

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan gangguan pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi, yang dibawa oleh darah menjadi terhambat sampai ke jaringan tubuh. Secara umum, hipertensi adalah peningkatan tekanan darah yang abnormal lebih dari 140 / 90 mmHg (Ardiansyah 2012). Hipertensi atau tekanan darah tinggi seringkali disebut dengan pembunuh gelap atau *silent killer*, termasuk penyakit yang mematikan. Di seluruh dunia, hipertensi kira – kira dapat menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian ((WHO) 2012). Hipertensi masih termasuk tergolong sangat tinggi pada kasus penyakit tidak menular.

Menurut *World Health Organization* (WHO) bahwa 51% kematian dari akibat stroke sedangkan 45% akibat dari jantung koroner yang disebabkan oleh hipertensi. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dalam buku Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) (2014) Indonesia pada tahun 2013 prevalensi hipertensi di Indonesia yang diperoleh melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8% tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat sebesar 9,5%. Hal ini bahwa sebagian besar kasus penderita hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau dari pelayanan kesehatan. Hipertensi sendiri merupakan penyebab angka kematian ke-3 di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 6,8%. Menurut profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2013, penyakit hipertensi masih menempati tertinggi dari seluruh penyakit tidak menular (PTM) dengan jumlah 487.966 kasus pada hipertensi essensial dan 131.187 kasus pada hipertensi lainnya, lebih rendah dibanding tahun 2012 kasus hipertensi essensial (544.771) dan hipertensi lainnya (148.125) (Tengah 2014).

Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Pemalang pada tahun 2012 sebesar 18.639 pada hipertensi essensial dan 25.067 pada hipertensi lainnya (Pemalang 2015). Berdasarkan data rekapitulasi penyakit tidak menular Puskesmas sekota Pemalang dari Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2014, Puskesmas Banjardawa menempati urutan ke-4 untuk jumlah penderita hipertensi terutama pada hipertensi essensial tertinggi di Kabupaten Pemalang. Jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa pada tahun 2012 dan 2014 mengalami penurunan (Pemalang 2015). Hipertensi tersebut dapat dibagi menjadi beberapa klarifikasi. Klarifikasi dari hipertensi, yaitu hipertensi primer atau disebut juga hipertensi essensial yang dimana 90% penyebabnya belum diketahui dan hipertensi sekunder antara 5 - 10% penyebabnya diketahui oleh penyakit parenkim dan vaskular ginjal, gangguan endokrin, merokok, kegemukan atau obesitas, stres, dan lain – lain (Ardiansyah 2012).

Diabetes Melitus termasuk faktor risiko utama terjadinya hipertensi maka diabetes melitus bisa menyebabkan resistensi terhadap insulin sehingga terjadi hiperinsulinemia. Sedangkan insulin berperan dalam meningkatkan glukosa di banyak sel dengan cara ini juga dapat mengatur metabolisme karbohidrat, jika terjadi resistensi insulin oleh sel sehingga kadar gula di dalam darah juga mengalami gangguan. Tekanan darah tinggi secara terus – menerus menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri, sehingga secara perlahan pembuluh darah arteri mengalami proses pengerasan dan akan berdampak pada penyempitan rongga atau ruang pembuluh darah. Rongga atau ruang pembuluh darah yang keras dan menyempit akan menghambat dan menyumbat aliran darah sehingga jalan yang dilalui oleh insulin untuk mengantarkan glukosa ke sel – sel tubuh menjadi terganggu atau tidak maksimal (Waris 2015). Bila hal ini berlangsung terus – menerus maka glukosa yang dihantarkan ke sel lebih sedikit, lebih banyak tersimpan di dalam darah sehingga akan menyebabkan peningkatan kadar gula darah oleh karena itu tekanan darah penderita semakin tidak terkontrol akan mengalami kondisi yang mengarah ke diabetes melitus tipe 2.

Diabetes melitus tipe 2 merupakan karakteristik yang paling sering diderita oleh masyarakat. Untuk mengetahui batasan kenormalan kadar gula darah maka perlu dilakukan pemeriksaan gula darah, seperti pemeriksaan gula darah sewaktu artinya suatu hasil pengukuran seketika waktu tanpa dilakukan berpuasa terlebih dahulu. Diabetes melitus juga dianjurkan untuk memantau tekanan darah dengan ABPM selama 24 jam, karena hipertensi masked (*Isolated Ambulatory Hypertension*) sering ditemukan pada penderita diabetes (Perhimpuni Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI), 2014). Diabetes melitus mempunyai beberapa karakteristik menurut PERKENI, 2011 dalam buku Chris (2014), yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain dan diabetes melitus gastasional. Penatalaksanaan hipertensi dan diabetes melitus dimulai dengan edukasi, pemantauan terapi gizi, latihan jasmani dan intervensi farmakologi atau pengobatan untuk menjaga stabilitas gula darah dan tekanan darah, maka perlu diberikan tindakan kualitatif seperti pemberian obat.

