai upaya pencegahan stroke kategori kurang dan 3 (tiga) orang (30,0%) kategori cukup dan 1 (satu) orang (20,0%) kategori baik. Namun, hasil pengukuran awal menunjukkan bahwa sebagian besar penderita masih memiliki upaya pencegahan stroke dalam kategori kurang. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan antara paparan edukasi kesehatan dan praktik pencegahan yang dijalankan secara konsisten dalam kehidupan sehari-hari.

Meskipun berbagai penelitian telah mengkaji hubungan antara hipertensi dan kejadian stroke serta efektivitas intervensi tertentu dalam menurunkan risiko stroke, sebagian besar studi tersebut berfokus pada aspek klinis atau pengujian intervensi spesifik secara eksperimental. Penelitian yang secara komprehensif menggambarkan upaya pencegahan stroke yang dilakukan penderita hipertensi di tingkat komunitas, khususnya pada konteks pedesaan, masih terbatas. Selain itu, evaluasi program nasional seperti PATUH dan CERDIK umumnya menitikberatkan pada cakupan dan pelaksanaan program, bukan pada sejauh mana program tersebut diterjemahkan menjadi perilaku pencegahan yang nyata dan berkelanjutan oleh penderita hipertensi. Keterbatasan bukti empiris mengenai profil aktual upaya pencegahan stroke ini menyebabkan sulitnya merancang intervensi keperawatan dan kesehatan masyarakat yang tepat sasaran dan berbasis kebutuhan lokal. Oleh karena itu, penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kesenjangan tersebut dengan menyajikan gambaran nyata upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di Desa Lerep.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian mengenai **"Gambaran Upaya Pencegahan Risiko Stroke pada Penderita Hipertensi di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang"** menjadi sangat relevan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi empiris yang komprehensif mengenai tingkat dan bentuk upaya pencegahan yang dilakukan, mengidentifikasi aspek yang masih lemah, serta menjadi dasar bagi pengembangan intervensi keperawatan komunitas yang lebih kontekstual, efektif, dan berkelanjutan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menurunkan risiko stroke, meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi, serta mendukung penguatan program pencegahan penyakit tidak menular di tingkat komunitas.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya stroke, namun upaya pencegahan stroke pada penderita hipertensi di tingkat komunitas belum sepenuhnya terlaksana secara optimal. Meskipun berbagai program nasional seperti gerakan PATUH dan kampanye CERDIK telah disosialisasikan melalui layanan kesehatan primer dan kegiatan masyarakat, praktik pencegahan stroke yang dilakukan oleh penderita hipertensi masih menunjukkan tingkat kepatuhan yang rendah. Selain itu, bukti empiris yang menggambarkan secara komprehensif upaya pencegahan risiko stroke yang dijalankan oleh penderita hipertensi di konteks pedesaan masih terbatas. Kondisi ini menimbulkan kesenjangan informasi yang menyulitkan tenaga kesehatan dalam merancang intervensi pencegahan yang tepat sasaran dan berbasis kebutuhan lokal.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lama menderita hipertensi?.
2. Bagaimanakah gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

2. Tujuan khusus

   a. Mengetahui karakteristik penderita hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, lama menderita hipertensi.

b. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi di Desa Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang
c. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi berdasarkan usia.
d. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi berdasarkan jenis kelamin.
e. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi berdasarkan pendidikan.
f. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi berdasarkan pekerjaan.
g. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi berdasarkan status ekonomi.
h. Mengetahui gambaran upaya pencegahan risiko stroke pada penderita hipertensi berdasarkan lama menderita.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penderita

   Memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pentingnya pengendalian hipertensi sebagai upaya pencegahan risiko stroke, serta meningkatkan kesadaran dan motivasi penderita untuk menerapkan perilaku *self-care* yang meliputi kepatuhan minum obat, pengaturan diet, aktivitas fisik, dan gaya hidup sehat secara berkelanjutan.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

   Menjadi sumber informasi empiris bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat dan petugas layanan primer, dalam merancang dan mengoptimalkan program edukasi serta

intervensi keperawatan berbasis keluarga dan komunitas yang lebih tepat sasaran, sesuai dengan profil upaya pencegahan stroke yang dilakukan oleh penderita hipertensi di masyarakat.

3. Bagi Peneliti

   Memberikan landasan empiris dan wawasan tambahan yang dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan penelitian lanjutan terkait pengendalian hipertensi dan pencegahan stroke.

4. Bagi Penelitian dan Pengembangan Ilmu

   Memberikan dasar empiris dan referensi ilmiah yang dapat digunakan sebagai acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya terkait pengendalian hipertensi dan pencegahan stroke, serta berkontribusi. pada penguatan kajian keperawatan komunitas dan promosi kesehatan berbasis perilaku *self-care*.