

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan utama di dunia. Diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa di dunia dengan rentang umur 30-79 tahun menderita hipertensi yang sebagian besar atau dua per tiga dari prevalensi tersebut tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*World Health Organization*, 2021). Data menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi di dunia yaitu pada negara Afrika sebesar 46% sedangkan negara Amerika Serikat mempunyai prevalensi rendah dengan jumlah proporsi sebesar 35% (Chen et al., 2022). Menurut Shen et al., (2020) mengatakan bahwa prevalensi hipertensi di dunia akan terus meningkat bahkan diprediksi pada tahun 2025 akan mencapai 1,56 miliar orang. Menurut Riskerdas (2018) memaparkan bahwa di Indonesia jumlah penderita hipertensi dengan usia > 18 tahun berjumlah 63.309.620 orang dengan jumlah kematian akibat hipertensi sebesar 427.213 kematian. Jumlah kasus hipertensi tersebut akan terus meningkat sehingga diperkirakan pada tahun 2025 terdapat 10,44 juta angka kematian yang diakibatkan oleh hipertensi dan komplikasinya.

Selain jumlah yang terus meningkat, hipertensi juga menimbulkan banyak komplikasi. Hipertensi menjadi penyebab utama terjadinya penyakit stroke, gagal jantung, *coronary heart disease (CVD)* dan penyakit gagal ginjal kronis (Jeemon & Chacko, 2020). Penelitian menemukan bahwa 50% penderita hipertensi berisiko mengalami sakit jantung, 75% berisiko mengalami stroke dan 85%

berisiko mengalami gagal ginjal (Maslampak et al., 2018). Menurut (WHO, 2021) diperkirakan kematian yang disebabkan komplikasi dari hipertensi mencapai 9,4 juta kematian pertahun. Dari angka tersebut komplikasi tersering hipertensi yaitu *coronary heart disease* sekitar 7,4 juta kematian pertahun. Selain menyebabkan kematian, penyakit hipertensi juga menyebabkan tingginya beban biaya dikarenakan waktu yang lama dalam pengobatan dan penanggulangannya. Berdasarkan data Publikasi *World Economic Forum* April 2015 menunjukkan bahwa kerugian akibat penyakit tidak menular termasuk hipertensi di Indonesia pada periode 2012-2030 diprediksi mencapai US\$ 4,47 triliun (KEMENKES, 2019b). Sehingga menjadi penting untuk melakukan upaya-upaya pengelolaan hipertensi yang memungkinkan pencegahan untuk terjadinya komplikasi serta kematian akibat hipertensi.

Secara umum, pengelolaan hipertensi mencakup terapi farmakologi dan non-farmakologi. Pengobatan farmakologi hipertensi mencakup penggunaan obat beta blocker, *angiotensin-converting enzyme inhibitors*, *angiotensin II receptor blockers*, diuretik serta *calcium antagonist* dan vasodilator (Brunner & Suddarths, 2017). Beberapa pengobatan medis hipertensi bekerja dengan cara menghalangi efek dari hormon epinefrin (hormon adrenalin) yang dapat memperlambat kerja jantung sehingga detak dan pompa jantung menjadi menurun. Mekanisme tersebut akan menyebabkan terjadinya penurunan volume darah serta tekanan darah (Brunner & Suddarths, 2017). Pada tahap awal hipertensi, terapi farmakologi dapat menurunkan tekanan darah sistole 7-13 mmHg dan tekanan darah diastolik sekitar 4-8 mmHg. Penggunaan obat antihipertensi secara rutin dapat membantu

memperbaiki gejala dan memperlambat perkembangan terjadinya komplikasi akibat penyakit hipertensi (Noble et al., 2016).

