

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah yang meliputi tekanan sistolik dan diastolik dapat bervariasi pada berbagai individu. Umumnya disepakati bahwa hasil pengukuran tekanan darah dengan hasil tekanan sistolik lebih besar sama dengan 120 mmHg atau tekanan diastolik lebih besar sama dengan 80 mmHg (Chobanian, 2003), sedangkan di tahun 2005, pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol sebesar 27% dari jumlah pasien hipertensi yang berumur tua. Hal ini terjadi karena orang yang sudah tua enggan untuk memulai pengobatan antihipertensi (Pisarik, 2005).

Menurut data WHO tahun 2004 menyebutkan bahwa penyebab kematian nomor satu di dunia ditempati oleh penyakit kardiovaskuler dengan jumlah 31,5% untuk wanita dan 26,8% laki-laki, sedangkan hipertensi ditahun yang sama menempati urutan 13 setelah diabetes militus sebesar satu juta jiwa atau sebesar 1,7% dari jumlah kematian (WHO, 2008).

Penyebab kematian akibat hipertensi di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2004 menurut data WHO tahun 2008 sebesar 156.000 jiwa dengan katagori penghasilan masyarakat di tingkat rendah dan menengah (WHO, 2008).

Studi longitudinal menunjukkan bahwa hasil positif telah ditunjukkan dengan adanya pengendalian tekanan darah secara baik. Data Nasional (USA) menunjukkan bahwa pasien hipertensi mempunyai kemauan untuk berobat secara teratur ke pelayanan kesehatan. Menurut laporan uji klinik secara acak dari pasien hipertensi menunjukkan bahwa tingkat kontrol dapat tercapai dengan terapi yang memadai. Laporan "The Health People 2010" di USA menunjukkan tingkat kontrol pasien hipertensi mencapai 50% dalam 5 tahun yang dapat dicapai jika setidaknya 80% dari pasien yang menyadari kondisi dari pasien hipertensi (Vasan & Wang, 2005).

Hipertensi merupakan penyakit sirkulasi darah yang merupakan kasus terbanyak pada rawat jalan maupun rawat inap di rumah sakit. Hasil pencatatan dan pelaporan rumah sakit (SIRS, Sistem Informasi Rumah Sakit) menunjukkan kasus baru penyakit sistem sirkulasi darah terbanyak pada kunjungan rawat jalan dan jumlah pasien keluar rawat inap dengan diagnosis penyakit hipertensi tertinggi pada tahun 2007. Hasil Riskesdas tahun 2007 prevalensi hipertensi pada penduduk umur lebih dari 18 tahun di Indonesia adalah sebesar 31,7%. Menurut provinsi, prevalensi hipertensi tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar 39,6% dan terendah di Papua Barat sebesar 20,1% (Depkes RI, 2008).

Dari data yang ada di Puskesmas Pundong jumlah kunjungan pada tahun 2010, penyakit hipertensi menempati peringkat pertama dengan jumlah pasien 1.800 pasien, sedangkan peringkat dua adalah diabetes militus non-dependen insulin dengan jumlah pasien 899 pasien, dan peringkat tiga adalah dispepsia dengan jumlah pasien 781 pasien. Sedangkan data Puskesmas Pundong tahun 2009 hipertensi menempati peringkat tiga dengan jumlah pasien 784 pasien setelah Nasofaringitis akut (common cold) untuk peringkat pertama dan diabetes militus non-dependen insulin untuk peringkat dua. Tahun 2008 hipertensi masih menempati peringkat tiga dengan jumlah pasien 66 pasien, dengan peringkat pertama Nasofaringitis akut (common cold) dan diabetes militus non-dependen insulin untuk peringkat dua.

Dari matrik kerja Departemen Kesehatan tentang Indikator Pencapaian Luaran Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan 2010 – 2014, menyebutkan bahwa sasaran strategis berupa memperkuat kapasitas promosi kesehatan dengan indikator jumlah strategi promosi kesehatan program prioritas kesehatan disebutkan bahwa target pada tahun 2010 sebesar 5, tahun 2011 sebesar 8, tahun 2012 sebesar 10, tahun 2013 sebesar 12, dan tahun 2014 sebesar 15 (Departemen Kesehatan, 2007). Lingkup promosi kesehatan berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan mencakup semua aspek dalam pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Ruang lingkup promosi

kesehatan pada kenyataannya hanya pada upaya promotif dan preventif saja. Secara sasaran upaya promotif dan preventif sebagian besar (kurang lebih 85%) sasarannya adalah orang sehat, sedangkan sasaran upaya kuratif dan rehabilitatif adalah orang sakit (kurang lebih 15%). Pendekatan upaya pembangunan kesehatan seharusnya dilakukan secara holistik atau secara makro, tidak menyelesaikan masalah kesehatan pada waktu seseorang sakit saja atau secara makro (Setiaji, 2007).

Pengetahuan tentang aspek-aspek dari hipertensi sudah baik: 90% penderita hipertensi tahu bahwa menurunkan tekanan darah akan meningkatkan kesehatan, dan 82% hanya sekedar tahu arti "hipertensi" (Viera, 2008). Menurut penelitian Amri dalam Pontolumiju (2002), sebagian besar penderita hipertensi (85,45%) mempunyai pengetahuan yang kurang tentang bahan makanan sumber natrium selaku faktor resiko hipertensi, walalupun sebagian besar responden (67%) mempunyai pengetahuan yang cukup/sedang tentang hipertensi. Menurut Tjekyan, (2001) hal yang penting adalah tingkat kesadaran masyarakat terhadap penyakit hipertensi cukup rendah, hasil survei menunjukkan 43,9% penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa mereka menderita hipertensi.

Pasien dengan pengetahuan dan kesadaran tentang tekanan darah sangat penting dalam menentukan kemampuan untuk berhasil mengontrol tekanan darah. Saat ini, kurangnya tingkat pengetahuan tentang tekanan darah terbukti menjadi predictor independen dari kontrol tekanan darah yang buruk. Penelitian yang pernah ada tentang kesadaran pasien hipertensi, elemen-elemen penting pengetahuan tekanan darah belum dinilai cukup (Alexander, 2002).

Berdasarkan hal diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi terhadap pengetahuan tentang hipertensi di Puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Apakah pemberian penyuluhan kesehatan tentang hipertensi dapat berpengaruh terhadap pengetahuan hipertensi di Puskesmas Pundong, Bantul?

C. Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh pemberian penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan tentang hipertensi pasien hipertensi.

D. Manfaat

Manfaat dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi sumbangan bagi Puskesmas Pundong dan dunia kesehatan untuk secara berkala melakukan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat. Penelitian diharapkan mampu menguatkan dan melengkapi teori yang ada.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Pasien diharapkan mempunyai pengetahuan kesehatan terutama pengetahuan kesehatan hipertensi.

b. Bagi Puskesmas

Sebagai gambaran awal program puskesmas yang belum terlaksana, terutama dalam hal penyuluhan penyuluhan kesehatan.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Memberikan gambaran tentang pengetahuan tentang hipertensi di pedesaan dan sebagai pustaka untuk melanjutkan penelitian.