

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) secara berarti terlihat dari selalu masuknya PTM di 10 penyakit terbesar kasus baru yang dikumpulkan oleh Puskesmas di setiap tahunnya. Penyakit tidak menular (PTM) menjadi salah satu penyebab utama kematian di dunia. Jenis-jenis penyakit ini memang tidak menular akan tetapi tidak kalah mematikan dan mengakibatkan kondisi yang fatal yang mengakibatkan seseorang tidak produktif. Penanganannya juga memerlukan sumber daya yang besar seperti waktu, teknologi, keterampilan, dan biaya. Penyakit tidak menular (PTM) lebih banyak dipengaruhi oleh perubahan pola perilaku hidup manusia. Beberapa jenis penyakit tidak menular (PTM), diantaranya : penyakit jantung dan pembuluh darah, hipertensi, *stroke*, kanker, dan diabetes melitus (DM) (Dinkes, 2020).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa hipertensi merupakan salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan *stroke* yang bersama-sama membentuk penyebab nomor satu kematian dini dan kecatatan dunia (WHO, 2018). Data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Jumlah pasien hipertensi akan terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang menderita penyakit hipertensi, dan akan

diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang akan meninggal akibat hipertensi, dan komplikasinya (WHO, 2019).

Menurut data Rikesdas pada tahun 2018, menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11% tercatat sebanyak 658.201 orang, untuk hasil prevalensi di Jawa Barat sebesar 39,60% tercatat sebanyak 121.153 orang. Berdasarkan data DINKES pada tahun 2020 sasaran pasien penyakit hipertensi di Kota Bandung sebanyak 698.686 pasien, dari jumlah tersebut sebanyak 132.662 (18,99%) orang yang telah dilakukan pemeriksaan sesuai standar. Sebanyak 15.636 orang diperiksa di klinik maupun di Rumah Sakit di Kota Bandung yang tidak dapat dirunut wilayah domisilinya.

Peningkatan kasus hipertensi diperberat dengan banyaknya kasus hipertensi yang tidak terkontrol yaitu lebih dari 80% kasus (Permata et al., 2021; WHO, 2020). Di Indonesia menurut hasil survey dari Indonesia Family Life Survey (IFLS 5) menunjukkan bahwa kasus hipertensi di Indonesia tinggi, namun sebanyak 42,9% pasien tidak menyadari penyakitnya. Dari angka tersebut, hanya 11,5% yang melakukan pengobatan dan hanya 14,3% saja yang mengelola penyakitnya (Salami, 2021 dalam Peltzer & Pengpid, 2018). Kementerian kesehatan RI telah melaksanakan beberapa program pencegahan dan pengendalian kasus hipertensi yaitu program CERDIK dan PATUH tetapi kasus hipertensi tetap mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Tekanan darah dipengaruhi oleh curah jantung, tahanan perifer pada pembuluh darah, dan volume atau isi darah yang bersirkulasi. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung koroner, *left ventricle hypertrophy*, dan stroke yang merupakan pembawa kematian tinggi (Hasnawati, 2021). Faktor pemicu hipertensi dibedakan menjadi yang tidak dapat dikontrol seperti riwayat keluarga, jenis kelamin, dan umur, serta faktor yang dapat dikontrol seperti gaya hidup meliputi obesitas, aktivitas fisik, merokok, konsumsi alkohol, kebiasaan tidur, dan lain sebagainya. Hipertensi yang tidak terkontrol akan meningkatkan angka mortalitas dan menimbulkan komplikasi ke beberapa organ vital seperti, jantung (infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif), otak (stroke, ensekropati hipertensif), ginjal (gagal ginjal kronis), mata (retinopati hipertensif) (Hasnawati, 2021).

Menurut Kemenkes RI (2019) menjaga dan mempertahankan berat badan, mengurangi makan-makanan yang mengandung kolesterol, mengurangi konsumsi garam dalam makanan, melakukan diet tinggi serat, serta lebih banyak mengkonsumsi buah dan sayur adalah salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kekambuhan hipertensi. Sebaiknya pasien hipertensi menjalankan pola hidup sehat untuk mengurangi resiko terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi.

Masalah umum yang muncul pada pasien hipertensi adalah kurangnya pengetahuan tentang bagaimana cara mengelola hipertensi (Kurnia, 2020). Masalah lainnya yaitu kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi (Kurnia, 2020; Pratama, 2022). Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian Sinuraya, *et al* (2018) pada pasien hipertensi di fasilitas kesehatan tingkat pertama di Kota Bandung

menunjukkan bahwa sebanyak 53,5% dari responden memiliki tingkat kepatuhan pengobatan yang rendah.

