

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau yang lebih akrab disebut dengan penyakit darah tinggi merupakan kondisi tekanan darah diatas rentang normal yang terjadi secara menahun, dimana tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Penyakit ini sering disebut sebagai *the silent killer* karena biasanya penderita tidak menyadari bahwa dirinya mengidap hipertensi. Menurut Purnamasari (2018), berdasarkan data *Indonesia Basic Health Research* 2018, hipertensi termasuk ke dalam salah satu penyakit tidak menular (*non-communicable disease*) yang memiliki tren meningkat dibandingkan laporan tahun 2013. Hal tersebut menunjukkan bahwa populasi yang berisiko tinggi penting untuk melakukan skrining dini, pengobatan dan pemantauan secara berkala.

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang umum ditemukan di masyarakat. *The International Society of Hypertension* (2022), mengemukakan bahwa terdapat 1,4 miliar orang penderita hipertensi di seluruh dunia dan menyebabkan lebih dari 28.000 kematian setiap harinya. Menurut *World Health Organization* (2021), satu diantara 5 wanita mengidap hipertensi, sedangkan pada pria satu berbanding 4. Tujuh dari sepuluh penderita tidak mendapatkan perawatan yang memadai (Widiana & Ani, 2017). Menurut penelitian Peltzer & Pengpid (2018), hasil data penelitian dari *Indonesia Family Life Survey* (IFLS-5) menunjukkan bahwa tingginya prevalensi penderita hipertensi di Indonesia tidak sebanding dengan perawatan yang dilakukan oleh penderita. Dari jumlah total

sampel sebanyak 29.965 penderita hipertensi, hanya 42,9 %, yang memiliki kesadaran akan penyakitnya, 11,5% penderita yang melakukan pengobatan dan 14,3% yang mengontrol penyakitnya.

Peningkatan angka kejadian hipertensi di Indonesia terjadi setiap tahunnya, prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2018 adalah sebesar 34,1 %. Jawa Barat menduduki peringkat kedua sebagai provinsi dengan prevalensi hipertensi yang tinggi yaitu 39,6% (Kemenkes RI, 2019). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2020, hipertensi menduduki peringkat 2 sebagai penyakit terbesar di Puskesmas Kota Bandung dengan jumlah pasien sebanyak 60.153 pasien.

Hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%), umur 65-74 tahun (63,2%), dan umur >75 tahun (69,5%) (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data tersebut, mayoritas penderita hipertensi berada pada usia lanjut di Indonesia (Oktaviani et al., 2022). Hal tersebut perlu diperhatikan, mengingat penyakit jantung dan pembuluh darah menduduki tempat nomor satu sebagai penyakit degeneratif penyebab kematian di Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer (esensial) yang penyebab medisnya tidak dapat diidentifikasi dan hipertensi sekunder yang dapat ditandai dengan adanya peningkatan tekanan darah yang berhubungan dengan penyebab spesifik, seperti penyempitan arteri renalis, penyakit parenkim renal, hiperaldosteronisme, obat-obatan tertentu, kehamilan, dan koarktasi aorta (Brunner & Suddarth, 2015). Hipertensi kerap kali tidak menimbulkan gejala, sedangkan apabila tekanan darah tinggi yang terjadi secara

terus-menerus dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi (Syahrini, 2012).

Hipertensi adalah faktor risiko utama penyakit kardiovaskular aterosklerotik, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Brunner & Suddarth, 2015). Beberapa faktor pemicu terjadinya hipertensi diantaranya faktor genetik, usia, jenis kelamin, dan gaya hidup. Menurut beberapa literatur, hipertensi yang tidak terkontrol terjadi karena masyarakat kurang memerhatikan terkait perilaku pencegahan, kepatuhan minum obat anti hipertensi, dan manajemen faktor risiko hipertensi (Hallberg et al., 2016). Sedangkan menurut Smeltzer & Bare (2004), yang melatarbelakangi masalah hipertensi secara umum adalah kurangnya pengetahuan mengenai pengelolaan hipertensi dan ketidakpatuhan terhadap pengobatan yang telah diberikan.

Hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan, namun dapat dikendalikan. Oleh karena itu, diperlukan kesabaran, niat, dan kemauan yang baik untuk melakukan hal tersebut. Hipertensi dapat dicegah dan dikontrol dengan melakukan beberapa upaya antara lain menerapkan pola hidup sehat melalui aktivitas fisik secara teratur, tidur yang cukup, menenangkan pikiran, menghindari kafein, rokok, alkohol dan stress kemudian menerapkan pola makan yang sehat dengan menghindari atau mengurangi makanan berlemak dan kalori tinggi, berminyak, kolestrol, santan, garam berlebih dan penggunaan kadar gula tinggi (Laili, 2013 dalam Nirnasari et al., 2022). Gaya hidup dianggap sulit dilakukan karena kurangnya pemahaman mengenai penyakit yang diderita dan dukungan dari lingkungan sekitar. Pada pasien hipertensi, gaya hidup yang baik sangat diperlukan

agar pasien dapat mengontrol dan dapat melakukan keterampilan manajemen diri yang baik.

Pengendalian hipertensi sangat diperlukan dalam menekan angka morbiditas dan mortalitas, hal tersebut dapat berjalan dengan baik apabila pasien memiliki pemahaman dan pengetahuan yang baik mengenai penyakitnya. Upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi harus dimulai dari individu yang menderita hipertensi. Maka dari itu, pelaksanaan program terapi membutuhkan kesadaran dan motivasi penderita. Selain itu, tingkat pemahaman dan pengetahuan pada pasien hipertensi juga dapat menunjang keberhasilan apabila pasien dapat melakukan manajemen diri dengan baik. Semakin pasien mengetahui dan memahami mengenai penyakitnya, maka pasien akan semakin *aware* terhadap kesehatannya.

Self-management/perawatan diri adalah perilaku dan kemampuan seseorang untuk mengelola kesehatannya secara efektif (Lorig & Holman, 2003). *Self-management* mengacu pada kemampuan seseorang dalam mengendalikan penyakit kronis baik secara fisik maupun psikososial termasuk gaya hidup. Dalam pengobatan, *self-management* mengacu pada kemampuan diri pasien dalam mengontrol atau meringankan gejala penyakit, mengatasi masalah fisik, mental, psikologis, melakukan perubahan gaya hidup dan menjalani kehidupan yang optimal berkaitan dengan penyakitnya (Moradi et al., 2019).

Tujuan *self-management* pada pasien hipertensi adalah untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pemecahan masalah, mengidentifikasi tantangan dalam pengobatan hipertensi dan membuat rencana pengobatan yang akan dilaksanakan (Bosworth et al., 2010). *Canadian Hypertensions Education Program* (2014), menyatakan pencegahan dan pengelolaan pada tekanan darah

tinggi melalui *self-management* dengan melibatkan kegiatan fisik (olahraga), penurunan atau pengendalian berat badan, tidak mengonsumsi alkohol, manajemen diet, pengendalian stress dan berhenti merokok. *American Heart Association (AHA)*, *the American College of Cardiology (ACC)*, dan *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)* merekomendasikan pasien hipertensi primer dengan nilai sistolik 140-159 mmHg atau diastolic 90-99 mmHg untuk melakukan perubahan gaya hidup (O'Riordan, 2013 dalam Kurnia, 2020).

Penatalaksanaan hipertensi dibedakan menjadi 2, yaitu pada hipertensi ringan dan hipertensi berat. Pada hipertensi ringan, penatalaksanaan dilakukan secara non-farmakologis dengan melakukan manajemen perawatan diri yang dipantau selama 6-12 bulan. Sedangkan pada hipertensi berat dengan faktor risiko kerusakan organ, penatalaksanaannya dilakukan dengan menggunakan terapi farmakologis ditambah dengan manajemen perawatan diri yang disarankan. *Self-management* yang tidak baik akan mempengaruhi kesadaran diri penderita dalam melakukan perawatan diri dan pengobatan sehingga akan mengakibatkan komplikasi yang lebih serius (Zhang et al., 2020).

Nursing Outcome Classification (NOC) mengemukakan bahwa dalam perawatan hipertensi terdapat indikator manajemen diri hipertensi yang dapat dilakukan, meliputi kontrol tekanan darah secara teratur, perubahan pola makan yang tepat, aktivitas fisik atau olahraga, manajemen stres, pengurangan konsumsi alkohol, berhenti merokok, dan menggunakan resep obat anti-hipertensi. *Self-management* pada hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan lima komponen yaitu: integrasi diri (*self-integration*), regulasi diri (*self-regulation*), interaksi

dengan tenaga kesehatan dan terkait lainnya, pemantauan diri (*self-monitoring*) serta kepatuhan terhadap pengobatan yang direkomendasikan (Li et al., 2020).

