

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

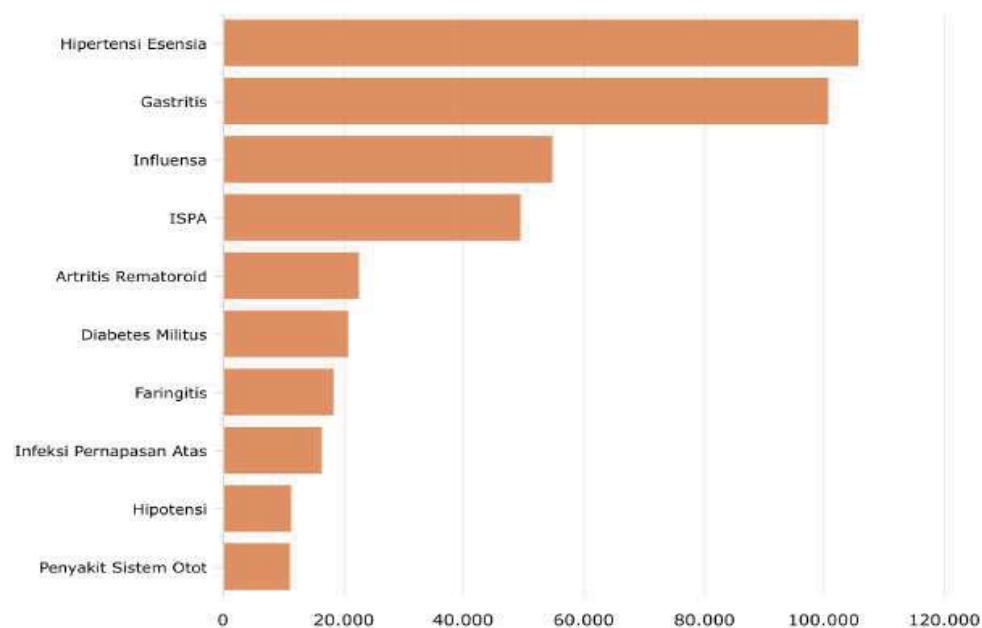
Penyakit Tidak Menular (PTM) diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia. Target saat ini adalah pengurangan relatif 25% dalam mortalitas keseluruhan dari empat NCD (*Noncommunicable Disease*) utama (penyakit kardiovaskular, kanker, diabetes, dan penyakit pernapasan kronis). Target juga ditetapkan mengenai kapasitas negara untuk menangani NCD (*Noncommunicable Disease*), khususnya ketersediaan teknologi dan obat-obatan untuk mengobati NCD, dan akses ke obat-obatan dan konseling untuk mencegah serangan jantung dan stroke (WHO, 2018).

Penyakit Tidak Menular merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Pada tahun 2016 sebanyak 41 juta (71%) dari 57 juta kematian terjadi secara global. Beberapa penyakit tidak menular yang paling banyak menyebabkan kematian di dunia yaitu penyakit kardiovaskular (17,9 juta kematian, sebanyak 44% dari semua kematian NCD (*Noncommunicable Disease*) dan 31% dari semua kematian global, kanker (9 juta kematian, 22% dari semua kematian NCD dan 16% dari semua kematian global), penyakit pernapasan kronis (3,8 juta kematian, 9% dari semua kematian akibat NCD, dan 7% dari semua kematian global), dan diabetes (1,6 juta kematian, 4% dari semua kematian akibat NCD dan 3% dari semua kematian global) (WHO, 2018).

Salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu hipertensi. Di Indonesia jumlah penderita hipertensi meningkat sebesar 8,3% dibanding tahun 2013 yaitu

