

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

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 menampakkan gejala (Brunner & Suddarth, 2002).

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 (Bustan, 2000).

Menurut data dari WHO pada tahun 2004, diperoleh angka prevalensi penyakit hipertensi 26,4 % dari populasi dewasa di dunia dengan jumlah pada laki-laki sebesar 26,6 % pada perempuan sebesar 26,1%. Seluruh dunia

proporsional mortality rate hipertensi adalah 13% atau sekitar 7,1 juta kematian.

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% (Riskesdas, 2007). 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, 2001).

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 (Gunawan, 2001 *cit* Yanti, 2008). 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 (Notoatmodjo, 2007).

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 (Mubarak dkk, 2007). 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 (WHO, 1992 *cit* Notoatmodjo, 2007), perilaku seseorang adalah penyebab utama menimbulkan masalah kesehatan, tetapi juga merupakan kunci utama pemecahan. Perilaku merupakan faktor kedua terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat .

Berdasarkan studi pendahuluan penderita hipertensi di RS Jogja dilaporkan dari bagian rekaman medis RS Jogja bahwa penderita hipertensi bulan September 2010 dengan jumlah kunjungan pasien hipertensi esensial/ primer sebanyak 302 pasien. Jumlah kunjungan pasien yang menderita hipertensi sekunder yaitu 4 orang. RS Jogja juga sudah menerapkan pendidikan kesehatan pada pasien hipertensi dan kegiatan pendidikan kesehatan tersebut masih tetap berjalan baik tetapi hasilnya belum optimal dari hasil rekaman medis masih ada pasien yang terkena komplikasi jantung hipertensi pada bulan Juli 2010 yaitu sebanyak 3 orang dengan kunjungan 14 orang. Melihat begitu bahayanya hipertensi primer sebagai salah satu faktor resiko terjadinya berbagai macam penyakit kardiovaskuler hal tersebut yang mendorong peneliti untuk meneliti dan mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat dirumuskan masalah “Adakah hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.
- b. Mengetahui sikap penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.
- c. Mengetahui perilaku penderita hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.
- d. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja
- e. Mengetahui hubungan sikap dengan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

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

2. Bagi institusi pelayanan kesehatan.

Sebagai bahan masukan bagi RS untuk memperoleh gambaran tentang tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku pencegahan komplikasi hipertensi, dapat sebagai masukan dalam membuat kebijakan atau program terkait penanganan dan pencegahan komplikasi di masyarakat.

3. Bagi keluarga

Sebagai bahan informasi keluarga membantu keluarga untuk merawat keluarganya dan memberikan perawatan yang optimal pada penderita hipertensi.

4. Bagi peneliti.

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

E. Keaslian penelitian

1. Yanti (2008), dengan judul “Hubungan antara pengetahuan keluarga tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan komplikasi hipertensi di wilayah kerja Pukesmas Gamping 2 Sleman Yogyakarta”. Uji statistik diperoleh sig. (2-tailed) sebesar 0,929 untuk hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan diet. Nilai ini lebih dari 0,05 sehingga dapat di simpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek diet. Demikian pula hasil uji statistik untuk hubungan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pecegahan gaya hidup menunjukkan bahwa sig.(2-tailed) adalah 0,296 yang berarti lebih besar dari 0,05 sehingga tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang komplikasi hipertensi dengan praktek pencegahan gaya hidup.

Persamaannya dengan penelitian ini adalah dengan desain non eksperiment menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode *purposive sampling* teknik pengambilan sampel sesuai kehendak peneliti. Perbedaannya dengan penelitian ini yaitu menggunakan sampel pasien yang rawat jalan yang rutin kontrol dan pasien baru atau pasien lama yang sudah pernah memeriksakan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja. Penelitian ini tempatnya di Rumah Sakit tidak di komunitas.

2. Prमितasari (2009), dengan judul “Hubungan dukungan keluarga terhadap perilaku kontrol pasien hipertensi lanjut usia di wilayah kerja Pukesmas

Gamping II Kabupaten Sleman”. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*. Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *quota sampling*. Instrument penelitian menggunakan metode wawancara terstruktur dengan kuisisioner. Dari penelitian ini di dapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan perilaku kontrol pasien lansia hipertensi di wilayah kerja Pukesmas Gamping II Kabupaten Sleman, dengan nilai $P= 0,000$.

Persamaannya dengan penelitian ini adalah dengan desain non eksperiment menggunakan pendekatan *cross sectional* . Dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada pasien hipertensi. Perbedaannya dengan penelitian saya yaitu menggunakan sampel pasien yang rawat jalan yang rutin kontrol dan pasien baru atau pasien lama yang sudah pernah memeriksakan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja dan tidak dilakukan wawancara terstruktur.

3. Jafar (2008), dengan judul “Hubungan penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dan non farmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia di wilayah Pukesmas Soasio Maluku Utara”. Rancangan penelitian yang dilakukan adalah non eksperiment. Data yang diperoleh retrospektif penelitian ini cara pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Instrument penelitian yang digunakan adalah kuisisioner. Hasil pengujian hipotesis didapatkan bahwa ada hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara farmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah $p=0.012$ untuk variable penatalaksanaan

hipertensi secara farmakologi: nilai $p > 0.05$ dan tidak ada hubungan antara penatalaksanaan hipertensi secara non farmakologi dengan terkontrolnya tekanan darah pada lansia di wilayah Pukesmas Soasio Maluku Utara.

Persamaannya dengan penelitian ini adalah dengan desain non eksperiment menggunakan pendekatan *cross sectional* dan metode *purposive sampling* teknik pengambilan sampel sesuai kehendak peneliti. Membagikan kuesioner kepada pasien hipertensi. Perbedaannya dengan penelitian ini yaitu menggunakan sampel pasien yang rawat jalan yang rutin kontrol dan pasien baru atau pasien lama yang sudah pernah memeriksakan di Poliklinik Penyakit Dalam RS Jogja.