Pemberian Obat yang dikonsumsi untuk penderita hipertensi seperti diuretik dan penyekat β sedangkan penderita diabetes melitus menggunakan obat golongan sulfonilurea, glinid, insulin, dan metformin. Dari obat tersebut memiliki dampak bagi kesehatan atau efek samping obat. Efek samping obat dari diuretik seperti hipokalemi, hiperurisemia, peningkatan kolesterol, trigliserid, hiperkalemia dan penyekat β seperti bronkospasme, bradikardia, blok jantung rasa lelah, peningkatan trigliserid. Sedangkan efek samping dari obat golongan sulfonilurea, glinid, insulin seperti kenaikan berat badan dan hipoglikemia, efek samping obat metformin seperti diare, dispepsia dan asidosis laktat (Chris 2014). Selain diberikan tindakan kualitatif atau pengobatan juga perlu diberikan tindakan preventif dan promotif untuk mencegah timbulnya efek samping dari obat dan mencegah terjadinya urgent atau gawat.

Oleh karena itu, salah satu bentuk Pemerintah melalui BPJS Kesehatan membentuk dan memberikan pelayanan untuk membantu menjaga stabilitas tekanan darah dan stabilitas gula darah dengan pembentuk Program

Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS). PROLANIS adalah sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan BPJS Kesehatan yang meyanggah penyakit kronis untuk bisa mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya yang efisien (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (PAPDI) 2014). Ada beberapa aktifitas PROLANIS seperti konsultasi medis peserta, edukasi kelompok, reminder, home visit (Idris 2014).

Menurut penelitian Wahid (2016) menyatakan bahwa hasil penelitiannya menyebutkan Ada pengaruh penkes DSME (*Diabetes Self Management Education*) untuk mengontrol kadar gula darah pasien diabetes pada tipe 2 di PROLANIS Puskesmas Gajahan Surakarta. Sedangkan menurut penelitian Aditya (2016) menyatakan hasil penelitiannya menyebutkan bahwa hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan stabilitas gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2. Dan menurut penelitian Deiby O. Lumempouw (2016) menyatakan pada kedua kelompok latihan terdapat penurunan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah senam PROLANIS selama 4 minggu berturut – turut, menurut penelitian Alfian Faisal Farid (2014) menyatakan hasil penelitiannya menyebutkan bahwa kebugaran jasmani peserta senam lansia pasien PROLANIS di Poliklinik Telaga Medika Gubug Kab.Grobogan masuk dalam kategori sedang.

Berdasarkan survey pendahuluan yang peneliti lakukan diketahui jumlah yang mengikuti kegiatan PROLANIS di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang pada tahun 2016 seluruhnya berjumlah 104 responden dan dibagi 2 (dua) kelompok, yaitu kelompok A dan kelompok B dari 104 peserta seluruhnya memiliki gula darah sewaktu lebih dari normal. Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Banjardawa meliputi edukasi atau penyuluhan, pemeriksaan, senam, pengobatan dan home visit. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul : “Pengaruh PROLANIS

terhadap Gula Darah Sewaktu pada penderita Hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah apakah ada pengaruh PROLANIS terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh PROLANIS terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gula darah sewaktu pada penderita hipertensi sebelum diberikan PROLANIS di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.
- b. Mengidentifikasi gula darah sewaktu pada penderita hipertensi sesudah diberikan PROLANIS di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.
- c. Menganalisis pengaruh PROLANIS terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang.

D. Manfaat Penelitian

1. Responden

Agar masyarakat mampu untuk mengontrol tekanan darah, gula darah sewaktu dan mengontrol gaya hidup dalam rangka mencegah komplikasi dan selalu patuh mengikuti kegiatan PROLANIS.

2. Praktik Keperawatan

Meningkatkan wawasan tentang kegiatan PROLANIS pada penderita hipertensi.

3. Tenaga Kesehatan

Sebagai informasi dan wawasan yang sangat penting agar dapat menerapkan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) pada penderita hipertensi.

4. Peneliti Lain

Dapat menjadi data pendukung atau pelengkap dalam pengembangan penelitian berikutnya yang akan dilakukan.

