

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang banyak diderita oleh masyarakat di berbagai belahan dunia. Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan bahwa hipertensi membunuh hampir 18 juta penduduk dunia setiap tahun. Hal tersebut sejalan dengan *Global Status Report on Non-communicable Disease* yang menyatakan bahwa 80% kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian pertama tersebut adalah penyakit kardiovaskuler dan faktor pemicu utamanya adalah hipertensi (WHO, 2021).

Prevalensi penyakit hipertensi di negara maju 35% dan di negara berkembang 40% dari populasi dewasa. Sedangkan pada 2023 kasus hipertensi akan mengalami peningkatan di negara berkembang sebesar 80%, hal ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan bertambahnya jumlah penduduk saat ini (WHO, 2022). Hipertensi tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi yakni, penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal (WHO, 2019; JNC 8, 2014). Kejadian penyakit jantung dan stroke akibat hipertensi mencapai 45% dan 51% (WHO, 2013).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes) tahun 2022 menunjukkan prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia bukan hanya pada usia 40 tahun saja, namun hipertensi dapat terjadi pula pada usia remaja yaitu umur 18 tahun ke atas sebesar 25,8%. Hal ini disebabkan oleh faktor genetik, jenis kelamin, stress,

obesitas, penggunaan obat hormonal, kebiasaan merokok dan gaya hidup yang tidak sehat (Kemenkes, 2022).

Hasil Riskesdas tahun 2022, menunjukkan prevalensi hipertensi pada umur ≥ 25 tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 28,1%. Dari data tersebut hanya 10,3% hipertensi yang berhasil didiagnosis oleh tenaga kesehatan. Surveilans Penyakit Tidak Menular Bidang P2PL tahun 2022, memperjelas bahwa masalah hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta cukup memprihatinkan, pasalnya didapatkan penderita hipertensi esensial (primer) sebanyak 5.902 kasus, kemudian penderita hipertensi pada tahun 2021 sebanyak 6.602 kasus, sedangkan pada tahun 2022 terdapat penderita hipertensi sebanyak 7.202 kasus (Profil Dinkes, 2022).

Prevalensi penyakit hipertensi cenderung mengalami peningkatan di Kabupaten Bantul pada tahun 2022. Pola kunjungan rawat jalan dari tahun ke tahun menunjukkan pola yang hampir sama. Penyakit yang selalu masuk dalam sepuluh besar penyakit selama beberapa tahun terakhir adalah nasofaringitis dan hipertensi. Beberapa catatan penting dikaitkan dengan kunjungan rawat jalan di Puskesmas adalah munculnya berbagai penyakit tidak menular yang semakin meningkat, salah satunya hipertensi. Hipertensi merupakan penyakit yang memperlihatkan peningkatan signifikan dalam beberapa tahun terakhir termasuk tahun 2022 di Bantul.

Berdasarkan seluruh puskesmas di wilayah Bantul pada laporan Januari sampai dengan Desember 2022, Puskesmas Banguntapan III kini menjadi wilayah yang paling rendah tingkat cakupan pelayanan kesehatan hipertensi

dengan persentase 4,3%. Hal ini disebabkan karena kurangnya kesadaran pasien terhadap perilaku kepatuhan pasien (Profil Dinkes, 2022).

Hipertensi pada dasarnya memiliki manajemen pengobatan yang cenderung sulit untuk dikontrol (Palmer dan William, 2012). Hipertensi tidak terkontrol didefinisikan sebagai keadaan ukuran tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, sedangkan hipertensi terkontrol didefinisikan secara klinis sebagai keadaan tekanan darah sistolik < 140 , mmHg dan tekanan darah diastolik < 90 mmHg, sebagai hasil perawatan berdasarkan terapi farmakologis dan modifikasi gaya hidup (JNC 7, 2003). Jika hipertensi dibiarkan tanpa pengobatan, hampir separuh klien hipertensi akan meninggal karena penyakit jantung dan 10-15% akan meninggal karena gagal ginjal (Black & Hawks, 2014).

