

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi atau yang di kenal dengan tekanan darah tinggi merupakan penyakit yang masih menjadi permasalahan kesehatan utama di dunia (WHO, 2023). Hipertensi termasuk salah satu penyakit tidak menular (PTM) utama di dunia yang secara signifikan dapat berkontribusi terhadap beban penyakit kardiovaskular (CVDs), stroke, gagal ginjal, kecacatan, dan kematian dini. Sebanyak 49% kasus serangan jantung dan 62% kasus stroke yang terjadi setiap tahunnya termasuk akibat dari komplikasi hipertensi (Casmuti et al., 2023).

World Health Organization menjelaskan lebih dari 1,28 miliar (33%) orang mengalami hipertensi, angka ini mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2021 sekitar (29,2%). WHO menyebutkan negara Afrika mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan negara Amerika mempunyai prevalensi terendah (18%) (Moonti et al., 2023). Asia Tenggara menempati urutan ke-3 dengan hipertensi tertinggi dengan prevalensi (25%) (Jabani et al., 2021).

Di Indonesia, berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah yaitu 30,8% (Kemenkes BKPK, 2023). Angka prevalensi penyakit hipertensi (diagnosis

dokter dan hasil pengukuran) dengan jumlah kasus tertinggi terdapat pada provinsi Kalimantan Tengah dengan angka 40,7% diikuti oleh Kalimantan Selatan dengan angka 35,8% lalu Jawa Barat dengan angka 34,4% dan Sumatera Barat sendiri dengan angka 24,1% (Kemenkes BKPK, 2023).

Kota Padang merupakan daerah dengan jumlah penduduk paling banyak di Provinsi Sumatera Barat. Data prevelensi hipertensi dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) dari 23 Puskesmas di Kota Padang didapatkan bahwa jumlah penderita hipertensi adalah 165.555 jiwa Dimana jumlah penderita Perempuan lebih tinggi (83.078) dari penderita laki-laki (82.476). Penderita hipertensi banyak terjadi pada lanjut usia (lansia), namun tidak menutup kemungkinan pada usia produktif (15-64 tahun) juga bisa mengalami hipertensi (Arum, 2019).

Penanganan penyakit hipertensi membutuhkan waktu seumur hidup untuk dapat mengontrol tekanan darah dan agar tidak timbulnya komplikasi (Nonasri, 2021). Resiko hipertensi akan semakin besar apabila dalam tubuh penderita terdapat pula faktor resiko sehingga akan berdampak pada meningkatnya tingkat mortalitas dan morbiditas penderita hipertensi (Adiyasa et al., 2020). Faktor resiko hipertensi dibedakan menjadi dua yaitu faktor resiko yang tidak dapat diubah dan faktor resiko yang dapat diubah. Faktor resiko yang tidak dapat di ubah meliputi riwayat keluarga, usia dan jenis kelamin sedangkan faktor resiko yang dapat diubah meliputi pola makan yang tidak sehat, kurangnya aktifitas fisik, kegemukan, konsumsi alkohol berlebih, merokok, stres dan kolesterol (Kemenkes RI, 2019b).

Hipertensi dapat terjadi pada laki-laki dan juga perempuan, namun perbedaan jenis kelamin dapat mempengaruhi kejadian dan prevalensi hipertensi. Rata-rata, hipertensi lebih banyak terjadi pada laki-laki jika dibandingkan pada perempuan (Hussainy et al., 2024). Secara global, laki-laki memiliki prevalensi hipertensi sedikit lebih tinggi yaitu (34%) dari pada perempuan yaitu (32%), akan tetapi di Indonesia, prevalensi hipertensi lebih tinggi pada perempuan (45%) dibandingkan laki-laki (36%) (WHO, 2023).

