

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan nasional di bidang kesehatan saat ini dihadapkan pada beban ganda, di satu pihak penyakit menular merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sampai saat ini masih banyak kasus yang masih belum terselesaikan, di lain pihak telah terjadi peningkatan kasus penyakit tidak menular yang merupakan akibat dari gaya hidup serta penyakit-penyakit *degeneratif* seperti hipertensi.⁽¹⁾ Beberapa puluh tahun yang lalu, hipertensi dan berbagai komplikasinya dikenal sebagai penyakit yang hanya menyerang orang tua (usia di atas 50 tahun ke atas), tetapi dalam beberapa tahun terakhir ini, banyak dijumpai kasus kematian mendadak, kelumpuhan, atau stroke akibat hipertensi yang menyerang orang-orang muda (usia di bawah 50 tahun), yang merupakan kelompok usia produktif.⁽²⁾

Hipertensi merupakan penyakit *degeneratif* yang menjadi masalah serius saat ini. Hipertensi dikategorikan sebagai *the silent killer* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya.⁽³⁾ Gejala-gejala hipertensi seringkali tidak disadari, seperti sakit kepala, pusing, gelisah, jantung berdebar, pendarahan hidung, sukar tidur, sesak nafas, cepat marah, telinga berdenging, tekuk terasa berat, dan sering kencing di malam hari.⁽⁴⁾

Secara global, hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian. Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi. Keadaan ini tentu sangat berbahaya, dimana hipertensi merupakan salah satu penyebab angka kematian tertinggi.⁽⁵⁾

Menurut data Riskesdas 2013, terjadi peningkatan prevalensi di Indonesia dari 7,6 pada tahun 2007 menjadi 9,5 pada tahun 2013.^(6, 7) Indonesia terdiri dari 34 Provinsi, berdasarkan data Depkes RI, Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Sulawesi Selatan menduduki posisi pertama yang kasus pasien hipertensi melebihi rata-rata nasional, yaitu :

Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%).⁽⁷⁾

Meningkatnya kasus hipertensi menjadi masalah yang cukup besar, karena hipertensi merupakan faktor risiko dari penyakit lain, diantaranya infark miokard, stroke, gagal ginjal dan kematian jika tidak dideteksi secara dini dan ditangani dengan cepat. Diketahui bahwa 69% pasien serangan jantung, 77% pasien stroke, dan 74% pasien *congestive heart failure* (CHF) menderita hipertensi.^(7, 8)

Pemerintah mengadakan penanggulangan hipertensi bekerjasama dengan Perhimpunan Hipertensi Indonesia atau *Indonesian Society Of Hypertension (InaSH)*. Kerjasama tersebut membuat kebijakan berupa pedoman penanggulangan hipertensi, sesuai dengan kemajuan teknologi dan kondisi daerah (*local area spesific*), memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor risiko penyakit jantung dan hipertensi, mengembangkan SDM dan sistem pembiayaan serta memperkuat jejaring, mentoring dan evaluasi pelaksanaan.⁽⁹⁾

Penanggulangan dan pencegahan penyakit tidak menular termasuk hipertensi dilakukan berbagai upaya. Pertemuan tahunan *World Health Organization*(WHO) – *World Health Assemblu* (WHA) pada tahun 2000 telah melahirkan kesepakatan tentang Strategi Global dalam penanggulangan penyakit tidak menular, khususnya di negara berkembang. Strategi ini bersandar pada 3 pilar utama yaitu surveilans, pencegahan primer dan penguatan *system* layanan kesehatan. Salah satu bentuk diantara 3 pilar utama yang dapat dilakukan oleh masyarakat adalah pencegahan primer. Pencegahan primer merupakan upaya yang dilakukan sebelum timbulnya penyakit.⁽⁵⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 5 Tahun 2017, ada 4 faktor determinan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Faktor-faktor tersebut adalah; 1) Faktor risiko

yang tidak bisa dimodifikasi, 2) Faktor risiko perilaku, 3) Faktor risiko lingkungan, dan 4) Faktor risiko fisiologi/biologis. Faktor perilaku merupakan determinan utama yang dapat dimodifikasi melalui intervensi kesehatan selain faktor lingkungan.⁽¹⁰⁾

