

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastol lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat /tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan) bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014).

Menurut data Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO, 2014*) Terdapat sekitar 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia. Prevelensi tertinggi di wilayah afrika yaitu sebesar 30%. Prevelensi terendah terdapat di wilayah amerika sebesar 18% di negara lain telah dilakukan penanganan untuk mengatasi kasus hipertensi yaitu dengan menggunakan terapi dengan anti hipertensi seperti *diuretikthiazida* (TD) dan *beta-adrenergik reseptor blocker* (BB), terapi tersebut dikenalkan kepada masyarakat terutama yang menderita penyakit hipertensi (Shrout,Rudy & Piascik,2017).

Data Riskades 2020, penyakit hipertensi menjadi urutan kelima yang sebelumnya penyakit Diabetes Melitus, penyakit ginjal kronis, Stroke dan Kanker. Prevalensi kanker naik dari 1,4% menjadi 1,8 % prevalensi Stroke naik dari 7% menjadi 10,9 % dan penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 3,8%. Berdasarkan pemeriksaan gula darah, DM naik 6,9% menjadi 8,5%.

Dan hasil pengukuran tekanan darah, Hipertensi naik dari 25,8% menjadi 34,1%.

Berdasarkan survey Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013 hipertensi memiliki prevalensi yang tertinggi, yaitu sebesar (25,8%) dengan prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan selatan (30,8%), Kalimantan timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%), disamping itu pengontrolan hipertensi belum adekuat meskipun sudah banyak obat-obatan yang efektif (Kemenkes RI, 2013).

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menyatakan 10 penyakit utama pada tahun 2013 hipertensi merupakan urutan ke -6 sebanyak 16.062 orang. Pada tahun 2014 hipertensi tetap urutan ke-6 dan mengalami penurunan yaitu sebanyak 1.474 orang. Pada tahun 2015 menjadi urutan ke-4 sebanyak 13. 111 orang.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Timur, pada tahun 2017 jumlah penderita hipertensi sebanyak 2894 orang, tahun 2018 penderita hipertensi meningkat dengan jumlah 5328 orang, dan pada tahun 2019 penderita meningkat menjadi 6479 orang (Dinkes Sumba Timur, 2018)

Data dari Puskesmas Kambaniru Usia Produktif 15 s/d 49 tahun yang menunjukkan jumlah penderita Hipertensi yaitu pada tahun 2017 sebanyak 37 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 58 kasus, dan pada tahun 2019 sebanyak 42 kasus (Puskesmas Kambaniru Laporan Tahunan, 2019).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan hal ini terjadi maupun tidak setelah orang tersebut melakukan penginderaan melalui panca indera terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya seseorang dalam melakukan tindakan (Notoatmodjo, 2003). Bila seseorang tidak berpengetahuan maka orang tersebut tidak akan melakukan suatu tindakan.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 14 Desember 2019 dari 10 orang yang pernah di diagnosa sakit hipertensi oleh dokter ternyata setelah diberikan pertanyaan tentang penyakit hipertensi hanya 4 orang (40%) yang mengerti tentang penyakit hipertensi.

Berdasarkan Data-data diatas maka penulis ingin peneliti tentang **”Studi Deskriptif Pengetahuan Penderita Hipertensi Usia Produktif Tentang Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur “**

1.2.Rumusan Masalah

Bagaimana Pengetahuan Penderita Hipertensi Usia Produktif Tentang Penyakit Hipertensi Di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur?

1.3.Tujuan

Mengetahui pengetahuan penderita hipertensi usia produktif tentang penyakit hipertensi di Puskesmas Kambaniru Kabupaten Sumba Timur.

1.4. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang sudah pernah dilakukan sebelumnya dapat dijelaskan seperti berikut.

1. Agustine Uly, (2016) Tentang penelitian dengan judul “ Faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi yang berobat ke balai pengobatan yayasan pelayanan kasih A dan rahmat waingapu” penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan pengambilan sampel secara *nonrandom sampling* jenis *purposive sampling*. Berdasarkan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, pekerjaan, persepsi jarak, tingkat keparahan, serta rentang pemberian obat dengan tingkat kepatuhan minum obat anti hipertensi. Sedangkan kebiasaan minum obat yang berpengaruh adalah tidak teraturnya mengkonsumsi obat anti hipertensi.
2. Sumardiyono dan Wijayanti(2017), Tentang penelitian dengan judul “Faktor resiko hipertensi pada peserta prolanis” Penelitian ini menggunakan Metode penelitian ini menggunakan Metode observasional analitik dengan desain Cross Sectional. Berdasarkan hasil penelitiannya Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian hipertensi pada peserta krolanis adalah usia ($p = 0.016$), indeks masa tubuh ($p = 0.000$), kebiasaan mengkonsumsi garam berlebihan ($p = 0.000$) dan kebiasaan mengkonsumsi makanan berlemak ($p = 0.033$)

3. Mushlisin dan Laksono(2011), Tentang penelitian dengan judul Analisis pengaruh factor stress terhadap kekambuhan penderita hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukaharjo. Jenis penelitian ini adalah metode deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Berdasarkan Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa hasil uji Chi Square diperoleh nilai sebesar 4,377 dengan tingkat signifikansi p -value sebesar 0.036. Karena nilai p -value < dari 0,5 (0,036 < 0,5) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan ada hubungan antara tingkat stres dengan kekambuhan pasien hipertensi di Puskesmas Bendosari Sukaharjo.