Selain jenis kelamin, faktor risiko hipertensi lainnya yang tidak dapat diubah adalah usia. Usia merupakan salah satu faktor prediktor penting bagi hipertensi dengan prevalensi yang terus meningkat seiring bertambahnya usia. Tekanan darah sistolik rata-rata meningkat seiring bertambahnya usia, sedangkan tekanan darah diastolik meningkat dan menurun pada usia lanjut. Penuaan mempengaruhi struktur, pembuluh darah dan fungsi jantung manusia yang menyebabkan kekakuan arteri dan berdampak pada berkurangnya kapasitas buffering arteri sehingga menyebabkan hipertensi (Hussainy et al., 2024).

Laki-laki sering mengalami gejala hipertensi pada akhir tiga puluhan, sedangkan perempuan muncul lebih lambat yaitu setelah menopause. Tekanan darah perempuan, terutama sistolik, lebih meningkat seiring bertambahnya usia. Ketika perempuan berusia lebih dari usia 55 tahun, maka mempunyai risiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi. Perbedaan hormon antara kedua jenis kelamin adalah salah satu penyebab perbedaan ini (Ridha Hayati et al., 2023).

Menurut Mulyaningsih (2024), Perempuan berusia di atas 40 tahun yang telah memasuki fase premenopause mengalami penurunan kadar hormon ovarium, yaitu estrogen dan progesteron. Penurunan ini dapat meningkatkan resistensi vaskuler, yang berdampak pada peningkatan kadar kolesterol LDL (Lipoprotein Densitas Rendah) dan penurunan kadar kolesterol HDL (Lipoprotein Densitas Tinggi), sehingga menyebabkan tekanan darah meningkat. Kadar kolesterol HDL yang tinggi berfungsi sebagai faktor pelindung terhadap proses aterosklerosis. Saat memasuki usia tua (menopause), kadar estrogen semakin menurun, hal ini yang membuat perempuan menjadi lebih rentan terhadap hipertensi (Mulyaningsih et al., 2024).

Saat ini masih banyak orang yang mengalami hipertensi namun masih kurang dalam melakukan perawatan diri (*self care management*), sehingga banyak individu dengan kondisi tersebut mengalami tekanan darah yang tidak terkontrol (Prakoso, 2022). Penelitian sebelumnya membuktikan bahwa masih rendahnya *self care management* hipertensi, salah satunya penelitian oleh Harlisa (2024), dari penelitian ini di peroleh hasil bahwa sebanyak 74,7 % atau sebanyak 59 responden memiliki *self care management* hipertensi yang buruk (Harlisa et al., 2024). Selain itu penelitian oleh Pae (2023) juga diperoleh hasil sebanyak (61,5%) atau sebanyak 16 responden juga memiliki *self care management* hipertensi yang buruk hanya 6 responden (23,1%) yang memiliki *self*

care management yang baik dan 4 responden (15,4%) yang memiliki *self care management* yang baik (Pae et al., 2023).

Hipertensi jika dibiarkan maka akan dapat merugikan Wanita seperti mengalami penyakit jantung dan stroke, serta juga dapat mempengaruhi Kesehatan reproduksi Wanita termasuk resiko komplikasi pada kehamilan dan masalah pada janin seperti berat lahir rendah dan kematian neonatal (Farida et al., 2025). Maka dari itu penting adanya penanganan untuk mencegah terjadinya komplikasi.

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol atau dikendalikan dengan cara manajemen perawatan diri (*self care management*) (Heni et al., 2022). *Self care management* hipertensi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan oleh individu itu sendiri untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera, baik dalam keadaan sehat maupun sakit. *Self care management* pada pasien hipertensi merupakan bentuk upaya positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan klien, mengontrol dan mengelola tanda dan gejala yang muncul, mencegah komplikasi dan meminimalkan gangguan pada fungsi tubuh (Heni et al., 2022). Pasien hipertensi dapat melakukan *self care management* dengan menerapkan 5 komponen *self care* yaitu : integritas diri, regulasi diri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan lainnya, pemantauan tekanan darah, dan kepatuhan terhadap aturan yang dianjurkan (Wardhana, 2021).