Hasil Riset kesehatan Dasar tahun (2018), mengemukakan bahwa ada beragam alasan penderita hipertensi tidak patuh dalam pengobatan diantaranya penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), tidak teraturnya kunjungan ke fasilitas kesehatan (31,3%), mengkonsumsi obat tradisional (14,5%), terapi lainnya (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu membeli obat (8,1%), takut efek samping obat (4,5%), dan tidak tersedia obat hipertensi di fasilitas kesehatan (2%). Dari berbagai alasan tersebut, Alasan yang paling banyak dalam ketidakpatuhan dalam pengobatan adalah penderita merasa sehat dan hal tersebut dengan tingkat pengontrolan penyakit yang rendah.

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam melaksanakan *self-management* yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga dan faktor budaya. Faktor internal meliputi usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita, efikasi diri dan pengetahuan mengenai penyakit yang diderita serta kepribadian pasien (Pratiwi & Perwitasari, 2017).

Usia merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi keberhasilan *self-management* pada hipertensi (Akhter, 2010). Perilaku manajemen diri pada lansia dengan hipertensi bermanfaat untuk mencegah risiko komplikasi hipertensi. Keterlibatan dan perilaku perawatan diri lansia masih rendah. Perawatan lansia dengan hipertensi dipengaruhi oleh perilaku, efikasi diri, pengetahuan

manajemen hipertensi, dukungan keluarga, keparahan hipertensi, dan depresi (Putri, 2020).

Penelitian yang dilakukan Isnaini & Lestari (2018) mengenai pengaruh *self-management* terhadap tekanan darah lansia yang menderita hipertensi didapatkan hasil *self-management* posbindu Dukuhturi Kabupaten Brebes dalam kategori cukup dan menunjukkan bahwa *self-management* dapat menurunkan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Sejalan dengan penelitian Cahyani (2019), yang menyatakan bahwa tingkat *self-management* di Puskesmas Grogol Kabupaten Sukoharjo dalam kategori cukup, dan *self-management* dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, pendapatan, keparahan gejala, dukungan sosial, dan komorbiditas.

Self-management efektif dalam menurunkan tekanan darah (Wahyuni et al., 2021). Penelitian Whittle et al. (2014), mengemukakan bahwa dukungan dalam melakukan perawatan diri dapat meningkatkan kontrol tekanan darah. Efek lainnya yang didapatkan dari pelaksanaan tersebut adalah peningkatan kondisi klinis kardiovaskular, antara lain pengendalian tekanan darah, peningkatan pengetahuan penderita tentang hipertensi serta kebiasaan dalam pengendalian diri hipertensi (Galdas et al., 2015).

Penelitian *self-management* hipertensi oleh Nabila et al. (2022), menyatakan bahwa dari jumlah sampel sebanyak 252 responden didapatkan hasil bahwa 78,5% responden memiliki *self-management* hipertensi yang cukup, 20,2% responden memiliki *self-management* hipertensi yang baik dan 1,2% responden yang memiliki *self-management* hipertensi yang kurang. Berdasarkan penelitian-penelitian yang sudah dilakukan sebelumnya mengenai tingkat kepatuhan *self-management* pada

penderita hipertensi, didapatkan bahwa kepatuhan *self-management* sangat penting dan berkaitan erat dengan hipertensi terutama pada lansia. *Self-management* adalah upaya yang dilakukan untuk pencegahan dan pengendalian pada penderita hipertensi agar tekanan darah terkontrol dan meminimalisir terjadinya komplikasi.

Berdasarkan hal tersebut, instansi keperawatan memiliki peranan yang penting dalam melakukan pencegahan dan pengendalian hipertensi. Perawat, terutama perawat komunitas yang sering berinteraksi dengan masyarakat dapat berperan sebagai edukator dan konselor dengan melakukan promosi kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai *self-management* hipertensi. Perawat memiliki peranan untuk memodifikasi dan mempertahankan perilaku yang efektif pada pasien dalam melakukan pengendalian hipertensi.

