

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang/istirahat (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi sering kali disebut *silent killer* karena termasuk yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya. Gejala-gejala hipertensi yaitu adalah sakit kepala atau rasa berat di tengkuk, vertigo, jantung berdebar, mudah lelah, penglihatan kabur, telinga berdenging (tinnitus), dan mimisan (Kemenkes RI, 2013).

Penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka 74,5 juta jiwa (AHA, 2014). Angka kejadian hipertensi di dunia yang menduduki peringkat tertinggi adalah di Afrika sebesar 46%, kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa menderita hipertensi. Kejadian hipertensi di Asia Tenggara telah membunuh 1,5 juta jiwa dan sepertiga populasi orang dewasa hidup dengan hipertensi (WHO, 2011). Diprediksikan pada tahun 2025 angka kejadian hipertensi akan meningkat sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia (Depkes RI, 2013).

Hipertensi menjadi penyebab kematian terbesar ke-3 setelah stroke dan tuberkulosis pada semua usia dengan angka kejadian mortalitas yaitu

(6,8%) dari penyebab kematian pada semua umur di Indonesia (Riskesdas RI, 2013). Angka kejadian hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur ≥ 18 tahun yaitu sebesar 25,8% atau terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%) (Riskesdas RI,2013). Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi yang menduduki posisi ke 14 di Indonesia dengan prevalensi sebesar 25,7% (Riskesdas RI,2013).

Hipertensi telah menjadi penyakit paling dominan kedua bagi kelompok keluarga di DIY, 25 dari 100 penduduk ≥ 18 tahun di DIY menderita hipertensi, prevalensi hipertensi tertinggi adalah di Gunung kidul (33,5%), kemudian pada urutan kedua adalah Kota Yogyakarta (27,7%), Kulon progo (27,3%), DIY (25,7%), Sleman (23,7%), Bantul (20,8%) (Riskesdas DIY, 2013). Prevalensi hipertensi berdasarkan jenis kelamin tahun 2007 hingga tahun 2013 angka kejadiannya adalah perempuan lebih tinggi dari laki-laki (Riskesdas RI, 2013).

American Heart Assosiation telah merekomendasikan bahwa penderita hipertensi untuk secara rutin dan teratur dalam penatalaksanaan kontrol tekanan darah secara berkala ke pelayanan kesehatan, pada penderita hipertensi yang memiliki tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau diastolik 90-99 mmHg direkomendasikan untuk melakukan kontrol tekanan darah dalam 3 bulan, sedangkan pada penderita yang memiliki tekanan darah sistolik >160 mmHg atau diastolik >100 mmHg

direkomendasikan untuk melakukan kontrol dalam 2-4 minggu. Yang dimaksud kontrol adalah untuk memantau tekanan darah mengalami kenaikan atau tidak. Pasien yang melakukan kontrol ke puskesmas akan mendapatkan terapi obat untuk mengontrol tekanan darahnya, jika pasien tidak melakukan kontrol maka tidak akan mendapatkan obat antihipertensi. Hal ini perlu dilakukan karena kontrol tekanan darah secara rutin dan teratur dapat mencegah terjadinya komplikasi (AHA, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan Herawati dan Wiwi (2011) prevalensi penderita hipertensi yang tidak patuh kontrol masih tinggi yaitu sebanyak 82,1% tekanan darahnya tidak terkontrol. Jika penderita hipertensi tidak rutin melakukan kontrol tekanan darah secara teratur maka akan menimbulkan komplikasi. Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Gama, Sarmadi dan Harini (2014) penyebab tidak melakukan kontrol tekanan darah karena kurangnya pemahaman tentang instruksi yaitu sebesar 63%.

Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya hipertensi terdiri dari faktor yang dapat dimodifikasi seperti diet, obesitas, merokok dan penyakit DM. Sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi seperti usia, ras, jenis kelamin dan genetik (Nuraini, 2015). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Burhanuddin, Wahiduddin dan Jumriani (2012) hipertensi dikategorikan sebagai kelompok resiko tinggi yang merupakan penderita stroke yang tidak dilakukan perawatan dengan baik yaitu sebanyak 83,7%.