Pada tahun 2016 WHO menerapkan program HEARTS untuk deteksi dan penanganan pasien hipertensi secara lebih efektif (Permata et al., 2021; WHO, 2020). Sementara itu, di Indonesia pemerintah telah melakukan upaya pencegahan dan pengendalian hipertensi di antaranya adalah meningkatkan promosi kesehatan melalui KIE dalam pengendalian hipertensi dengan perilaku “CERDIK” (C = Cek kesehatan secara berkala, E = Enyahkan asap rokok, R = Rajin aktifitas fisik, D = Diet sehat dengan kalori seimbang, I = Istirahat cukup dan K = Kelola stress.) Perilaku lainnya yaitu “PATUH” (P : Periksa kesehatan secara rutin dan ikuti anjuran dokter atau petugas kesehatan. A : Atasi penyakit dengan pengobatan yang tepat dan teratur, T : Tetap diet dengan gizi seimbang, U : Upayakan aktifitas fisik dengan aman dan H : Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik lainnya). Pencegahan dan pengendalian hipertensi berbasis masyarakat ditingkatkan dengan “*Self-Awareness*” melalui pengukuran tekanan darah secara rutin, penguatan pelayanan kesehatan khususnya hipertensi, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan hal tersebut. (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Upaya lainnya yang telah dilakukan pemerintah dalam mengelola penyakit hipertensi di antaranya Posbindu PTM (Pos pembinaan terpadu penyakit tidak menular) dan program pengendalian penyakit kronis (Prolanis) (Salami, 2021 dalam Laelasari et al., 2019). Berbagai upaya tersebut telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI dalam melaksanakan beberapa program pencegahan dan pengendalian kasus hipertensi, tetapi kasus hipertensi tetap mengalami peningkatan dari 25,8% menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan

RI, 2018). Merujuk data tersebut, semakin memperkuat fenomena bahwa keberhasilan pengelolaan hipertensi di Indonesia masih kurang. Meskipun berbagai upaya telah dilakukan pemerintah akan tetapi yang menjadi kunci utama pengelolaan penyakit hipertensi adalah pasien itu sendiri. Pasien hipertensi perlu dilibatkan dalam perilaku perawatan mandiri penyakitnya yang dikenal dengan *self-management* hipertensi. *Self-management* menjadi langkah yang penting untuk dilakukan sebagai bagian tidak terpisahkan dalam manajemen kasus hipertensi. Hipertensi membutuhkan keterampilan manajemen diri yang baik oleh pasien dalam mengelola penyakitnya. Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi akan lebih efektif jika *self-management* menjadi prioritas pengendalian (Kurnia, 2020; Lestari, 2018). Tidak melakukan *self-management* hipertensi berhubungan dengan memburuknya kontrol tekanan darah yang dapat meningkatkan risiko terkena komplikasi seperti penyakit kardiovaskular dan ginjal (Khalesi *et al*, 2018). Setiap kenaikan tekanan darah 20 dan 10 mmHg (di atas 115 dan 70 mmHg) dalam tekanan darah sistolik dan diastolik berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit jantung sebesar 29.2% dan 19.3% (Lee *et al*, 2018).

Self-management hipertensi pada penelitian ini merujuk pada penelitian Akhter (2010) dalam Fahkurnia (2017) yaitu didefinisikan sebagai frekuensi perilaku yang perlu dilakukan oleh pasien hipertensi. *Self-management* mencakup lima dimensi, yaitu: integrasi diri; regulasi diri; interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya; pemantauan tekanan darah; dan kepatuhan terhadap rejimen angiotensiopresor yang direkomendasikan (Akhter, 2010 dalam Fahkurnia, 2017). Pasien yang memiliki kondisi *self-management* yang baik akan berdampak positif pada pengelolaan

klinisnya seperti kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi, pengelolaan tekanan darah, dan ketataan dalam mempertahankan gaya hidup yang baik.

Pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi lebih efektif jika prioritas pengendalian melalui *self-management* dengan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. *Self-management* memfasilitasi pasien dan anggota keluarga dalam melakukan pengobatan dan pencegahan komplikasi, melakukan kerja sama dengan petugas kesehatan sehingga menimbulkan kemandirian pasien dan keluarga dalam mengelola kesehatan secara mandiri (Fernalia, 2021).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan *self-management* penyakit (Warren-Findlow, 2013 dalam Lukmawati, et al, 2019). *Self-management* yang dilakukan merupakan upaya perilaku dalam mengendalikan tekanan darah seumur hidupnya (salami, 2021). Persepsi individu akan mempengaruhi perilaku dan tujuan yang ingin dicapai. Pemahaman yang mendasari tentang manajemen diri merupakan faktor yang penting dalam pengembangan intervensi. Salah satu faktor yang penting adalah keyakinan individu pada dirinya bahwa mereka yakin memiliki kapasitas untuk melakukan perubahan perilaku yang dibutuhkan dalam manajemen dirinya sendiri. *Self-management* adalah prosedur pada individu untuk mengatur perilakunya sendiri. *Self-management* dapat mendorong pasien menggunakan sumber daya yang ada untuk mengelola penyakit yang dialaminya (Lestari & Isnaini, 2018).

Faktor-faktor yang mempengaruhi *self-management* antara lain : usia, jenis kelamin, suku, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan. Pada hasil penelitian

yang sudah ada didapatkan hasil bahwa dengan mengetahui faktor yang berpengaruh pada *self-management* pasien hipertensi secara dini bisa membantu pasien mengelola penyakit lebih optimal. Hasil penelitian tentang *self-management* pada pasien hipertensi terbukti efektif untuk menurunkan tekanan darah. Perubahan gaya hidup seperti aktivitas fisik, mengurangi konsumsi garam, dan patuh mengonsumsi obat hipertensi sangat efektif untuk menurunkan tekanan darah dan komplikasi (Calisane, 2021).

Menurut (Cahyani, 2019), menyatakan bahwa ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self-management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Semakin tinggi *self-management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self-management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi.

Menurut (Lestari, 2018), menjelaskan *self-management* pasien Hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen, yaitu : Integrasi diri : mengacu pada kemampuan pasien untuk mengintegrasikan layanan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari mereka melalui kegiatan seperti diet yang tepat, olahraga, dan kontrol berat badan. Regulasi diri : mencerminkan pasien regulasi diri dari perilaku mereka melalui memonitor diri tanda-tanda dan gejala tubuh. Interaksi dengan kesehatan dan lainnya : didasarkan pada konsep bahwa perawatan kesehatan yang baik melibatkan kolaborasi dengan penyedia layanan kesehatan dan lain-lain yang signifikan. Pemantauan diri berkaitan dengan monitoring tekanan darah untuk mendeteksi tingkat tekanan darah dalam rangka untuk menyesuaikan

aktivitas perawatan diri. Kepatuhan terhadap rejimen yang dianjurkan : mengacu pada kepatuhan terhadap ditentukan obat Hipertensi dan klinik kunjungan.

Faktor yang menghambat *self-management* pada pasien hipertensi, yaitu faktor tenaga kesehatan, sistem layanan kesehatan dan pasien (Lee et al., 2021). Tenaga kesehatan mengalami kesulitan berkomunikasi, kolaborasi yang buruk antara tenaga kesehatan dan terbatasnya pelatihan. Kurang optimalnya sistem layanan kesehatan seperti kurangnya tenaga kesehatan, kekurangannya obat, fasilitas dan peralatan yang tidak memadai serta masalah jaminan kesehatan. Faktor ketidakpatuhan, penggunaan obat herbal, kurangnya motivasi dan stress (Yatim et al., 2019). Ketidakdisiplinan pasien dihubungkan dengan ketidakmampuan pasien melakukan *self management* yang baik (Ko et al., 2018). Ketidakpatuhan terjadi akibat adanya persepsi bahwa pengobatan memberikan efek negatif lebih besar dari pada manfaat (Rashidi et al., 2020). *Self management* meliputi pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan (Ko et al., 2018).

