BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg. Diagnosis hipertensi tidak berdasarkan pada peningkatan tekanan darah yang hanya sekali. Tekanan darah harus diukur dalam posisi duduk dan berbaring (Baradero, Dayrit & Siswadi, 2008). Hipertensi merupakan suatu keadaan tanpa gejala, dimana tekanan yang abnormal tinggi di dalam arteri menyebabkan meningkatnya risiko terhadap stroke, *aneurisma*, gagal jantung, serangan jantung dan kerusakan ginjal (Anies, 2006).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi telah menyebabkan 7,5 juta kematian atau sekitar 12,8% dari total kematian. Hipertensi juga menyebabkan 57 juta orang tidak mampu mencapai usia hidup dan menjadi faktor risiko utama yang menyebabkan stroke. Prevalensi hipertensi secara global sebesar 40% (WHO, 2016). Hipertensi menempati posisi ke tujuh dalam 10 besar penyakit rawat inap di rumah sakit di seluruh Indonesia tahun 2011 yaitu 19.874 pasien dan yang meninggal diakibatkan hipertensi sebanyak 955 pasien (4,81%). Hal ini menggambarkan bahwa hipertensi menjadi salah satu penyebab pasien melakukan rawat inap (Depkes, 2011). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dapat diketahui bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 25,8%, sedangkan Propinsi Jawa Tengah sebesar 26,4% (Depkes, 2013).

Kasus tertinggi penyakit tidak menular di Jawa Tengah tahun 2012 pada kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah adalah penyakit hipertensi esensial, yaitu sebanyak 554.771 kasus (67,57%) lebih rendah dibanding tahun 2011 (634.860 kasus/72,13%) (Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah, 2012). Data di Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2015, Jumlah penduduk usia lebih dari 18 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebanyak 813.657 orang terdiri dari 393.341 laki-laki dan

http://repository.unimus.ac.id

420.316 perempuan, dan yang mengalami hipertensi sebanyak 27.942 (5,61%) terdiri dari 11.357 (5,2%) laki-laki dan 16.135 (5,93%) perempuan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2015).

Data dari Puskesmas Banjardawa pada tahun 2015 jumlah penduduk usia lebih dari 18 tahun yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah sebesar 29.102 terdiri laki-laki sebesar 14.050 dan perempuan sebesar: 15.052. Jumlah kasus hipertensi sebesar 1.946 terdiri dari laki-laki sebeasr 949 orang (7,68%) dan perempuan sebesar 997 (6,94%). Jumlah kasus hipertensi di Puskesmas Banjardawa tahun 2016 sebesar 2457 kasus terdiri dari 646 laki-laki dan 1811 perempuan, namun pasien yang melakukan pemeriksaan rutin sebanyak 533 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 191 orang (7,78%) dan perempuan sebanyak 342 orang (13,94). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa hanya 7-14 % pasien hipertensi yang secara rutin melakukan pengobatan, selebihnya pasien hanya melakukan pengobatan jika ada keluhan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2016).

Modernisasi mengubah pola hidup menjadi lebih praktis, termasuk soal makanan. Pada umumnya, masyarakat perkotaan cenderung memilih makanan siap saji dan mempunyai kebiasaan makan berlebihan, kurang olah raga, merokok berlebihan dan kurang istirahat. Akibatnya penyakit hipertensi banyak menyerang masyarakat terutama di atas usia 40 tahun bahkan 30 tahun. Penyakit yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi merupakan faktor utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Hipertensi juga dikenal sebagai *"the sillent disease"* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang dapat dilihat dari luar. Perkembangan hipertensi berjalan secara perlahan tetapi secara potensial sangat berbahaya (Dalimartha, 2008).

Komplikasi hipertensi yang tidak diobati berhubungan dengan hipertensi terus-menerus yang mempengaruhi jantung, vaskular sistemik dan akselerasi aterosklerosis serta berdampak terhadap jantung, stroke, demensia, dan komplikasi serebrovaskular lain, penyakit ginjal hipertensif, dan kondisi penyakit lainnya (Marreli, 2008). Pasien hipertensi harus menjalankan

http://repository.unimus.ac.id

pengobatan agar tidak berlanjut ke penyakit komplikasi lainnya. Pengobatan hipertensi adalah jangka panjang bahkan seumur hidup (Dalimartha, 2008).

Pengobatan hipertensi membutuhkan motivasi. Motivasi merupakan dorongan internal dan eksternal dalam diri seseorang yang diindikasikan dengan adanya (1) hasrat dan minat untuk melakukan kegiatan; (2) dorongan dan kebutuhan untuk melakukan kegiatan; (3) harapan dan cita-cita; (4) penghargaan dan penghormatan atas diri; (5) lingkungan yang baik; (6) kegiatan yang menarik (Uno 2007, dalam Nursalam, 2008). Keinginan (niat atau ketertarikan sesorang) untuk melakukan sesuatu. Dimana terdapat unsur-unsur seperti sifat bawaan, konsep diri, pengetahuan dan motif yang kuat yang menyebabkan seseorang melakukan tindakan (Nursalam, 2008).

