

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Penyakit tidak menular merupakan penyebab utama kematian dan kecacatan bagi masyarakat di Indonesia dan di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), kematian akibat penyakit tidak menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, dengan peningkatan terbesar di negara-negara kelas menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) penduduk dunia meninggal karena penyakit tidak menular seperti kanker, penyakit jantung, stroke dan diabetes. Pada tahun 2030, transisi epidemiologi dari penyakit menular ke penyakit tidak menular terjadi secara global, regional dan nasional (Sari & Savitri, 2018). Sebagian besar negara mulai beralih dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) adalah penyakit kronis yang tidak dapat ditularkan dari orang ke orang. PTM dan kecelakaan akan meningkat dan penyakit menular akan berkurang. Jumlah kematian akibat penyakit tidak menular diproyeksikan akan terus meningkat di seluruh dunia, dengan peningkatan terbesar terjadi di negara-negara kelas menengah dan miskin (Siswanto & Lestari, 2020). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol melalui upaya pencegahan dengan perubahan pola hidup sehat dan mengkonsumsi obat anti-hipertensi (Nabila et al., 2022).

Prevalensi hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, dan diperkirakan pada tahun 2025, 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi. Pada tahun 2020, sekitar 1,56 miliar orang dewasa akan mengalami hipertensi (WHO, 2018). Jumlah ini lebih tinggi pada kelompok laki-laki, atau 1 dari 4 (Kemenkes RI, 2019). Secara nasional, hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi hipertensi pada kelompok umur 45–54 (45,3%), 55–64, 65–74 (63,2%), dan 75 (69,5%) (Riskesdas, 2018). Diperkirakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 dan angka kematian akibat hipertensi di Indonesia adalah 427.218 (Riskesdas, 2018). Dari prevalensi hipertensi 34,1%, 8,8% didiagnosis hipertensi, 13,3% didiagnosis hipertensi tidak minum obat, dan 32,3% tidak minum obat teratur.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui hipertensinya dan tidak mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2018). (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019) mencatat prevalensi menemukan bahwa prevalensi hipertensi di Jawa Tengah tetap tertinggi yaitu 68,6% dari seluruh PTM yang dilaporkan. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk Jawa Tengah adalah 37,57%. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, perkiraan jumlah penderita hipertensi pada tahun 2021 adalah 315.318, meningkat 36% dibandingkan tahun 2020, dan hanya 68% yang berobat (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2020).

Kejadian hipertensi pada lansia terus meningkat tiap tahunnya dan masalah yang sering terjadi pada lansia hipertensi adalah ketidakpatuhan terhadap terapi atau pengobatan, merubah gaya hidup, perilaku perawatan diri yang kurang optimal dan adanya komplikasi akibat hipertensi. Hal ini dipengaruhi oleh keyakinan (efikasi diri) yang dimiliki lansia untuk merubah perilakunya yaitu perilaku perawatan diri yang kurang baik (Romadhon et al., 2020). Kegagalan untuk mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi berkontribusi pada berbagai komplikasi, termasuk penyakit jantung, stroke, penyakit ginjal, kerusakan retina, penyakit pembuluh darah perifer, dan penyakit saraf. Kerusakan organ target akibat komplikasi hipertensi tergantung pada besarnya peningkatan tekanan darah dan lamanya kondisi tekanan darah yang tidak terdiagnosis dan tidak diobati (Kemenkes RI, 2019).

Sebuah penelitian oleh Agnesia tahun 2012 (dikutip dalam Sundari & Bangsawan, (2015) menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya hipertensi terjadi pada usia 60 tahun ke atas. Angka kejadian hipertensi yang meningkat seiring bertambahnya usia, disebabkan oleh perubahan alami dalam tubuh. Mempengaruhi jantung, pembuluh darah dan hormon Arteri kehilangan elastisitas dan fleksibilitasnya, secara bertahap menyempit dan mengeras. Selain itu, pada orang tua, pengatur tekanan darah - refleks baroreseptor mulai menjadi kurang sensitif. Akibatnya, tekanan darah meningkat seiring bertambahnya usia. Penelitian yang dilakukan Nuraeni, (2019) menemukan bahwa seiring bertambahnya usia, arteri di tubuh kita berubah, membuatnya lebih lebar dan kaku, mengakibatkan penurunan volume darah yang dapat diambil darinya. Tekanan darah tinggi atau darah tinggi dapat disebabkan oleh stres yang dialami oleh seseorang. Hal ini karena respon terhadap rangsangan stres adalah peningkatan tekanan darah. Selain itu, orang yang

stres umumnya mengalami kesulitan tidur, yang mempengaruhi kecenderungan mereka untuk mengalami hipertensi (Mayasari et al., 2019).

Pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam pencegahan penyakit kardiovaskuler terutama pada pelayanan kesehatan primer. Pelayanan kesehatan diharapkan dapat memberikan pengobatan dan skrining penyakit kardiovaskular yang tepat. Sulitnya akses ke layanan kesehatan membuat masyarakat umum semakin sulit untuk mendapatkan informasi, pengujian dan pengobatan penyakit kardiovaskular (WHO), 2018). Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Mannan tahun 2012 (dikutip dalam Mayasari et al., (2019) menunjukkan bahwa gaya hidup sedentary meningkatkan risiko obesitas dan dengan demikian dapat meningkatkan risiko hipertensi. Selain itu, orang yang tidak aktif cenderung memiliki detak jantung yang lebih tinggi, sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras setiap kali berkontraksi. Semakin keras dan semakin sering otot jantung harus memompa, semakin tinggi tekanan pada arteri. Tekanan darah dipengaruhi oleh aktivitas fisik. Tekanan darah meningkat selama aktivitas fisik dan menurun saat istirahat. Aktivitas fisik adalah gerakan otot-otot tubuh dan sistem pendukungnya. Selama aktivitas fisik, otot membutuhkan energi yang tidak dapat dimetabolisme untuk bekerja, sedangkan jantung dan paru-paru membutuhkan energi tambahan untuk memindahkan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh dan untuk menghasilkan produk limbah tubuh.

Self management adalah kemampuan seseorang untuk mengelola gejala penyakit kronis, termasuk pengobatan, pengobatan, aktivitas sosial, aktivitas fisik, dan perubahan gaya hidup. *Self management* berperan penting dalam mengontrol tekanan darah secara efektif pada pasien hipertensi (Nabila et al., 2022). Sebuah penelitian oleh Saidu tahun 2017 (dikutip dalam Gusty & Merdawati, (2020a) mengatakan bahwa kepatuhan minum obat dan perubahan gaya hidup merupakan faktor penting dalam mengelola hipertensi. Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor risiko potensial untuk penyakit kardiovaskular dan meningkatkan kemungkinan berkembangnya jenis penyakit ini, hipertensi (WHO), 2018). Kerusakan organ terjadi karena hipertensi yang tidak terpantau dalam jangka waktu yang lama dapat merusak pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ tersebut (Pratama, 2022). Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Suprayitno, (2019) memaparkan bahwa morbiditas dan mortalitas

akibat hipertensi juga lebih tinggi, karena hipertensi yang diperburuk memperburuk hipertensi dan meningkatkan kejadian stroke. Penelitian yang dilakukan oleh Mayasari et al., (2019) mengatakan tekanan darah tinggi dapat menyebabkan stroke, infark miokard, gagal jantung, demensia, gagal ginjal, dan gangguan penglihatan jika tidak ditangani dengan tepat.

Sebuah penelitian Akhter tahun 2010 (dikutip dalam Susanti, (2020) mengatakan bahwa *Self care* pada pasien hipertensi mengoptimalkan kesehatan klien merupakan bentuk positif dari upaya klien untuk mengontrol dan mengelola tanda dan gejala baru. Sebuah penelitian oleh Wachyu tahun 2014 (dikutip dalam Susanti, (2020) mengatakan bahwa pencapaian perawatan diri (*self-care*) dari faktor-faktor seperti kedewasaan, pengetahuan, atau dukungan keluarga membantu pasien hipertensi tahu untuk memberikan perawatan yang memadai. Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi juga merupakan determinan yang berpengaruh terhadap kendali tekanan darah pasien. Determinan utama yang paling berpengaruh terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi ini adalah lama menderita hipertensi (Berek & Fouk, 2020). Sebuah penelitian oleh Johnson tahun 2019 (dikutip dalam dalam penelitian Nurarifah, (2019) mendemostrasikan bahwa pengobatan hipertensi dilakukan dalam jangka waktu lama sehingga keberhasilan pengobatan hipertensi sangat dipengaruhi oleh *self management* dari pasien untuk patuh terhadap pengobatan, rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah, peningkatan aktifitas fisik, mengurangi konsumsi makanan mengandung natrium.

