

## BAB I PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan hal yang terus menerus dihadapi di seluruh dunia, sehingga terjadi pergeseran tren kesehatan. Badan Kesehatan Dunia yaitu *World Health Organization* (WHO) mengatakan bahwa kesehatan dunia bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM). Penyakit tidak menular juga dikenal sebagai penyakit kronis. PTM yang menyita banyak perhatian adalah Diabetes Melitus dan Hipertensi. Penyakit tidak menular yang termasuk dalam masalah kesehatan dunia mempengaruhi negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, di mana hampir 80% dari kematian PTM atau sekitar 29 juta kematian telah terjadi (WHO, 2015).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan peningkatan insidens dan prevalensi penyakit tidak menular (PTM) secara cepat merupakan tantangan utama masalah kesehatan dimasa yang akan datang. WHO memperkirakan pada tahun 2020 PTM akan menyebabkan 73% kematian dan 60% seluruh kesakitan di dunia. Negara berkembang termasuk Indonesia mendapat dampak paling besar dari penyakit ini (Rahajeng, 2012).

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan penyebab kematian nomor satu setiaptahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Kematian akibat penyakit kardiovaskular paling banyak disebabkan oleh PTM yaitu sebanyak 17,3 juta orang per tahun, diikuti oleh kanker (7,6 juta), penyakit pernafasan (4,2 juta), dan DM (1,3 juta). Keempat kelompok jenis penyakit ini menyebabkan sekitar 80% dari semua kematian PTM dan ada empat faktor risiko penting yaitu penggunaan tembakau, aktivitas isik, penggunaan alkohol berlebihan, dan diet yang tidak sehat (WHO, 2013).

Angka prevalensi yang lebih rendah terdapat di beberapa negara seperti 58% di Meksiko, 57% di Ghana, 53% di China, serta 32% di India.2 %, dengan prevalensi yang tinggi tersebut, hipertensi yang tidak disadari mungkin jumlahnya bisa lebih tinggi lagi. Hal ini karena hipertensi dan komplikasi jumlahnya jauh lebih sedikit daripada hipertensi tidak bergejala (*Indonesian Society oh Hypertension* (InaSH), 2014). Riset Kesehatan Dasar tahun 2007, prevalensi prehipertensi di Indonesia dewasa muda (18-29 tahun) adalah 48,4% (Widjaja, 2013). Prevalensi hipertensi pada tahun 2013 di Indonesia menunjukkan angka 26,5%, dimana sebaran penderita tertinggi berada di provinsi

Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan 30,8%, Kalimantan Timur 29,6% dan Jawa Barat 29,4% (Kemenkes, 2013).

Data survei dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2010 menunjukkan bahwa Provinsi Yogyakarta masuk dalam lima besar provinsi dengan kasus hipertensi terbanyak dengan jumlah 35,8% diatas rata-rata seluruh Indonesia yaitu 31,7%. Data laporan dari Surveilans Terpadu Penyakit (STP) ditingkat puskesmas di Yogyakarta pada tahun 2013, hipertensi menempati urutan kedua setelah influenza dalam sepuluh distribusi penyakit dengan kunjungan terbanyak (Dinkes Provinsi DIY, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menunjukkan di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi hipertensi usia diatas 18 tahun terdapat di 3 besar kabupaten/kota. Tertinggi di Kabupaten Gunung Kidul (33,5 %), Kota Yogyakarta (27,7 %), kemudian Kabupaten Kulon Progo (27,3 %), dan terendah Kabupaten Bantul (20,8 %).

Kabupaten Gunungkidul terdapat 30 puskesmas, dari 30 puskesmas terdapat 3 puskesmas dengan penderita hipertensi tinggi yaitu Puskesmas Rongkop sebanyak 45%, Puskesmas Semin 2 sebanyak 17% dan Puskesmas Panggang I sebanyak 12%. Kasus hipertensi per puskesmas di Gunungkidul tahun 2017 periode Januari sampai Desember paling tinggi Puskesmas Rongkop sebanyak 1329 kasus. Peringkat kedua kasus hipertensi adalah Puskesmas Semin II sebanyak 1304 orang, Puskesmas Panggang I sebanyak 880 kasus (Dinkes Gunungkidul, 2017).