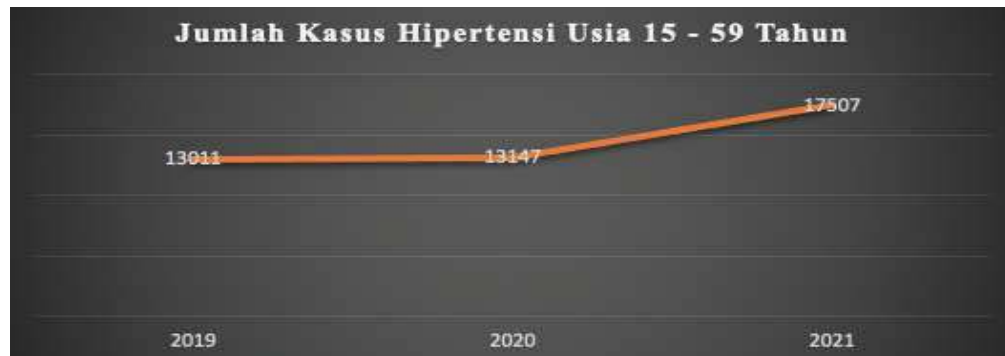
dari 25,8 persen menjadi 34,1%. Angka prevalensi tersebut diperoleh melalui pengukuran tekanan darah pada responden Riskesdas dengan berdasarkan pada kriteria JNC VII yaitu bila tekanan darah sistolik > 140 mmHg atau tekanan darah diastolic > 90 mmHg (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2020 hipertensi esensial merupakan penyakit paling banyak terjadi di Sulawesi Tengah sebanyak 105.602 kasus, setelahnya ada gastritis yang mencapai 100.525 kasus. Sebanyak 54.738 kasus influenza, kemudian, ada 49.513 kasus infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Penyakit artritis rematoroid tercatat sebanyak 22.536 kasus. Selanjutnya, terdapat 20.624 kasus diabetes militus. Sementara, penyakit faringitis dan infeksi akut lain pada saluran pernapasan masing-masing sebanyak 18.230 kasus dan 16.364 kasus, dapat dilihat pada gambar 1.1 (BPS, 2021).



Sumber : Badan Pusat Statistik (2020)

Gambar 1.1 10 Penyakit Terbanyak di Provinsi Sulawesi Tengah Tahun 2020



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Palu

Gambar 1.2 Kasus Hipertensi Usia 15-59 Tahun di Kota Palu Tahun 2019 - 2021

Berdasarkan gambar 1.2 bahwa kasus hipertensi usia 15-59 tahun dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 mengalami peningkatan jumlah kasus yaitu pada tahun 2019 sebanyak 13.011 orang meningkat menjadi 13.147 orang di Tahun 2020 kemudian pada tahun 2021 meningkat lagi sebanyak 17.507 orang.

Tabel 1.1 Jumlah Kasus Hipertensi di Puskesmas Kota Palu Tahun 2021

No.	Puskesmas	Jumlah Penduduk	Persentase Jumlah Penduduk	Jumlah Penderita Hipertensi
1.	Pantoloan	10.795	4%	902
2.	Tawaeli	11.686	4%	887
3.	Mamboro	12.254	4%	832
4.	Talise	29.622	11%	773
5.	Kawatuna	23.955	9%	1.700
6.	Singgani	19.504	7%	1.668
7.	Birobuli	30.254	11%	1.933
8.	Bulili	17.815	6%	420
9.	Mabelopura	22.095	8%	525
10.	Sangurara	37.346	13%	2.455
11.	Kamonji	20.142	7%	2.489
12.	Tipo	7.582	3%	300
13.	Nosarara	17.374	6%	493
14.	Lere	18.166	7%	1.680
Jumlah		278.590	100%	17.057

Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Kota Palu Tahun 2021

Berdasarkan tabel 1.1 Jumlah Kasus Penderita Hipertensi di Puskesmas Kota Palu Tahun 2021 bahwa Puskesmas yang memiliki jumlah kasus penderita

hipertensi terbanyak yaitu Puskesmas Kamonji sebanyak 2.489 orang.

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, ensevalopati hipertensi, dan bila mengenai ginjal terjadi gagal ginjal kronis, sedangkan bila mengenai mata akan terjadi retinopati hipertensi. Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit jantung disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari – hari (Richard & Sea, 2011).

Penderita hipertensi tidak terkontrol perlu meningkatkan kepatuhan terhadap terapi farmakologi dan non farmakologi untuk mencapai tekanan darah yang normal. Gaya hidup yang tidak sehat, konsumsi natrium yang tinggi serta ketidakpatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi menjadikan tekanan darah cenderung semakin meningkat. Sehingga penderita hipertensi tidak terkontrol perlu mengetahui faktor apa sajakah yang menjadi risiko kejadian hipertensi tidak terkontrol guna menurunkan angka mortalitas, morbiditas dan akan mengurangi resiko komplikasi (Sarjunani, 2009).

