

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg (Kaplan, 2010). Gejala yang muncul pada hipertensi bervariasi kadang pusing, rasa berat di leher bagian belakang, vertigo, mudah lelah, penglihatan kabur, jantung berdebar dan telinga berdenging (kementrian kesehatan RI, 2014). Hipertensi terbagi menjadi dua jenis yaitu hipertensi primer yang penyebabnya tidak diketahui dan hipertensi sekunder yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor kesehatan (Masengi S, Palar S, Rotty L. 2016). Menurut Rifatul Jannah, Muhammad Ali Sodik (2018) dalam penelitiannya tentang Kejadian Hipertensi Di Tinjau Dari Gaya Hidup Di Kalangan Dewasa Muda didapatkan hasil bahwa Faktor penyebab yang paling mempengaruhi kejadian hipertensi pada dewasa muda disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat yaitu merokok, kurangnya aktivitas fisik dan pola konsumsi makanan yang tidak sehat.

Gaya hidup yang modern menyebabkan berkurangnya aktivitas fisik, gaya hidup serba cepat yang menuntut segala sesuatunya serba instan, kebiasaan menyantap makanan instan, cenderung menggunakan zat pengawet seperti natrium benzoate dan penyedap rasa seperti Monosodium Glutamate (MSG), asupan natrium, kalium berlebihan, perilaku tersebut merupakan pemicu naiknya tekanan darah (Cahyono, Suharjo 2008). Hipertensi bisa

terjadi karena dinding arteri yang menebal dan kaku karena *aterosklerosis*, hal tersebut menjadikan arteri tidak dapat mengembang pada saat jantung memompa darah melalui arteri tersebut, sehingga darahpun dipaksa untuk mengalir melalui pembuluh darah yang kaku dan menyebabkan naiknya tekanan darah (Balai Informasi Teknologi LIPI. Hipertensi 2009).

WHO (2019) menyatakan saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Wilayah Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi kedua tertinggi penderita hipertensinya setelah Kalimantan Selatan, dengan prevalensi sebesar 39,6%. Di Provinsi Jawa Barat, Sumedang menjadi kota yang memiliki prevalensi tertinggi penderita hipertensinya, dengan prevalensi sebesar 12,74% (Dinas Kesehatan Kota Sumedang 2018).

Dari dinas kesehatan kota Sumedang tahun 2018 didapatkan data bahwa hipertensi merupakan penyakit terbanyak pertama dari sepuluh besar penyakit berdasarkan total kunjungan pasien ke puskesmas. Prevalensi hipertensi di kota Sumedang mencapai 37,30%. Dari 35 wilayah kota sumedang didapatkan data angka kejadian hipertensi tertinggi terdapat di Jatinangor yaitu mencapai 9656 orang. Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Jatinangor pada tanggal 29 oktober 2019, didapatkan data bahwa hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi dari sepuluh penyakit terbesar yang ada di puskesmas Jatinangor. Peneliti mendapatkan data dari puskesmas Jatinangor pada tahun 2018

penderita hipertensi mencapai 6.287, berdasarkan data kunjungan tahun 2020 terdapat 175 penderita hipertensi yang memeriksakan dirinya ke puskesmas. Pada tahun 2025 diperkirakan sekitar 1,56 milyar orang dewasa hidup dengan hipertensi.

Penduduk dunia 22% menderita hipertensi namun hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki (World health organization 2019). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2019) diketahui masih tingginya faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti kurang konsumsi buah dan sayur, kurang aktivitas fisik, konsumsi makanan asin, dan merokok. Penderita hipertensi yang rutin minum obat sebanyak 54,4%, penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat sebanyak 32,27% dan penderita hipertensi tidak minum obat sama sekali 13,33%. Penderita hipertensi masih banyak yang tidak rutin bahkan tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah. Para penderita hipertensi masih banyak yang tidak patuh dalam pengendalian tekanan darahnya padahal hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu penyebab kematian pertama di dunia (World health organization 2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2014) hipertensi menjadi penyebab sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Kematian yang terjadi pada penderita hipertensi disebabkan oleh terjadinya komplikasi hipertensi. Setidaknya 45% kematian penderita hipertensi karena penyakit jantung dan 51% kematian penderita hipertensi karena penyakit stroke hal ini

diperkirakan akan terus meningkat mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030. Adapun penelitian yang memperkuat pernyataan ini, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Bianti Nuraini yang berjudul *Delineation Risk Factors Of Hypertension* (2015). Bianti Nuraini menyatakan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol akan menimbulkan berbagai komplikasi, bila mengenai jantung kemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, bila mengenai otak terjadi stroke, ensefalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi. oleh karena itu penderita hipertensi harus mengontrol tekanan darahnya supaya tidak terjadi komplikasi.