Perilaku sehat seseorang atau masyarakat termasuk perilaku pencegahan penyakit ditentukan oleh pengetahuan, sikap, tindakan, kepercayaan, tradisi, dan lain sebagainya. Penilaian terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan merupakan bagian dari elemen yang sangat penting dari pencegahan penyakit. Menurut teori Lawrence Green (1980) yang dikutip Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, keyakinan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan umur. Selanjutnya yaitu faktor pendukung yang berupa sarana dan prasarana layanan kesehatan. Faktor yang terakhir yaitu faktor penguat yang meliputi dukungan social dari tokoh masyarakat, dukungan keluarga, dan dukungan tenaga kesehatan.⁽¹¹⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Parmer dkk (2014), menunjukkan hasil sebagian besar responden (98%) memiliki pengetahuan dasar yang bagus tentang hipertensi, seperti responden sadar bahwa hipertensi adalah ancaman bagi kesehatan, konsumsi garam, kegemukan dan merokok berhubungan dengan hipertensi serta manfaat latihan fisik pada penderita hipertensi. Sedangkan pengetahuan masyarakat yang spesifik tentang hipertensi mayoritas kurang yaitu 40,2% dari semua responden seperti mengetahui bahwa hipertensi jarang terjadi karena gejala tidak dirasakan dan 24% responden mengetahui nilai normal tekanan darah.⁽¹²⁾

Umur mempengaruhi daya tangkap seseorang. Semakin bertambah umurnya semakin berkembang pula daya tangkapnya. Sehingga pengetahuan yang diperlehnya akan semakin baik. Hal tersebut dapat membentuk perilaku seseorang menjadi semakin baik pula.⁽¹¹⁾ Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abdurrohman, dkk (2014) menyatakan bahwa

perilaku pencegahan hipertensi pada usia 20-45 tahun masih tergolong dalam kategori sedang.⁽¹³⁾

Tingkat pendidikan merupakan proses jangka panjang yang menggunakan prosedur sistematis dan terorganisir, yang mana tenaga kerja manajerial mempelajari pengetahuan konseptual dan teoritis untuk tujuan-tujuan umum. Tingkat pendidikan yang didapatkan seseorang dapat mempengaruhi bagaimana perilaku seseorang.⁽¹¹⁾ Menurut penelitian Etty Komariah menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi.⁽¹⁴⁾

Pekerjaan merupakan sesuatu yang dilakukan seseorang secara terencana yang tidak dilakukan hanya karena pelaksanaan kegiatan itu sendiri menyenangkan melainkan karena mau dengan sungguh-sungguh mencapai suatu hasil yang kemudian berdiri sendiri atau sebagai benda, karya atau sebagai pelayan terhadap masyarakat termasuk dirinya sendiri. Green menyatakan bahwa faktor predisposisi status pekerjaan dapat menghambat atau mendukung tindakan seseorang untuk berperilaku sehat.⁽¹¹⁾ Menurut penelitian Chandra menyatakan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan pencegahan komplikasi kehamilan pada kehamilan.⁽¹⁵⁾

Keterpaparan media adalah bagaimana seseorang tersebut mendapatkan sebuah informasi yang dapat memberikan manfaat bagi kehidupannya. Seseorang yang ingin memiliki pengetahuan tentang suatu penyakit hendaknya dia berusaha untuk mencari informasi sehingga dapat menambah wawasannya sendiri. Menurut Green dalam Notoadmojo (2007) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku salah satunya adalah *enabling factor* (faktor pendukung) dimana media merupakan komponen dari faktor tersebut.⁽¹¹⁾ Menurut penelitian Erfin, menyatakan adanya hubungan blog edukatif yang merupakan alat/media terhadap perilaku diet hipertensi.⁽¹⁶⁾

Dukungan keluarga berperan penting dalam kehidupan seseorang termasuk bagaimana gaya hidup seseorang. Penelitian yang dilakukan oleh Anni Sinaga menyatakan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan hipertensi pada lansia di desa Sukamaju wilayah binaan UPTD.⁽¹⁷⁾

Perilaku masyarakat yang dapat memicu timbulnya hipertensi salah satunya adalah gaya hidup yang tidak sehat. Mengonsumsi garam berlebihan merupakan salah satu bentuk gaya hidup yang tidak sehat. Menurut *Perhimpunan Hipertensi Indonesia (InaSH)* konsumsi garam rata-rata orang Indonesia tiga kali lebih besar dari anjuran badan kesehatan dunia (WHO) yang maksimal 6gr atau satu sendok teh perhari.⁽⁹⁾ Sementara itu sebanyak 23,7% penduduk menjadi perokok aktif berdasarkan data Riskesdas 2007 dan meningkat pada tahun 2013 menjadi 24,3%.^(6, 7)

Bentuk dari gaya hidup yang tidak sehat diantaranya adalah mengonsumsi makanan berlemak dan merokok. Rata-rata penduduk Provinsi Sumatera Barat gemar mengonsumsi makanan berlemak. Sebanyak 34,3% masyarakat Sumatera Barat mengonsumsi makanan berlemak pada tahun 2013, hal ini merupakan peningkatan yang sangat tinggi dibanding pada tahun 2007, yaitu sebanyak 8,6% masyarakat Sumatera Barat mengonsumsi makanan berlemak. Untuk data masyarakat yang merokok adalah sebanyak 25,7% masyarakat Sumatera Barat menjadi perokok setiap hari, dan meningkat menjadi 26,4% pada data Riskesdas 2007-2013.^(6, 7)