Penyuluhan kesehatan tentang *self management* hipertensi sangat dibutuhkan agar pasien tidak mengalami penurunan kesehatan yang diakibatkan karena penyakitnya sering berulang. *Self management* merupakan kegiatan untuk mempertahankan perilaku yang efektif meliputi kepatuhan minum obat, mengikuti diet dan olahraga, pemantauan secara mandiri dan coping emosional dengan

penyakit yang diderita. Upaya khusus perlu dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang *self management* hipertensi. Penyuluhan kesehatan tentang *self management* hipertensi sebagai salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang cara pengelolaan penyakitnya dengan tepat dan benar (Moore et.al., 2016).

Prevalensi hipertensi akan semakin meningkat apabila penanganan hipertensi tidak dilakukan sejak dini. Hal ini sejalan dengan Novian (2013) yang mengemukakan bahwa bagi individu yang mempunyai faktor risiko hipertensi harus waspada serta melakukan upaya pencegahan sedini mungkin. Penanganan hipertensi terdiri dari penatalaksanaan farmakologi atau dengan obat yang saat ini memang telah mengalami kemajuan, tetapi terdapat banyak laporan yang menyampaikan bahwa penderita hipertensi yang datang ke Rumah Sakit akan datang lagi dengan keluhan tekanan darahnya tidak mengalami penurunan bermakna meskipun sudah minum obat sehingga harus diikuti dengan penatalaksanaan *non-farmakologi* dengan memodifikasi gaya hidup (Suoth, Bidjuni, & Malara, 2014).

Perlunya intervensi yang optimal agar pasien hipertensi mampu melakukan *self management* dengan menjaga gaya hidup, diet dan aktivitasnya, dan minum obat yang diresepkan secara teratur. Bimbingan, penyuluhan dan dorongan secara terus menerus diperlukan agar pasien hipertensi mampu melaksanakan intervensi yang diterima untuk hidup dengan hipertensi dan mematuhi aturan terapinya. (Bare dan Smelzer, 2002).

Salah satu metode yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien adalah penggunaan buku harian kesehatan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI, 2014) buku harian adalah buku tulis yang berisi tentang catatan kegiatan yang dilakukan atau kejadian yang dialami setiap hari. Buku harian digunakan sebagai alat untuk melakukan evaluasi diri, yaitu membandingkan perilaku saat ini dengan target yang ingin dicapai untuk mengetahui sejauh mana kemajuannya (Kanfer dalam Febbaro & Clum, 2008). Buku harian disajikan dalam bentuk kolom-kolom mingguan sehingga subjek dapat membandingkan kemajuan minum obat dan atau diet garam dari minggu ke minggu.

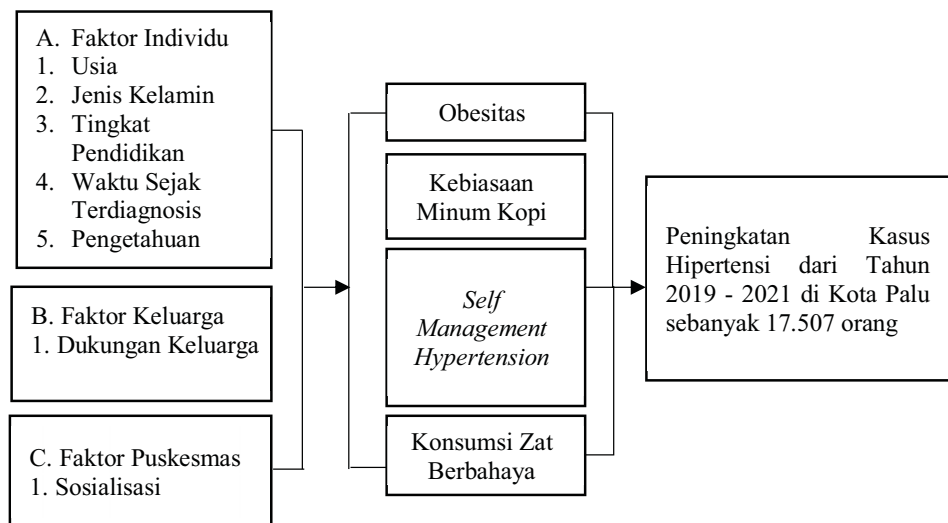
Pengisian buku harian yang dilakukan setiap hari selama empat minggu berturut-turut dapat menciptakan kebiasaan yang baik pada pasien hipertensi agar minum obat dan atau diet garam secara teratur (Prochaska dkk, dalam Zimmerman, 2000). Ketika suatu perilaku telah menjadi kebiasaan, maka dengan sendirinya alam bawah sadar akan memberikan *alert* pada pasien hipertensi untuk minum obat dan atau diet garam sesuai jadwal.