E. Bidang Ilmu

Penelitian ini termasuk dalam ilmu keperawatan dasar

F. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian terkait penelitian yang akan dilakukan, yaitu :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul/Peneliti/Tahun	Metode/Desain	Hasil
1	Pengaruh Pendidikan Kesehatan <i>Diabetes Self Management Education</i> (DSME) terhadap kadar glukosa darah pasien diabetes tipe II di Prolanis Puskesmas Gajahan Surakarta. (Rangga Aji Nur Wahid, 2016)	Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian eksperimen. Metode penelitian yang digunakan adalah quasi experimental dengan desain penelitian <i>pre – post and post – test with control group design</i> . Populasi dalam penelitian ini adalah pasien diabetes tipe II di puskesmas Gajahan Surakarta. Sampel berjumlah 40 responden	Ada pengaruh penkes DSME untuk mengontrol kadar gula darah pasien diabetes pada tipe 2 di PROLANIS Puskesmas Gajahan Surakarta.

No	Judul/Peneliti/Tahun	Metode/Desain	Hasil
		yang dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kontrol dan intervensi.	
2	Hubungan Antara Kepatuhan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Dengan Stabilitas Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. (Sujiyanto Untung, 2016)	Desain penelitian ini adalah korelasional analitik dengan Cross Sectional dengan pendekatan kuantitatif non-eksperimental. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel 82 diabetisi peserta PROLANIS di Puskesmas Babat Kabupaten Lamongan. Pengambilan data yang dilakukan menggunakan kuesioner.	Hubungan yang signifikan antara kepatuhan mengikuti PROLANIS dengan stabilitas gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.
3	Pengaruh senam PROLANIS terhadap penyandang hipertensi. (Polii Hedison, 2016)	Penelitian ini adalah eksperimen lapangan dengan pre-post group design. Sampel penelitian berjumlah 25 orang lansia yang diperoleh melalui <i>purposive sampling</i> .	Pada kedua kelompok latihan terdapat penurunan bermakna tekanan darah sistolik dan diastolik setelah senam PROLANIS selama 4 minggu berturut – turut.
4	Perbandingan kadar HbA1C pada pasien DM Tipe 2 dengan frekuensi senam PROLANIS satu kali per minggu dan tiga kali per minggu. Brigitha M. Tompira, Sylvia R. Marunduh, Ivonny M. Sapulete (2015).	Jenis penelitian ini ialah eksperimen lapangan dengan desain <i>Pre-Post Cross Sectional Stud</i> . Sampel penelitian ialah sampel darah dari 30 penyandang diabetes melitus tipe yang memenuhi kriteria inklusi.	Senam PROLANIS 3 kali/minggu lebih efektif dalam menurunkan kadar HbA1C daripada senam prolanis 1 kali/minggu.
5	Tingkat Kesegaran Jasmani Peserta Senam Lansia Pasien PROLANIS Di Poliklinik Telaga Medika Gubug Kabupaten Grobogan. Alfian Faisal Farid, Anies Setiowati. Tahun 2014	Metode yang digunakan dalam penelitian kuantitatif ini adalah metode survei hasil tes kesegaran jasmani. Populasi pada penelitian ini adalah 97 lansia pada peserta senam lansia pasien PROLANIS Poliklinik Telaga Medika Gubug Kab. Grobogan. Sampel penelitian ini sebanyak 30 lansia dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik <i>purposive sampling</i> .	Tingkat kesegaran jasmani peserta senam lansia pasien PROLANIS Poliklinik Telaga Medika Gubug Kab. Grobogan dilihat dari hasil berbagai tes kesegaran jasmani yaitu dengan tes kapasitas kardiopulmonal dengan tes balke jalan 15 menit, tes fleksibilitas, tes pengukuran indeks massa tubuh (IMT), tes pengukuran persen lemak tubuh (% tubuh), tes kekuatan otot tungkai, tes kekuatan togok dan tes kekuatan genggam tangan secara umum lansia peserta senam masuk dalam kondisi kesegaran jasmani sedang.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian di atas adalah terletak pada tempat, variabel dan responden yang diteliti, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Banjardawa Pemalang. Penelitian ini mengenai pengaruh PROLANIS terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi, jenis penelitian yang peneliti gunakan adalah diskriptif kuantitatif, populasi adalah penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang, sampel yang digunakan penderita hipertensi yang mengikuti kegiatan PROLANIS. Dengan demikian, penelitian ini mempunyai perbedaan dari penelitian sebelumnya dari segi tempat penelitian, variabel dan responden PROLANIS terhadap gula darah sewaktu pada penderita hipertensi.

