

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di dunia sampai saat ini. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 telah memperkirakan kasus hipertensi meningkat dari 26,4% menjadi 29,2% di tahun 2025(WHO, 2018). Di Indonesia peningkatan kasus hipertensi terjadi dari 28,5 % (Riskesdas, 2013) menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Sedangkan di Sumatera Barat, kasus hipertensi meningkat dari 22,6 % (Riskesdas,2013) menjadi 25,4 (Riskesdas sumbar, 2018). Peningkatan angka ini berbanding terbalik dengan jumlah penderita hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan selama 5 tahun terakhir. Terjadi penurunan dari 9,5 % (Riskesdas, 2013) menjadi 8,6 %(Riskesdas, 2018). Sedangkan di Kota Padang penurunan terjadi dari 26,3 % (Dinkes Padang,2018) menjadi 22,9 % (Dinkes Padang, 2019). Penurunan ini disebabkan menurunnya kunjungan penderita hipertensi yang berobat ke pelayanan kesehatan, baik untuk melakukan kontrol rutim maupun berobat awal. Data Riskesdas (2018) menunjukkan 47 % penderita hipertensi melakukan kontrol rutin, 41% tidak kontrol rutin dan 12 % tidak melakukan kontrol sama sekali.

Penurunan kontrol kesehatan penderita hipertensi ke pelayanan kesehatan akan berdampak peningkatan tekanan darah diatas normal ($\geq 140/90$ mmHg) yang disebut sebagai hipertensi tidak terkontrol. Beberapa hasil penelitian di Indonesia menunjukkan tingginya angka kasus hipertensi tidak terkontrol. Penelitian di Puskesmas Padang Pasir kota Padang menemukan 82,1 % kasus hipertensi tidak terkontrol(Herwati, 2014); 52,6 % kasus di Pekanbaru (Mitra & Wulandari.,2019), 63,8 % kasus di RS Fatmawati Jakarta (Darnindro & Johannes, 2017). Di luar negeri, ditemukan 52,7% kasus di Ethiopia (Tesfaye *et.al.*, 2017), dan 58 % kasus di Asia (Jafar *et.al.*, 2018).

Hipertensi yang tidak terkontrol akan menciptakan kondisi komplikasi yang sulit untuk disembuhkan, bahkan sampai menyebabkan kematian. Dampak tidak terkontrolnya tekanan darah dapat dimulai dari penurunan kualitas hidup penderita hipertensi (Sekeon, *et.al.*, 2017), selanjutnya diikuti dengan timbulnya komplikasi

penyakit stroke (51 %), 63% gagal jantung, gagal ginjal dan retinopati (Benjamin,*et.al.*, 2019) dan berakhir dengan kematian (5,3%) . Faktanya, hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 5 pada semua umur (Kemenkes, 2017).

Peningkatan beban sosial dan ekonomi pemerintah dianggap signifikan disebabkan oleh hipertensi (Khalesi, *et.al.*, 2018). Hal ini dibuktikan dengan tingginya anggaran pemerintah dalam penanganan hipertensi. Data menunjukkan anggaran penanganan hipertensi di tahun 2016 sebesar 2,8 triliun rupiah meningkat menjadi 3 triliun rupiah di tahun 2017 dan tahun 2018, (Kemenkes RI, 2019). Data BPJS Kesehatan menunjukkan pada tahun 2019 total biaya yang dikeluarkan untuk menangani PTM Katastropik mencapai Rp20,27 triliun. Kondisi serupa juga di temukan di Amerika Serikat (AS), terjadi peningkatan lebih dari \$2,7 triliun di tahun 2010. Biaya ini menyumbang 17,9% dari produk domestik bruto. Perhitungan di tahun 2020, akan menelan biaya perawatan kesehatan mencapai 20-30 % dari produk domestik bruto AS (Iuga & McGuire, 2014).

Tekanan darah tidak terkontrol disebabkan oleh dua faktor yaitu fisiologis dan perilaku perawatan diri (Meiqari, *et.al.*, 2019). Faktor fisiologis yakni pertambahan umur yang menyebabkan penurunan elastisitas vaskuler. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 55,2% hipertensi terjadi di umur 55-64 tahun, 69 % hipertensi pada umur > 75 tahun. Semakin tua umur akan berisiko 2,7 kali untuk terjadi hipertensi (Trudel, *et.al.*, 2018; Spruill *et.al.*, 2019; Riskesdas, 2018). Faktor fisiologis lain berupa stres yang dialami secara terus menerus akan meningkatkan tekanan darah melalui peningkatan hormon kortisol didalam darah (Hu, et al., 2015).

