

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah di atas 140/90 mmHg (Depkes, 2006a). Hipertensi juga disebut sebagai *the silent killer* (pembunuh diam-diam), yang merupakan penyakit yang tidak menimbulkan gejala terlebih dahulu dan ditemukan secara kebetulan saat penderita datang ke pelayanan kesehatan untuk memeriksakan penyakit yang dideritanya (Kaidah, Fakhrurrazy, & Setyaningtyas, 2010).

Hipertensi hampir mempengaruhi 26% dari populasi orang dewasa di seluruh dunia bahkan pada tahun 2025 diproyeksikan 29% dari populasi dunia (1,56 miliar orang dewasa) akan mengalami hipertensi (Pawar, Lokhande, Padma, & Diwan, 2014). Kejadian hipertensi di Asia Tenggara telah membunuh 1,5 juta jiwa dan seper-tiga populasi orang dewasa hidup dengan hipertensi (WHO, 2011), sedangkan angka prevalensi hipertensi di Indonesia sekitar 31,7% atau 1 dari 3 orang dewasa mengalami hipertensi, 76,1% tidak menyadari sudah terkena hipertensi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia/Kemenkes RI, 2013). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah salah satu provinsi yang menempati urutan 14 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 25,7% (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas RI, 2013). Bantul merupakan salah satu kabupaten di DIY yang memiliki tingkat kejadian hipertensi yang tinggi. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Bantul

(2013) kejadian hipertensi di Bantul termasuk 10 besar penyakit puskesmas di tahun 2013 dan menduduki posisi ke dua dengan angka 18259 kejadian hipertensi.

Tingginya angka prevalensi penyakit hipertensi disebabkan oleh banyak faktor penyebab. Menurut Huon et al. (dalam Yuliantini & Maigoda, 2011), faktor penyebab hipertensi adalah genetik, geografi, lingkungan, jenis kelamin, umur, obesitas, kurang olahraga, minum alkohol dan merokok. Pola makanpun juga bisa menimbulkan hipertensi seperti makanan yang tinggi garam, natrium dan lain-lain (Adib, 2009).

Penyakit hipertensi mempunyai beberapa tanda dan gejala seperti sakit kepala, mimisan, pusing, atau migrain sering ditemukan sebagai gejala klinis hipertensi (Mansjoer, 2007). Apabila hipertensi tidak ditangani dengan baik, maka akan menyebabkan komplikasi. Menurut Nainggolan, Armiyati, & Supriyono (2012) komplikasi hipertensi diantaranya adalah infark miokard, gagal ginjal ensefalopati (kerusakan otak), dan stroke. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rau dan Koto (2011) bahwa 62, 7% orang dengan hipertensi memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami stroke.

Upaya untuk mencegah terjadinya komplikasi hipertensi diperlukan penatalaksanaan hipertensi secara tepat. Adib (2009) menyatakan bahwa hipertensi dapat dikontrol dan dikendalikan dengan terapi dengan obat (farmakologi) atau terapi tanpa obat (non- farmakologi). Terapi tanpa obat bisa dilakukan dengan cara mengendalikan berat badan dengan olahraga, diet yang baik seperti membatasi asupan garam, menjaga kondisi tubuh agar tetap

rileks, meninggalkan kebiasaan merokok dan minum alkohol serta kontrol tekanan darah secara rutin.

Kontrol tekanan darah adalah aktivitas yang dilakukan oleh penderita hipertensi dalam mengontrolkan tekanan darah di pelayanan kesehatan (Martins, Atallah & Silva, 2012). *American Heart Association/ AHA* (2014) merekomendasikan pada penderita hipertensi untuk teratur melaksanakan kontrol tekanan darah secara berkala ke tenaga kesehatan dengan frekuensi 3 bulan sekalitekanan darah sistolik 140 – 159 mmHg dan diastolik 90 – 99 mmHg, serta 2 – 4 minggu sekali apabila tekanan darah sistolik > 160 mmHg dan diastol > 100 mmHg. Tujuan kontrol tekanan darah secara teratur adalah untuk memonitoring tekanan darah, mencegah pasien masuk rumah sakit dan mencegah terjadinya komplikasi (Martins, Atallah & Siva, 2012). Hal ini selaras dengan firman Allah SWT dalam Surah Ar- Ra'ad ayat 11 sebagai berikut :

