

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Penyakit degeneratif merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktivitas seseorang. Penyakit-penyakit degeneratif tersebut antara lain penyakit kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) termasuk hipertensi, diabetes mellitus dan kanker (Brunner & Suddarth, 2002). Salah satu penyakit degeneratif yang banyak terjadi dan yang mempunyai tingkat mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang salah satunya adalah hipertensi.

Menurut *World Health Organization* (WHO), hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi terjadinya peningkatan tekanan dalam pembuluh darah secara terus menerus. Seseorang dikatakan menderita hipertensi ketika tekanan sistolik  $>140$  mmHg dan tekanan diastolik  $>90$  mmHg. Hipertensi merupakan masalah kesehatan besar di seluruh dunia, selain tingginya prevalensi, hipertensi juga berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular (WHO, 2010). Menurut *American Heart Association* (AHA) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan 1 dari setiap 3 orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap pre-hipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% medikasi (Muhammadun, 2010).

Berdasarkan data yang didapat dari WHO dan *The International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia, dan 3 juta di antaranya meninggal setiap tahun, dimana 7 dari 10 penderita tersebut tidak mendapatkan pengobatan secara adekuat (Rahajeng, 2009).

Di Indonesia, hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, yakni 6,7% dari populasi kematian pada semua umur. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2009 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Masalah hipertensi di Indonesia cenderung meningkat, hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 menunjukkan bahwa 8,3% penduduk menderita hipertensi dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004 (Rahajeng, 2009). Menurut Depkes RI (2010), dari 33 propinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi 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%).

Provinsi Sumatera Barat adalah satu dari dua provinsi dengan persentase penderita hipertensi tertinggi di Indonesia. Hasil penelitian Gustrianda (2007) terhadap enam kabupaten/kota yang tertinggi angka penderita hipertensi adalah Kota Bukittinggi (41,8%), Kota Padang (29%), Kota Solok (25%),

Kabupaten 50 Kota (22,2%), Kabupaten Solok (25%), serta Kabupaten Padang Pariaman (20,2%). Tiga daerah dengan persentase penderita hipertensi di bawah angka rata-rata adalah Kota Payakumbuh (10%), Kabupaten Mentawai (12,5%), dan Kabupaten Pesisir Selatan (13%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (DKK Padang) tahun 2014, kunjungan penderita hipertensi dari 22 Puskesmas di Kota Padang sebanyak 46.487 orang, kunjungan terbanyak berada di wilayah kerja Puskesmas Andalas, dengan jumlah penderita hipertensi yang baru terdiagnosa sepanjang tahun 2014 sebanyak 2433 orang.

Salah satu cara untuk menanggulangi masalah kesehatan adalah dengan pencegahan terjadinya hipertensi bagi masyarakat secara umum dan pencegahan kekambuhan pada penderita hipertensi pada khususnya. Pencegahan hipertensi perlu dilakukan oleh semua penderita hipertensi agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah yang lebih parah, tetapi sayangnya tidak semua penderita hipertensi dapat melakukan pencegahan terhadap penyakitnya. Hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan penderita hipertensi tentang pencegahan kekambuhan penyakitnya tidaklah sama (Utomo, 2013).

Menurut Kemenkes (2012), upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi dimulai dengan meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan pola hidup ke arah yang lebih sehat. Puskesmas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dasar perlu melakukan pencegahan primer yaitu kegiatan untuk menghentikan atau mengurangi faktor risiko hipertensi

sebelum penyakit hipertensi terjadi, melalui promosi kesehatan seperti diet sehat dengan cara makan seimbang, rendah garam dan lemak, rajin melakukan aktifitas dan tidak merokok. Puskesmas juga perlu melakukan pencegahan sekunder yang lebih ditujukan pada kegiatan deteksi dini untuk menemukan penyakit. Bila ditemukan kasus, maka dapat dilakukan pengobatan secara dini. Sementara pencegahan tertier difokuskan pada upaya mempertahankan kualitas hidup penderita. Pencegahan tertier dilaksanakan melalui tindak lanjut dini dan pengelolaan hipertensi yang tepat serta minum obat teratur agar tekanan darah dapat terkontrol dan tidak memberikan komplikasi seperti penyakit ginjal kronik, stroke dan jantung. Penanganan respon cepat juga menjadi hal yang utama agar kecacatan dan kematian dini akibat penyakit hipertensi dapat terkendali dengan baik. Pencegahan tertier dilaksanakan agar penderita hipertensi terhindar dari komplikasi yang lebih lanjut serta untuk meningkatkan kualitas hidup dan memperpanjang lama ketahanan hidup.

