

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi atau yang sering disebut dengan tekanan darah tinggi adalah suatu kondisi di mana tekanan darah mengalami peningkatan yang persisten. Setiap kali jantung berdetak, maka jantung akan memompa darah ke pembuluh darah, kemudian membawa darah ke seluruh tubuh. Pada orang dewasa, tekanan darah normal yaitu 120 mmHg sistolik dan 80 mmHg diastolik. Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik sama dengan atau di atas 140 mmHg dan/atau tekanan darah diastolik sama dengan atau di atas 90 mmHg (WHO, 2015).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2015, satu diantara lima orang dewasa di seluruh dunia mengalami peningkatan tekanan darah. Prevalensi kejadian hipertensi di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% masyarakat dunia mengalami hipertensi. Angka ini kemungkinan akan mengalami peningkatan menjadi 29,2% di tahun 2030. Dari 972 juta penderita hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan sisanya (639 juta) berada di negara berkembang. Prevalensi hipertensi tertinggi berada di daerah Afrika yaitu 46% orang dewasa berusia di atas 25 tahun telah didiagnosis hipertensi (WHO, 2013).

Dalam sistem kesehatan Indonesia terjadi perubahan epidemiologi dimana terdapat penurunan penyakit menular dan peningkatan dalam penyakit tidak menular salah satunya yaitu hipertensi (Depkes RI, 2015). Prevalensi hipertensi di Indonesia didapat data dengan angka kejadian tertinggi terdapat di daerah Bangka Belitung (30,9%), Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%), dan Jawa Barat (29,4%). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada umur  $\geq 18$  tahun sebesar 25,8 persen (Riskesdas, 2013).

Prevalensi hipertensi di Sumatera Barat pada tahun 2013 terdapat 232.274 kasus hipertensi yang terdeteksi melalui pengukuran tekanan darah. Berdasarkan kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat terdapat enam kabupaten/kota yang memiliki angka tertinggi penderita hipertensi yaitu kota Bukittinggi (41,8%), Kota Padang (29%), Kota Solok (25%), Kabupaten 50 Kota (22,2%), Kabupaten Padang Pariaman (20,2%) (Riskesdas, 2013).

Hipertensi merupakan tantangan besar dalam sistem pelayanan kesehatan Indonesia, hipertensi yang tidak terkontrol dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung), dan otak (menyebabkan stroke). Komplikasi hipertensi menyebabkan sekitar 9,4 kematian di seluruh dunia setiap tahunnya. Hipertensi menyebabkan setidaknya 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena penyakit stroke (Kemenkes, 2014). Oleh karena itu penderita hipertensi perlu menyadari bahwa pengendalian tekanan darah perlu dilakukan untuk meminimalisir komplikasi.

Pengelolaan atau manajemen perawatan diri hipertensi merupakan hal yang sangat penting bagi individu dalam pengelolaan penyakitnya dan merupakan hal terpenting dalam mengendalikan dan mencegah komplikasi hipertensi (Thutsaringkarnsakul, 2012). Manajemen perawatan diri pada hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan 5 komponen manajemen diri yang terdiri dari integrasi diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (Akhter, 2010).

Dalam upaya mengendalikan tekanan darah, *National Heart, Lung and Blood Institute from United States Department of Health and Human Services* melalui *the Seventh Report of the Joint National Committee* merekomendasikan beberapa perubahan gaya hidup dalam mencegah dan menangani tekanan darah tinggi selain terapi farmakologis diantaranya yaitu perubahan pola makan dengan mempertahankan diet sehat dan mengurangi konsumsi garam, menjalani program pengobatan antihipertensi, aktivitas fisik secara teratur, mempertahankan berat badan normal, berhenti merokok, dan membatasi konsumsi alkohol. Menurut *Canadian Hypertension Education Program (2012)* penatalaksanaan pencegahan dan pengobatan pada hipertensi dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan fisik (olahraga) secara aktif, menurunkan atau mengendalikan berat badan, mengurangi konsumsi alkohol, diet, mengurangi stres, dan berhenti merokok.