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ
 اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ
 سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُم مِّن دُونِهِ مِن وَالٍ ﴿١١﴾

Artinya : Bagi manusia ada malaikat-malaikat yang selalu mengikutinya bergiliran, di muka dan di belakangnya, mereka menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. Dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia.

Ayat tersebut memberikan suatu penegasan bahwa manusia mempunyai kewajiban untuk berusaha dalam mendapatkan sesuatu, termasuk dalam mengatasi penyakit hipertensi yang dideritanya. Salah satu bentuk usaha tersebut adalah melakukan kontrol tekanan darah secara rutin di pelayanan kesehatan, agar tidak memperburuk kondisi penyakit tersebut.

Tekanan darah sebaiknya tetap dikontrolkan secara rutin. Bila diabaikan hipertensi ringan bisa berubah menjadi hipertensi berat. Hipertensi berat bila tidak diobati bisa menjadi komplikasi dan berakhir pada kematian (Nainggolan, Armiyati, & Supriyono, 2012). Penyakit hipertensi yang tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta kebutaan. Beberapa penelitian melaporkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang 7 kali lebih besar terkena stroke, 6 kali lebih besar terkena *congestive heart failure*, dan 3 kali lebih besar terkena serangan jantung (Rahajeng dan Tuminah, 2009).

Namun demikian, dalam kenyataannya masih banyak pasien hipertensi yang tidak melakukan kontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Gama, Widiarta dan Harini (2012) menunjukkan bahwa 29 orang (53,7%) rutin kontrol tekanan darah, 16 orang (29,6%) kurang rutin kontrol tekanan darah, 9 orang (16,7%) tidak rutin control tekanan darah. Selain itu, pasien hipertensi hanya melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan apabila muncul tanda dan gejala bahkan jika sudah terjadi komplikasi seperti stroke (Martins, Atallah & Silva, 2012). Anwar (dalam Alfiana, Bintanah, dan

Kusuma, 2014) menyatakan bahwa penderita hipertensi di Indonesia, yang diperiksa di Puskesmas dilaporkan teratur sebanyak 22,8%, sedangkan tidak teratur sebanyak 77,2%.

Banyak faktor pendorong dan penghambat penderita hipertensi dalam melakukan kontrol tekanan darah di pelayanan kesehatan. Hasil penelitian Annisa, Wahiduddin, dan Ansar (2013) terhadap lansia penderita hipertensi, didapatkan pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga, berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol hipertensi atau control tekanan darah. Sementara itu, menurut Albherta (2012) *cit* Santosa (2014), ada beberapa faktor yang dapat mendorong sikap teratur dan tidak teratur pasien dalam melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, diantaranya adalah: pendidikan, dukungan tenaga kesehatan, pengetahuan pasien, social ekonomi, dan dukungan keluarga.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti, menemukan bahwa angka kejadian hipertensi diwilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta pada tahun 2014 adalah 292 jiwa yang menderita hipertensi. Selain itu, peneliti juga melakukan studi pendahuluan dengan mewawancarai penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 terhadap 10 penderita hipertensi didapatkan 6 orang penderita hipertensi (60,0%) hanya melakukan pengontrolan tekanan darah apabila mengalami keluhan, dan 4 orang penderita hipertensi (40,0%) menyatakan melakukan pengobatan dan pengontrolan tekanan darah secara rutin karena mengikuti jadwal kontrol dan saran dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015 ?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum ingin mengetahui gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.
- b. Mengetahui tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.
- c. Mengetahui pelaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.
- d. Mengetahui tempat kontrol tekanan darah pasien hipertensi selain di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2015.