Selain pengobatan farmakologis, terapi non-farmakologi atau disebut dengan manajemen *life-style* juga dibutuhkan untuk mencegah terjadinya kenaikan pada tekanan darah pasien hipertensi. Dengan kata lain, efektivitas kontrol tekanan darah tidak hanya mengandalkan terapi farmakologi namun juga harus dikombinasi dengan terapi non-farmakologi. WHO, (2022) merekomendasikan terapi non-farmakologi atau disebut dengan manajemen *life-style* pada pasien hipertensi meliputi berhenti merokok, mengurangi kelebihan berat badan, menghindari alkohol, modifikasi diet serta yang mencakup psikis antara lain mengurangi stress, olahraga dan istirahat. Bahkan *American Society of Hypertension dan International Society of Hypertension* merekomendasikan manajemen *lifestyle* sebagai strategi pengobatan lini pertama yang penting dan efektif (Weber et al., 2014). Sehingga, *The Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure* (JNC VIII) merekomendasikan penatalaksanaan penyakit hipertensi pada orang dewasa harus mencakup 1) Patuh terhadap regimen pengobatan, 2) melakukan aktivitas fisik secara rutin 3) mengikuti program diet (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) 4) mempertahankan berat badan ideal 5) mengurangi konsumsi alkohol serta 6) menghindari merokok (Armstrong et al., 2014). Pendekatan terapi tersebut dilaporkan efektif menurunkan tekanan darah menjadi < 140/90 mmHg bagi penderita hipertensi tanpa komplikasi dan < 130/80 mmHg bagi penderita hipertensi yang disertai dengan komplikasi seperti ginjal dan diabetes (Kurnia,

2020). Kepatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan medis serta manajemen *lifestyle* dikenal dengan *self-management behaviour* (McManus et al., 2021) .

*Self-management behavior* merupakan suatu kemampuan seseorang untuk mengelola gejala akibat dari penyakit kronis yang dideritanya seperti pengobatan dan perawatan, aktivitas fisik, aktivitas sosial, dan perubahan gaya hidup (Fernández-Torres et al., 2020). Aspek penting dalam *self-management behavior* pada penderita hipertensi yaitu dengan cara modifikasi diet, perubahan gaya hidup, penggunaan obat antihipertensi secara teratur serta pemeriksaan tekanan darah secara rutin (Kang et al., 2022). Penelitian menemukan bahwa pasien yang memiliki *self-management behaviour* yang baik cenderung lebih sedikit mengalami komplikasi (Eck et al., 2021), kondisi klinis yang lebih baik (Van Truong et al., 2021), dan tingkat *Quality of Life* yang lebih tinggi (Humalda et al., 2020).

Meskipun demikian, penelitian menemukan bahwa pasien hipertensi mempunyai tingkat kepatuhan pengobatan dan *self-management behavior* yang rendah (Lee et al., 2017). Pada penelitian Noble et al., (2016) melaporkan bahwa di antara pasien hipertensi di beberapa negara Eropa, *self-management behaviour* terendah ditemukan di Negara Belanda (24,1%). Bahkan, penelitian oleh Park et al., (2013) memaparkan bahwa penderita hipertensi di negara maju seperti Amerika Serikat juga memiliki *self-management behavior* yang rendah seperti tidak melakukan olahraga (47,8%), tidak mematuhi diet (78%) dan tidak mematuhi pengobatan (41,4%). Sedangkan di Negara Asia Tenggara termasuk Indonesia, *self-management behavior* hanya sebesar 12% (Zhou et al., 2021).

Rendahnya *self-management behavior* pada pasien hipertensi dapat menjadi sebab tekanan darah pada penderita hipertensi menjadi tidak terkontrol dan berisiko mengalami komplikasi lanjut. Lebih lanjut akan meningkatkan angka kunjungan ke pelayanan kesehatan, penurunan kualitas hidup bagi pasien serta meningkatkan biaya medis (Noori et al., 2015).

Dalam konteks Indonesia, secara nasional program pengelolaan penyakit hipertensi telah dikembangkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) melalui program pengelolaan penyakit kronis atau dikenal dengan Prolanis (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Program prolanis bertujuan untuk mencegah serta mengurangi kejadian komplikasi serta meningkatkan kualitas hidup bagi penderita hipertensi dan diabetes (Fauzi et al., 2020). Pada tahun 2016, program prolanis diperkirakan menghabiskan dana sebesar 83,5 triliun rupiah. Namun hanya sedikit (0,02%) populasi yang berisiko tinggi hipertensi memanfaatkan program tersebut (Khoe et al., 2020).

