

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Modernisasi saat ini mengakibatkan terjadinya perubahan gaya hidup pada masyarakat, seperti pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, dan konsumsi rokok. Gaya hidup yang tidak sehat tersebut dapat menyebabkan penyakit jantung dan peningkatan tekanan darah, terutama pada usia di atas 40 tahun (Musliana dan Meutia, 2022). Hipertensi merupakan suatu penyakit yang tidak mengenal waktu dan menjadi prioritas dalam dunia kesehatan saat ini. Penyakit tekanan darah tinggi, juga dikenal sebagai hipertensi, adalah suatu kondisi di mana tekanan darah melebihi batas normal, yaitu 120/80 mmHg. Menurut *World Health Organization* (WHO), batas normal tekanan darah adalah kurang dari 130/85 mmHg, dan hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, yang merupakan batas untuk orang dewasa di atas 18 tahun (Tarigan dkk, 2022). Hipertensi menyebabkan cedera pembuluh darah dan meningkatkan beban kerja jantung. Oleh karena itu, dapat menyebabkan berbagai kondisi kesehatan yang serius seperti gagal jantung, gagal ginjal, stroke, dan penyakit arteri koroner (Delavar *et al.*, 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2019, terdapat 1,13 milyar orang dengan hipertensi di seluruh dunia, dengan dua pertiga kasus terjadi di negara dengan penghasilan menengah ke bawah. Jumlah ini akan meningkat setiap tahun dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar kasus pada tahun 2025. Selain itu, angka kematian akibat komplikasi hipertensi diperkirakan akan mencapai 9,4 juta orang per tahun. Hipertensi meningkat pesat dan menjadi

tantangan kesehatan global yang prevalensinya masih tinggi, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Aungsuroch, 2022).

Riset Kesehatan Dasar (2018), melaporkan sebesar 34,1% angka hipertensi pada usia ≥ 18 tahun. Sebesar 31,6% pada kelompok umur 31-44 tahun, 45,3% pada kelompok umur 45-54 tahun, 55,2% pada umur 55-64 tahun, dan sebesar 63,2% pada umur 65-74 tahun. Dari 34,1% masyarakat dengan hipertensi, hanya 46,05% masyarakat yang rutin mengkonsumsi obat, sebanyak 11,25% orang yang tidak mengkonsumsi obat, dan 42,7% tidak mengkonsumsi obat secara rutin. Dari 34,1% penderita, yang rutin mengukur tekanan darahnya hanya 13,46%, kadang – kadang sebanyak 59,4% dan tidak pernah mengukur tekanan darah 27,14%. Hal ini menunjukkan bahwa *self management* pada penderita hipertensi masih kurang, sehingga sangat berisiko menimbulkan komplikasi. Provinsi yang memiliki prevalensi tertinggi adalah Sulawesi Utara (13,53%), Bali (9,91%), sedangkan NTT (5,99%) dan Papua (4,75%) memiliki prevalensi terendah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali (2022), prevalensi penderita hipertensi sebanyak 562.519 yang sudah terdiagnosis hipertensi dengan usia ≥ 15 tahun. Kabupaten atau kota dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi terdapat di Tabanan dengan jumlah 131.099 penderita, Gianyar sebanyak 103.337 penderita dan Kota Denpasar dengan jumlah 100.569 kasus. Hipertensi tidak hanya diderita oleh orang dewasa atau lansia, tetapi juga bisa terjadi pada usia remaja.

Jumlah penderita hipertensi di Kabupaten Tabanan pada tahun 2022 dengan usia ≥ 15 tahun mencapai 131.099 kasus dari 20 puskesmas yang ada. Dari 131.099 penderita hipertensi diperkirakan hanya 24.863 yang sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar (Dinkes Bali, 2022). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten

Tabanan (2022), jumlah kasus hipertensi tertinggi terdapat di Puskesmas Kediri I yaitu sebanyak 15.488 dan jumlah terendah di Puskesmas Selemadeg Timur II dengan 2.454 kasus. Pada tahun 2023 bulan (April - September) terdapat 1.433 pasien hipertensi. Setelah pasien usia lanjut, mereka yang berusia produktif (15-59 tahun) termasuk hipertensi tertinggi kedua dengan jumlah 438 penderita. Hal tersebut menunjukkan bahwa kasus hipertensi masih menjadi masalah kesehatan di Kabupaten Tabanan, sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengurangi peningkatan kasus hipertensi.