Peningkatan kasus hipertensi terjadi karena faktor yang mempengaruhi kejadian hipertensi yaitu termasuk riwayat keluarga, gaya hidup, pola makan yang buruk, merokok, jenis kelamin, stres, ras, usia, dan tidur (Bansil, Pooja., Kuklina, E.V., Merrit, R.K., Yoon, P.W., 2011). Faktor penyebab hipertensi dibedakan menjadi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol adalah riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, serta faktor yang dapat dikontrol antara lain adalah pola konsumsi makanan yang mengandung natrium, lemak, perilaku merokok, obesitas, dan kurangnya aktivitas fisik (Kartikasari, 2012). Hipertensi pada pria dan wanita pada usia 55-64 tahun pada pria sama banyak (Depkes, 2006).

Hasil penelitian Cahyono (2008) mengenai tingginya prevalensi hipertensi disebabkan karena bertambahnya umur, di mana seseorang yang beresiko terkena hipertensi adalah orang yang berusia diatas 55 tahun. Prevalensi hipertensi yang meningkat menimbulkan angka morbiditas (kesakitan) dan mortalitas (kematian) yang semakin tinggi karena hipertensi merupakan penyebab utama peningkatan risiko penyakit

stroke dan jantung (Puspita & Haskas, 2014). Pola kematian di rumah sakit di DIY mulai menunjukkan pergeseran dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular, dan penyakit tidak menular tersebut menjadi dominasi penyebab kematian di DIY.

Data dari dinkes kesehatan Gunungkidul pada tahun 2017 penyakit tidak menular presentase tertinggi adalah hipertensi yang mencapai 25,7% disusul stroke 16,9 %, diabetes 3,0%, jantung koroner 1,3% dan gagal ginjal kronis 0,3%. Prevalensi hipertensi di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2016 sebanyak 2.345 orang, tahun 2017 sebanyak 2.761 orang dan pada tahun 2018 sebanyak 3.456 orang. Analisis tiga tahun terakhir dari data seluruh rumah sakit di DIY menunjukkan penyakit-penyakit kardiovaskuler seperti penyakit hipertensi, jantung, dan stroke menempati urutan paling tinggi penyebab kematian dan jumlah kematiannya juga meningkat dari tahun ke tahun (Dinas Kesehatan DIY, 2015).

Dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi, jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung koroner, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif/stroke. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya. Penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang bisa mengakibatkan kematian. Hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada mahalnya pengobatan dan perawatan yang harus ditanggung para penderitanya. Hipertensi berdampak pula bagi penurunan kualitas hidup, bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita ke dalam kasus-kasus serius bahkan kematian. Tekanan darah tinggi yang terus menerus mengakibatkan kerja jantung ekstra keras, akhirnya kondisi ini berakibat terjadi kerusakan pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata (Wolff, 2016).

Upaya promotif dan preventif yang dilakukan sebelum adanya program prolanis adalah dengan mengadakan posyandu lansia setiap bulannya, kemudian setelah ada program terbaru dari pemerintah yaitu program prolanis dilakukan senam dan edukasi pada kelas pasien hipertensi. Tekanan darah penderita hipertensi sebelum adanya program prolanis sebagian besar tidak terkontrol dan setelah program prolanis terkontrol (Perwitasari, 2010). Upaya promotif dan preventif yang dilakukan oleh Prolanis dalam pengendalian penyakit kronis dan PTM meliputi aktifitas konsultasi medis/edukasi, Home Visit, Reminder, aktifitas klub dan pemantauan status kesehatan bagi penderita hipertensi. Salah satu kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang

digalakkan adalah aktifitas klub. Kegiatan dalam aktifitas klub ini berupa penyuluhan dan pelaksanaan senam Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis).

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan salah satu program pengelolaan penyakit kronis dalam mengendalikan bertambahnya penyakit kronis. Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang tidak menular. Terapi hipertensi meliputi dua hal yaitu terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, sedangkan terapi non farmakologis atau disebut juga modifikasi gaya hidup. Modifikasi gaya hidup meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stres, olah raga, dan istirahat (Kosasih, 2013).