Berdasarkan penelitian Khoiriyyah & Ediaty (2015) menunjukkan bahwa ada pengaruh buku harian untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi. Peningkatan kepatuhan dengan menggunakan buku harian dapat dikatakan terjadi karena buku harian merupakan alat yang menunjukkan adanya regulasi diri yang baik pada pasien hipertensi. Pasien hipertensi memiliki keyakinan diri bahwa kemampuan mengorganisir dapat diimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari untuk membentuk perilaku minum obat dan atau diet garam (Prochaska dkk, dalam Zimmerman, 2000).

Buku harian dapat digunakan sebagai media pengelolaan diri agar pasien hipertensi melakukan program pengobatan secara patuh. Buku harian didesain untuk memuat informasi tertulis terkait penyakit hipertensi. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Ley dan Moris (dalam Ogden, 2007) bahwa informasi tertulis dapat meningkatkan kepatuhan pasien sebanyak 60%.

Berdasarkan data yang telah dipaparkan maka permasalahan yang diangkat pada penelitian ini adalah peningkatan kasus hipertensi di Kota Palu dari Tahun 2019 – 2021 sebanyak 17.507 orang.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.3 Kajian Masalah

Berdasarkan Gambar 1.3 maka dapat dijelaskan bahwa terdapat beberapa faktor yang kemungkinan menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi meningkatnya kejadian hipertensi di Kota Palu, yaitu :

1.2.1 Faktor Individu

1. Usia

Pada usia lanjut kemampuan untuk mengontrol tekanan darah juga semakin berkurang karena penurunan kemampuan fisik dan kognitif. Bertambahnya usia juga mempengaruhi kemandirian dari berbagai aspek kehidupan, terutama dalam pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari, salah satunya adalah *Self management* hipertensi yang kurang baik pada lansia. Lansia sulit mengontrol diet, memeriksa tekanan darah dan minum obat secara teratur.

2. Jenis Kelamin

Perempuan cenderung lebih menderita hipertensi dari pada laki-laki. Perempuan akan mengalami peningkatan resiko hipertensi setelah menopause yaitu usia di atas 45 tahun. Perempuan yang belum menopause dilindungi oleh estrogen yang berperan dalam meningkatkan kadar *High Density Lipoprotein* (HDL). Kadar kolesterol HDL rendah dan tingginya kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*) mempengaruhi terjadinya proses aterosklerosis dan mengakibatkan hipertensi.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan erat kaitannya dengan *self management* penderita hipertensi. Pasien hipertensi dengan pendidikan yang tinggi cenderung memiliki literasi Kesehatan tentang penyakit yang lebih baik. Literasi Kesehatan adalah keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses ke pelayanan kesehatan, memahami dan menggunakan informasi kesehatan dengan baik.

4. Waktu Awal Terdiagnosis

Waktu awal terdiagnosis atau durasi sejak didiagnosis dengan hipertensi memiliki efek pada manajemen diri. Beberapa pasien yang serangannya sudah berlangsung lama lebih baik dari pada pasien baru karena mereka sudah mengalami faktor risiko hipertensi serta sudah mengetahui tanda dan gejala dan telah menggunakan obat antihipertensi (Lee et.al,2010).

5. Pengetahuan

Pengetahuan akan meningkatkan kesadaran (*awareness*) dalam melakukan kontrol terhadap tekanan darah tinggi. pengetahuan tentang hipertensi berkorelasi positif dengan *self management* hipertensi. Pengetahuan tentang *self management* hipertensi berpengaruh terhadap kepatuhan mengkonsumsi garam, aktivitas fisik, penurunan berat badan dan konsumsi buah dan sayuran pada penderita hipertensi.

1.2.2 Faktor Keluarga

1. Dukungan Keluarga

Keluarga yang menderita hipertensi, maka ia akan memperhatikan pemberian makan, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga menunjukkan perhatian dan kepedulian keluarga sehingga pasien hipertensi akan termotivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar (Djalaluddin, dkk., 2021).