Strategi-strategi yang berbeda telah dikembangkan untuk mendukung pasien terhadap rencana pengobatan meskipun dengan hasil yang tidak konsisten (Shen et al., 2021). Strategi yang lebih menyeluruh dan inovatif telah dikembangkan dengan memberikan program edukasi bagi pasien hipertensi. Program edukasi merupakan alat yang efektif untuk meningkatkan manajemen kontrol tekanan darah (Maslampak et al., 2018). Dengan memberikan program edukasi, pasien dapat berkomunikasi efektif dengan petugas kesehatan serta aktif dalam proses pengambilan keputusan perawatan yang terbukti dapat meningkatkan *self-management* pasien (Yang et al., 2019). Namun, individu

ternyata tidak dapat dipisahkan dari lingkungan sosialnya dan kemampuan pasien dalam melakukan upaya *self-management* sering terbatas (Fauzi et al., 2020). Sehingga keluarga sebagai lingkungan sosial terdekat pasien memiliki peran yang penting dalam mendorong perilaku *self-management* pasien hipertensi. Di sisi lain peran keluarga dalam perawatan jangka panjang sangatlah besar. Penelitian menemukan bahwa kebutuhan pasien hipertensi akan dukungan keluarga sangat tinggi (Zhang et al., 2020). Penelitian lain menyatakan bahwa perawatan hipertensi hampir tidak bisa tanpa melibatkan keluarga (Yang et al., 2019). Pada penelitian Huang et al., (2014), menyatakan bahwa > 75% pasien membutuhkan pengawasan dari orang lain/keluarga dalam memonitoring tekanan darahnya serta pengawasan dalam minum obat. Sehingga untuk dapat meningkatkan *self-management behavior* hipertensi strategi yang dilakukan yaitu edukasi yang tidak hanya dilakukan pada penderita hipertensi namun juga dengan melibatkan secara aktif pada keluarga (Campbell & Sheldon, 2010).

Edukasi bagi pasien dengan berorientasikan pada keluarga dapat didefinisikan sebagai keterlibatan keluarga anggota atau orang penting lainnya dalam edukasi pasien dan dapat berguna untuk pengendalian hipertensi (Maslampak et al., 2018). Anggota keluarga harus dilibatkan dalam program pelatihan untuk memahami dan mengidentifikasi kebutuhan pasien, kepatuhan pada rencana perawatan dan memberikan dukungan perawatan bagi pasien (Hinkle & Cheever, 2015). Keterlibatan keluarga merupakan faktor penting dalam pengobatan hipertensi sehingga dengan adanya keterlibatan keluarga dapat mendorong penerimaan praktik perawatan diri pada pasien seperti diet yang tepat,

kepatuhan pengobatan dan latihan fisik. Dengan demikian, keluarga merupakan suatu agen penting dalam memfasilitasi pasien menjalankan *self-management behavior*-nya (Barreto & Marco, 2014).

Selain itu, melibatkan keluarga sebagai *caregiver* pada pasien hipertensi di Indonesia menjadi sangat penting. Secara kultur, masyarakat di Indonesia yang mempunyai kultur sosial yang tinggi selalu melibatkan keluarga dalam segala aspek perawatan termasuk dalam pengambilan keputusan terapi (KEMENKES, 2019a). Pada penelitian Oktowaty et al., (2017) menyatakan bahwa keluarga dapat berperan sebagai salah satu faktor pendukung penting serta dapat meningkatkan kualitas hidup. Dalam rencana pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2005-2025, Pemerintah Indonesia juga menetapkan sebuah kebijakan “Mencapai Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga. Dengan kata lain, upaya peningkatan *self-management behavior* pasien hipertensi di Indonesia harus melibatkan keluarga.

Pada Tahun 2021, estimasi penderita hipertensi yang berusia  $\geq 15$  tahun tertinggi di provinsi Sumatera Selatan yaitu kota Palembang sebesar 337.260 orang. Namun hanya sebesar 66,6% atau 224.471 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Dari jumlah penderita hipertensi di kota Palembang tersebut, angka penderita hipertensi tertinggi terdapat di wilayah kerja Puskesmas Padang Selasa Ilir Barat 1 yaitu sebesar 12980 orang yang menderita hipertensi dan hanya sebesar 10% penderita hipertensi tersebut yang mengikuti program pelayanan kesehatan. Sedangkan Puskesmas Plaju dengan jumlah penderita hipertensi sebanyak 12.315 orang penderita hipertensi hanya 19,7 % yang

mengikuti program pelayanan kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi Palembang, 2020). Rendahnya angka pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan dapat menunjukkan bahwa implementasi program prolans masih kurang optimal di Kota Palembang. Salah satu masalah yang terdapat dalam program prolans di Kota Palembang yaitu ketidakmampuan untuk mengatur klub kegiatan karena kurangnya tenaga dan fasilitas (Khoe et al., 2020). Kurang optimalnya program penganggulangan dan pencegahan hipertensi yang ada pada saat ini membuat beberapa strategi yang lebih menyeluruh dan lebih inovatif tidak hanya berdasarkan kepada *beyond individual* namun juga berkonteks pada lingkungan sosial serta lingkungan terdekat pasien yaitu keluarga (Fauzi et al., 2020).

