

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Sindrom metabolik merupakan kumpulan gejala metabolik yang banyak diderita masyarakat di dunia. Hal tersebut dapat terjadi tidak terlepas dari gaya hidup masyarakat yang kurang baik sehingga gejala-gejala sindroma metabolik dapat timbul. Salah satu dari gejala yang termasuk dalam sindroma metabolik adalah hipertensi. Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang harus diwaspadai karena merupakan penyebab dominan terjadinya peningkatan angka mortalitas dan morbiditas dikalangan masyarakat (Leung *et al.*, 2019). Menurut WHO (2011) hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang abnormal dimana tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg, dimana prehipertensi adalah ketika tekanan darah sistolik berada pada 120-139 mmHg atau ketika tekanan darah diastolik berada pada 80-89 mmHg (Achhab *et al.*, 2019; DeGuire *et al.*, 2019; Fiuza, 2019). Hipertensi adalah salah satu faktor resiko tertinggi dari *Cardiovascular Diseases (CVD)* yang tersering seperti penyakit jantung iskemik dan stroke (Gupta and Xavier, 2018; Desormais *et al.*, 2019; Fiuza, 2019; Mirzaei *et al.*, 2020). Dalam hal ini, hipertensi setidaknya menyebabkan 45% mortalitas dari penyakit kardiovaskuler dan 51% mortalitas dari stroke (Sayed Fazel *et al.*, 2015). Hipertensi juga menjadi salah satu faktor pemicu

dari kerusakan ginjal. Pada pasien gagal ginjal kronis, hipertensi merupakan faktor komorbid yang harus ditangani secara serius, maka dari itu pentingnya menjaga tekanan darah pada pasien hipertensi (E.Drawz *et al.*, 2020). Hipertensi sering juga disebut sebagai “*The Silent Killer*” karena sering tanpa menimbulkan keluhan namun menyebabkan kerusakan organ secara progresif dan permanen (Erkoc *et al.*, 2012). Hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian dan disabilitas (Badego, Yoseph and Astatkie, 2020). Hipertensi menyebabkan 7,5 juta kematian per tahun (12,8% dari penyebab kematian lainnya) setiap tahunnya (Malahayati, Supriyadi and Sastramihardja, 2016; Mirzaei *et al.*, 2020)

Gaya hidup yang tidak baik seperti aktivitas fisik yang kurang, sering mengonsumsi makanan yang tidak sehat, kebiasaan merokok, minum-minuman beralkohol, usia, jenis kelamin, obesitas, diabetes mellitus, riwayat keluarga dengan hipertensi, stress dan lainnya menjadi faktor resiko yang dapat menyebabkan hipertensi (Wang *et al.*, 2017; Chimberengwa and Naidoo, 2018; Tasić *et al.*, 2020). Tingkat sosioekonomi juga dipercaya memiliki peranan dalam kejadian hipertensi di masyarakat (Iyalomhe and Iyalomhe, 2010). Pada suatu studi didapatkan bahwa terjadi peningkatan resiko tinggi terkena hipertensi pada usia 55-64 tahun (Olack *et al.*, 2015).

Penderita hipertensi dinegara berkembang lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju yang menunjukkan peningkatan dari tahun 2000 hingga 2010 sebanyak 7,7%, namun terjadi penurunan sebanyak 2,6% pada negara maju (Erkoc *et al.*, 2012; Mirzaei *et al.*, 2020). Pada tahun 2000, prevalensi hipertensi pada orang dewasa didunia mencapai 26,4% dengan rincian penderita hipertensi

berdasarkan gender dimana prevalensi pada laki-laki sebanyak 26,6% dan pada perempuan sebanyak 26,1% (Iyalomhe and Iyalomhe, 2010; Erkoç *et al.*, 2012; Rahman *et al.*, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa hipertensi yang tidak disadari, tidak diobati dan yang tidak terkontrol menunjukkan angka kejadian yang sangat tinggi (Mirzaei *et al.*, 2020). JNC 7 (*Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure*) menunjukkan pada 30% kasus, pasien tidak menyadari menderita hipertensi. Hanya 54% pasien yang sadar bahwa dirinya menderita hipertensi dan menjalani pengobatan. Namun, hanya 34% pasien yang mampu mengontrol tekanan darahnya (Achhab *et al.*, 2019).