Tekanan darah dapat dikontrol dengan menggunakan terapi farmakologis dan nonfarmakologis (Sudoyo, 2006 dalam Damayanti 2014). Intervensi farmakologi yang bisa dilakukan adalah dengan obat-obatan anti hipertensi seperti diuretik, penyekat saluran kalsium, ACE inhibitor, β - bloker, α -bloker, serta vasodilator arteriol yang berfungsi untuk menurunkan kecepatan volume sekuncup, atau Total Peripheral Resistance (TPR) dan menurunkan kecepatan denyut jantung (Corwin, 2009). Penanganan hipertensi lainnya adalah berhenti merokok, mengontrol berat badan, melakukan aktivitas fisik secara teratur, nutrisi yang tepat, mengurangi garam dan memonitor tekanan darah (Balduino, Mantovani, Lacerda dan Meier 2013). Menjalankan self management yang baik karena Self management yang baik dapat menurunkan tekanan darah penderita hipertensi (Asri, 2009).

Salah satu manajemen penyakit kardiovaskuler adalah menjalankan self management dalam kehidupan sehari-hari (Richard & Shea, 2011). self management menurut McCulloch (2010) merupakan perilaku pasien untuk menjaga stabilitas fisik dan emosional meliputi terapi pengobatan, diet rendah garam, aktifitas fisik yang teratur, memonitoring berat badan setiap hari, berhenti merokok, dan menghindari alkohol. Manajemen diri (self management) merupakan tugas individu sehari-hari yang harus dilakukan terutama oleh seseorang yang menderita suatu penyakit yang bertujuan untuk mengontrol atau mengurangi dampak penyakitnya terhadap status kesehatan fisik, yang dikolaborasi dan dipandu oleh dokter dan pemberi pelayanan perawatan kesehatan lainnya (Davies, 2011). Self management pada penderita hipertensi adalah minum obat teratur sesuai resep, mengatur takaran garam dari setiap makanan yang di konsumsi setiap harinya sehingga asupan garam tidak berlebih, dan mengontrol emosi maupun stres yang berlebih (Maryam dkk, 2008). Namun pada kenyataannya masih banyak penderita hipertensi yang kurang patuh dalam melakukan manajemen diri yang baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ekarini (2011) Ekarini menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi.

Penderita hipertensi dengan pengetahuan yang baik lebih mudah dalam menerima informasi serta mengaplikasikannya, tingginya kesadaran akan pentingnya self management hipertensi menyebabkan tingginya minat terhadap peningkatan status kesehatan. Oleh karena itu, individu dengan

pendidikan yang rendah memerlukan penanganan khusus ketika diberikan intervensi terkait dengan pendidikan kesehatan (Gela & Mangestu, 2018). Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Wang, Lang, Xuan, Li, & Zhang (2017) menyatakan bahwa pasien hipertensi dengan tingkat kesadaran yang rendah harus diberikan pendidikan dan intervensi yang efektif seperti bimbingan langsung. Hal ini akan mampu memperbaiki manajemen kesehatan di masyarakat dan manajemen diri penderita hipertensi yang buruk. Penelitian lain yang mendukung penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dirhan (2012) mengenai hubungan pengetahuan, sikap dan ketaatan berobat dengan tekanan sistol dan diastol pada pasien hipertensi yang mengungkapkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan maka tekanan sistol dan diastol akan semakin rendah, begitupun sebaliknya.