Hipertensi harus diatasi dengan segera agar tidak terjadi dampak yang lebih buruk. Hal ini membutuhkan perilaku positif dari penderita hipertensi untuk melakukan pencegahan. Green (1980) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non-behavior causes*). Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan nilai-nilai. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan peran petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan

kelompok referensi dari perilaku masyarakat, serta peraturan dan undang-undang yang berlaku.

Hadiza, et al. (2019) menjelaskan kepatuhan pada pengobatan dan perubahan gaya hidup berperan dalam mengendalikan hipertensi. Berdasarkan beberapa penelitian yang telah dijelaskan, yang menjadi faktor hipertensi tidak terkontrol yaitu umur, jenis kelamin, Body Mass Index (BMI), aktivitas fisik, konsumsi garam, konsumsi alkohol, merokok, stress, kepatuhan pada pengobatan, dan penyakit bawaan lainnya. Hasil dari penelitian sebelumnya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi tidak terkontrol banyak terjadi pada lansia (Decoste *et al.*, 2013; Khanama *et al.*, 2015; Gupta *et al.*, 2016; Mitra & Wulandari, 2019; Kang *et al.*, 2018; Gebremichael *et al.*, 2019). Namun tidak menutup kemungkinan pasien hipertensi dewasa juga cenderung memiliki hipertensi tidak terkontrol, akibat dari kurangnya kesadaran untuk manajemen diri dalam pengobatan hipertensi.

Dalam menangani permasalahan hipertensi, salah satunya yaitu tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan berbagai upaya, secara komprehensif promotif, preventif dan holistik. Untuk mencegah terjadi kambuhnya penyakit atau pengendalian hipertensi harus dilakukan oleh seluruh pasien yang menderita hipertensi, sehingga dapat menekan meningkatnya tekanan darah (TD) yang serius. Namun demikian, tidak keseluruhan penderita hipertensi bisa mengendalikan penyakit tersebut. Sebab setiap pasien memiliki sikap dan pengetahuan hipertensi yang tidak sama dalam pengendalian penyakit ini.

Pengetahuan masyarakat, pasien dan tenaga kesehatan yang rendah khususnya pasien hipertensi menjadi penyebab utama tekanan darah yang tidak terkontrol. Pengetahuan orang terhadap hipertensi membantu dalam pengendalian hipertensi sebab dengan pengetahuan ini orang akan mendatangi dokter serta patuh pada penyembuhan. Penelitian Herawati Leli (2019) mengungkapkan baiknya pengetahuan responden tentang hipertensi akan menyebabkan upaya pengendalian hipertensi semakin membaik. Selain pengetahuan dan sikap dalam mengendalikan penyakit hipertensi dukungan keluarga juga memiliki peran, faktor ini bisa menjadi salah satu faktor terkuat untuk mendorong pasien hipertensi dalam pengendalian penyakitnya.

Dengan dukungan anggota keluarga bisa meningkatkan kepercayaan diri dan motivasi kepada pasien agar mampu menghadapi permasalahan yang terjadi. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien hipertensi dalam pengobatan jangka panjang dan terus menerus. Kejadian hipertensi yang cukup tinggi di Puskesmas Banguntapan III Bantul bisa dikarenakan banyak faktor, misalnya kemungkinan masyarakat telah memahami penyakit tersebut tetapi belum melakukan tindakan pengendalian yang tepat, atau masyarakat belum mengetahui jika mereka menderita penyakit hipertensi. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul determinan pencegahan pada pasien hipertensi (Studi Kualitatif di Puskesmas Banguntapan III Bantul).