Faktor resiko hipertensi terbagi dua yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor resiko yang dapat diubah adalah faktor resiko yang dapat dikendalikan atau dicegah, sedangkan faktor resiko hipertensi yang tidak dapat diubah adalah faktor resiko yang tidak dapat dikendalikan atau dicegah. Salah satunya adalah umur. Menurut Dede Kusmana dari Departemen Kardiologi Universitas Indonesia, (2007) bahwa umur penderita hipertensi antara 20 sampai 30 tahun prevalensinya adalah 5-10%, umur dewasa muda prevalensinya antara 20-25% dan di atas 50 tahun sekitar 60%.

Sementara menurut penelitian Rasmaliah, dkk (2005) di desa Pekan Labuhan dan Nelayan Indah Kecamatan Medan Labuhan tercatat bahwa penderita terbanyak adalah umur 45-60 (30,8%). Penelitian dengan hasil yang hampir sama dengan penelitian Ginting (2008) yang berjudul “Determinan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan Penyakit Hipertensi Di Kecamatan Belawan” dengan metode penelitian observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 195 responden, menunjukan hasil bahwa presentase responden yang berusia >45 tahun mempunyai pengetahuan yang lebih baik tentang hipertensi dibandingkan responden yang berusia ≤45 tahun.

Hipertensi bersifat diturunkan atau bersifat genetik. Individu dengan keluarga hipertensi mempunyai risiko dua kali lebih besar untuk menderita hipertensi daripada individu yang tidak mempunyai keluarga dengan riwayat hipertensi, sehingga pengetahuan serta sikap tentang hipertensi merupakan suatu hal yang sangat penting untuk dimiliki, agar individu bisa menanggulangi penyakit hipertensi didalam keluarga itu sendiri (Hamid, 2013). Keluarga merupakan *support system* utama bagi pasien hipertensi dalam mempertahankan kesehatan. Keluarga memegang peranan penting dalam perawatan maupun pencegahan kesehatan pada anggota keluarga lainnya. Oleh sebab itu, keluarga harus memiliki pengetahuan tentang hal tersebut.

Penilaian terhadap pengetahuan dan sikap adalah elemen yang sangat penting dari pengontrolan penyakit hipertensi (Parmar et al, 2014) dimana

Lawrence Green menguraikan bahwa perilaku seseorang tentang kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan penguat. Faktor predisposisi antara lain : tingkat pengetahuan, motivasi, sikap, kepercayaan, tradisi, sistem dan nilai-nilai masyarakat, adapun faktor pendukung terdiri dari fasilitas, sarana dan prasarana, serta faktor penguat terdiri dari fasilitas, sarana dan para kader, tenaga kesehatan dan kebijakan kesehatan.

Apabila pengetahuan seseorang semakin baik maka perilakunya pun akan semakin baik. Akan tetapi pengetahuan yang baik tidak disertai dengan sikap maka pengetahuan itu tidak akan berarti (Notoatmodjo, 2003). Tingkat pengetahuan hipertensi pada seseorang sangat penting dalam mempengaruhi pola hidup sehat. Pola hidup sehat dapat menurunkan risiko terjadinya hipertensi. Salah satu upaya untuk menurunkan, menghindari atau mencegah angka kesakitan dan angka kematian akibat hipertensi yaitu dengan cara mengenali hipertensi khususnya faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi (Depkes, 2008). Peningkatan kasus ini salah satunya disebabkan karena rendahnya kesadaran keluarga maupun masyarakat untuk memeriksakan tekanan darahnya secara dini tanpa harus menunggu adanya gejala (Hamid, 2013). Menurut penelitian Utomo (2013) yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Upaya Pencegahan Kekambuhan Hipertensi Pada Lansia Di Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar” dengan metode kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 78

responden, didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan upaya pencegahan kekambuhan hipertensi di Posyandu Desa Blulukan Kecamatan Colomadu Kabupaten Karanganyar dengan  $p = 0,032$ .

Kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi pasien hipertensi untuk dapat mengatasi kekambuhan atau melakukan pencegahan agar tidak terjadi komplikasi. Upaya pencegahan terhadap pasien hipertensi bisa dilakukan melalui mempertahankan berat badan, menurunkan kadar kolesterol, mengurangi konsumsi garam, diet tinggi serat, mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran serta menjalankan hidup secara sehat (Ridwan, 2009).

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap stimulus atau objek (Notoatmodjo, 2007). Menurut Azwar (dalam Suyono, 2008) sikap adalah suatu bentuk reaksi perasaan seseorang terhadap sesuatu objek, baik perasaan mendukung (*favourable*) atau tidak mendukung (*unfavourable*), memihak atau tidak memihak, suka atau tidak suka sehingga menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Parmar et al, (2014), di Gujarat dengan judul “*Study of Knowledge, Attitude and Practice of General Population of Gandhinagar Towards Hypertension*” menunjukkan hasil sebagian besar responden (98%) memiliki pengetahuan dasar yang bagus tentang hipertensi, seperti responden sadar bahwa hipertensi adalah ancaman bagi kesehatan, garam dan kegemukan dan merokok berhubungan dengan hipertensi serta manfaat latihan fisik pada hipertensi, sedangkan pengetahuan

yang spesifik tentang hipertensi mayoritas kurang yaitu 40.2% dari semua responden mengetahui bahwa hipertensi jarang terjadi karena adanya gejala dan 24% responden mengetahui nilai normal tekanan darah dan sikap responden sangat buruk terhadap hipertensi dimana kurang dari sebagian responden (45.2%) setuju bahwa kebiasaan olahraga berhubungan dengan gaya hidup sehat sedangkan sikap responden terhadap pengobatan baik dimana responden menerima pengobatan dan latihan sebagai intervensi yang efektif untuk mencegah kenaikan tekanan darah.

Berdasarkan studi awal peneliti di Puskesmas Andalas Padang diperoleh informasi dari 10 orang responden yang berusia >40 tahun, dimana 6 dari 10 orang responden mengetahui pengertian dari hipertensi adalah darah tinggi, 2 dari 10 orang responden mengatakan memiliki riwayat keluarga hipertensi dan memiliki kebiasaan merokok, 5 dari 10 orang responden hanya mengetahui penyebab dari hipertensi adalah karena keturunan dan kelebihan mengkonsumsi garam serta tidak banyak mengetahui upaya pencegahan hipertensi, 7 dari 10 orang responden mengatakan tidak pernah mengontrol takaran penggunaan garam serta jenis makanan yang dikonsumsi tiap harinya., 5 dari 10 orang responden mengatakan akan berobat ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda dan gejala hipertensi seperti pusing dan rasa berat di tengkuk.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan hipertensi di balai pengobatan umum Puskesmas Andalas Padang.



## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian adalah ingin mengetahui "Apakah ada Hubungan antara Pengetahuan dan Sikap dengan Upaya Pencegahan Hipertensi di Balai Pengobatan Umum Puskesmas Andalas".

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan upaya pencegahan hipertensi di balai pengobatan umum puskesmas andalas padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi tingkat pengetahuan responden di balai pengobatan umum Puskesmas Andalas Padang.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap responden di balai pengobatan umum Puskesmas Andalas Padang.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi upaya pencegahan hipertensi di balai pengobatan umum Puskesmas Andalas Padang.
- d. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan responden dengan upaya pencegahan hipertensi di balai pengobatan umum Puskesmas Andalas Padang.
- e. Untuk mengetahui hubungan sikap responden dengan upaya pencegahan hipertensi di balai pengobatan umum Puskesmas Andalas Padang.

### 3. Manfaat Penelitian

#### a. Bagi peneliti

Sebagai pengalaman baru bagi peneliti dan merupakan informasi bagi peneliti lainnya dengan penelitian yang sama untuk waktu selanjutnya.

#### b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan dan menambah referensi perpustakaan. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai data yang mendukung atau bahan perbandingan penelitian selanjutnya.

#### c. Bagi Tempat penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi bagi Kepala Puskesmas dalam melaksanakan program pelayanan kesehatan yang terkait.