Penelitian tentang program pendidikan manajemen diri yang diterapkan di beberapa penyakit kronis termasuk hipertensi yaitu menekankan pada peningkatan pengetahuan pasien tentang pencegahan terhadap komplikasi hipertensi. Program pendidikan manajemen diri untuk mengoptimalkan tekanan darah dengan regimen obat dan diet (Warsi, 2014). Herwati (2011) mengatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pola diet dan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi, demikian juga hasil yang sama antara kebiasaan berolah raga dengan terkontrolnya tekanan darah.

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) adalah sistem pelayanan kesehatan dengan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta prolanis, fasilitas kesehatan. Tujuan prolanis adalah mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama. Kegiatan Prolanis diharapkan dapat mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Kegiatan yang dilaksanakan di kelas Prolanis meliputi: konsultasi medis disertai dengan pemberian obat untuk 1 bulan, edukasi kelompok, reminder melalui sms gateway, home visit, aktifitas klub, dan pemantauan status kesehatan (BPJS, 2014).

Perilaku dapat terbentuk dari pengetahuan dan perubahan sikap, yang kemudian dilaksanakan dalam suatu perilaku. Kristanto & Prasetyo (2013) menjelaskan bahwa pembentukan perilaku individu dimulai dari adanya pengetahuan yang membentuk nilai yang diyakini dan sikap terhadap suatu hal atau obyek. Pengetahuan dan sikap ini kemudian mengkristal dan secara sadar maupun tidak sadar akan membentuk suatu

perilaku atau tindakan. Tindakan yang dilakukan secara berulang-ulang akan menjadi suatu kebiasaan.

Perilaku penderita hipertensi dalam mengikuti program prolanis secara teratur dan rutin dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang maupun perilaku penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan tentang program Prolanis yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh penderita, baik dari petugas kesehatan maupun media cetak atau elektronik. Perilaku penderita hipertensi yang kurang patuh dikarenakan kejenuhan serta tidak terbiasanya penderita hipertensi untuk mengikuti program Prolanis, yang disebabkan oleh budaya responden itu sendiri yang sudah melekat sejak lahir sehingga sangat sulit sekali untuk dihilangkan (Agrina & Hairitama, 2011).

Perilaku mengontrolkan tekanan darah dimulai dari pengetahuan yang memadai, kemudian setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang hipertensi seperti komplikasi hipertensi, maka secara pelan-pelan mulai melakukan perilaku pencegahan komplikasi yaitu dengan mengontrol tekanan darah. Yusuf (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik dalam melakukan manajemen hipertensi. Perilaku yang kurang baik adalah tidak mau mengikuti program Prolanis dan tidak aktif dalam kegiatan Prolanis.

Cakupan hipertensi di wilayah Dinas Kesehatan Gunungkidul 7% dari 3.456 penderita hipertensi. Studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Juli 2018 memperoleh hasil penyakit tidak menular yang mengalami tren tertinggi di Gunungkidul yakni hipertensi dan stroke. Penyakit tersebut persentasenya sebagai penyebab kematian selain jantung koroner dan *diabetes mellitus*. Berdasarkan data yang telah dihimpun, tingkat prevalensi beberapa penyakit tidak menular yang tertinggi yakni hipertensi 25,7%, stroke 16,9%, diabetes melitus 3,0%, jantung koroner 1,3% dan gagal ginjal kronis 0,3%. Program Prolanis ada 2 kegiatan yaitu senam dan edukasi. Data menunjukkan bahwa dari 35 orang yang meliputi 5 orang aktif ikut senam, dan 20 orang aktif ikut kegiatan edukasi. Hasil pemeriksaan tekanan darah dari 12 orang penderita hipertensi di Kabupaten Gunungkidul didapatkan tekanan darah sistol terendah yaitu 150 mmHg dan tekanan darah sistol tertinggi yaitu 200 mmHg, sedangkan tekanan darah diastole terendah yaitu 80 mmHg dan diastol tertinggi yaitu 110 mmHg. Alasan inilah yang membuat penulis tertarik melakukan penelitian tentang “ Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lima Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul”

## B. Rumusan Masalah

Perilaku penderita hipertensi dalam mengikuti program prolanis secara teratur dan rutin dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang maupun perilaku penderita hipertensi itu sendiri. Pengetahuan tentang program prolanis yang kurang dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh oleh penderita, baik dari petugas kesehatan maupun media cetak atau elektronik. Perilaku mengontrolkan tekanan darah dimulai dari pengetahuan yang memadai, kemudian setelah individu mempunyai pengetahuan yang cukup tentang hipertensi seperti komplikasi hipertensi, maka secara pelan-pelan mulai melakukan perilaku pencegahan komplikasi yaitu dengan mengontrol tekanan darah. Yusuf (2013) menunjukkan bahwa sebanyak 60,4% penderita hipertensi memiliki perilaku yang kurang baik dalam melakukan manajemen hipertensi. Perilaku yang kurang baik adalah tidak mau mengikuti program prolanis dan tidak aktif dalam kegiatan prolanis.