Hipertensi dapat disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan

diantaranya: konsumsi garam berlebihan, kurangnya aktivitas fisik, stress, merokok, obesitas, dislipidemia dan konsumsi alkohol (Depkes RI, 2013). Sedangkan faktor yang tidak dapat dikendalikan adalah riwayat keluarga/genetik, usia dan jenis kelamin. Jika salah satu orang tua mengalami hipertensi maka sepanjang hidup seseorang mempunyai resiko 25% menderita hipertensi, jika kedua orang tua mengalami hipertensi maka seseorang mempunyai resiko 60% terkena hipertensi (Mannan,2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kadek Agus (2012) sering mengkonsumsi makanan asin/garam sangat berisiko hipertensi dengan prosentase yang sangat tinggi yaitu sebesar 75.

Penatalaksanaan hipertensi yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan komplikasi. Tingginya angka kejadian hipertensi yang terus meningkat dan akan menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal dan stroke (Riskesdas,2013). Apabila hipertensi tidak ditangani dengan tepat maka akan menimbulkan komplikasi yaitu stroke, infark miokard, gagal jantung, gagal ginjal kronik dan retinopati (Nuraini, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Prasetyorini, Prawesti (2012) menunjukkan bahwa lebih dari 50% responden (55%) mengalami stress, dan lebih dari 50% responden (62%) mengalami hipertensi.

Tingkat kepatuhan penderita hipertensi di Indonesia untuk kontrol tekanan darah cukup rendah. Tingkat kepatuhan penderita hipertensi tidak sampai 50 persen. Semakin lama seseorang menderita hipertensi maka semakin rendah juga kepatuhan kontrol terhadap tekanan darahnya.

Menurut penelitian Chayanee (2014) ketidakpatuhan terhadap terapi merupakan penyebab utama gagalnya penatalaksanaan kontrol tekanan darah. Semakin tinggi tingkat ketidakpatuhan pasien akan sejalan dengan semakin tinggi risiko komplikasi. Ketidakpatuhan disebabkan oleh ketidaksengajaan lupa minum obat dengan presentase sebesar 43,82% sedang ketidakpatuhan dikarenakan pasien tidak meminum obat pada suatu hari dalam 2 minggu terakhir adalah 29,21%. Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari (2015) frekuensi kontrol tekanan darah 3 bulan terakhir < 2 minggu sekali adalah 46,7%, hasil tersebut tidak lebih dari 50% dari keteraturan kontrol tekanan darah sebagian besar dikarenakan tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh kontrol rutin tekanan darah karena tidak ada keluhan dengan presentase sebesar (18,7%).

Banyak faktor yang dapat menghambat penderita hipertensi untuk melakukan kontrol tekanan darah secara rutin di pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Annisa (2013) terhadap lansia yang menderita hipertensi, didapatkan pengetahuan, motivasi, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kepatuhan kontrol tekanan darah rutin pada penderita hipertensi. Penelitian Pratama, Ariastuti (2014), faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam melakukan penatalaksanaan kontrol tekanan darah menunjukkan hasil yang signifikan pada tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan petugas, dan dukungan keluarga.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mubin, Samiasih, Hermawanti (2010) hipertensi paling sering terjadi pada usia 60 tahun, perempuan,

pendidikan SD, bekerja sebagai buruh/petani dan berpengetahuan sedang. Tidak ada hubungan yang signifikan antara karakteristik pasien dengan motivasi kontrol tekanan darah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari, Firmawati, Primanda (2015) sebagian besar hambatan untuk melakukan kontrol tekanan darah adalah tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan yaitu 18,7%. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurnia, A (2016) kepatuhan dan ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam perawatan memiliki proporsi kurang patuh lebih besar yaitu 83,8%.

Dari studi pendahuluan data yang didapat berdasarkan hasil survey Di Puskesmas Gondokusuman II angka kejadian hipertensi yaitu 247 pasien menderita hipertensi terhitung mulai dari bulan Januari 2016 sampai dengan Januari 2017. Karena prevalensi di Puskesmas Gondokusuman II lebih tinggi diantara Puskesmas yang ada di Kulon Progo dan Bantul, maka peneliti tertarik untuk meneliti di Puskesmas Gondokusuman II. Dari data yang di dapat berdasarkan wawancara kepada tiga orang pasien didapatkan satu pasien mengatakan mengetahui tentang tekanan darah tinggi dan mengatakan rutin dalam melakukan kontrol tekanan darah. Satu pasien mengatakan bosan mengkonsumsi obat antihipertensi dan tidak tepat waktu dalam melakukan kontrol tekanan darah rutin karena sibuk dan kadang lupa dan satu pasien berikutnya mengatakan mengetahui tentang tekanan darah akan tetapi tidak selalu tepat waktu dalam melakukan kontrol tekanan darah. Berdasarkan wawancara kepada salah satu petugas kesehatan di Puskesmas

