

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana pembuluh darah memiliki tekanan darah tinggi (tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolic ≥ 90 mmHg) yang menetap, semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO, 2013). Hipertensi atau tekanan darah tinggi juga biasanya disebut sebagai *silent killer* karena termasuk penyakit yang dapat mematikan. Hipertensi ini tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya melainkan dapat memicu terjadinya penyakit lain yang tergolong kelas berat dan mematikan sehingga dapat mengakibatkan komplikasi seperti resiko serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal (Pudiastuti, 2013). Lansia yang terkena hipertensi juga dapat mengalami perubahan fisik yang menyebabkan permasalahan kesehatan dengan mudahnya terserang penyakit dan mudah mengalami berbagai macam persoalan kesehatan atau perubahan sistem tubuh yang umumnya tekanan darah meningkat secara perlahan dengan seiring bertambahnya umur (Triyanto, 2014).

Pravelansi Badan kesehatan dunia atau WHO pada tahun 2012 mencatat bahwa penderita hipertensi terdapat 839 juta, kasus hipertensi ini diperkirakan akan mengalami peningkatan menjadi 1,15 milyar pada tahun 2025 atau sekitar 29% dari total keseluruhan penduduk didunia, dan penderita hipertensi paling banyak pada wanita (30%) dibandingkan pada pria (29%). Kasus hipertensi ini akan terus mengalami kenaikan terutama di daerah negara berkembang (Triyanto, 2014). Pravelansi yang diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013 yaitu penderita hipertensi di Indonesia mengalami penurunan dari 31,7% pada tahun 2007 menjadi 25,8% pada tahun 2013. Pravelansi tertinggi yang mengalami hipertensi yaitu di Provinsi Bangka Belitung (30,9%), dan Papua yang terendah (16,8%). Pravelansi di Provinsi Jawa Tengah Berdasarkan data pada tahun 2009-2013, yaitu pada tahun 2009

penderita penyakit hipertensi essensial sebesar 698.816 jiwa, pada tahun 2010 sebesar 562.117 jiwa , tahun 2011 sebesar 634.860 jiwa, tahun 2012 sebesar 544.771 jiwa, dan tahun 2013 sebesar 497.966 jiwa. Data ini yang menderita hipertensi essensial pada tahun 2009 sampai dengan tahun 2013 yaitu menunjukkan adanya penurunan kasus yang cukup tinggi, hanya pada tahun 2011 terlihat adanya kenaikan jumlah kasus (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Sedangkan jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Pemalang pada tahun 2012 sebesar 18.639 jiwa pada penderita hipertensi esensial, dan 25.067 jiwa pada penderita hipertensi lainnya (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2013). Berdasarkan data rekapitulasi penyakit menular dan tidak menular di Puskesmas Pemalang dari Profil Kesehatan Kabupaten Pemalang tahun 2014, Puskesmas Banjardawa menempati urutan ke-4 untuk jumlah kasus hipertensi terutama pada hipertensi esensial menempati urutan tertinggi. Jumlah hipertensi di daerah Banjardawa pada tahun 2012 dan 2014 mengalami penurunan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2015). Penyakit tidak menular ini seperti hipertensi bersifat menahun berlangsung dalam waktu yang relatif lama dan tidak diketahui kapan sembuhnya tetapi hanya bisa dikendalikan (Dinas Kesehatan Kabupaten Pemalang, 2015).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sudijanto Kamsu dkk tahun 2004 (dikutip dari Laurentia, 2012) pada pasien hipertensi yang mengalami kolesterol tinggi sebanyak 656 responden di 4 kota besar di Indonesia (Jakarta, Bandung, Yogyakarta, dan Padang) didapatkan kolesterol total ($>240\text{mg/dl}$) pada orang berusia diatas 55 tahun paling banyak di kota Padang yaitu lebih dari 56%, dan didukung oleh gaya hidup yang tidak sehat masyarakat di Indonesia lebih menyukai makan cepat saji, makanan berlemak, asin dan gurih, hal ini salah satu faktor yang dapat memicu terjadinya kolesterol pada penderita hipertensi (Rudianto, F. 2013). Sebagai mestinya apabila seseorang dengan kadar kolesterol tubuh yang lebih dari batas nilai normal dapat 8 mengakibatkan terkena hipertensi, karena proses dari perubahan pada

pembuluh darah yang menebal disebabkan dari proses peningkatan kadar kolesterol total, hal ini akan menyebabkan penyakit arteri koronaria yang diawali dengan hipertensi oleh karena itu kolesterol sangat penting bagi tubuh namun bila kadar kolesterol dalam darah berlebihan juga dapat berbahaya bagi kesehatan.