Hasil wawancara dengan lima pengelola prolanis mengatakan bahwa masih ada peserta prolanis kadang-kadang datang, kadang-kadang tidak dan tekanan darahnya masih naik turun. Berdasarkan uraian diatas maka rumusan penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lima Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul?”

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Lima Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik penderita hipertensi di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama menderita hipertensi.
- b. Mengetahui keikutsertaan Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Lima Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
- c. Mengetahui Tekanan Darah penderita hipertensi di Lima Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

- d. Menganalisa Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada penderita hipertensi di Lima Puskesmas Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

#### D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bentuk promosi kesehatan (promkes) tentang Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada penderita hipertensi.

2. Bagi Puskesmas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi yang berguna dalam meningkatkan Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada penderita hipertensi.

3. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan kepada bidang keperawatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dengan menggunakan tindakan preventif tentang Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada penderita hipertensi.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pembelajaran untuk mengembangkan penelitian selanjutnya mengenai Hubungan Mengikuti Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Tekanan Darah pada penderita hipertensi.

#### E. Keaslian Penelitian

1. Kristanto dan Prasetyo (2013), dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan tentang Hipertensi dengan Tindakan Mengontrol Tekanan Darah pada Warga Dukuh Bantulan Desa Jembungan Kecamatan Banyudono Boyolali. Subjek penelitian ini adalah penduduk di Dukuh Bantulan. Pengambilan sampel menggunakan *probability sampling* dengan total responden adalah 292 orang. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang berisi 18 pertanyaan yang dilakukan selama bulan April-Mei 2013. Data diproses dengan menggunakan tes statistik *chi-square*, dengan level signifikansi  $\alpha = 0,03$ . Hasil penelitian adalah terdapat hubungan antara

pengetahuan hipertensi dan tindakan untuk mengontrol tekanan darah. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah rancangan penelitian dengan cross sectional dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel penelitian yaitu variabel bebas perilaku dan terikat tekanan darah.

2. Belo (2014) tentang Tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pasien hipertensi di poliklinik interna RSUD Lambung Baji Makasar. Subyek yang digunakan adalah semua keluarga pasien di poliklinik interna RSUD Lambung Baji Makasar yang berjumlah 58 responden dengan tehnik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul diolah dengan menggunakan komputer. Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mencari distribusi frekuensi data dan bivariat untuk mencari hubungan antar variabel dengan menggunakan Uji *Chi Square*. Hasil analisis bivariat didapatkan hubungan antara tingkat pengetahuan keluarga tentang hipertensi dengan kepatuhan diet pasien ( $p < \alpha$ ) yaitu  $0,001 < 0,05$ . Persamaan penelitian dengan yang akan dilakukan terletak pada rancangan penelitian dengan pendekatan cross sectional. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel penelitian yaitu variabel bebas perilaku dan terikat tekanan darah.
3. Herwati (2014) tentang Terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi berdasarkan pola diet dan kebiasaan olah raga di padang tahun 2011. Subyek yang digunakan adalah seluruh penderita hipertensi yang datang ke puskesmas padang pasir berjumlah 78 responden. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional* dengan menggunakan *Uji statistic Chi Square*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Agustus 2011. Pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Purposive Sampling*. Hasil penelitian ini 82,1% responden tekanan darah tidak terkontrol 56,4 % mempunyai diet kurang baik, 80,8 % kebiasaan berolah raga tidak baik. Analisa bivariat terdapat hubungan yang signifikan antara pola diet dengan terkontrolnya tekanan darah pada penderita hipertensi, ( $p < 0,05$ ) dan terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolah raga dengan terkontrolnya tekanan darah penderita hipertensi dengan ( $p < 0,05$ ). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti adalah variabel penelitian yaitu variabel bebas perilaku dan terikat tekanan darah.