Namun beberapa penelitian menunjukkan bahwa penderita hipertensi tidak patuh dalam manajemen hipertensi. Agrina et al, (2013) dalam penelitiannya

menemukan sebanyak 56,7 % pasien hipertensi tidak patuh dalam diet hipertensi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Goverwa et al, (2012) menunjukkan hipertensi yang tidak terkontrol sebanyak 67,2% ditemukan pada pasien obesitas. Sementara itu, dalam penelitian Atun (2014) terdapat 84% pasien hipertensi memiliki aktivitas fisik yang kurang. Hal serupa juga ditemukan dalam penelitian Triguna et al,(2012) sebanyak 85,6 % pasien hipertensi tidak patuh dalam minum obat. Jatmika et al, (2015) dalam penelitiannya menemukan sebanyak 63,3% pasien hipertensi tidak patuh dalam menghentikan perilaku merokok. Demikian juga dengan penelitian yang dilakukan Wiraputra et al, (2015) menemukan sebanyak 78,2% pasien hipertensi tidak mampu mengendalikan stres yang membuat tekanan darah penderita jadi tidak terkontrol. Hasil penelitian warren et al, (2011) kebiasaan mengkonsumsi alkohol menyebabkan tekanan darah penderita hipertensi menjadi tidak terkontrol. Dan penelitian anwar (dalam Alfiana, Bintanah, dan Kusuma, 2014) menemukan bahwa penderita hipertensi yang melakukan kontrol tekanan darah ke pelayanan kesehatan sebanyak 22,8 %.

Menurut Triyanto (2014), ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam pengobatan disebabkan oleh beberapa alasan, diantaranya yaitu kebosanan minum obat karena tekanan darah masih naik turun. Diet rendah lemak dan garam bagi penderita hipertensi menyebabkan anggota keluarga lain merasakan tidak enakny menu makanan. Keberhasilan tindakan pencegahan dan kekambuhan dipengaruhi oleh kepatuhan penderita hipertensi dalam mengontrol diet dan tekanan darah. *Healthy People 2010 for Hypertension* menganjurkan perlunya pendekatan yang

lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal (Triyanto, 2014).

Menurut Nweniee (2011) terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri diantaranya yaitu pengetahuan, efikasi diri, nilai dan dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Cohen & Sme dalam Harnilawati, 2013). Dukungan sosial terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan jaringan (Widiyanto 2014).

Dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman maupun petugas kesehatan. Dukungan sosial keluarga sering memainkan peran vital dalam manajemen diri pasien hipertensi. Menurut Wassertheil et al, (2004) keluarga berperan memberikan dukungan dalam pemilihan dan persiapan makanan, membantu pasien untuk mengikuti perilaku yang dianjurkan (misalnya menghentikan merokok), mendukung pasien dalam pengobatan dan kepatuhan dalam kunjungan ke pelayanan kesehatan. Anggota keluarga juga memainkan peran sentral dalam mengubah pemikiran pasien tentang penyedia layanan perawatan hipertensi. Dukungan keluarga dapat berupa dukungan instrumental, dukungan informasi, dukungan penilaian, dan dukungan emosional (Friedman, dan House dalam Harnilawati, 2013).

Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling bergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal (Padila, 2012). Dukungan sosial keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan individu melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat untuk mengubah perilaku kesehatannya jauh lebih cenderung untuk mengadopsi dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk merubah perilaku kesehatannya (Friedman, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gallant et al, (2003) menemukan bahwa dukungan sosial keluarga membantu pasien dalam mematuhi rencana pengobatan penderita dengan mengingatkan penderita untuk melakukan kunjungan klinis ke pelayanan kesehatan, memantau tekanan darah, mengkonsumsi obat dan melakukan olahraga secara teratur dan makan makanan sehat. Flynn et al, (2013) dalam penelitiannya menemukan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam manajemen perawatan diri penderita hipertensi. Penderita hipertensi mengatakan bahwa anggota keluarga sering memfasilitasi pengaturan dalam kepatuhan rencana pengobatan hipertensi, membantu dalam menyiapkan makanan, mendatangi fasilitas pelayanan kesehatan, dan mengingatkan mengkonsumsi obat hipertensi. Penelitian yang dilakukan Osamar (2015) menunjukkan bahwa memiliki dukungan dari anggota keluarga dikaitkan secara signifikan dengan kepatuhan terhadap manajemen perawatan diri penderita