1.2.3 Faktor Puskesmas

1. Edukasi/Sosialisasi

Salah satu aspek yang memegang peranan penting dalam penatalaksanaan hipertensi adalah edukasi. Tujuan umum HSME adalah mendukung pengambilan keputusan, perilaku perawatan diri, pemecahan masalah dan kolaborasi aktif dengan tim kesehatan untuk memperbaiki hasil klinis, status kesehatan, dan kualitas hidup.

1.2.4 Obesitas

Adanya hubungan antara obesitas dengan meningkatnya insidensi penyakit jantung dan hipertensi. Diperkirakan faktor utama hubungan antara obesitas dan hipertensi adalah diet, aktivitas sistem saraf simpatik, resistensi insulin, atau hiperinsulinemia. Selain itu, dapat diterangkan pula bahwa pada individu yang mengidap obesitas jumlah darah yang beredar akan meningkat sehingga curah jantung akan naik, dan pada akhirnya mengakibatkan naiknya tekanan darah.

1.2.5 Kebiasaan Minum Kopi

Kopi seringkali dikaitkan dengan penyakit jantung koroner, termasuk peningkatan tekanan darah dan kadar kolesterol darah karena kopi mempunyai kandungan polifenol, kalium, dan kafein. Salah satu zat yang dikatakan meningkatkan tekanan darah adalah kafein. pengaruh dari konsumsi kafein dapat dirasakan dalam 5-30 menit dan bertahan hingga 12 jam (Bistara & Kartini, 2018).

1.2.6 Konsumsi Zat Berbahaya

Konsumsi zat berbahaya adalah faktor lain yang dapat dimodifikasi dan memengaruhi kejadian hipertensi. Konsumsi zat berbahaya ini meliputi rokok,

konsumsi alkohol berlebih, dan obat-obatan terlarang. Penggunaan substansi ini secara terus-menerus dapat membuat tekanan darah cenderung tinggi. (Bonow, Libby, Mann, & Zipes, 2008).

1.2.7 Self Management

Self management pasien hipertensi akan mempengaruhi tingkat kejadian komplikasi hipertensi yang mungkin terjadi. Menurut Hayes (2010), perilaku dapat dirubah seperti kebiasaan merokok, kurangnya aktivitas fisik dan diet yang tidak adekuta memiliki hubungan yang penting dengan hipertensi melalui mekanisme peningkatan tekanan darah. *Self management* terdiri dari 5 komponen diantaranya *self integration*, *self regulation*, *interaction with health professional*, *self-monitoring* dan *adherence to recommended regimen*.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, waktu awal terdiagnosis dan pengetahuan pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu?
2. Bagaimana gambaran dukungan keluarga pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu?
3. Bagaimana gambaran *self management* melalui intervensi menggunakan buku saku pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu?
4. Bagaimana pengaruh faktor individu dan dukungan keluarga terhadap *self*

management pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu?

5. Bagaimana gambaran tekanan darah pasien hipertensi esensial Puskesmas Kamonji Kota Palu?
6. Bagaimana pengaruh *self management* melalui intervensi menggunakan buku saku terhadap tekanan darah pasien esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi upaya pengendalian tekanan darah melalui *self management* terhadap pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan, waktu awal terdiagnosis dan pengetahuan pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu
2. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu.
3. Mengidentifikasi *self management* melalui intervensi menggunakan buku saku pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu.
4. Menganalisis pengaruh faktor individu dan dukungan keluarga terhadap *self management* pada pasien hipertensi esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu.
5. Mengidentifikasi tekanan darah pasien hipertensi esensial Puskesmas Kamonji Kota Palu.
6. Menganalisis pengaruh *self management* melalui intervensi menggunakan buku

saku terhadap tekanan darah pasien esensial di Puskesmas Kamonji Kota Palu.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

1. Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai upaya dan sarana untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama di bangku perkuliahan serta menambah wawasan dalam bidang penelitian ilmiah.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dapat menjadi masukan bagi peneliti selanjutnya terutama penelitian yang berkaitan dengan *self management*.

1.5.2 Manfaat Praktis

Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai bahan informasi untuk kebijakan dimasa depan, seperti memberikan penyuluhan/informasi yang terkait dengan hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan masyarakat, dan perhatian dalam upaya pencegahan penyakit degeneratif, sehingga dapat menurunkan prevalensi hipertensi.