

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan penyebab kematian tertinggi ketiga di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, dengan prosentase 6,7% dari jumlah populasi kematian di semua usia. Hipertensi disebut sebagai *silent killer*, hal ini terjadi karena penderita hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala maupun keluhan. Penderita hipertensi merasa bahwa dirinya sehat dan dapat beraktivitas dengan normal sehingga mereka menganggap tidak memiliki masalah kesehatan (hipertensi). Kondisi ini dapat membahayakan penderita karena dapat menyebabkan kematian secara mendadak. Hipertensi seringkali diketahui ketika telah menunjukkan terjadinya komplikasi (Harahap, Aprilia, & Muliati, 2019). Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah diatas normal, tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg, dan tekanan diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi juga menjadi faktor penyebab terjadinya penyakit kardiovaskuler (Ansar, Dwinata, & Apriani.M, 2019).

Data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015, menunjukkan 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi dengan angka kematian karena hipertensi sebesar 9,4 juta orang. Selain hipertensi, terdapat 45% angka kematian yang diakibatkan oleh penyakit jantung, dan 51% kematian yang diakibatkan oleh stroke dengan penyebab hipertensi (Harahap, Aprilia, & Muliati, 2019). Secara keseluruhan prevalensi kejadian hipertensi pada orang dewasa dan lansia sebesar 30-71,6%, jumlah ini mengalami peningkatan secara signifikan sebesar 594 juta penderita hipertensi diseluruh dunia mulai dari tahun 1975 hingga 2019. Pada tahun 2010 sebesar 13,8% penderita hipertensi telah menjalani kontrol hipertensi, jumlah ini menunjukkan masih banyak penderita hipertensi yang tidak terkontrol (Tan, Oka, Miller, & Tan, 2021).

Peningkatan prevalensi penderita hipertensi yang terus meningkat setiap tahunnya diprediksi akan mencapai angka 1,5 miliar penderita hipertensi pada tahun 2025, dengan persentase kematian 10,44 juta orang meninggal diakibatkan

hipertensi dan komplikasinya. Risesdas 2018 menyatakan jumlah kasus hipertensi di Indonesia mencapai angka 63.309.620 orang dengan jumlah kematian sebesar 427.218 kematian. Hipertensi terjadi pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), 45-54 tahun (45,3%), 55-64 tahun (55%). Dari prevalensi 34,1% penderita hipertensi didapatkan sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dengan 32,3% tidak rutin minum obat antihipertensi dan 13,3% tidak minum obat antihipertensi (P2PTM Kemenkes RI, 2019).

Banyak faktor yang menyebabkan hipertensi tidak terkontrol seperti faktor rendahnya pengetahuan tentang manajemen hipertensi, dan perilaku tidak mengkonsumsi obat antihipertensi secara rutin, tidak mematuhi diet hipertensi, serta tidak melakukan kontrol hipertensi secara rutin. Rendahnya pengetahuan akan perawatan hipertensi meningkatkan risiko perilaku ketidakpatuhan perawatan hipertensi (Komalasari, Shalahuddin, & Harun, 2020). Manajemen perawatan pasien hipertensi memerlukan kolaborasi antara pasien maupun tenaga kesehatan. Pasien berperan melakukan tindakan *self-care* untuk mengatasi masalah hipertensi sesuai dengan pedoman perawatan penyakit hipertensi (Tan, Oka, Miller, & Tan, 2021).