hipertensi. Penderita hipertensi yang mendapatkan dukungan dari keluarga menunjukkan kepatuhan dalam manajemen diri dibandingkan dengan penderita yang tidak mendapat dukungan dari keluarga.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang pada tahun 2016 terdapat 22 Puskesmas di Kota Padang dengan jumlah penduduk  $\geq 18$  tahun sebanyak 623.376 jiwa dan dari jumlah penduduk tersebut dilakukan pemeriksaan tekanan darah terhadap 343.837 jiwa dan didapatkan sebanyak 7881 penduduk menderita hipertensi. Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang menunjukkan wilayah kerja Puskesmas Andalas merupakan wilayah tertinggi yang memiliki pasien hipertensi yaitu sebanyak 1029 orang. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti dari Puskesmas Andalas, pada tahun 2017 pada bulan Februari-April jumlah pasien hipertensi sebanyak 989 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Andalas pada tanggal 23 Mei 2017 melalui wawancara dengan 10 orang penderita hipertensi enam orang perempuan dan 4 orang laki-laki didapatkan hasil 6 orang memiliki kebiasaan makan yang tidak baik dimana sering makan makanan berlemak, jarang mengonsumsi buah dan sayuran. Ada 7 orang memiliki aktivitas fisik yang kurang, 5 orang yang tidak mampu mengontrol stres dengan baik, 3 orang masih merokok, 6 orang memiliki pengetahuan yang rendah tentang penyebab dan tanda gejala perubahan tekanan darah, 5 orang memiliki kemampuan yang kurang untuk membuat keputusan tentang penyakitnya, 7 orang mengatakan bahwa mereka tidak rutin ke puskesmas, mereka mengatakan bahwa mereka ke puskesmas

apabila merasakan sakit, 6 orang mengatakan bahwa mereka mengonsumsi obat hanya pada saat sakit, dan ketika sudah pulih obat tidak dikonsumsi lagi.

Dari 10 orang penderita hipertensi, 6 penderita hipertensi menyatakan selama ini mendapat bantuan anggota keluarga, diantaranya adalah keluarga memperhatikan makanan yang dikonsumsi penderita dan selalu mengingatkan untuk mengonsumsi obat. Tetapi setelah dilakukan pengukuran tekanan darah masih ada 4 penderita hipertensi tekanan darahnya masih tinggi, sedangkan 4 penderita hipertensi lainnya menyatakan bahwa keluarga hanya memberikan bantuan dengan mengantar ke fasilitas kesehatan saja jika mengalami tanda gejala hipertensi, sedangkan berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah masih ada 1 orang penderita tekanan darahnya masih tinggi karena ia masih belum bisa menghilangkan kebiasaan merokok.

Berdasarkan latar belakang di atas, untuk itu peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen diri penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang penelitian di atas maka dapat dirumuskan permasalahannya adalah apakah ada hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas tahun 2017.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan sosial keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017
- b. Untuk mengetahui gambaran manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017
- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2017.

## D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan untuk diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu bagi keperawatan dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada masyarakat terutama klien yang menderita hipertensi serta kajian keilmuan bagi

mahasiswa keperawatan tentang manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi.

## 2. **Bagi Puskesmas**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan untuk meningkatkan program pengontrolan hipertensi, penyuluhan terkait diet serta senam bagi penderita hipertensi dalam rangka meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan penderita hipertensi.

## 3. **Bagi Responden**

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada penderita hipertensi agar dapat melakukan manajemen perawatan diri dengan baik, karena dengan manajemen perawatan diri yang baik dapat mengurangi komplikasi hipertensi dan meningkatkan kualitas hidup.

## 4. **Bagi Peneliti**

Sebagai bahan masukan dan informasi untuk penelitian selanjutnya. Serta memberikan informasi baru tentang penelitian mengenai hubungan dukungan sosial keluarga dengan manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi sehingga dapat dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