Upaya untuk mempertahankan kesehatan pada lansia dapat dilakukan dengan berbagai cara seperti pelayanan preventif atau pencegahan misalnya pemeriksaan berkala di puskesmas. Pelayanan kuratif atau pengobatan penyakit yang sedang diderita misalnya pengobatan pada lansia yang mempunyai penyakit seperti hipertensi dan diabetes mellitus dan upaya rehabilitatif yaitu pemulihan kesehatan setelah sembuh dari sakit, dan pelayanan promotif yaitu upaya peningkatan kesehatan misalnya dengan cara olahraga atau senam secara teratur dan bermanfaat untuk menghambat proses degenerative (Muninjaya, 2011). Selain dengan ketiga tindakan seperti cara diatas, para lansia yang mengalami peningkatan kolesterol dan hipertensi dapat diberikan pengobatan non farmakologi maupun farmakologi.

Tindakan untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah dengan pengobatan non farmakologi yaitu dengan cara mengurangi makan-makanan yang mengandung lemak jenuh terutama pada produk hewan, menghentikan kebiasaan merokok, olahraga, mengkonsumsi makanan yang berserat seperti buah-buahan, sayuran, padi-padian, kacang-kacangan dan mengkonsumsi ikan secukupnya juga salah satu untuk mencukupi kebutuhan protein pada penderita hipertensi dalam jumlah yang seimbang yang bertujuan untuk mencegah penyakit jantung dan pembuluh darah (Almatsier, 2011). Sedangkan tindakan untuk menurunkan hipertensi dapat diberikan pengobatan non farmakologi yaitu dengan cara menghindari atau membatasi mengkonsumsi garam dapur, natrium dan soda, buah atau sayur yang telah diawetkan dengan menggunakan garam dapur yang bertujuan untuk menurunkan tekanan darah, dan dapat mencegah oedema dan penyakit jantung. Penderita hipertensi juga dapat diberikan berupa terapi farmakologis

yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah seperti *diuretik tiazide*, *penghambat adrenergik*, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACE-Inhibitor), *angiotensin-II-blocker*, *antagonis kalsium*, *vasodilator* (Susilo & Wulandari, 2011), efek samping dari obat tersebut yaitu pusing, sakit kepala, kelelahan, batuk, sering buang air kecil, retensi cairan, disfungsi seksual, reaksi alergi dan dapat menimbulkan aritmia jantung dan detak jantung tidak normal. Lansia yang mengalami peningkatan kadar kolesterol juga dapat diberikan pengobatan farmakologis seperti *resin* obat jenis ini antarlain kolestiramin dan kolestipol yang berkhasiat untuk menurunkan LDL dan kolesterol total sehingga dapat mengalami pengikatan asam empedu didalam usus halus dan dikeluarkan melalui feses. Selain itu obat *statin* obat jenis ini antarlain fluvastatin, lovastatin, simvastatin, pravastatin dan atorvastatin obat ini dapat menurunkan kadar kolesterol LDL hingga kebatas normal (Pedoman tatalaksana dislipidemia, 2013).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis atau yang sering disebut dengan PROLANIS ini merupakan program yang diadakan oleh pemerintah melalui BPJS adalah suatu sistim pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan pada bulan Juni 2014, merupakan bentuk dari latihan jasmani aerobic seperti senam PROLANIS. Tujuan dari program ini yaitu mendorong peserta penyandang penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien khususnya didaerah puskesmas Pemalang Banjardawa dengan jumlah penderita kolesterol dan hipertensi urutan ke-4 di Jawa Tengah. Kegiatan PROLANIS ini lebih menysasar penyandang penyakit DM tipe II dan hipertensi dikarenakan penyakit tersebut dapat ditangani ditingkat primer dan dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi, tentunya sangat bermanfaat bagi kesehatan para pengguna peserta BPJS (BPJS Kesehatan, 2014). Bentuk pelaksanaan dari PROLANIS meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, *Home Visit*, *Reminder*, SMS gateway, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan survei dari studi pendahuluan yang peneliti lakukan diketahui angka yang mengikuti kegiatan PROLANIS di Puskesmas Banjardawa Kabupaten Pemalang didapatkan jumlah pasien hipertensi yang mengikuti PROLANIS sejumlah 45 orang dari 104 pasien yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus. Kegiatan PROLANIS di Puskesmas Banjardawa meliputi edukasi atau penyuluhan, pemeriksaan rutin, senam dan pengobatan.