Faktor perilaku perawatan diri yang buruk dari penderita hipertensi merupakan penyebab utama hipertensi tidak terkontrol (Ademe, *et.al.*, 2019). Perilaku perawatan diri menurut JNC-7, berupa kepatuhan minum obat, diet *Dietary Approaches to Stop Hypertension* (DASH), melakukan aktivitas fisik, tidak merokok, manajemen berat badan dan menghindari alkohol (Warren-Findlow, *et.al.*, 2013). Rendahnya praktek perawatan diri disebabkan oleh pengetahuan, usia, status pendidikan, lama mengalami hipertensi (Legesse *et al.*, 2019; Legido-Quigley *et al.*, 2019; Gebremichael, *et.al.*, 2019; Worku Kassahun *et.al.*, 2020). Pengetahuan rendah dan persepsi yang kurang membuat perilaku hidup sehat dari penderita dapat menurun (El-hay & Mezayen., 2015). Disamping itu, orang hipertensi cenderung meyakini bahwa hipertensi bukan

penyakit yang berbahaya karena tidak menimbulkan gejala yang parah (Anthony, *et.al.*, 2012). Persepsi ini berpengaruh besar dalam tindakan yang akan diambil penderita hipertensi dalam pengobatan dirinya. Bukti lain menunjukkan, paparan kronik terhadap stres psikologis berperan pada patogenesis penyakit hipertensi secara langsung dan tidak langsung pada pola perilaku. Sehingga stres dijadikan sebagai prediktor peningkatan tekanan darah (Cohen, S.,*et.al.*,1983;Lu *et al.*, 2019; Alvarez *et al.*, 2021). Temuan faktor diatas, secara konsep perubahan perilaku, faktor-faktor ini menjadi penting untuk dinilai lebih lanjut keterlibatannya didalam perilaku perawatan diri penderita hipertensi.

Komunikasi antara petugas kesehatan dengan penderita justru ikut menentukan keberhasilan peningkatan perilaku perawatan diri penderita hipertensi (Mulyati *et al.*, 2013). Peningkatan perilaku perawatan diri yang optimal dan efektif, dapat menjadi faktor utama dalam mengontrol tekanan darah (Tesfaye *et.al.*, 2017;Lestari & Isnaini, 2018; Prihandana *et.al.*, 2020). Komunikasi yang terjalin efektif akan meningkatkan pemahaman dan motivasi didalam diri penderita untuk patuh mengikuti perawatan diri dan saran petugas kesehatan(Alwi, *et.al.*, 2021; Patriani & Ayuningtyas, 2013). Oleh sebab itu, komunikasi dapat dijadikan salah satu upaya peningkatan perilaku perawatan diri penderita hipertensi.

Berbagai upaya peningkatan perilaku perawatan ini telah dilakukan oleh pemerintah, swasta maupun peneliti. Pemerintah melalui Kemenkes telah melakukan terobosan peningkatan perilaku masyarakat melalui penyediaan *website kemenkes* dan program-program pengontrolan penyakit tidak menular (P2PTM). Namun upaya ini masih bersifat umum untuk semua kasus penyakit tidak menular (PTM). Sosialisasi dan penyuluhan gaya hidup sehat untuk penderita hipertensi melalui program Periksa, Atasi, Teratur, Upaya, Hindari asap rokok, alkohol dan zat karsinogenik (PATUH) hanya dilaksanakan ketika penderita melakukan pengobatan ke pelayanan kesehatan. Belum semua Puskesmas memiliki tempat penyuluhan dan olah raga yang memadai bagi penderita hipertensi. Belum diberikan buku pemantauan kesehatan sebagai bentuk pantau kesehatan bagi penderita. Prolanis sebagai program BPJS dalam peningkatan kesehatan penyakit kronis belum mencapai target dalam jumlah peserta terdaftar dan peserta prolanis terkendali, selain itu kurangnya peran BPJS Kesehatan berupa pendampingan atau monitoring kegiatan yang dilakukan di lapangan. Program

Reminder melalui *SMS Gateway Reminder* kegiatan belum berjalan secara optimal, masih banyak dokter keluarga yang belum melaksanakannya, peran dan fungsi kader belum terlihat. Selain faktor keterbatasan dana juga berkontribusi belum optimalnya program ini. Sering terjadi kekosongan obat di apotek jejaring BPJS (Sitompul, Suryawati, & Wigati, 2016; Sicilia, Dewi, & Padmawati, 2018).