Sebuah penelitian Lin Sklar tahun 2008 (dikutip dalam Berek & Fouk, (2020) menjelaskan bahwa kepatuhan pengobatan tidak hanya mencakup kepatuhan pasien terhadap pengobatan, tetapi juga perubahan pola makan, olahraga, dan gaya hidup yang berkontribusi terhadap kepatuhan jangka panjang dari 40%, sedangkan kepatuhan pengobatan jangka pendek jauh lebih tinggi, dari 80% menjadi 80%, dan kepatuhan gaya hidup jauh lebih rendah dari 20% menjadi 30%. Bagi anggota keluarga, anggota keluarga harus dapat mendampingi pasien dan memberikan dorongan serta arahan. Bagi keluarga harus bisa mendampingi dan memberikan dorongan atau/arahan kepada pasien agar dapat mematuhi kepatuhan minum obat yang sudah dianjurkan (Ryandini & Kristianti, 2021). Petugas kesehatan perlu menilai kemampuan keluarga untuk berhasil melakukan tugas-tugas ini untuk mendukung atau membimbing keluarga dalam memenuhi tanggung jawab kesehatan

keluarga mereka dan untuk menciptakan kemandirian keluarga dalam program kesehatan masyarakat (Maryati & Praningsih, 2019).

Terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *self management* pada penderita hipertensi diantaranya adalah pengetahuan, dukungan sosial, keyakinan diri (self efikasi) dan lama menderita penyakit hipertensi (Patricia, 2021). Hal ini disebabkan karena lansia memiliki konsep dan keyakinan yang berbeda seperti lansia yang mendapatkan pengetahuan tentang manajemen penyakit tidak selalu menerapkan perubahan perilaku yang diinginkan (Romadhon et al., 2020). Dampak dari hipertensi dapat menyebabkan risiko terjadinya kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan gagal jantung. Kerusakan pada organ terjadi karena tingginya tekanan darah yang tidak dipantau dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ-organ tersebut. Keadaan tingginya peningkatan tekanan darah yang semakin parah akan menyebabkan tingginya kejadian gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal, sehingga akan semakin tinggi pula kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi (Simanullang, 2019).

Self management hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen yaitu integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan dan terdapat 5 perilaku pengelolaan hipertensi yaitu kepatuhan terhadap diet, aktivitas fisik, kontrol stress, membatasi konsumsi alkohol dan berhenti merokok (Akhter, 2010). *Self management* diduga telah menyebabkan peningkatan besar kasus-kasus penyakit tidak menular di Indonesia, termasuk di dalamnya adalah hipertensi. Kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi dapat dikendalikan dengan melakukan suatu *self management* untuk mengontrol faktor-faktor yang berpengaruh terhadap tekanan darah. *Self management* adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan perilaku efektif dan manajemen penyakit, yang dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk membantu pasien menurunkan dan menjaga kestabilan tekanan darah (Simanullang, 2019).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara singkat tentang *self care management* pada 10 penderita hipertensi didapatkan bahwa 20% penderita penderita tidak mengonsumsi obat antihipertensi,

20% penderita belum bisa mengurangi penggunaan garam, konsumsi alkohol serta berhenti merokok, 30% tidak melakukan pengontrolan tekanan darah dan pengontrolan stress, 10 % tidak patuhan terhadap diet, 10 % tidak melakukan aktivitas fisik. Berdasarkan data dan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Gambaran *Self Care Management* pada lansia penderita hipertensi di Desa Kendalsari.