Indonesia terdiri dari 34 Provinsi, berdasarkan data Depkes RI Provinsi Sumatera Barat dan Provinsi Sulawesi Selatan menduduki posisi pertama yang kasus pasien hipertensi melebihi rata-rata nasional, yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan Kalimantan Timur (22%).⁽¹⁸⁾

Kabupaten Pesisir Selatan merupakan salah satu Kabupaten yang terletak di Sumatera Barat yang termasuk dalam 10 besar Kabupaten dengan angka hipertensi yang tinggi yaitu 8,4% pada umur ≥ 18 tahun. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan penyakit hipertensi berada pada posisi dua besar yang diderita oleh masyarakat setelah penyakit TB.⁽¹⁹⁾

Berdasarkan data yang didapatkan dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2009 rata-rata penduduk Pesisir Selatan bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 55,51%, berarti sebagian besar masyarakat Pesisir Selatan adalah pekerja, sehingga peluang untuk menderita hipertensi lebih kecil. Untuk tingkat pendidikan, masyarakat Pesisir Selatan paling banyak tidak/belum tamat SD yaitu 34,42% atau sebanyak 127.192 jiwa. Hal ini merupakan salah satu penyebab keterbatasan pengetahuan oleh masyarakat salah satunya mengenai pencegahan hipertensi.⁽²⁰⁾

Kabupaten Pesisir Selatan memiliki 13 unit Puskesmas dan diantara ke-13 Puskesmas tersebut angka kejadian hipertensi tertinggi terjadi di wilayah kerja Puskesmas Salido dengan jumlah 2819 kasus pada tahun 2015 dengan kasus terbanyak berada pada usia 60-69 tahun. Sementara itu, data yang didapatkan dari Puskesmas Salido pada tahun 2016 adalah 3.333 kasus, dengan kasus terbanyak berada pada usia 55-60 tahun.⁽²¹⁾

Berdasarkan Keputusan Gubernur Sumatera Barat No: 440-809-2016 tentang Penetapan Pemenang Puskesmas Berprestasi Tingkat Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 Puskesmas Salido menduduki peringkat 1.⁽²²⁾ Namun, prevalensi hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Salido merupakan prevalensi hipertensi tertinggi diantara Puskesmas lainnya. Hal ini merupakan masalah yang serius dimana jumlah perokok aktif juga sangat banyak di Kabupaten Pesisir Selatan yaitu 240 ribu jiwa.⁽¹⁹⁾ Untuk itu perlu dilakukan studi untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi oleh masyarakat

dan tantangan yang dihadapi tenaga kesehatan dalam menjalankan kebijakan penggulungan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan.

1.2 Perumusan Masalah

Prevalensi hipertensi di Kabupaten Pesisir Selatan termasuk kedalam 10 besar tertinggi di Provinsi Sumatera Barat. Oleh sebab itu, pencegahan hipertensi oleh masyarakat sangat penting. Beberapa studi menemukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan hipertensi oleh masyarakat. Sehingga peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan 2017 dan tantangan yang dihadapi Puskesmas Salido dalam menjalankan kebijakan penanggulangan hipertensi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran tindakan pencegahan hipertensi, karakteristik umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, keterpaparan media, dan dukungan keluarga pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.
2. Mengetahui hubungan umur dengan perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.
3. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.

4. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan perilaku pencegahan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.
5. Mengetahui hubungan keterpaparan media dengan tindakan pencegahan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.
6. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tindakan pencegahan hipertensi pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2017.
7. Mengetahui tantangan yang dihadapi Puskesmas Salido dalam menjalankan kebijakan penanggulangan hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang perilaku pencegahan hipertensi.
 - b. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan sekaligus menambah wawasan mengenai hipertensi agar mampu mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari.
2. Manfaat Praktis
 - a. Bagi Peneliti

Untuk memperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam menerapkan teori serta mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menjalani pendidikan di FKM Universitas Andalas.
 - b. Bagi FKM UNAND

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan untuk pertimbangan penelitian tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan selanjutnya.

c. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi Pemerintah setempat dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan terkait.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini dilakukan untuk menganalisa faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku pencegahan hipertensi oleh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan secara kuantitatif-kualitatif. Dalam penelitian ini menggunakan variabel independen (umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, keterpaparan media, dan dukungan keluarga) sedangkan variabel dependen yaitu perilaku pencegahan hipertensi. Penyuluhan kesehatan oleh petugas Puskesmas pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Salido Kabupaten Pesisir Selatan dilakukan dengan wawancara mendalam. Metode yang digunakan kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif dengan desain *cross sectional study*.