Program CERAMAH (Cek Tekanan Darah di Rumah) yang dilakukan selama ini masih bersifat sosialisasi, sehingga belum menimbulkan kesadaran penderita hipertensi untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah mereka secara mandiri di rumah, selain pemeriksaan yang dilakukan di pelayanan kesehatan. Pada konteks lain, hasil penelitian membuktikan bahwa upaya penyuluhan yang dilakukan secara langsung, menggunakan media booklet (Wahyuni, 2016), media poster (Ulya & Iskandar, 2017) dan pendidikan kesehatan menggunakan audiovisual (Fernalia, *et.al.*, 2019), terbukti mampu meningkatkan pengetahuan dan perilaku perawatan diri penderita hipertensi. Tercatat bahwa masih ada kelemahan yakni perbaikan pengetahuan dan perilaku perawatan diri tidak permanen, karena tidak ada keberlanjutan, pendampingan dan pantauan dari petugas kesehatan (dokter dan perawat).

Pemanfaatan layanan kesehatan digital mulai dilirik masyarakat pada saat ini. Bentuk layanan yang telah tersedia seperti *Halodoc*, *Klikdokter* terbukti 84,4 % mampu memberikan kepuasan bagi penggunaanya (Ulya, N.F., 2019). Dalam konteks upaya memperbaiki perilaku penderita hipertensi untuk mereka bisa mengontrol tekanan darahnya dibutuhkan suatu strategi yang memadai. Keterbatasan program-program yang ada, sejauh ini belum adanya tingkat keberhasilan yang memadai, peneliti tertarik untuk mengembangkan program *telehealth*. Fokus untuk perawatan dan peningkatan perilaku pasien, dapat digunakan *telenursing* dan *telemedicine*. *Telenursing* digunakan oleh perawat untuk melakukan perawatan jarak jauh bagi pasien penyakit kronis, sedangkan *telemedicine* digunakan oleh dokter untuk memberikan pengobatan jarak jauh melalui konsultasi.

Berbagai penelitian di dunia telah membuktikan penggunaan *telehealth* efektif dalam pelayanan kesehatan, seperti di India, Iran, Scotlandia, Belanda, Kenya, Uganda, China, Brazil, dan Cameroon. Peningkatan kepatuhan, serta hasil kesehatan dalam manajemen penyakit, menggunakan Sistem Pesan Singkat seluler dan/atau

Panggilan Suara. Peningkatan signifikan telah ditemukan pada kepatuhan minum obat, mengikuti saran diet dan aktivitas fisik, serta peningkatan parameter klinis seperti HbA1c, glukosa darah, kolesterol darah dan kontrol tekanan darah dan asma (Yasmin et al., 2016). Peningkatan kepatuhan obat pada penderita hipertensi dan manajemen diri penderita penyakit kronis (Kang & Park, 2016; Lee, et.al, 2018). Selanjutnya pelengkap intervensi dokter, dan mendorong partisipasi yang lebih besar dalam pengambilan keputusan medis (Omboni, et.al, 2016). *Mobile Smith* (2014) membuktikan bahwa penggunaan aplikasi *mobile* dapat mengurangi biaya administrasi penderita penyakit kronis dan mengurangi penderita penyakit kronis kembali dirawat di Rumah Sakit. *M-Health* dapat memberikan penghematan waktu bagi tim kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat. Melalui *m-Health*, pengguna dapat mengakses pendidikan kesehatan yang mereka butuhkan (Logan, 2013).

Strategi pemanfaatan *telehealth* ini dapat menjadi solusi terutama dalam kondisi pandemi covid-19, agar pelayanan kesehatan tetap berlangsung meski terbatasnya pelayanan Kesehatan dan kegiatan masyarakat. Pelayanan Kesehatan perlu memantau rekomendasi yang telah diberikan kepada para penderita hipertensi agar mereka mampu konsisten dan mandiri melakukan perawatan diri. Penggunaan *telehealth* khususnya *telenursing* relevan dibutuhkan sejalan dengan peningkatan yang signifikan dari pengguna internet diberbagai kalangan usia di Indonesia. Hasil Survei Asosiasi Penyelenggara Jaringan Internet Indonesia (APJII, 2020) mengungkapkan bahwa penggunaan internet di Indonesia mengalami peningkatan dari 64,8% di tahun 2018 menjadi 73,7 % di tahun 2019 dari total penduduk Indonesia, baik yang berada di desa maupun kota. Di Sumatera, total penggunaan internet sudah mencapai 45,21 %. Pengguna internet pada usia 50-65 tahun, mencapai 26,02%, berdasarkan jenis kelamin perempuan (45,84%) dan laki (44,24%). Masyarakat Indonesia sudah banyak memiliki perangkat *smartphone*, sebesar 66.3%, khusus di usia lansia 50-65 tahun sebesar 50,79 % dan *instan massage* sebesar 58,37% (Kominfo, 2017). Kondisi ini menjadi peluang besar bagi kesehatan untuk bisa mengembangkan *e-health* dalam pemberian pelayanan Kesehatan di kalangan lansia.