Di Indonesia sendiri, hipertensi merupakan penyakit yang umum ditemukan. Pada tahun 2010, hipertensi menempati posisi ke-7 dari 10 besar penyakit pada pasien rawat jalan di rumah sakit (Malahayati, Supriyadi and Sastramihardja, 2016). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2007, setidaknya terdapat 31,7% dari total penduduk atau setara dengan 74 juta penduduk Indonesia menderita hipertensi. Di Kabupaten Buleleng, Provinsi Bali sendiri kejadian hipertensi juga cukup tinggi. Berdasarkan data yang diperoleh dari Buku Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng Tahun 2019 yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali, diperoleh penyakit hipertensi primer merupakan penyakit yang paling banyak diderita oleh masyarakat Kabupaten Buleleng dengan laporan sebanyak 30.588 kasus. Berdasarkan data hasil observasi awal mengenai kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III, didapatkan pada tahun 2020 dilakukan pengukuran tekanan darah terhadap 24.921 orang didapatkan sebanyak

2.385 pasien menderita hipertensi. Kasus hipertensi tersebut berasal dari 8 desa/kelurahan yang menjadi wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Dari kejadian hipertensi yang tinggi tersebut menyebabkan penyakit hipertensi masuk kedalam sepuluh besar penyakit yang banyak dijumpai di Puskesmas Buleleng III berdasarkan data kunjungan pasien hipertensi dari bulan Januari hingga April tahun 2021.

Hipertensi saat ini dipandang sebagai faktor risiko penyakit kardiovaskular, dan menurunkan tekanan darah dianggap sebagai bentuk pencegahan hipertensi. Tindakan pencegahan menuntut pasien untuk selalu memantau kesehatan dirinya. Pemahaman tentang hipertensi bagi kebanyakan pasien diekspresikan dalam angka tekanan darah daripada berdasarkan tingkat pengetahuan mengenai faktor-faktor yang dapat menyebabkan hipertensi (Kjellgren *et al.*, 1997). Kurangnya tingkat pengetahuan terhadap hipertensi dan kepatuhan masyarakat terhadap pengobatan menjadi penyebab tidak terkontrolnya hipertensi (Saka, Shabu and Shabila, 2020). Kepatuhan adalah fungsi kompleks dari faktor kognitif, motivasi, perilaku, dan sosial budaya mempengaruhi keyakinan kesehatan tentang hipertensi secara signifikan mempengaruhi kepatuhan dan kontrol tekanan darah (Chimberengwa and Naidoo, 2018). Penelitian menunjukkan bahwa sekitar 50%-75% yang didiagnosis atau dirawat karena hipertensi tidak mampu mengontrol tekanan darahnya secara adekuat (Oliveria *et al.*, 2005).

Penatalaksanaan dan pengendalian tekanan darah baik menggunakan kombinasi pengobatan yang disertai perubahan gaya hidup yang konsisten dipercaya dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas dari pasien dengan

hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol dapat terjadi dikarenakan adanya perbedaan karakteristik demografis, pengetahuan dan kesadaran mengenai kesehatan diri dan adanya penyakit kronis lainnya (Erkoc *et al.*, 2012). Maka dari itu, diperlukannya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat mengenai hipertensi agar dapat meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi. Tingkat pengetahuan masyarakat dapat ditingkatkan melalui intervensi contohnya dibidang pendidikan.

Tingkat pengetahuan, pemahaman serta persepsi pasien hipertensi terkait penyakitnya dapat menunjang keberhasilan terapi sehingga tekanan darah pasien dapat terkontrol dengan baik. Semakin pasien memahami penyakitnya, maka pasien akan semakin *aware* dalam menjaga pola hidup dan kepatuhan pengobatan sehingga dapat menurunkan resiko perburukan dari kondisi pasien. Tingginya kejadian hipertensi dengan 2.385 kasus pada tahun 2020 di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III dan menjadikan hipertensi sebagai salah satu dari sepuluh besar penyakit yang banyak dijumpai di Puskesmas Buleleng III menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III. Sehingga dari hasil penelitian tersebut bisa dilakukan tindak lanjut berupa upaya peningkatan edukasi kepada masyarakat terhadap penyakit degeneratif khususnya hipertensi sehingga masyarakat mampu mencegah dan menurunkan kejadian hipertensi di wilayah tersebut.

## 1.2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III?

## 1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.

## 1.4. Manfaat Hasil Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan bukti empiris tentang hubungan tingkat pengetahuan masyarakat tentang hipertensi dengan kejadian hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Buleleng III.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya hipertensi dan mampu memberikan solusi dari hasil penelitian yang didapat. Peneliti juga dapat mengasah kemampuan komunikasi dengan masyarakat dan mengimplementasikan keterampilan pemeriksaan tanda-tanda vital pada masyarakat.

b. Bagi Pemerintah

Pemerintah memiliki gambaran mengenai hubungan tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan kejadian hipertensi pada masyarakat. Dari hasil penelitian tersebut, pemerintah mampu memberikan tindak lanjut berupa upaya peningkatan edukasi kepada masyarakat akan pentingnya mengontrol tekanan darah untuk penanganan kasus hipertensi.

c. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu mencegah atau mengurangi resiko terkena hipertensi melalui pengetahuan yang cukup mengenai penyakit hipertensi sehingga dapat menerapkan pola hidup sehat.