Gondokusuman II tersebut mengatakan bahwa ada beberapa saja pasien yang tidak rutin melakukan kontrol tekanan darah sekitar 10% dari jumlah populasi hipertensi pada periode bulan Januari 2016- Januari 2017.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah untuk mengetahui “Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman II?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi
- b. Mengetahui hubungan motivasi kontrol dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi
- c. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi

- d. Mengetahui hubungan dukungan petugas kesehatan dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diketuinya faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan kontrol tekanan darah hipertensi.

2. Bagi Puskesmas Gondokusuman II

Memberikan informasi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dengan penatalaksanaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gondokusuman II sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan upaya peningkatan kepatuhan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi.

3. Bagi Pasien Hipertensi

Dengan adanya penelitian ini pasien hipertensi dapat mengetahui tekanan darah saat ini dan mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi tekanan darah.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Memberikan data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk penelitian selanjutnya.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian Terkait

No	Judul jurnal dan penulis	Variabel	Jenis Penelitian	Analisa Data	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Gambaran Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta. Sari, R,A, P., Firmawati, E., Primanda, Y. , (2015).	Variabel independen: Gambaran kontrol tekanan darah Variabel dependen: hipertensi	Deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Dianalisis secara deskriptif dan disajikan dalam table distribusi frekuensi	Hasil penelitian menunjukkan demografi pasien hipertensi, berumur 41-60 tahun (78,7%), perempuan (73,3%), berpendidikan SD (61,3%), wiraswasta (42,7%), penghasilan perbulan < Rp. 1.200.000,00 (72,0%), lama menderita hipertensi 1-5 tahun (66,7%), mengkonsumsi makanan dengan rasa asin (80,0%). Hambatan responden sebagian besar karena tidak ada transportasi dan merasa tidak butuh karena tidak ada keluhan yaitu	Persamaan dalam penelitian ini adalah meneliti tentang kontrol tekanan darah pada hipertensi	Perbedaan dalam penelitian ini adalah perbedaan tentang gambaran kontrol dengan faktor-faktor yang mempengaruhi penatalaksanaan kontrol tekanan darah.

					dengan prosentase (18,7%).		
2.	Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan puskesmas klungkung I. Pratama, G, W., Ariastuti, N, L, P., (2014).	Variabel independen: Tingkat kepatuhan, tingkat pengetahuan, tingkat motivasi, dukungan petugas, dukungan keluarga, keterjangkauan pelayanan kesehatan, jenis obat. Variabel dependen: Hipertensi	Crossectional analitik	Analisa univariat dan bivariat	97 orang sampel, 62 (63.9%) sampel memiliki kepatuhan rendah dan 36.1% sampel memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan hipertensi.	Persamaan dalam penelitian ini adalah meneliti tentang faktor yang mempengaruhi kepatuhan hipertensi	Perbedaan dalam penelitian ini adalah tentang kepatuhan pengobatan
3.	Faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi. Gama, I, K., Sarmadi, I, W., Harini, I., (2014).	Variabel independen: pemahaman tentang instruksi, kualitas instruksi, isolasi sosial dan keluarga. Variabel dependen: Hipertensi	Penelitian survei dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Analisis <i>univariate</i> ,	Hasil penelitian 64 orang responden yang diteliti, mayoritas responden berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 30 orang responden (47%), sebanyak 48 orang responden (75%) sebagian besar berjenis kelamin pria, responden pendidikan sebagian	Persamaan dalam penelitian ini adalah meneliti tentang faktor ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi	Perbedaan dalam penelitian ini adalah faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol penderita hipertensi

					besar 27 orang responden tidak sekolah (42%), sedangkan 40 orang responden (63%) sebagian besar bekerja sebagai petani. Sebagian besar dari 40 orang responden (63%) faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol karena faktor pemahaman instruksi.		
--	--	--	--	--	--	--	--