Berdasarkan *literature review* yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa terdapat 5 artikel yang menguji pengaruh *self-management* hipertensi yang berbasis keluarga dan ditemukan semua efektif meningkatkan dukungan sosial bagi pasien serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan tekanan darah (Huang et al., 2014; Maslampak et al., 2018; Noori et al., 2015; Shen et al., 2017; Zeid et al., 2014). Dari kelima artikel tersebut tidak satupun dilakukan di Indonesia.

Peneliti juga tidak menemukan dari 5 artikel tersebut yang mengukur beban pada keluarga atau *caregiver burden* dalam pengembangan program *self-management* pada pasien hipertensi yang berbasis keluarga. Perlibatan keluarga dalam pengelolaan hipertensi selain memiliki peran penting bagi pasien dapat menyebabkan terjadinya peningkatan beban pada keluarga (Ryan et al., 2013). Perlibatan keluarga dalam perawatan pasien hipertensi yang membutuhkan

pengobatan jangka panjang dapat menyebabkan terjadinya beban ringan hingga sedang baik secara fisik, kesejahteraan psikologis dan sosial ekonomi pada keluarga (Oladimeji, 2002). Hal ini dikarenakan keluarga lebih sedikit dalam melakukan perawatan terhadap dirinya sendiri sehingga menyebabkan timbulnya konsekuensi negatif pada keluarga seperti gejala depresi, kecemasan serta peningkatan stress (Machado et al., 2018). Selain pada aspek psikologis, penyakit hipertensi juga dapat meningkatnya beban keluarga dari segi ekonomi. Pada penelitian Oladimeji, (2002) peningkatan beban biaya biaya oleh *caregiver* pada pasien hipertensi dapat menghabiskan lebih dari dua kali lipat biaya dibandingkan dengan *caregiver* pada pasien yang mengalami depresi.

Berdasarkan uraian masalah tersebut, penting mengklarifikasi ulang pengaruh program edukasi *self-management* berbasis keluarga pada pasien hipertensi terhadap perilaku *self-management*, tekanan darah dan *caregiver burden*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu "Adakah pengaruh program edukasi *self-management* berbasis keluarga pada pasien hipertensi terhadap perilaku *self-management*, tekanan darah pasien dan *caregiver burden*?"

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi pengaruh edukasi program *self-management* berbasis keluarga pada perilaku *self-management*, tekanan darah dan *caregiver burden* pada pasien hipertensi.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Membandingkan perilaku *self-management* dan tekanan darah pasien hipertensi di kelompok kontrol sebelum dan sesudah perawatan standar.
2. Membandingkan perilaku *self-management* dan tekanan darah pasien hipertensi di kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan program edukasi berbasis keluarga.
3. Membandingkan perilaku *self-management* dan tekanan darah antara pasien hipertensi yang mendapatkan perawatan standar dengan pasien yang mendapatkan program edukasi berbasis keluarga.
4. Membandingkan *caregiver burden* pada keluarga pasien hipertensi di kelompok kontrol sebelum dan sesudah perawatan standar.
5. Membandingkan *caregiver burden* pada keluarga pasien hipertensi di kelompok intervensi sebelum dan sesudah mendapatkan program edukasi berbasis keluarga.
6. Membandingkan *caregiver burden* antara keluarga pasien hipertensi yang mendapatkan perawatan standar dengan pasien yang mendapatkan program edukasi berbasis keluarga.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Praktik Keperawatan**

Dapat menjadi referensi dasar atau *evidence-based practice* bagi praktisi, perawat dan/petugas kesehatan lain dalam menentukan program atau kebijakan terkait pengelolaan pasien hipertensi dengan melibatkan keluarga yang dapat meningkatkan *self-management behavior* dan kontrol tekanan darah

### **1.4.2 Bagi Keilmuan Dan Pendidikan Keperawatan**

Hasil penelitian dapat menjadi salah satu referensi untuk bahan ajar terutama terkait pengelolaan pasien hipertensi berbasis keluarga. Selain itu, hasil penelitian ini juga bisa menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut mengenai edukasi program *self-management* pada penderita hipertensi berbasis keluarga untuk meningkatkan perilaku *self-management*, tekanan darah serta *caregiver burden*.