Berdasarkan uraian fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Program Pengolahan Penyakit Kronis terhadap Kolesterol pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Banjardawa Kecamatan Taman Kabupaten Pemalang”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang sudah diuraikan diatas, maka penulis mengangkat rumusan masalah yaitu “Apakah ada pengaruh mengenai PROLANIS terhadap Kolesterol pada pasien Hipertensi di Puskesmas Banjardawa Pemalang?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah untuk mengetahui apakah ada pengaruh PROLANIS terhadap kolesterol pada penderita Hipertensi di Puskesmas Banjardawa Pemalang.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

- a. Mendeskripsikan kolesterol pada penderita hipertensi sebelum mengikuti PROLANIS di Puskesmas Banjardawa Pemalang
- b. Mengidentifikasi kolesterol pada penderita hipertensi sesudah mengikuti PROLANIS di Puskesmas Banjardawa Pemalang
- c. Menganalisis pengaruh PROLANIS terhadap kolesterol pada penderita hipertensi di Puskesmas Banjardawa Pemalang.

D. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi penting mengenai pengaruh program pengelolaan penyakit kronis terhadap kolesterol pada penderita hipertensi

2. Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi puskesmas Banjardawa untuk memberikan edukasi mengenai tindak lanjut PROLANIS.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi institusi pendidikan tentang apakah ada pengaruh PROLANIS terhadap kolesterol pasien hipertensi.

4. Peneliti dan peneliti selanjutnya

Hasil peneliti ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan menambah khasanah dibidang penelitian keperawatan selanjutnya.

E. BIDANG ILMU

Bidang keilmuan yang terkait dengan penelitian ini adalah Ilmu Keperawatan Dasar.

F. KEASLIAN PENELITIAN

NO	Judul/Peneliti/Tahun	Metode/Desain	Hasil
1.	Gambaran Konsumsi Makanan Laut Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Dagho Kecamatan Tamako. (Susanty Manikome, Sefty Rompas, Gresty N. M. Masi. 2016).	Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memperoleh gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif	Sebagian besar responden penderita hipertensi berumur 36-45 tahun dan sebagian besar penderita hipertensi berjenis kelamin laki-laki
2.	Hubungan Kejadian Stres Dengan Penyakit Hipertensi Pada Lansia	Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dan menggunakan pendekatan cross	Terdapat hubungan antara kejadian stres dengan penyakit

di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado (Prisilia Alva Seke, Hendro J. Bidjuni, Jill Lolong, 2016).	sectional. Instrument dalam Penelitian ini menggunakan kuesioner dan lembar observasi.	hipertensi pada lansia di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senjah Cerah Kecamatan Mapanget Kota Manado.
3. Pengaruh Senam Lansia Terhadap Tekanan Darah Pada Lanjut Usia Dengan Hipertensi Di Posyandu Lanjut Usia Di desa Wotgaleh Sukoharjo (Kunti Jatningsih, Agus Sudaryanto, Faizah Betty 2015)	Jenis penelitian yang digunakan <i>pre eksperiment</i> atau eksperimen semu. Rancangan penelitian yang digunakan adalah <i>one group pretest posttest</i> . Sampel dilakukan dengan teknik <i>non probability</i> sampling dengan metode <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian berupa senam lansia sebanyak 3 kali dalam 1 minggu. Setiap terapi senam dilakukan selama 40 menit. Teknik analisa data yang digunakan adalah uji <i>Wilcoxon Signed Ranks</i> .	Hasil penelitian diketahui rata-rata tekanan darah sistolik sebelum senam lansia sebesar 167,50 mmHg dan setelah senam rata-rata tekanan darah sistol menjadi 161,47 mmHg. Sedangkan untuk tekanan darah diastol rata-rata sebelum senam 88,47 mmHg dan setelah senam rata-rata tekanan darah diastol menjadi 82,22 mmHg. Terdapat pengaruh senam lansia terhadap tekanan darah pada lanjut usia dengan Hipertensi di Posyandu lanjut usia Desa Wotgaleh Sukoharjo.
4. Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan Darah pada Pra Lansia Dusun Jetis Bantul Yogyakarta. (Tina Widiyatul Lestari, Diyah Candra Anita K. 2015).	Penelitian ini termasuk penelitian korelasi yang bertujuan untuk mengetahui tingkat hubungan antar variabel yaitu hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah dan menggunakan desain penelitian <i>cross sectional</i> .	Tidak ada hubungan kadar kolesterol dengan tekanan darah pra lansia hipertensi di Posyandu Lansia Dusun Jetis Bantul Yogyakarta.

Perbedaan penelitian ini dibandingkan dengan penelitian lain pada tabel keaslian penelitian diatas adalah terletak pada tempat, subyek, variable dan waktu yang diteliti. Judul penelitian ini adalah “Pengaruh Program Pengelolaan Penyakit Kronis Terhadap Kolesterol Pada Penderita Hipertensi”. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian metode diskriptif kuantitatif, dan populasinya yaitu pasien hipertensi di Puskesmas Banjardawa Pemalang, sampel yang digunakan yaitu pasien hipertensi yang mengikuti kegiatan PROLANIS. Variabel yang digunakan adalah variabel dependent pengaruh kolesterol dan variabel independen penderita hipertensi.