- e. Mengetahui faktor pendorong dan penghambat dalam melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian mengenai gambaran kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta, diharapkan dapat memberikan manfaat, bagi beberapa pihak diantaranya adalah :

1. Bagi Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta

Sebagai masukan bagi Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta untuk merencanakan program promosi kesehatan untuk mensosialisasikan pentingnya penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Responden

Sebagai informasi mengenai tekanan darah, dan pentingnya pengontrolan tekanan darah untuk mengontrol dan mengendalikan hipertensi serta menghindari terjadinya komplikasi

3. Bagi Masyarakat

Sebagai masukan bagi masyarakat dalam penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah.

4. Bagi Peneliti Lain

Sebagai sumber rujukan untuk melakukan studi tentang pengontrolan tekanan darah atau penelitian lanjutan yang relevan dengan topik penelitian ini.

E. Keaslian Penelitian

Gambaran kontrol tekanan darah sepanjang pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian mengenai gambaran penatalaksanaan pengontrolan tekanan darah pada penderita hipertensi. Penelitian lain yang dinilai relevan dengan penelitian ini, diantaranya dilakukan oleh :

1. Naingolan, Armiyati, & Supriyono (2012), melakukan penelitian dengan judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Diet Rendah Garam dan Keteraturan Kontrol Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Penelitian menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien hipertensi di Poliklinik RSUD Tugurejo Semarang. Sampel diambil dengan *stratified random sampling*, sejumlah 45 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan adalah korelasi Gammad dan Somers d.

Hasil penelitian didapatkan : 1) karakteristik responden, sebagian besar berusia 41- 65 tahun (86,66%), berjenis kelamin perempuan (73,33%), berpendidikan SD (62,2%); 2) tekanan darah rata-rata sebesar 152 mmHg; 3) ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan

kepatuhan diet rendah garam dengan nilai $p = 0,017$ ($p < 0,05$). Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah dengan nilai $p = 0,697$ ($p > 0,05$).

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan adalah terdapatnya variabel kontrol tekanan darah. Selain itu, pendekatan waktu yang digunakan yaitu *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang dideskripsikan di atas, adalah dalam variabel penelitian, teknik sampling, dan pengumpulan data, dan teknik analisis data. Variabel dalam penelitian ini hanya kontrol tekanan darah yang dianalisis secara deskriptif. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Teknik analisis dilakukan dengan analisis deskriptif.

2. Annisa, Wahiduddin, dan Ansar (2013), melakukan penelitian dengan judul : Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Berobat Hipertensi Pada Lansia di Puskesmas Pattingalloang Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi adalah pasien hipertensi lansia (≥ 45) tahun yang menjalani pengobatan di Puskesmas Pattingalloang selama tahun 2013 yaitu 1.396 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* sejumlah 130 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Teknik analisis data digunakan uji Chi-Square. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ada hubungan pengetahuan ($p = 0,003$), motivasi ($p = 0,000$), dukungan petugas kesehatan ($p = 0,039$),

dan dukungan keluarga ($p = 0,000$) dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia. Sedangkan variabel keterjangkauan pelayanan kesehatan ($p = 0,063$) tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi pada lansia.

Persamaan dengan penelitian yang dilakukan, adalah dalam hal pendekatan waktu yang digunakan yaitu *cross sectional*, dan walaupun tidak sama dalam istilah dan redasionalnya, maka variabel dalam penelitian terdahulu ini yaitu kepatuhan berobat secara substansial menunjukkan kesamaan dengan variabel dalam penelitian ini, yaitu kontrol tekanan darah. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian terdahulu yang dideskripsikan di atas, adalah dalam hal jenis penelitian, variabel penelitian, teknik sampling, dan pengumpulan data, dan teknik analisis data. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Variabel dalam penelitian ini adalah kontrol tekanan darah. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Teknik analisis dilakukan dengan analisis deskriptif.