Berdasarkan data Rikesdas pada tahun 2018, menunjukkan bahwa UPT Puskesmas Pasir Jati menempati urutan ketiga pasien hipertensi terbanyak di wilayah Ujung Berung Kota Bandung dengan jumlah pasien hipertensi berdasarkan usia >15 tahun untuk laki-laki dan perempuan tercatat sebanyak 10.082 orang. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada perawat di UPT Puskesmas Pasir Jati tahun dengan cara wawancara di dapatkan hasil bahwa pada tahun 2021 terdapat 844 orang pasien hipertensi dan pada tahun 2022 terjadi peningkatan pasien hipertensi dengan jumlah 782 orang pasien hipertensi. Perawat juga mengatakan bahwa belum terlaksananya kegiatan prolanis, untuk saat ini

hanya berupa kegiatan posbindu yang dilaksanakan dalam 1 bulan 1 kali, serta dalam kegiatan posbindu pun kadang-kadang melakukan senam lansia.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan cara wawancara pada 15 orang pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pasir Jati didapatkan bahwa sekitar 12 orang diantaranya adalah pasien dengan tekanan darah tinggi dan pasien mengatakan bahwa pasien lebih mengutamakan upaya farmakologi dari pada upaya non-farmakologis. Pasien mengalami kesulitan dalam memodifikasi gaya hidup yang meliputi diet, pengendalian berat badan, dan aktivitas fisik dalam melakukan *self-management* hipertensi. Setelah itu pasien mengatakan bahwa mereka melakukan *check up* hanya pada saat terjadinya kekambuhan hipertensi karena dianggap sebagai gangguan oleh pasien.

Berdasarkan fenomena bahwa pelaksanaan *self-management* pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pasir Jati masih kurang efektif dibuktikan secara umum pasien hipertensi hanya menekankan pada salah satu aspek dari *self-management*, sedangkan kegiatan lainnya, seperti : berolahraga, pengaturan diet, pemantauan kesehatan mandiri, dan koping emosional kurang mendapat perhatian. Tenaga kesehatan khususnya perawat mempunyai peran yang penting dalam mengetahui gambaran perilaku *self-management* pasien hipertensi dalam mencegah komplikasi sejak dini dan untuk mengetahui bagaimana kepatuhan pasien hipertensi terhadap *self-management* dalam mengelola penyakitnya. Dengan mengetahui gambaran *self-management* hipertensi perawat dapat memodifikasi proses perawatan pasien hipertensi dengan memperhatikan faktor yang menyeluruh yang bertujuan agar pasien hipertensi dapat mengelola penyakitnya secara lebih baik.

Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti mengenai gambaran *self-management* pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pasir Jati

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *self-management* pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pasir Jati?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu untuk mengidentifikasi gambaran *self-management* pada pasien hipertensi.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi gambaran *self-management* pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Pasir Jati.
2. Mengidentifikasi *self-management* pada pasien hipertensi berdasarkan integrasi diri.
3. Mengidentifikasi *self-management* pada pasien hipertensi berdasarkan regulasi diri. Mengidentifikasi *self-management* pada pasien hipertensi berdasarkan interaksi dengan tenaga kesehatan dan yang lainnya.
4. Mengidentifikasi *self-management* pada pasien hipertensi berdasarkan pemantauan tekanan darah.
5. Mengidentifikasi *self-management* pada pasien hipertensi berdasarkan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan.

1.4 Manfaat Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan mempunyai manfaat dalam pendidikan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dan dapat memperkaya ilmu pengetahuan mengenai gambaran *self-management* pada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan, acuan, dan pertimbangan terhadap keluhan dan masalah yang dilaporkan pasien dan keluarga terkait penyakitnya sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menyiapkan strategi untuk meningkatkan *self-management* pasien menjadi lebih baik serta meningkatkan keterlibatan keluarga dalam mendorong *self-management* pada pasien hipertensi.

b. Bagi Masyarakat

Self-management bukan hanya berfokus pada pasien, namun didalamnya terdapat peran keluarga dan masyarakat sehingga diharapkan dengan penelitian ini keluarga dan masyarakat dapat memahami pentingnya *self-management* bagi pasien dan dapat memberikan dukungan penuh dalam upaya meningkatkan atau mendorong pelaksanaannya.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Menambah pengalaman dalam melakukan penelitian, menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya secara lebih spesifik pada *self-management* pasien hipertensi dan menambah wawasan tentang gambaran *self-management* pada pasien hipertensi.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas mengenai Gambaran *self-management* Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Pasir Jati. Ranah penelitian ini termasuk kedalam bidang keilmuan keperawatan, antara lain : Keperawatan keluarga, Keperawatan Medikal Bedah (KMB), dan Keperawatan komunitas. Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan rancangan penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 782 orang dan sampel berjumlah 89 responden. Teknik sampling yang digunakan, yaitu : *consecutive sampling*. Instrument dalam penelitian ini adalah kuesioner. Penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas Pasir Jati yang dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan Juli tahun 2022.

BAB II