

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyebab kematian dan kesakitan yang tinggi. Darah tinggi merupakan pembunuh tersembunyi yang penyebab awalnya tidak diketahui atau tanpa gejala sama sekali. Hipertensi bisa menyebabkan berbagai komplikasi terhadap beberapa penyakit lain, bahkan penyebab timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal.

Hipertensi merupakan masalah yang besar dan serius dan cenderung meningkat dimasa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang tinggi berupa kecacatan permanen dan kematian mendadak. Kehadiran hipertensi pada kelompok dewasa muda akan sangat membebani perekonomian keluarga, karena biaya pengobatan yang mahal dan membutuhkan waktu yang panjang bahkan sampai seumur hidup.

Meningkatnya arus globalisasi disegala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industrialisasi dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal. Disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampilkan gejala (Brunner & Suddarth, 2002: 896).

Hipertensi adalah gangguan sistem peredaran darah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah di atas normal yaitu 140/90 mmHg. Kecenderungan peningkatan prevalensi menurut peningkatan usia. Prevalensi 6-15% pada orang dewasa sebagai proses degeneratif, hipertensi hanya ditemukan pada golongan orang dewasa. Banyak penderita hipertensi diperkirakan sebesar 15 juta penduduk Indonesia yang kontrol hanya 4%. Terdapat 50% penderita hipertensi tidak menyadari

dirinya sebagai penderita hipertensi. Terdiri dari 70% adalah hipertensi ringan dan 90% hipertensi esensial, hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya (www.health.kompas.com).

Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi dan tidak diketahui penyebabnya. Keadaan ini tentu sangat berbahaya yang menyebabkan kematian dan berbagai komplikasi seperti stroke. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit stroke dan tuberkulosis mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%. Pada kelompok umur 25-34 tahun sebesar 7% naik menjadi 16% pada kelompok umur 35-44 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih menjadi 29% (Survey Kesehatan Nasional, 2007 dalam Eka 2011: 3).

Hipertensi merupakan penyakit kronis serius yang bisa merusak organ tubuh, hampir 1 miliar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, otak dan ginjal. Di negara berkembang penyakit yang menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa berkembang lainnya ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80 % kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, di perkirakan menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan pertambahan penduduk saat ini (Zamhir, 2006 dalam Eka, 2011: 3).

Prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2005 adalah 8.3% (pengukuran standar WHO yaitu pada batas tekanan darah normal 140/90 mmHg). Pada tahun 2010 prevalensi penderita hipertensi di Indonesia mencapai 21% (pengukuran standart Depkes yaitu pada batas tekanan darah normal 139 / 89 mmHg). Selanjutnya akan diestimasi akan meningkat menjadi 37 % pada tahun 2015 dan menjadi 42 % pada tahun 2025 (Zamhir, 2006 dalam Eka, 2011: 3).

Kasus hipertensi di beberapa Provinsi di Indonesia sudah melebihi rata-rata nasional, dari 33 Provinsi di Indonesia terdapat 8 Provinsi yang kasus penderita 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%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30 – 34%. (Zamhir, 2006 dalam Eka, 2011: 4).

Meningkatnya kasus hipertensi menjadi masalah yang cukup besar. Pemerintah mengadakan penanggulangan hipertensi bekerjasama dengan Perhimpunan Hipertensi Indonesia atau *Indonesian Society of Hypertension (InaSH)* membuat kebijakan berupa pedoman penanggulangan hipertensi sesuai kemajuan teknologi dan kondisi daerah (*local area specific*), memperkuat logistik dan distribusi untuk deteksi dini faktor resiko penyakit jantung dan hipertensi, mengembangkan SDM dan sistem pembiayaan serta memperkuat jejaring serta memonitoring dan evaluasi pelaksanaan. Penanggulangan hipertensi dan pencegahan juga dilakukan berbagai upaya seperti pemerintah Indonesia melakukan pencegahan dan penanganan penyakit tidak menular termasuk hipertensi dengan dibentuk Direktorat Pengendalian Penyakit Tidak Menular berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan no. 1575 tahun 2005 dalam melaksanakan pencegahan dan penanggulangan penyakit jantung dan hipertensi (Depkes, 2010).

Peran pemerintah sangat penting didukung juga oleh tingkat pengetahuan keluarga maupun pasien dalam tindakan pencegahan komplikasi hipertensi diharapkan dapat mengontrol tekanan darah yaitu mengurangi konsumsi garam, membatasi lemak, olahraga teratur, tidak merokok dan tidak minum alkohol, menghindari kegemukan atau obesitas. Pengetahuan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dilatarbelakangi oleh tiga faktor yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap,

kepercayaan, nilai, tradisi keluarga, faktor pendukung meliputi ketersediaan sumber fasilitas, faktor pendorong meliputi sikap, perilaku petugas kesehatan, anggota keluarga dan teman dekat. Pengetahuan atau kognitif merupakan faktor dominan yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007: 144).

Menurut Mustaida (2000), terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan penderita hipertensi dengan terkontrolnya tekanan darah. Peningkatan pengetahuan penderita hipertensi tentang penyakit akan mengarah pada kemajuan berfikir tentang perilaku kesehatan yang lebih baik sehingga berpengaruh terhadap terkontrolnya tekanan darah.