B. Rumusan Masalah

Kunjungan pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III menunjukkan bahwa terdapat 191 pasien hipertensi, 15 pasien hipertensi

kongestif dan 26 pasien komplikasi yang disebabkan karena hipertensi. Hipertensi disebabkan karena beberapa faktor, yaitu Body Mass Index (BMI), aktivitas fisik, konsumsi garam, konsumsi alkohol, merokok, stress, kepatuhan pada pengobatan, dan penyakit bawaan lainnya, namun tidak menutup kemungkinan pasien hipertensi akibat dari kurangnya kesadaran untuk memajemen diri dalam pengobatan hipertensi. Berdasarkan masalah tersebut, rumusan masalah penelitian ini adalah: Bagaimana gambaran determinan pencegahan pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan determinasi pencegahan pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan III Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendeskripsikan faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, dan kepercayaan) dalam pencegahan pada pasien hipertensi.
- b. Untuk mendeskripsikan faktor pendukung (fasilitas dan askes pelayanan kesehatan) dalam pencegahan pada pasien hipertensi.
- c. Untuk mendeskripsikan faktor pendorong (petugas kesehatan) dalam pencegahan pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi

Dapat dijadikan sarana pertukaran informasi dan sebagai bahan bantuan, pertimbangan serta pengembangan di bidang kesehatan.

2. Bagi Keilmuan

Penelitian ini memberikan wawasan mendalam tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pencegahan hipertensi, termasuk tantangan dan kebutuhan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan. Dengan mengidentifikasi faktor kunci, studi ini memperkaya pemahaman ilmuwan dan menyuplai dasar untuk merancang intervensi yang lebih efektif. Selain itu, penelitian ini menambah pengetahuan dalam literatur kesehatan masyarakat, menyediakan data dan rekomendasi untuk kebijakan kesehatan yang lebih baik, dan membantu tenaga kesehatan dalam menerapkan praktik klinis yang lebih efektif.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman bagi penulis untuk menerapkan ilmu yang didapatkan selama dibangku kuliah sehingga dapat bermanfaat dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul dan Nama Penulis	Tujuan	Metode	Hasil	Permsaan dan Perbedaan
1.	<i>Determination of Nursing Activities For Prevention of Heart Attack and Stroke in Hypertension Patients</i> (Bayrak, Tosun, 2018)	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan kegiatan keperawatan yang tepat dengan cara mengetahui tingkat pengetahuan pasien dan hal-hal yang memerlukan edukasi dan konseling dalam hal pencegahan serangan jantung dan stroke pada pasien hipertensi.	Penelitian deskriptif ini dilakukan di rumah sakit pelatihan. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan formulir pengumpulan data yang terdiri dari pertanyaan tentang tingkat pengetahuan yang berhubungan dengan faktor risiko dan gejala serangan jantung dan stroke	Ditentukan bahwa pasien hipertensi menganggap bahwa mereka memiliki risiko rendah terkena serangan jantung dan stroke dan menganggap diri mereka cukup memadai dalam hal pencegahan serangan jantung dan stroke. Kegiatan edukasi dan konseling yang diminta pasien dari perawat ditentukan seperti apa yang harus dilakukan untuk mencegah serangan jantung dan stroke (penggunaan obat dan perubahan gaya hidup), situasi di mana mereka harus mengajukan permohonan ke rumah sakit dan apa yang harus dilakukan saat serangan jantung atau stroke. dan pendidikan tentang faktor dan gejala risiko serangan jantung dan stroke	Persamaan: pencegahan pasien hipertensi Perbedaan: Tingkat pengetahuan pasien
2.	Prevalensi dan Determinan Hipertensi Kelompok	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui prevalensi dan faktor	Studi kualitatif menggunakan pedoman wawancara. Penelitian	Hasil kualitatif menunjukkan pengetahuan informan tentang penyebab terjadinya	Persamaan: determinan pencegahan pasien

