

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit jantung dan pembuluh darah yang telah menjadi penyakit yang mematikan banyak penduduk, baik di negara maju maupun negara berkembang lebih dari delapan dekade terakhir. Hipertensi adalah suatu gangguan sistem dalam peredaran darah yang mengakibatkan kenaikan tekanan darah di atas rentang nilai normal, yaitu lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan beberapa faktor penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi 2 yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan tidak ditemukannya penyebab sekunder dari hipertensi. Sedangkan penyebab sekunder dari hipertensi yaitu seperti gagal ginjal, *pheochromocytoma*, aldosteronism, penyakit renovaskuler dan berbagai macam penyakit lainnya (Triyanto, 2014).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2012 mencatat setidaknya terdapat 839 juta kasus hipertensi, kasus hipertensi diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 1,15 milyar penderita hipertensi pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total keseluruhan penduduk di dunia, dan penderitanya lebih banyak pada wanita (30%) dibandingkan pada pria (29%). Sekitar 80% penderita kasus hipertensi mengalami kenaikan terutama di negara-negara berkembang (Triyanto, 2014). Sedangkan berdasarkan data yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, prevalensi penderita hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. Provinsi dengan prevalensi hipertensi terendah berada di provinsi Papua (16,8%) dan yang tertinggi berada di provinsi Bangka Belitung (30,9%). Di Provinsi Jawa Tengah sendiri, berdasarkan pengukuran tekanan darah dinyatakan 26,4% pasien mengalami hipertensi (Riskesdas, 2013).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, prevalensi hipertensi pada usia >15 tahun menurut Kabupaten / Kota di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015, Kabupaten dengan presentase terendah yaitu di Kabupaten Pati (4,50%) dan yang tertinggi di Kabupaten Wonosobo (42,82%). Kabupaten Pemalang sendiri, presentase kejadian hipertensi masih cukup tinggi yaitu sebesar 29,24% pada urutan 11 dari 35 Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2015). Angka kejadian hipertensi essensial yang masih tinggi dan mengalami peningkatan di Kabupaten Pemalang yaitu di Puskesmas Banjardawa, terjadi 1.198 kasus pada tahun 2012 (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2012). Sedangkan pada tahun 2014 mengalami peningkatan yaitu sebesar 1.495 kasus (Dinkes Kabupaten Pemalang, 2014).

Penderita hipertensi tanpa disadari mengalami komplikasi pada organ tubuh yang vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal, maka dari itu hipertensi sering disebut juga sebagai "*silent killer*" (pembunuh siluman), karena penderita hipertensi seringkali bertahun-tahun tidak merasakan suatu gangguan atau gejala apapun (Triyanto, 2014). Dimasa sekarang ini, pola makan masyarakat Indonesia yang lebih banyak menyukai makanan yang berlemak dan berasa asin atau gurih, terutama makanan cepat saji yang memicu timbulnya kolesterol tinggi (Susilo & Wulandari, 2011). Angka kejadian kelebihan kolesterol di Indonesia jumlahnya bisa mencapai 27 banding 1000 orang, jumlah tersebut tidak terpaut jauh dengan negara Amerika Serikat yang mencapai 30 banding 1000 orang (Harnowo, 2012). Hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab prevalensi hipertensi yang semakin tinggi, yang sering dituduh sebagai penyebab utama dari penyakit hipertensi di samping karena adanya faktor keturunan (Susilo & Wulandari, 2011). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Robiyyatun dan Karso (2015) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hipertensi dengan kadar kolesterol total dalam darah. Salah satu cara untuk menurunkan prevalensi penderita hipertensi yang semakin tinggi yaitu berupa terapi farmakologis.

Pengelompokan terapi farmakologi yang dapat digunakan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi seperti *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) Inhibitor*, *Beta Adrenergic Blocker (ARBs)*, *Calcium Channel Blocker*, *Golongan Diuretic* (DiGiulio, Jackson & Keogh, 2014). Tidak dapat dipungkiri meskipun pengobatan modern untuk hipertensi ini legal dan banyak menyembuhkan hipertensi tetapi pengobatan farmakologi bagi penderita hipertensi tersebut juga memiliki efek samping. Beberapa efek samping yang mungkin timbul akibat dari terapi farmakologi bagi tubuh yaitu seperti pusing, sakit kepala, kelelahan, batuk, sering buang air kecil, retensi cairan, disfungsi seksual, reaksi alergi dan bahkan dapat menimbulkan aritmia jantung atau detak jantung tidak normal (Susilo & Wulandari, 2011). Dengan berbagai macam efek samping dari terapi farmakologi, perlu adanya terapi lain selain terapi farmakologi untuk menurunkan tingginya angka hipertensi khususnya di Indonesia.