Penelitian Mardiyati (2009), menunjukkan bahwa penderita hipertensi mempunyai sikap yang buruk dalam menjalani diet hipertensi hal tersebut disebabkan oleh faktor pengetahuan penderita hipertensi. Sikap merupakan suatu tindakan aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi dari perilaku. Menurut Notoatmodjo (2007: 145), perilaku seseorang adalah penyebab utama menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan kunci utama pemecahan. Perilaku merupakan faktor kedua terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat.

Berdasarkan profil data kesehatan Kota Bandung tahun 2011 bahwa kasus hipertensi di Kelurahan Sukarasa setiap tahunnya meningkat, dimana pada tahun 2007 sebanyak 1067 penderita, pada tahun 2008 sebanyak 1224 dan terus meningkat pada tahun 2009 dengan jumlah penderita sebanyak 1339, bahkan pada tahun 2010 menjadi peringkat pertama dari 10 penyakit terbesar di Puskesmas Sukarasa, seperti pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Tabel 10 penyakit terbesar di Puskesmas Sukarasa tahun 2010

Peringkat	Jenis Penyakit	Jumlah Kasus
I	<i>Hipertensi</i>	<i>1451</i>
II	ISPA	1243
III	Infeksi Jamur	1130
IV	Penyakit lain saluran nafas	1093
V	Infeksi lain pada usus	893
VI	Alergi	836
VII	Diare	792
VIII	Penyakit otot, tulang, jaringan pengikat	478
IX	Kecelakaan lalu lintas	209
X	Ulkus Peptikum	166

Sumber: Profil data kesehatan Kota Bandung tahun 2011

Berdasarkan hasil obeservasi, dari berbagai kegiatan yang dilakukan, antusias masyarakat (penderita hipertensi) yang menjadi target program masih sangat kurang. Hal ini dapat disimpulkan dari jumlah kehadiran para penderita hipertensi pada kegiatan posbindu 3 tiga kelurahan yang pernah diikuti yang hanya dihadiri 8 – 12 orang, pada kegiatan senam sehat penderita hipertensi hanya diikuti oleh 10 – 12 peserta.

Bulan Februari 2013 yang lalu peneliti melakukan pendataan di tiap RW di kelurahan Sukarasa dan RW 02 Sukarasa menjadi RW yang memiliki kasus hipertensi tertinggi yaitu 70% dari warga yang didata merupakan penderita hipertensi dan 5% diantaranya terkena komplikasi jantung dan stroke. Berdasarkan studi pendahuluan kepada 10 warga RW 02 Sukarasa pada tanggal 15 April 2013 bertempat di RW 02 Sukarasa didapatkan hasil bahwa tujuh orang diantaranya tahu apa itu hipertensi tapi mereka sendiri tidak mengetahui penyebab, komplikasi dan cara penurunan faktor resiko hipertensi seperti apa. Untuk menurunkan angka

komplikasi dan kematian akibat hipertensi, maka pengetahuan tentang hipertensi di RW 02 Sukarasa penting diteliti sebagai dasar menetapkan intervensi untuk penderita hipertensi di RW 02 Sukarasa sehingga tidak menimbulkan komplikasi lain ataupun kematian.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana gambaran pengetahuan warga tentang hipertensi di RW 02 Sukarasa berdasarkan umur?
2. Bagaimana gambaran pengetahuan warga tentang hipertensi di RW 02 Sukarasa berdasarkan jenis kelamin?
3. Bagaimana gambaran pengetahuan warga tentang hipertensi di RW 02 Sukarasa berdasarkan pekerjaan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Untuk mengetahui gambaran pengetahuan warga tentang hipertensi di RW 02 Sukarasa.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui gambaran pengetahuan warga berdasarkan umur
 - b. Mengetahui gambaran pengetahuan warga berdasarkan jenis kelamin
 - c. Mengetahui gambaran pengetahuan warga berdasarkan pekerjaan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat di manfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang 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 praktek keperawatan

Hasil penelitian diharapkan digunakan sebagai masukan bagi profesi keperawatan dalam memberikan promosi kesehatan terkait penatalaksanaan di masyarakat agar penderita hipertensi tidak mengalami komplikasi ataupun kematian.

b. Bagi petugas kesehatan

Sebagai acuan dalam proses perbaikan program-program kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi dan kematian akibat hipertensi khususnya di RW 02 Sukarasa.

c. Bagi peneliti

Sebagai bahan acuan dalam melakukan penelitian-penelitian lebih lanjut. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit hipertensi.

E. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penulisan yang digunakan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

1. BAB I Pendahuluan, berisi tentang: latar belakang penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.
2. BAB II Kajian Pustaka, berisi tentang: pengetahuan, hipertensi, jenis-jenis hipertensi, faktor resiko hipertensi, tanda gejala hipertensi, pencegahan hipertensi.
3. BAB III Metodologi penelitian berisi tentang: lokasi dan subjek penelitian, desain penelitian, metode penelitian, definisi operasional, Instrumen penelitian, proses perkembangan instrumen penelitian, teknik pengumpulan data, dan analisa data.
4. BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan, berisi tentang: hasil penelitian, dan pembahasan hasil penelitian.
5. BAB V Penutup, berisi tentang: kesimpulan dan saran.