Salah satu bentuk edukasi yang umum digunakan dan terbukti efektif dalam memperbaiki hasil klinis dan kualitas hidup pasien hipertensi adalah *Hypertention Self Management Education* (HSME). HSME merupakan suatu proses memberikan pengetahuan kepada pasien mengenai aplikasi strategi perawatan diri secara mandiri untuk mengoptimalkan kontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien hipertensi (Moulton, 2016). HSME adalah suatu proses berkelanjutan yang dilakukan untuk memfasilitasi pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan pasien hipertensi untuk melakukan perawatan mandiri (Moulton, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mohammed Ali Babae Beigi, Mohammed Javad Zibaeenezhad, Kamran Aghasadeghi, Abutaleb Jokar,

Shahnaz Shekarforoush, Hajar Khazraei (2014) yang berjudul *The effectiveness of health education and lifestyle program in improving the blood pressure in hypertensive patients* didapatkan hasil bahwa program pendidikan efektif dalam meningkatkan pengetahuan, meningkatkan manajemen diri, dan meningkatkan gaya hidup pasien dengan hipertensi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dengan cara mewawancarai perawat puskesmas Jatinangor diketahui bahwa benar hipertensi merupakan penyakit dengan prevalensi paling tinggi setiap tahunnya, perawat puskesmas mengatakan kemampuan pasien mengontrol tekanan darah masih kurang, menurut perawat pasien sering kembali datang ke puskesmas dalam keadaan nilai tekanan darah yang masih tinggi bahkan semakin meningkat. masih banyak penderita hipertensi yang tidak melakukan pemeriksaan tekanan darah dan diketahui bahwa penderita hipertensi masih belum patuh dalam meninggalkan makanan yang tidak boleh dikonsumsi bagi penderita hipertensi petugas puskesmas juga mengatakan bahwa promosi kesehatan di puskesmas jatinangor belum berjalan dengan baik karena tugas yang begitu banyak dan banyaknya pasien sehingga petugas terlalu lelah untuk memberikan pendidikan kesehatan sehingga penderita hipertensi hanya diberikan penjelasan seadanya saja oleh dokter Untuk mengatasi hipertensi puskesmas selalu mengadakan posbindu setiap bulannya namun masih banyak penderita hipertensi yang tidak memeriksakan tekanan darahnya, puskesmas juga mengadakan senam prolanis satuminggu sekali namun hanya 20 pasien yang rajin mengikuti senam.

Berdasarkan hasil wawancara pada enam penderita hipertensi di puskesmas jatinangor diketahui rata-rata penderita hipertensi sudah menderita hipertensi 1-3 tahun, keenam penderita hipertensi mengatakan kurangtau cara perawatan hipertensi dan belum pernah mendapat pendidikan kesehatan, kelima penderita hipertensi mengatakan penderita hipertensi harus menghindari makanan yang terlalu asin namun walupun sudahtahu, kadang-kadang masih suka mengkonsumsi makanan yang asin dan satu orang penderita hipertensi mengatakan penderita hipertensi harus menghindari makanan yang manis mereka juga mengatakan tidak mengurangi takaran garam pada masakan mereka, dua diantaranya mengatakan minum obat ketika mau tidur, satu orang tidak minum obat, dan dua orang mengatakan meminum obat hanya saat merasa pusing sajah, padahal penderita hipertensi sangat dianjurkan untuk mengatur pola hidupnya karena hipertensi yang berlangsung lama dan tidak dirawat dengan baik akan berdampak buruk pada penderita hipertensi itu sendiri olehkarena itu penderita hipertensi perlu diberikan pendidikan mengenai *self management* shingga penderita hipertensi dapat mengembangkan keterampilan manajemen dirinya dengan manajemen diri yang baik maka tekanan darahpun dapat terkontrol.

Pemberian edukasi meliputi pentingnya terapi pengobatan, diet rendah garam, aktifitas fisik yang teratur, memonitoring berat badan setiap hari, berhenti merokok, dan menghindari alkohol dapat menimbulkan kesadaran serta mengembangkan keterampilan mengenai manajemen diri hipertensi dengan adanya kesadaran maka akan membantu merubah perilaku pasien

dalam melakukan manajemen diri secara mandiri jika pasien mampu menjalankan manajemen diri yang baik bagi penderita hipertensi maka secara tidak langsung tekanan darah pun akan terkontrol

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh *self management education* terhadap tekanan darah penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Adakah pengaruh *self management education* terhadap tekanan darah penderita hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi pengaruh *self management education* terhadap tekanan darah penderita hipertensi?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi untuk membangun kerangka konseptual tentang pengaruh *self management education* terhadap tekanan darah.

1.4.2 Manfaat Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya yang akan meneliti *self management*, yang diharapkan

menjadi modal untuk mengembangkan *self management* khususnya *self management* pada penderita hipertensi.