Berdasarkan Kemanfaatan tersebut peneliti tertarik untuk mengembangkan *telenursing* untuk membantu meningkatkan perawatan diri penderita hipertensi.

dengan menggunakan *m-health*. Pengembangan model ini dinilai diawali dengan mencari faktor-faktor yang berkontribusi dalam penurunan perawatan diri penderita hipertensi. Model ini mengintegrasikan komunikasi dua arah yang didalamnya dengan memanfaatkan telepon dan grup media sosial. Sebagai bentuk peningkatan upaya perawatan diri, model ini mengintegrasikan unsur edukasi, konsultasi dan penilaian secara langsung kondisi kesehatan yakni tekanan darah, indeks masa tubuh, obesitas sentral), secara *online*. Integrasi layanan digital ini, dinilai dapat memudahkan pasien dan petugas kesehatan untuk melakukan pemantauan dan meningkatkan kesadaran bagi penderita hipertensi tentang kesehatannya. Penelitian ini diambil di tiga urutan teratas dari data Dinkes kota padang, 2019 yaitu Puskesmas Andalas di wilayah tengah Kota Padang, Puskesmas Lubuk Buaya di wilayah Utara Kota Padang, dan Puskesmas Lubuk Begalung di wilayah Selatan Kota padang

Model yang dirancang ini dinamai model *Hy-Con* (model pengontrolan hipertensi). Diharapkan model ini efektif untuk meningkatkan perilaku perawatan diri penderita hipertensi di Indonesia.

1.1 Rumusan Masalah

- 1.1.1 Bagaimana analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku perawatan diri penderita hipertensi?
- 1.1.2 Apakah ada pengaruh model *Hy-Con* (*hypertension Control*) terhadap faktor yang mempengaruhi perawatan diri?
- 1.1.3 Apakah ada pengaruh model *Hy-Con* (*hypertension Control*) berbasis *mobile health* terhadap peningkatan perilaku perawatan diri penderita hipertensi dalam upayanya mengendalikan tekanan darah?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan membangun model perilaku perawatan diri (*model Hy-Con*) berbasis aplikasi *mobile health* untuk meningkatkan perilaku perawatan diri penderita hipertensi.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.1.1 Menjelaskan faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri
- 1.2.1.2 Menjelaskan pengaruh model *Hy-Con* berbasis aplikasi *mobile health* terhadap faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri.
- 1.2.1.3 Menjelaskan pengaruh model *Hy-Con* berbasis aplikasi *mobile health* terhadap perilaku perawatan diri penderita hipertensi.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pengembangan Ilmu Kesehatan masyarakat, yang fokus kepada kajian tentang perubahan perilaku, dalam konteks penanganan penyakit hipertensi dalam masyarakat.

1.3.2 Bagi Pemegang Program dan Pembuat Kebijakan

- 1.3.2.1 Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam menyusun kebijakan program pencegahan hipertensi di tengah masyarakat berbasis *mobile health*. Melalui kebijakan ini kesadaran dan kepatuhan dalam melakukan perawatan diri bagi penderita hipertensi dapat ditingkatkan.
- 1.3.2.2 Aplikasi ini dapat membantu petugas pemegang program lebih efektif dalam memberikan pendidikan kesehatan bagi penderita hipertensi yang tidak mampu datang rutin ke Puskesmas dan tidak memiliki waktu mengikuti penyuluhan.
- 1.3.2.3 Memudahkan petugas pemegang program untuk mengontrol dan memantau perkembangan kesehatan dan perilaku penderita hipertensi yang berada di wilayah kerjanya.
- 1.3.2.4 Model ini dapat dijadikan *screening* jumlah faktor risiko yang dimiliki oleh penderita hipertensi yang merupakan bagian dari program deteksi dini.

1.3.3 Bagi Penderita hipertensi dan Masyarakat

- 1.3.3.1 Aplikasi m-Health ini dapat memantau kondisi kesehatan penderita hipertensi lebih dini, sehingga mereka dapat mengubah perilaku perawatan diri secara berkelanjutan agar komplikasi hipertensi dapat dicegah sedini mungkin.
- 1.3.3.2 Praktisi dan penderita hipertensi dapat memperoleh rekaman kondisi kesehatan dari waktu ke waktu.

1.3.4 Potensi Kebaharuan / Novelty

- 1.3.4.1 Model *Hy-Con* (*Hypertension Control*) adalah model integratif praktek *skrining*, edukasi, monitoring kesehatan dan konsultasi yang dibangun dalam sebuah aplikasi, bernama Aplikasi Model *Hy-Con*. Aplikasi ini sebagai strategi alternatif dalam penanganan penderita hipertensi di Indonesia.
- 1.3.4.2 Aplikasi model *Hy-Con* dapat menjadi metode efektif *telemedicine* bagi petugas Kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi penderita hipertensi.

