

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Data dari *World Health Organization* (WHO, 2013) orang yang menderita hipertensi tahun 2025 diperkirakan meningkat hingga 29%. Sedangkan usia diatas 20 tahun yang menderita hipertensi sebesar 74,5 juta jiwa dan 90-95% belum terdeteksi faktor pencetusnya (American Health Association, 2013) dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya. 23,7 % dari 1,7 juta Kematian di Indonesia tahun 2016 tersebut Hipertensi.

Indonesia termasuk wilayah Asia Tenggara kejadian hipertensinya tergolong tinggi. Risesdas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Di tahun 2007 prevlensi sebanyak 31,7%. Menurun menjadi 26,8% di tahun 2013, dan meningkat lagi sebanyak 34,1% di tahun 2018 (Risesdas, 2018). Menurut kepala badan penelitian dan pengembangan kesehatan Siswanto (2018). Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular berhubungan dengan pola hidup antara lain merokok,

konsumsi minuman beralkohol, aktivitas fisik, serta konsumsi buah dan sayur (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan prevalensi di Jawa Tengah menggambarkan penyakit hipertensi tergolong tinggi, maka perlu pengendalian untuk mencegah komplikasi. Akibat komplikasi menyebabkan stroke, gagal jantung dan ginjal (Smeltzer, 2008). Komplikasi hipertensi mengakibatkan kematian kurang lebih 9,4 kasus di dunia setiap tahunnya, 45% akibat jantung dan kematian 51% karena stroke. Diprediksikan tahun 2030 akan meningkat hingga 23,3 juta kematian (Kemenkes RI, 2014).

Kabupaten Cilacap pada tahun 2013 terdapat 1.520 kasus hipertensi dengan prevalensi sebesar 7,17% per 10.000 penduduk. Dan berdasarkan data dari Puskesmas Kroya II terdapat 135 pasien atau 13,5% perseribu penduduk, yang menderita hipertensi pada Bulan Desember tahun 2014 (Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap, 2014).

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, maka harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Triyanto, 2014).

Tatalaksana pada penderita hipertensi meliputi manajemen farmakologis dan non-farmakologis. Manajemen farmakologis dilakukan dengan memberikan obat-obatan hipertensi, sedangkan manajemen non-farmakologis meliputi modifikasi gaya hidup, upaya dapat menurunkan tekanan darah atau menurunkan ketergantungan penderita hipertensi terhadap penggunaan obat-obatan. Selain itu, dalam menangani hipertensi perlu juga dikelola faktor

resiko kardiovaskular lainnya, kerusakan organ target dan penyakit penyerta, penanganan ini umumnya dikerjakan di fasilitas pelayanan kesehatan sekunder atau tersier (Kemenkes RI, 2013).

Melakukan aktivitas fisik yang cukup merupakan salah satu dari sekian banyak hal yang dikategorikan dalam pengobatan farmakologis bagi penderita hipertensi. Hasil penelitian Mayasari (2016) menunjukkan 29,8% penderita hipertensi di Kelurahan Banyumanik Kota Semarang aktivitas fisiknya kurang baik yaitu malas berolahraga (aktivitas fisiknya kurang). Menurut Kartikasari (2012), orang yang aktivitas fisiknya kurang (malas berolahraga) cenderung mempunyai frekuensi denyut jantung lebih tinggi sehingga otot jantung akan bekerja lebih keras pada setiap kontraksi. Semakin keras dan sering otot jantung memompa, maka semakin besar tekanan yang dibebankan pada arteri sehingga tekanan darah akan naik.

Manajemen nutrisi juga sangat diperlukan guna mengontrol tekanan darah penderita hipertensi, karena masalah hipertensi tidak lepas dari perubahan pola makan seseorang. Hasil penelitian Anisah (2011) menunjukkan 70% penderita hipertensi yang menjalani rawat inap di IRNA F RSUD Syarifah Ambabi Rato Ebu Kabupaten Bangkalan Madura perilaku konsumsi nutrisinya buruk.

Perilaku merokok dan kebiasaan olahraga merupakan faktor risiko dari hipertensi. Hasil penelitian Sriani (2017) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok dan kebiasaan olahraga dengan kejadian

hipertensi pada laki-laki usia 18-44 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Besar Kecamatan Banjarbaru Selatan.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan penulis tertarik untuk meneliti tentang Gambaran Manajemen Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi .

A. Perumusan Masalah

Dari rumusan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Bagaimana Gambaran Manajemen Hipertensi Untuk Menurunkan Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Desa Bulaksari RT05/RW01 Cilacap”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan dari penelitian ini untuk menegetahui Gambaran manajemen hipertensi untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

2. Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui karakteristik responden (jenis kelamin, umur, pendidikan, dan klasifikasi) pasien hipertensi di Desa Bulaksari RT05/RW01 Cilacap.
2. Untuk mengetahui manajemen hipertensi (prilaku tidak merokok, pola makan, dan aktivitas fisik) pasien hipertensi di Desa Bulaksari RT05/RW01 Cilacap.

C. Manfaat

Manfaat studi kasus ini, diharapkan akan memberikan manfaat dari pihak

1. Keluarga pasien dan pasien

Diharapkan pasien dan keluarga pasien dapat membantu pasien untuk memajemen hipertensi

2. Bagi institusi pendidikan

Menambah masukan bagi mahasiswa yang akan meneliti tentang manajemen hipertensi untuk meurunkan tekanan darah

3. Bagi penulis

Menambah wawasan dan menambah pengalaman mengenai manajemen hipertensi

4. Bagi pembaca

Sebagai sumber informasi tentang manajemen hipertensi