Bentuk terapi lain dalam penanganan hipertensi yaitu berupa pelayanan secara promotif dan preventif sebagai salah satu terapi non farmakologi. Pelayanan secara promotif ataupun preventif dapat berupa pelaksanaan kegiatan yang melibatkan aktivitas fisik, konsultasi kesehatan, edukasi kesehatan dan pemantauan status kesehatan. Hal tersebut juga di dukung penelitian yang dilakukan Purwati, Bidjuni, & Babakal (2014) bahwa pelayanan secara promotif dan preventif memiliki pengaruh yang baik terhadap pengetahuan perilaku pada penderita hipertensi. Semua program terapi farmakologi dan non farmakologi tersebut dirangkai dalam suatu program yang berupa program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS).

PROLANIS merupakan salah satu program terpadu pemerintah melalui BPJS Kesehatan dalam penanganan diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi yang di tetapkan pada bulan Juni tahun 2014. Tujuan dari program ini yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan indikator 75% peserta yang terdaftar berkunjung ke fasilitas kesehatan di tingkat pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dan

Hipertensi sesuai panduan klinis terkait dengan pencegahan timbulnya komplikasi dari penyakit. Bentuk pelaksanaan dari PROLANIS meliputi aktivitas konsultasi medis/edukasi, *home visit*, *reminder*, aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Dari beberapa peserta yang mengikuti PROLANIS, tidak dapat dipungkiri terdapat beberapa peserta yang tidak patuh terhadap PROLANIS.

Berbagai macam alasan ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan seperti kebosanan dalam meminum obat karena tekanan darah masih naik turun. Kurangnya dukungan keluarga dalam diet rendah lemak dan garam bagi penderita hipertensi, karena anggota keluarga lain juga merasakan tidak enaknyanya menu makanan. Keberhasilan dalam tindakan pencegahan dan kekambuhan dipengaruhi oleh sikap kepatuhan dari penderita hipertensi dalam mengontrol diet dan tekanan darah (Triyanto, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pematang, didapatkan jumlah pasien hipertensi yang mengikuti PROLANIS sejumlah 45 orang dari 104 pasien yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus. Kegiatan PROLANIS yang terdapat di Puskesmas Banjardawa yaitu edukasi, senam, pemeriksaan rutin dan pengobatan.

Berdasarkan uraian fenomena tersebut yang melatarbelakangi peneliti untuk meneliti perbedaan kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan kadar kolesterol pasien hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pematang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah, “Adakah perbedaan kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan kadar kolesterol pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pematang?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan kadar kolesterol pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan kepatuhan PROLANIS pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.
- b. Mendiskripsikan kadar kolesterol pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.
- c. Menganalisis perbedaan kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan kadar kolesterol pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan responden dalam mengikuti PROLANIS sehingga kolesterol pada penderita hipertensi dapat terkontrol.

#### 2. Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan khasanah keilmuan yang baru bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang ilmu keperawatan yang terkait dengan masalah perbedaan kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan kadar kolesterol pada penderita hipertensi.

#### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan bagi peneliti selanjutnya, yang ingin meneliti mengenai PROLANIS.

### **E. Bidang Ilmu**

Penelitian yang peneliti lakukan termasuk dalam bidang ilmu keperawatan.

## F. Orisinalitas Penelitian

Beberapa penelitian mengenai PROLANIS sudah ada yang meneliti. Meskipun demikian, penelitian-penelitian tersebut cenderung memiliki karakteristik yang membedakan seperti jenis dan jumlah variabel bebas yang digunakan, jenis dan desain penelitian, subyek penelitian, teknik analisis data yang digunakan dan lain sebagainya. Hal tersebut yang membedakan penelitian yang dilakukan peneliti dengan penelitian-penelitian sebelumnya.

Tabel 1.1

### Orisinalitas Penelitian

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil
1	Prihamuda & Sujianto, 2016	Hubungan antara kepatuhan mengikuti program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) BPJS dengan stabilitas gula darah pada penderita diabetes melitus di Puskesmas Babat Kabupaten Laomgan	Desain penelitian yang digunakan adalah korelasional analitik dengan <i>cross sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif non-eksperimental	Terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan stabilitas gula darah penderita diabetes melitus tipe 2, dengan nilai $p=0,000 < \alpha (0,05)$ .
2	Din, Nursida M (2015)	Kepatuhan dalam upaya pengontrolan kolesterol di puskesmas dinoyo	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>case study research</i>	Faktor yang dapat menyebabkan terjadinya peningkatan kolesterol seperti diet kaya lemak, kurang olahraga, stress dan ketidakpatuhan pasien dalam mengontrol kolesterol.
3	Deiby Lumempouw, Herlina I. S. Wungouw, edison Polii (2016)	Pengaruh senam PROLANIS terhadap penyandang hipertensi	Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimental lapangan dengan <i>pre-post test one group design</i>	Terdapat penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik yang bermakna setelah dilakukan senam PROLANIS.

Perbedaan penelitian terdahulu dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah dalam hal variabel penelitian ini ada 2 variabel yaitu kepatuhan PROLANIS dan kadar kolesterol, dengan responden berjumlah 45 peserta PROLANIS dengan hipertensi pada kelompok B. Sedangkan berdasarkan tempat penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pematang.