Terdapat beberapa penelitian terkait *self-management* hipertensi, namun hingga saat ini peneliti hanya menemukan satu penelitian terkait terhadap populasi lansia. Penelitian *self-management* hipertensi pada lansia belum pernah dilakukan di UPT Puskesmas Pasirjati, dan pada Puskesmas tersebut terdapat fenomena yang sesuai dengan topik penelitian ini. Instrument yang digunakan pada penelitian ini berbeda dengan instrument pada penelitian sebelumnya yang sudah dilakukan pada populasi lansia. Sehingga peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai *self-management* hipertensi mengingat akan pentingnya perawatan diri pada pasien hipertensi khususnya pada populasi lansia. Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat membantu memberikan informasi mengenai *self-management* pada pasien hipertensi. Selain hal tersebut, penelitian ini juga diharapkan dapat dijadikan data awal pada bidang keperawatan agar dapat menciptakan atau mengembangkan intervensi untuk dapat meningkatkan perawatan diri pada penderita hipertensi

dengan memperhatikan perilaku perawatan diri klien dan faktor-faktor yang mempengaruhinya.

1.2. Identifikasi Masalah

Rumusan masalah yang dapat diambil berdasarkan uraian dari latar belakang yang telah dipaparkan adalah “Bagaimana gambaran *self-management* hipertensi pada lansia?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum pada penelitian ini adalah mengetahui gambaran tingkat *self-management* hipertensi pada lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian ini, yaitu:

- 1) Mengidentifikasi gambaran *self-management* hipertensi pada lansia dalam manajemen diet meliputi pengendalian berat badan.
- 2) Mengidentifikasi gambaran *self-management* hipertensi pada lansia dalam melakukan aktivitas fisik.
- 3) Mengidentifikasi gambaran *self-management* hipertensi pada lansia dalam manajemen stress.
- 4) Mengidentifikasi gambaran *self-management* hipertensi pada lansia dalam kepatuhan pengobatan yang meliputi monitoring tekanan darah dan pengobatan hipertensi.
- 5) Mengidentifikasi gambaran *self-management* hipertensi pada lansia dalam manajemen gaya hidup yang meliputi kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1 Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber data dan informasi tambahan yang dapat membantu pembelajaran mahasiswa keperawatan mengenai *self-management* pada lansia.

1.4.2 Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan acuan dan masukan bagi perawat/petugas kesehatan dalam merancang intervensi/program untuk *self-management* hipertensi pada lansia.

1.4.3 Penelitian

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai *self-management* pada pasien hipertensi di tatanan pelayanan kesehatan yang lebih luas maupun penelitian lain dengan topik penelitian yang sama.