Model *self-care* yang paling sering digunakan pada intervensi promosi keperawatan yaitu model *self-care* Orem. Menurut model *self-care* Orem yang dicetuskan oleh Dorothea E. Orem bahwasanya *self-care* adalah tindakan yang dilakukan untuk mengendalikan, mempertahankan, dan meningkatkan status kesehatan dan kesejahteraan (Pertiwi, Maulina, & Mulyati, 2021). *Self-care* atau perawatan diri merupakan perilaku yang dapat dilakukan untuk mengendalikan hipertensi. *Self-care* pasien dapat dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, harapan serta dukungan keluarga, masyarakat maupun tenaga kesehatan (Murtaqib & Kusharyadi, 2021). *Self-care* pada pasien hipertensi bertujuan untuk mengontrol tanda dan gejala yang ada, mencegah terjadinya komplikasi, serta meminimalisir timbulnya gangguan pada fungsi tubuh (Winata, Asyrofi, & Nurwijayanti, 2018). Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam menjalani perawatan diri dan perubahan pola hidup akan menimbulkan masalah baru seperti penurunan kualitas hidup dan peningkatan biaya pengobatan (Berek & Fouk, 2020).

Riskesmas tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) sebesar 11,01%. Angka ini lebih besar dibandingkan dengan angka kejadian hipertensi secara nasional yaitu sebesar 8,8% yang menjadikan DIY masuk pada urutan ke empat provinsi dengan kejadian hipertensi tertinggi di Indonesia. (Dinas Kesehatan, 2020). Kasus hipertensi di wilayah Sleman juga menjadi kasus tertinggi dengan persentase 39,65% menurut data Dinkes Sleman tahun 2020 (Dinkes Sleman, 2021).

Penelitian Eldawati & Umar (2022) menunjukkan hasil *self care* pada pasien hipertensi di Indonesia memiliki nilai rendah pada aspek kepatuhan minum obat, aktivitas fisik, diet sehat, dan manajemen berat badan (<50%), dan moderat pada aspek non-merokok (>50%). Hal ini mendukung hasil studi dari Pertiwi, Maulina, & Mulyati (2020) yang menunjukkan *self-care* pasien hipertensi masih rendah. Hal tersebut dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan tentang manajemen hipertensi, serta penurunan aktivitas fisik, dan kepatuhan pengobatan antihipertensi.

Berdasarkan studi pendahuluan di Puskesmas Mlati II yang dilaksanakan pada tanggal 14 Februari 2022, terdapat program perawatan bagi pasien hipertensi yang disebut Prolanis. Menurut data kunjungan Prolanis Puskesmas Mlati II masih banyak pasien yang tidak aktif mengikuti program perawatan hipertensi secara rutin serta belum adanya penelitian tentang profil *self-care* pada pasien hipertensi yang dilakukan di Puskesmas Mlati II. Pengkajian kuesioner HBP-SCP terhadap 5 pasien hipertensi didapatkan hasil perilaku *self-care* skala perilaku dan efikasi diri masih rendah dan skala motivasi sedang. Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui profil *self-care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II agar penatalaksanaan pasien hipertensi dapat lebih baik.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana gambaran profil *self-care* pada pasien hipertensi.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran profil *self-care* pada pasien Hipertensi di Puskesmas Mlati II

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik demografi dan sosial pada pasien dengan hipertensi di Puskesmas Mlati II
- b. Untuk mengetahui profil *self-care* skala perilaku ditinjau dari karakteristik demografi dan sosial pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II
- c. Untuk mengetahui profil *self-care* skala motivasi ditinjau dari karakteristik demografi dan sosial pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II
- d. Untuk mengetahui profil *self-care* skala efikasi diri ditinjau dari karakteristik demografi dan sosial pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Mlati II

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian menambah wawasan dan informasi tentang gambaran profil *self-care* pada pasien hipertensi.

#### 2. Manfaat Praktis

##### a. Bagi Institusi :

Menambahkan referensi atau pengetahuan dan wawasan gambaran profil *self care* pada pasien hipertensi.

##### b. Bagi Peneliti Lain

Sebagai referensi atau pengetahuan dalam melakukan penelitian lebih lanjut dengan aspek yang berbeda dari pasien hipertensi.

##### c. Puskesmas :

Dari hasil penelitian ini yang dilakukan di Puskesmas Mlati II, diharapkan dapat menjadi masukan untuk pengembangan program *self-care* pada pasien hipertensi secara optimal.