Penatalaksanaan hipertensi dilakukan sebagai upaya untuk mengurangi resiko peningkatan tekanan darah serta terjadinya komplikasi. Perawatan farmakologis (pemberian obat – obatan) dan non farmakologis (modifikasi gaya hidup) dilakukan untuk mengatasi hipertensi. Beberapa pedoman menganjurkan pola hidup sehat, termasuk menurunkan berat badan, mengurangi konsumsi garam, berolahraga secara teratur, mengurangi konsumsi alkohol, dan berhenti merokok (Damayantie dkk., 2018). Dalam hal ini penderita hipertensi disarankan untuk melaksanakan *self management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari – hari (Syamsuddin dkk, 2020).

Self management adalah kemampuan seseorang untuk mengendalikan gejala yang ditimbulkan dari penyakit yang diderita, merawat tubuh dan jiwanya, dan memulai gaya hidup yang lebih sehat sesuai saran dari dokter untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Tujuan *self management* dilakukan agar penderita dapat lebih efektif dan efisien mengatur status kesehatan dalam jangka panjang, terlebih bagi penderita yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi (Pae dkk, 2023). *Self management* disini mencakup lima dimensi meliputi integrasi diri,

regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan, pemantauan tekanan darah serta kepatuhan terhadap aturan yang telah dianjurkan (Andayani, 2023).

Penderita hipertensi yang memiliki kemampuan manajemen diri (*self management*) yang baik, maka penderita dapat mengendalikan penyakitnya dengan lebih baik dan menguntungkan. *Self management* yang baik terlihat dari penderita yang secara aktif terlibat dalam perawatan diri dan mampu membuat keputusan yang mendukung pemulihan kesehatan penderita, termasuk mengetahui kapan harus mencari bantuan ke pelayanan kesehatan. Jika *self management* ini tidak dilakukan, maka penderita hipertensi akan kecil kemungkinan untuk mampu membuat keputusan yang mendukung pemulihan kesehatan (Isnaini dan Lestari, 2018). Agar tidak menimbulkan komplikasi yang serius, penderita hipertensi harus mengetahui arti dari penyakit hipertensi, hal yang dapat meningkatkan resikonya, gejala yang muncul bersamaan dengan peningkatan penyakit, dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur dan sesuai dosis yang disarankan. Hipertensi juga tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat dikontrol. Oleh karena itu, penderita harus bersedia melakukan pengobatan yang berkelanjutan bahkan seumur hidup serta menerapkan pola hidup sehat (Anshari, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Syamsuddin (2020), terhadap 31 responden penderita hipertensi menunjukkan bahwa ada *pengaruh self management* terhadap tekanan darah penderita hipertensi. Hasil uji statistik di dapatkan nilai $p = 0.001$ dengan $\alpha < 0,05$. Menurut penelitian yang dilakukan Paedkk (2023), dengan sampel sebanyak 26 orang lansia di Desa Curah Cottok, Kabupaten Jawa Timur dengan pengumpulan data berupa *Hypertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)* dan *sphygmomanometer* untuk

mengukur tekanan darah. Hasil penelitian ini menemukan ada hubungan signifikan antara *self care management* dan tekanan darah lansia dimana semakin tinggi nilai *self care management* maka semakin rendah tekanan darah. Penelitian dari *Khalesi et al. (2018)*, dengan sampel 233 orang dewasa di Australia menunjukkan bahwa penderita hipertensi dengan pemantauan tekanan darah yang buruk dan mereka yang menjalani gaya hidup kurang sehat memiliki kemungkinan lebih kecil untuk berhasil mengendalikan tekanan darah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan *Self Management* dengan Tekanan Darah Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Adakah hubungan *self management* dengan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan *self management* dengan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik (usia, jenis kelamin dan pendidikan) penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024.
- b. Mengetahui *self management* pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024.
- c. Mengidentifikasi tekanan darah pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024.
- d. Menganalisis hubungan *self management* dengan tekanan darah penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kediri I, Kecamatan Kediri, Kabupaten Tabanan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian yang nantinya akan diperoleh, peneliti berharap hal tersebut memberikan manfaat. Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu manfaat teoritis dan manfaat praktis, antara lain:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi sebagai peningkatan ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai salah satu sumber pustaka dalam penelitian – penelitian selanjutnya serta dapat dijadikan suatu petunjuk dan tambahan pengetahuan bagi pembaca selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai *self management* dan diharapkan masyarakat sadar dengan segera

mengubah pola hidup, meningkatkan pengetahuan serta dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat yang menderita hipertensi dengan mengontrol tekanan darah secara rutin dalam pencegahan hipertensi.

- b. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk acuan bagi peneliti dengan menambah pengalaman dan pengetahuan serta dapat meningkatkan peran dalam menganalisis hubungan *self management* dengan tekanan darah pada penderita hipertensi.