1.5. Kerangka Pemikiran

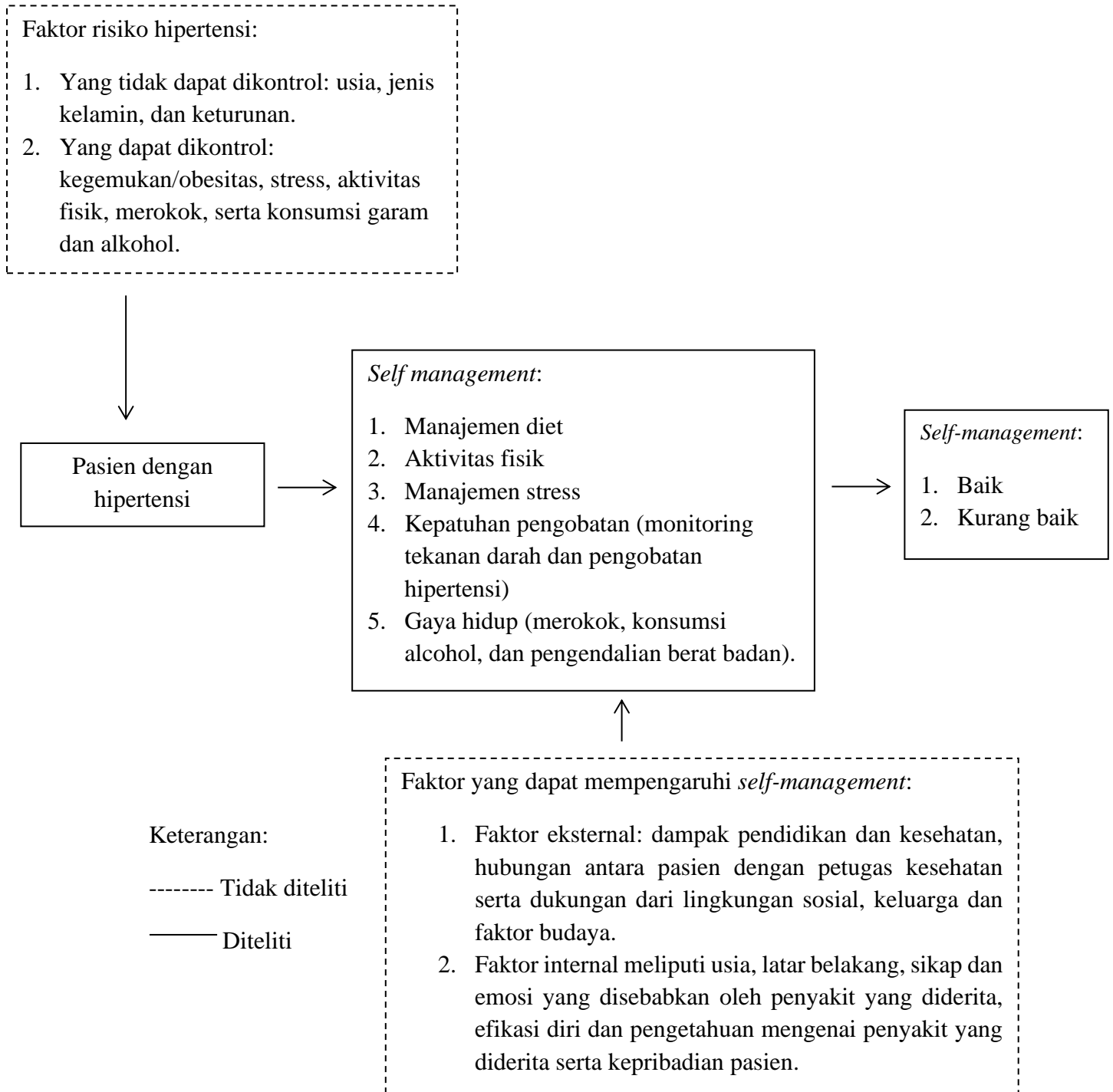
Salah satu penyakit tidak menular dengan prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia adalah hipertensi. Hipertensi adalah kondisi dimana tekanan darah diatas rentang normal yaitu $>140/90$ mmHg secara menahun. Pemicu terjadinya kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor, tetapi yang sering terjadi dikarenakan pola hidup yang kurang baik diantaranya terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung garam, kurangnya aktivitas fisik, stress, merokok dan mengkonsumsi minuman beralkohol. Selain itu, tidak jarang penderita hipertensi ini tidak patuh dalam pengobatan karena merasa sudah sehat. Penderita hipertensi harus memiliki

kemauan dan kemampuan dalam mengontrol diri dan mengelola penyakitnya karena jika tidak melakukan pengelolaan hipertensi dengan baik, maka penderita memiliki risiko komplikasi yang dapat menyerang organ vital seperti ginjal dan jantung. Salah satu cara yang dapat dilakukan untuk mengontrol dan mengelola diri sendiri pada penderita hipertensi adalah dengan melakukan *self-management*/manajemen diri yang baik.

Self-Management merupakan kemampuan individu dalam mengelola penyakitnya. Penderita hipertensi harus bertanggung jawab dalam melakukan perawatan diri baik itu untuk meringankan gejala, menurunkan risiko komplikasi, dan mematuhi pengobatan yang sedang dijalani. Keberhasilan *self-management* ini tergantung pada manajemen perawatan diri pasien, atau kemampuan dan kemauan pasien untuk mengubah dan mempertahankan perilaku hidup sehat, baik fisik maupun non-fisik. *Canadian Hypertensions Education Program* (2014), menyatakan bahwa dengan melakukan *self-management* seperti melakukan aktivitas fisik, mengendalikan berat badan, manajemen diet, mengelola stress, tidak mengkonsumsi alkohol dan berhenti merokok merupakan salah satu cara pengelolaan hipertensi.

Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran Penelitian

Gambaran *Self-Management* pada Pasien Hipertensi



Sumber : (Igarashi, 2019; Akhter, 2010)