	Umur 15-60 Tahun di Kota Bogor, Prov. Jawa Barat (Julianty Pradono, Suparmi, Novianti Sihombing, 2023)	risiko yang berhubungan dengan terjadinya hipertensi, sehingga akan mendapatkan model intervensi terjadinya hipertensi di Kota Bogor Provinsi Jawa Barat	dilakukan di wilayah binaan Puskesmas Jambu 2 yang dipilih secara acak sederhana oleh Dinas Kesehatan Kota Bogor. Informan terdiri dari provider/tenaga kesehatan, tokoh masyarakat (TOMA), kader kesehatan dan penderita hipertensi	hipertensi, gejala hipertensi, upaya pencegahan, cara mendeteksi dan cara pengobatan hipertensi masih kurang. Program penanggulangan PTM di Kota Bogor belum menjadi prioritas utama. Hal ini menyebabkan pelayanan medis untuk PTM atau hipertensi khususnya masih pasif baik di dalam gedung maupun di luar gedung. Ketersediaan obat di fasilitas kesehatan untuk pengobatan penyakit tidak menular masih jauh dari cukup, hal ini merupakan kendala dalam program menurunkan prevalensi hipertensi. Oleh sebab itu, perlu adanya dukungan Surat Keputusan Kemenkes dengan bekerjasama lintas sektor dalam menangani permasalahan tersebut.	hipertensi Perbedaan: Lokasi penelitian, yaitu Kota Bogor, Prov. Jawa Barat
3.	Determinan Perilaku "CERDIK" dalam Pencegahan pada pasien hipertensi pada Wanita Usia Subur (Achmad Lukman Hakim,	Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi perilaku CERDIK dalam upaya	Jenis penelitian kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh wanita usia subur yang berada di wilayah Kota Depok Jawa Barat sebanyak 320.067 orang.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa determinan perilaku CERDIK dalam upaya pencegahan pada pasien hipertensi pada wanita usia subur adalah pengetahuan, sikap, literasi	Persamaan: determinan pencegahan pasien hipertensi, CERDIK Perbedaan: Subjek penelitian, yaitu wanita usia subur

	Agustina Sari, 2023)	pencegahan pada pasien hipertensi pada wanita usia subur	Jumlah sampel sebanyak 400 responden. Instrumen penelitian berupa kuesioner, dan analisis data menggunakan analisis multivariat.	kesehatan, dan motivasi (nilai $p < 0,05$). Perilaku CERDIK perlu ditingkatkan untuk mencegah wanita usia subur mengalami kejadian hipertensi.	
4.	Penyuluhan Hipertensi Pada Masyarakat di Dusun Dawe Desa Watuagung, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri (Julian Dwi Saptad dkk, 2023)	Mengetahui suatu masalah kesehatan tertinggi di suatu daerah dan memberikan solusi terbaik guna untuk perbaikan yang bermanfaat dan juga penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat agar lebih paham dalam pencegahan dan pengendalian penyakit hipertensi	metode yang digunakan dalam pengabdian adalah kuantitatif dengan desain studi yang digunakan adalah studi deskriptif, yang dilakukan dengan hasil wawancara dan observasi.	Dari hasil pengabdian ditemukan bahwasannya kasus tertinggi di dawe RT 004 RW 004 yaitu Hipertensi maka dengan ditemukan hal tersebut dilakukan intervensi dengan cara penyuluhan mengenai hipertensi.	Persamaan: determinan pencegahan pasien hipertensi, CERDIK Perbedaan: Lokasi penelitian, yaitu Dusun Dawe Desa Watuagung, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri
5.	Determinan Hipertensi Pada Lanjut Usia (Lusiane Adam, 2019)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penyakit Hipertensi pada lansia di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo	Jenis penelitian deskriptif kuantitatif pendekatan cross sectional study. Variabel bebas adalah determinan dan variabel terikat adalah Hipertensi pada lansia. Sampel yakni seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo pada bulan Desember 2018 sebanyak 45 orang,	Penelitian ini menemukan bahwa determinan yang berkorelasi paling kuat yakni usia dan merokok. Kesimpulan; Faktor determinan yang berkorelasi paling kuat terhadap penyakit Hipertensi pada lansia di Puskesmas Kota Barat Kota Gorontalo adalah usia dan merokok. Usia memang tidak dapat dicegah lagi, akan tetapi	Persamaan: determinan pencegahan pasien hipertensi, CERDIK Perbedaan: Subjek penelitian fokus pada pasien lanjut usia

			teknik sampel proportionate stratified random sampling. Data dianalisis menggunakan uji chi square.	dengan pola hidup yang baik dan menghindari rokok setidaknya dapat mengurangi risiko terjadinya Hipertensi.	
--	--	--	---	---	--