B. Rumusan masalah

Self care management sangat berpengaruh besar dalam pengendalian resiko komplikasi hipertensi. Sebagai tenaga kesehatan berperan penting dalam mengetahui *self care management* penderita hipertensi agar dapat menggambarkan perilaku dalam mencegah komplikasi sejak dini untuk mengetahui kepatuhan penderita hipertensi terhadap *self care management*, apakah sudah berjalan dengan baik dalam memonitoring penyakitnya. Berdasarkan latar belakang yang sudah dijabarkan diatas mengenai *Self Care Management* penderita hipertensi maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana penderita hipertensi di Desa Kendalsari, dalam menjalankan *Self Care Management*?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui gambaran perilaku *Self Care Management* tiap lansia pada penderita hipertensi di Desa Kendalsari.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden penderita hipertensi meliputi jenis kelamin, kriteria tekanan darah, pendidikan dan lama terdiagnosis Hipertensi di Desa Kendalsari.
- b. Menganalisis *Self Care Management* pada lansia penderita hipertensi di Desa Kendalsari.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data untuk acuan dalam menambah pengetahuan masyarakat tentang *Self Care Management* khususnya pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan bagi Puskesmas untuk mengetahui *self care management*, dalam upaya meningkatkan pelayanan dan derajat kesehatan masyarakat.

b. Bagi lansia

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada lansia, mengenai manajemen perawatan diri penderita hipertensi untuk mencegah atau mengurangi resiko terjangkit hipertensi.

c. Bagi perawat

Diharapkan dapat memberikan informasi mengenai *self care management* pada penderita hipertensi dan dapat menjadi sumber informasi dalam melakukan perawatan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Yulia Anggi Pratama (2022) dengan judul “Gambaran *Self Management* pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Blitar”. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode deskriptif. Pengambilan sampel menggunakan teknik nonprobabilitas sampling dengan jenis accidental sampling, dengan jumlah 35 sampel responden. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner HSMBQ (*Hypertension Self Management Behavior Questionnaire*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas umur 56-65 tahun, pendidikan terakhir SD, berjenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, lama menderita 1-4 tahun, dan mayoritas tidak pernah mengalami tekanan darah rendah. Dari penelitian ini self management penderita hipertensi pada tingkatan yang baik.

Perbedaan pada penelitian diatas adalah pada desain penelitian peneliti menggunakan desain observasional deskriptif, jumlah sampel, tempat penelitian

yang akan dilakukan di Desa Kendal Sari, Kecamatan Kemalang, dan waktu penelitian ini yang berjalan pada tahun 2023.

2. Erni Eka Susanti, (2022) Dengan judul “ Hubungan Perilaku Self Management Dengan Nilai Tekanan darah Pada Penderita Hipertensi Anggota Prolanis di Puskesmas Jatipuro Kabupaten Karanganyar”. Desain penelitian yang digunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan cross-sectional. Sampel penelitian berjumlah 45 responden dengan teknik total sampling. Metode pengumpulan data menggunakan kuesioner Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ) dan pengukuran nilai tekanan darah menggunakan Stigmomanometer. Metode analisa data menggunakan uji rank-spearman. Hasil penelitian Mayoritas berjenis kelamin perempuan 38 responden (84,4%), mayoritas petani 22 responden (48%), pendidikan mayoritas SD 19 responden (42,2%). Mayoritas berumur >65 tahun kategori manula 19 responden (42,2%). Mayoritas tidak merokok 37 responden (82,2%). Mayoritas memiliki kemampuan perilaku self management kategori kurang 25 responden (55,6%). Nilai tekanan darah mayoritas kategori hipertensi stage 2 dengan nilai (sistolik ≥ 140 mmHg, diastolik ≥ 90 mmHg) sejumlah 25 responden (56,7%).

Perbedaan pada penelitian diatas adalah pada desain penelitian peneliti menggunakan desain observasional deskriptif, jumlah sampel, tempat penelitian yang akan dilakukan di Desa Kendal Sari, Kecamatan Kemalang, dan waktu penelitian ini yang berjalan pada tahun 2023.

3. Alifia Nabila, Yuni Arnita, Dini Mulyati, (2022) Dengan judul penelitian “*Self Management Penderita Hipertensi*”. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas ulee kareng yang berjumlah 252 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan *metode purposive sampling* dengan jumlah 163 penderita hipertensi. Data diambil menggunakan kuesioner baku *Hypertension Self Management Behavior Questionnaire* (HSMBQ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa self management berada pada kategori cukup yaitu 78,5%.

Perbedaan pada penelitian diatas adalah pada desain penelitian peneliti menggunakan desain observasional deskriptif, jumlah sampel, tempat penelitian

yang akan dilakukan di Desa Kendal Sari, Kecamatan Kemalang, dan waktu penelitian ini yang berjalan pada tahun 2023.