Motivasi pasien hipertensi dapat ditingkatkan melalui konseling. Menurut Blocker (1966, dalam Nursalam & Kurniawati, 2007) konseling adalah upaya menolong seseorang menyadari berbagai reaksi pribadi terhadap pengaruh perilaku lingkungan dan juga membantu seseorang menjalin makna dan perilakunya. Konseling juga membantu klien dalam membentuk dan memperjelas rangkaian dari tujuan dan nilai-nilai untuk perilaku selanjutnya.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan metode wawancara terhadap 10 pasien hipertensi di Puskesmas Banjardawa diketahui 6 orang (60%) tidak melakukan pengobatan rutin secara teratur dan 4 orang (40%) melakukan pengobatan rutin secara teratur.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas peneliti akan melakukan penelitian mengenai pengaruh konseling kesehatan tentang hipertensi terhadap motivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi membutuhkan pengelolaan dan penanganan, baik secara farmakologi maupun non farmakologi. Pengelolaan farmakologi dapat dilakukan dengan pengobatan medis secara rutin dan teratur, pengelolaan non farmakologi salah satunya adalah dengan pemberian konseling kesehatan

http://repository.unimus.ac.id

tentang hipertensi. Jumlah penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang cukup tinggi, tetapi karena kurangnya motivasi maka yang melakukakn pengobatan rutin sangat sedikit. Pengobatan hipertensi membutuhkan motivasi berupa dorongan baik internal maupun eksternal. Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti dapat merumuskan masalah penelitian sebagai berikut: "Apakah ada pengaruh konseling kesehatan tentang hipertensi terhadap motivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

   Tujuan umum penelitian ini adalah mengetahui pengaruh konseling kesehatan tentang hipertensi terhadap motivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan rutin di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang

2. Tujuan Khusus
   a. Mendeskripsikan karakteristik pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang.
   b. Mendeskripsikan motivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan rutin sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang
   c. Membandingkan skore motivasi pasien hipertensi untuk menjalani pengobatan rutin sebelum dan sesudah diberikan konseling kesehatan tentang hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Pemalang

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi penderita

   Dengan penelitian ini penderita dapat menambah pengetahuannya tentang hipertensi dalam kehidupan sehari- hari dan dapat meningkatkan motivasi untuk memeriksakan diri dalam berobat.

http://repository.unimus.ac.id

2. Bagi institusi puskesmas dan pelayanan kesehatan

   Menambah wawasan dan pustaka bagi pengembangan pelayanan kesehatan dalam memberikan dukungan pengobatan pada pasien hipertensi untuk melakukan pengobatan secara baik dan benar

3. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi masyarakat bahwa pengetahuan tentang hipertensi sangat dibutuhkan agar anggota keluarga terhidar dari penyakit hipertensi serta memiliki movitasi yang kuat untuk hidup sehat dan terhindar dari hipertensi.

4. Bagi peneliti

   Memberi pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian serta mengaplikasikan berbagai teori dan konsep yang didapat di bangku kuliah ke dalam bentuk penelitian ilmiah.

http://repository.unimus.ac.id

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

Judul, Peneliti & Tahun	Metode Penelitian	Sampel	Analisis Data	Hasil Penelitian
Hubungan Karakteristik dan Motivasi Pasien Hipertensi Terhadap Kepatuhan dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Talang Kabupaten Solok, Fitriana, 2014	Deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*	Sampel penelitian adalah pasien hipertensi yang berobat di Puskesmas Talang Kabupaten Solok yaitu sebanyak 110 orang dengan teknik *porposive sampling*	*Chi square*	Ada hubungan jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan motivasi dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Motivasi Untuk Memeriksakan Diri Pasien Hipertensi pada Lanjut Usia di Puskesmas Kerjo Karanganyar, Prabandari, 2014	Deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*	Sampel dalam penelitian ini adalah 75 pasien hipertensi lansia yang berkunjung untuk berobat di Puskesmas Kerjo Karanganyar pada bulan Maret 2013 sampai Mei 2013	*Chi square*	Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan tentang hipertensi dengan motivasi untuk memeriksakan diri
Hubungan *Self Efficacy* dengan Motivasi Menurunkan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Poliklinik Penyakit dalam Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, Keshia, 2014	Deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*	Sampel penelitian adalah pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh sebanyak 92 orang dengan *purposive sampling*	*Chi square*	Ada hubungan antara *self efficacy* dengan motivasi menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian Fitriana (2014) adalah variabel penelitian. Peneliti akan meneliti variabel bebas yaitu konseling kesehatan dan variabel terikat adalah motivasi untuk

http://repository.unimus.ac.id

pengobatan rutin, sedangkan Fitriana (2014) melakukan penelitian dengan variabel bebas yaitu karakteristik dan motivasi dan variabel terikat yaitu kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Fitriana (2014) menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre and post test design.*

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian Prabandari (2014) adalah variabel penelitian. Peneliti akan meneliti variabel bebas yaitu konseling kesehatan dan variabel terikat adalah motivasi untuk pengobatan rutin, sedangkan Prabandari (2014) melakukan penelitian dengan variabel bebas yaitu tingkat pengetahuan dan variabel terikat yaitu motivasi untuk memeriksakan diri. Prabandari (2014) menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre and post test design.*

Perbedaan penelitian yang akan dilakukan peneliti dengan penelitian Keshia (2014) adalah variabel penelitian. Peneliti akan meneliti variabel bebas yaitu konseling kesehatan dan variabel terikat adalah motivasi untuk pengobatan rutin, sedangkan Keshia (2014) melakukan penelitian dengan variabel bebas yaitu *self efficasy* dan variabel terikat yaitu motivasi menurunkan tekanan darah. Keshia (2014) menggunakan desain deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*, sedangkan peneliti menggunakan *quasi eksperiment* dengan rancangan *one group pre and post test design.*

http://repository.unimus.ac.id