Pasien hipertensi yang memiliki kemampuan manajemen diri (*self care management*) yang baik dapat melakukan manajemen penyakitnya dengan cara lebih baik dan menguntungkan. Hasil penelitian menyatakan bahwa pasien yang memiliki kondisi *self care management* yang baik berdampak positif pada pengelolaan klinisnya seperti kepatuhan penggunaan obat anti hipertensi, pengelolaan tekanan darah dan ketaatan dalam mempertahankan gaya hidup (Tursina et al., 2022). Hasil penelitian Azizah (2023), didapatkan bahwa terdapat hubungan yaitu semakin baik seseorang dalam menerapkan *self care management* maka semakin terkontrol pula tekanan darahnya, sebaliknya semakin rendah seseorang dalam menerapkan *self care management* maka semakin tinggi tekanan darahnya tidak terkontrol (Azizah et al., 2023).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi *self care management* pada penderita hipertensi antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri (*self efficacy*) dan lama menderita hipertensi (Sakinah et al., 2020). Penatalaksanaan hipertensi meliputi pengobatan rutin dan perubahan gaya hidup sehat. Modifikasi gaya hidup dapat dilakukan dengan membatasi asupan garam tidak lebih dari 5 gram/hari, menurunkan berat badan, menghindari minuman berkafein, rokok dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi seperti berjalan kaki, lari, jogging, dan bersepeda selama 20-25 menit dengan frekuensi 3-5 kali per minggu. Penting juga untuk mendapatkan istirahat yang cukup (6-8 jam) dan mengontrol stres, oleh karena

itu diperlukan pendekatan yang komprehensif untuk mnegubah perilaku hidup sehat bagi pasien hipertensi (Tursina et al., 2022).

Dampak positif dari *self care management* pasien hipertensi mempunyai pemahaman dan keterampilan yang lebih baik tentang bagaimana mengatasi penyakitnya dan bagaimana mereka mengubah perilaku secara perlahan untuk mengatasi penyakitnya. *Self care management* pada penderita hipertensi yang dilakukan secara efektif juga bermanfaat untuk meningkatkan kepuasan pasien dalam menjalani hidup, menurunkan biaya perawatan, meningkatkan rasa percaya diri dan kemandirian pasien, serta meningkatkan kualitas hidup pasien (Naconha, 2020). Dalam melakukan *self care management* dibutuhkan motivasi dan dukungan dari semua sumber terutama anggota keluarga dan orang-orang terdekat yang menjadi kepercayaan pasien.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan kepada 10 perempuan dengan riwayat hipertensi, 7 orang diantaranya mengatakan sulit untuk mengurangi makanan yang mengandung lemak jenuh dengan alasan sulit untuk menahan diri untuk tidak memakan makanan berlemak yang disukai seperti makan makanan yang bersantan dan berminyak. 8 orang mengatakan jarang mengontrol hipertensi seperti ke dokter dengan alasan ke dokter bila pusing tidak berkurang setelah minum obat, 4 orang diantaranya mengatakan dapat mengontrol hipertensi dengan cara tidak menambahkan garam yang berlebih untuk membumbui makanan semenjak terkena hipertensi.

Berdasarkan data dan fenomena diatas, penulis tertarik ingin melakukan penelitian terkait “gambaran *self care management* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan masalah diatas , maka dapat dirumuskan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana *Gambaran Self Care Management* Pada Pasien Wanita Dengan Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran *Self Care Management* pada pasien wanita dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Diketuainya gambaran karakteristik pasien wanita dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang dengan data demografi.

- b. Diketuainya gambaran *Self Care Management* pada pasien wanita dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini, diharapkan dapat sebagai masukan dan pertimbangan serta referensi dalam pengembangan kebijakan, penelitian keperawatan dan pelayanan keperawatan tentang gambaran *Self Care Management* pada pasien wanita dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan peneliti sekaligus dapat memberi kontribusi dalam ilmu pendidikan khususnya dibidang keperawatan mengenai gambaran *Self Care Management* pada pasien wanita dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi dan dapat menjadi bahan pertimbangan dan data awal untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan *Self Care Management* pada pasien wanita dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.