

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan utama di negara-negara maju. Pada studi tentang beban penyakit global tahun 1990, PTM menduduki peringkat pertama sebagai penyebab kematian di negara-negara maju. Namun seiring dengan transisi demografi di negara-negara berkembang mengakibatkan terjadinya perubahan pola hidup pada masyarakat, sehingga PTM mengalami peningkatan secara pesat. Saat ini PTM sudah menjadi penyebab kematian yang lebih umum dibandingkan dengan penyakit akibat infeksi di beberapa negara berkembang (Anies, 2006).

Sebanyak 57 juta kematian akibat PTM terjadi di dunia selama tahun 2008. Hampir 29 juta (80%) kematian terjadi di negara-negara berkembang, diantaranya di beberapa negara Amerika, Mediterania Timur, Eropa, Asia Tenggara, dan Pasifik Barat. Secara keseluruhan angka kematian PTM di negara berkembang adalah 756 per 100.000 penduduk pria dan 565 per 100.000 penduduk wanita (WHO, 2011).

Berdasarkan data WHO (2013) pada tahun 2008 angka kematian PTM di Indonesia mencapai 647 per 100.000 penduduk. Menurut Kemenkes RI (2012a) pada tahun 2008, di Indonesia terdapat 582.300 laki-laki dan 481.700 perempuan meninggal karena PTM. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013) PTM di Provinsi Jawa Tengah pada tahun

2012 berjumlah 1.212.167 kasus. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Surakarta pada tahun 2012–2013 jumlah PTM mencapai 198.465 kasus.

Salah satu PTM yang menjadi penyebab kematian paling umum adalah hipertensi. Menurut *National Institutes of Health* (2004), seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila tekanan darah sistole $\geq$ 140 mmHg dan diastole $\geq$ 90 mmHg. Peningkatan tekanan darah dapat mengakibatkan perubahan struktur pembuluh darah, sehingga memperbesar risiko untuk terkena penyakit stroke, jantung dan gagal ginjal.

Proporsi hipertensi di seluruh dunia tahun 2008 pada laki-laki sebesar 29,2% dan pada wanita sebesar 24,8%. Negara Afrika merupakan salah satu negara di dunia dengan proporsi hipertensi tertinggi baik pada laki-laki (38,1%) maupun perempuan (35,5%). Sedangkan negara dengan proporsi hipertensi terendah pada laki-laki terdapat di Asia Tenggara sebesar 25,4% dan pada wanita terdapat di sebagian wilayah Amerika sebesar 19,7% (WHO, 2013).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2012b), penyakit hipertensi termasuk penyakit dengan jumlah kasus terbanyak pada pasien rawat jalan yaitu 80.615 kasus. Hipertensi merupakan penyakit penyebab kematian peringkat ketiga di Indonesia dengan CFR (*Case Fatality Rate*) sebesar 4,81%. Berdasarkan data Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi di Indonesia adalah sebesar 26,5% dan cakupan diagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan mencapai 36,8%, atau dengan kata lain sebagian besar

hipertensi dalam masyarakat belum terdiagnosis (63,2%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah (2013), jumlah penderita hipertensi esensial sebanyak 554.771 (67,57%) kasus.

Jumlah kasus hipertensi esensial dalam tiga tahun terakhir (2011-2013) di Surakarta mencapai 143.365 dan untuk prevalensi hipertensi di Surakarta tahun 2012 adalah sebesar 14,9%. Hipertensi merupakan salah satu PTM dengan jumlah kasus tertinggi dibandingkan dengan kasus PTM lainnya di Surakarta. Berdasarkan data DKK Surakarta, pada tahun 2013 jumlah kasus hipertensi esensial tertinggi terdapat di Puskesmas Kratonan yaitu sebanyak 6.381 (DKK Surakarta, 2014)

Menurut Ridjab (2007), angka morbiditas dan mortalitas hipertensi dapat diturunkan dengan menurunkan tekanan darah Langkah pertama penanganan tekanan darah disesuaikan dengan anjuran *Joint National Committee 7*, antara lain dengan modifikasi gaya hidup seperti penurunan berat badan, penerapan diet kombinasi DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*), pengurangan asupan garam, aktivitas fisik yang teratur, dan pembatasan asupan alkohol. Masing-masing mempunyai efek penurunan tekanan darah yang berperan dalam pencegahan komplikasi hipertensi dan bila dijalankan secara bersamaan akan mempunyai efek penurunan tekanan darah yang lebih nyata. Apabila target tekanan darah yang diharapkan tidak tercapai setelah pelaksanaan modifikasi gaya hidup, langkah penanganan selanjutnya dapat dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi

Berdasarkan penelitian Rohman (2011), kegagalan terapi masih ditemui di masyarakat. Penyebab paling sering tidak terkontrolnya tekanan darah adalah minum obat tidak teratur yang mencapai 48–53,2%. Kegagalan terapi karena ketidakpatuhan minum obat memberikan andil besar terhadap gagalnya pencapaian target tekanan darah. Sedangkan penelitian Pradono (2012), menunjukkan bahwa kurangnya aktivitas fisik merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yaitu dengan hasil bahwa responden yang kurang melakukan aktivitas fisik diprediksi mempunyai risiko 1,2 kali dibandingkan cukup aktivitas fisik.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan antara perilaku pengendalian hipertensi yang meliputi pola makan, aktifitas fisik dan kepatuhan minum obat dengan keberhasilan penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kratonan Surakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini yaitu “Apakah terdapat hubungan antara perilaku pengendalian hipertensi dengan keberhasilan penurunan tekanan darah pada kejadian hipertensi esensial di Puskesmas Kratonan Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara perilaku pengendalian hipertensi dengan keberhasilan penurunan tekanan darah pada kejadian hipertensi esensial

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan tekanan darah pasien
- b. Menggambarkan perilaku pengendalian hipertensi yang dilakukan oleh pasien meliputi aktivitas fisik, kebiasaan makan (pola makan), dan minum obat secara teratur .
- c. Mengetahui hubungan antara aktivitas fisik yang dilakukan oleh pasien hipertensi dengan keberhasilan penurunan tekanan darah
- d. Mengetahui hubungan antara kebiasaan makan (pola makan) pasien hipertensi dengan keberhasilan penurunan tekanan darah
- e. Mengetahui hubungan antara perilaku pasien dalam meminum obat secara teratur dengan keberhasilan penurunan tekanan darah

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Terkait Khususnya Puskesmas Kratonan Surakarta

Penelitian ini dapat memberikan informasi dan masukan mengenai perilaku pasien dalam mengendalikan hipertensi untuk menurunkan

tekanan darah, sehingga dapat menjadi tambahan bahan masukan dalam pengambilan kebijakan dan tindakan.

2. Bagi Masyarakat

Penelitian ini dapat memberikan masukan dan informasi pada masyarakat khususnya penderita hipertensi tentang pentingnya upaya pengendalian hipertensi, sehingga dapat menurunkan tekanan darah dan stadium hipertensi dapat dikontrol untuk menghindari komplikasi.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan bagi peneliti lain untuk meneliti tentang hipertensi secara lebih mendalam.