

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi sering juga disebut sebagai “*the silent killer*” karena hipertensi itu sendiri tidak menimbulkan tanda serta gejala secara spesifik. Beberapa gejala seperti sakit kepala, pusing, lelah, banyak dihubungkan dengan hipertensi. Gejala non-spesifik tersebut kadang juga bisa ditemui pada orang dengan keadaan tekanan darah normal. Hipertensi biasanya diketahui setelah seseorang melakukan pemeriksaan umum secara rutin atau ketika pasien meminta saran tenaga kesehatan terhadap komplikasi yang dialaminya (Ganong, 2009). Sehingga kejadian hipertensi sulit untuk terdiagnosis dengan baik (Suyono, 2006)

Dari beberapa penelitian dilaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang tujuh kali lebih besar terkena stroke, enam kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung (WHO, 2013)

Proporsi hipertensi di seluruh dunia tahun 2008 pada laki-laki sebesar 29,2% dan pada wanita sebesar 24,8%. Negara dengan proporsi hipertensi terendah pada laki-laki terdapat di Asia Tenggara sebesar 25,4% dan pada wanita terdapat di sebagian wilayah Amerika sebesar 19,7% (WHO, 2013). Prevalensi hipertensi di dunia selalu meningkat setiap tahunnya. Hal ini tidak

lepas dari kepedulian, pemahaman, dan kesadaran diri sendiri dalam mengontrol tekanan darah (Jain, 2011)

Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8%, atau dengan kata lain sebagian besar hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%).

Untuk dapat mengontrol diri maka diperlukan pemahaman dan kesadaran akan perilaku kesehatan yang baik. Pemahaman (*comprehension*) adalah bagaimana seseorang mempertahankan, membedakan, menduga (*estimates*), menerangkan, memperluas, menyimpulkan, menggeneralisasikan, memberikan contoh, menuliskan kembali, dan memperkirakan. Dengan pemahaman, seseorang diminta untuk membuktikan bahwa ia memahami hubungan yang sederhana di antara fakta-fakta atau konsep (Suharsimi, 2009)

Kesadaran menurut konsep *Health Belief Model* dijelaskan bahwa perilaku kesehatan dari seseorang didasari oleh 3 faktor essensial yaitu: (1) Kesiapan individu untuk mengubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan (2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu (*Awareness*) yang membuatnya merubah perilaku (3) Perilaku itu sendiri. Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta pengalaman berhubungan dengan kepribadian dan lingkungan individu, serta

pengalaman berhubungan dengan saran dan petugas kesehatan (Herquanto, 2009)

Dengan belum adanya penelitian deskriptif prevalensi dan pemahaman penderita hipertensi, peneliti ingin mengetahui data tentang gambaran pemahaman penderita hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai sebagai studi prevalensi.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pemahaman penderita hipertensi terhadap penyakitnya?

C. Tujuan

Mengetahui gambaran pemahaman penderita hipertensi terhadap penyakitnya

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan hadits:

لِلنَّاسِ أَنْفَعُهُمُ النَّاسِ خَيْرٌ

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi manusia”

(HR. Ahmad, ath-Thabrani, ad-Daruqutni. Hadits ini dihasankan oleh al-Albani di dalam Shahihul Jami’ no: 3289).

1. Bagi instansi terkait

Penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang hipertensi sehingga dapat menjadi tambahan bahan masukan dan kajian dalam pengambilan kebijakan dan tindakan.

2. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi pada masyarakat khususnya penderita hipertensi tentang pentingnya pemahaman terhadap hipertensi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan stadium hipertensi dapat dikontrol untuk menghindari komplikasi.

3. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dan informasi data bagi peneliti lain untuk meneliti tentang hipertensi secara lebih mendalam.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian	Perbedaan
(Tao Xu, et al., 2010)	<i>Survey of Prevalence, Awareness Treatment, and Control of Hypertension among Chinese Governmental and Institutional Decade</i>	Survei kuesioner berisikan: karakter demografi, kesehatan saat ini, kepribadian, keluarga, riwayat kesehatan; gaya hidup pengetahuan tentang hipertensi. Dilakukan selama 2 tahun (2007-2009)	30682 pegawai institusi pemerintah dalam rentang usia 18-65 tahun	9216 pegawai memiliki hipertensi, 5399 diantaranya menyadari tentang hipertensinya. 51.7% menggunakan obat anti-hipertensi	Banyaknya jumlah sample tidak sama. Dilaksanakan selama 1 tahun saja. Tempat penelitian
(Muhammad Bilal, 2015)	<i>Knowledge, Awareness and Self-Care Practices of Hypertension</i>	Cross sectional, interview, dan kuesioner	664 pasien hipertensi yang memiliki gangguan jantung	81.8% sample tidak mengetahui bila hipertensi adalah tekanan darah	Tempat penelitian

	<i>n among Cardiac Hypertensive Patients</i>			tinggi. 97.1% sample populasi tidak mengetahui pengukuran tentang hipertensi. 7.4% pasien memiliki kebiasaan konsumsi garam yang tinggi.	
(Aida Pilav, 2014)	<i>Awareness of Hypertension Among Adult Population in the Federation of Bosnia and Herzegovina over the Past Decade</i>	Cross sectional, kuesioner.	warga negara Bosnia and Herzegovina dewasa (25-64 tahun). Dilakukan selama 10 tahun (2002-2012)	Terjadi peningkatan angka kejadian hipertensi di negara negara tersebut dari tahun 2002 (41%) sampai dengan tahun 2012 (42%)	Waktu penelitian hanya 1 tahun. Tempat penelitian. Penilaian terhadap kesadaran.