

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Undang-Undang Republik Indonesia No.36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mendukung mewujudkan tujuan tersebut perlu adanya upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima serta terjangkau dengan menitik beratkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas, tanpa mengabaikan mutu pelayanan perorangan (Depkes RI, 2009).

Dengan adanya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah saat ini, telah menjamin dan memudahkan masyarakat, khususnya masyarakat miskin untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (faskes) termasuk pada fasilitas kesehatan tingkat I yaitu puskesmas. Dimana puskesmas telah bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sebagai operator badan penyelenggara dan pelaksana untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia melaksanakan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) yang khusus melayani dan mengelola pasien dengan penyakit degeneratif.

Salah satu penyakit degeneratif, dimana merupakan penyakit kronik dan menahun yang banyak dan sering terjadi serta yang mempunyai tingkat mortalitas

yang cukup tinggi yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan produktifitas seseorang salah satunya adalah penyakit hipertensi. Dimana hipertensi itu sendiri merupakan suatu keadaan yang dijumpai tekanan darah seseorang lebih dari 140/90 mmHg atau lebih untuk usia 13-50 tahun dan tekanan darah mencapai 160/95 mmHg untuk usia diatas 50 tahun, dengan dilakukannya pengukuran tekanan darah minimal sebanyak dua kali untuk lebih memastikan keadaan tersebut (WHO dalam Wijaya, 2009).

Hipertensi yang tidak terkontrol atau tidak diobati, dapat menimbulkan komplikasi dan kematian prematur. Komplikasi-komplikasi yang mungkin terjadi adalah ; penyakit serebrovaskuler (stroke iskemik/hemoragik), penyakit jantung koroner, infark miokard dan gagal jantung, penyakit ginjal kronis dan gagal ginjal, retinopati (kerusakan retina) hingga kebutaan, penyakit pembuluh darah termasuk impotensi.

Hipertensi ini berkaitan erat dengan pola hidup manusia, yang direkomendasikan untuk mencegah dan mengatasi hipertensi dengan melaksanakan diet sehat (makanan banyak buah, sayuran, produk makanan dan susu rendah lemak jenuh, makanan rendah kolesterol dan rendah garam), aktifitas fisik teratur, menghindari konsumsi alkohol, mempertahankan berat badan, serta hidup di lingkungan bebas asap rokok.

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) dalam Depkes RI (2011) dari 70% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik (*Adequately Treated Cases*) diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat terjadinya tekanan darah tinggi

akan bertambah 60% dan akan mempengaruhi 1,56 milyar penduduk di seluruh dunia. Angka kejadian penyakit hipertensi di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Setiap tahun darah tinggi menjadi penyebab 1 dari 7 kematian (7 juta pertahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013 (Panduan Klinis Prolanis, 2014), prevalensi hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis. Hal ini terlihat dari prevalensi hipertensi pada usia  $\geq 18$  tahun di Indonesia yang didapat melalui jawaban pernah didiagnosis tenaga kesehatan 9,4%, sedangkan yang pernah didiagnosis tenaga kesehatan atau sedang minum obat hipertensi sendiri sebesar 9,5%. Jadi terdapat 0,1% penduduk yang minum obat sendiri, meskipun tidak pernah didiagnosis hipertensi oleh tenaga kesehatan. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 31,7%, dimana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo kasus hipertensi pada tahun 2011 berjumlah 5.433 jiwa, tahun 2012 penderita hipertensi berjumlah 14.257 jiwa. Pada tahun 2012 juga angka kematian yang disebabkan oleh hipertensi berjumlah 311 jiwa (Dinkes Provinsi Gorontalo, 2013). Untuk kasus hipertensi untuk wilayah Kota Gorontalo berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo pada tahun 2011 berjumlah 5.370 jiwa, tahun 2012 kasus hipertensi naik berjumlah 5.681 jiwa (Dinkes Kota Gorontalo, 2013).

Data dari Puskesmas Kota Selatan tahun 2014 total kunjungan rawat jalan 63.866 pasien, dari 10 penyakit menonjol penyakit hipertensi berada di urutan ke-2 dengan total kunjungan 1.197 pasien atau (1,9%) dan pada tahun 2015 dengan jumlah kunjungan 67.776 pasien, penyakit hipertensi masih tetap berada pada urutan ke-2 pada 10 penyakit menonjol dengan total kunjungan 1.468 pasien atau (2.1%). Untuk jumlah peserta Prolanis pada Puskesmas Kota Selatan tahun 2016 ini, berjumlah 152 peserta dan yang menderita penyakit hipertensi berjumlah 98 orang (64,5%) dari seluruh jumlah peserta Prolanis, yang dibagi menjadi 3 kelompok/ klub prolanis. Puskesmas Kota Selatan ini juga sebagai puskesmas terbaik dalam penilaian pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) untuk tahun 2015 ini.

Dari penjelasan diatas peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan Kepatuhan Mengikuti Kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Penanganan Hipertensi di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo”.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- 1.2.1 Angka kejadian penyakit hipertensi di dunia, hampir 1 milyar orang atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini.
- 1.2.2 Banyaknya jumlah penderita penyakit hipertensi yang dilihat dari angka prevalensi hipertensi menunjukkan bahwa sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis.
- 1.2.3 Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi dan kematian prematur.

1.2.4 Dalam pelaksanaan kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) mencakup pelayanan penanganan penyakit degeneratif termasuk penyakit hipertensi.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Dari uraian diatas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :  
“Bagaimana hubungan kepatuhan mengikuti kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan Penanganan Hipertensi di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo ?”.

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan mengikuti kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) dengan penanganan hipertensi di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi karakteristik peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.
2. Mengidentifikasi kepatuhan mengikuti kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.
3. Mengidentifikasi penanganan hipertensi di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.
4. Menganalisa hubungan kepatuhan mengikuti kegiatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan bagi puskesmas untuk meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat khususnya penderita hipertensi melalui kegiatan Prolanis, di fasilitas layanan kesehatan.

### 1.5.2 Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi profesi keperawatan dan setiap perawat agar dapat menjadi bahan acuan dalam hal pelayanan keperawatan, khususnya dalam kegiatan Prolanis di fasilitas layanan kesehatan.

### 1.5.3 Bagi Peneliti

Sebagai bahan pertimbangan serta rujukan dalam pengembangan penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan dalam kegiatan Prolanis di fasilitas layanan kesehatan.