

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia. Namun, hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan dapat memicu terjadinya penyakit lain. Hipertensi naiknya tekanan darah di atas normal tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam waktu yang berbeda. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi 2 jenis, yaitu hipertensi primer (esensial) yang tidak diketahui penyebabnya, dan hipertensi sekunder yang disebabkan oleh gangguan ginjal, penyakit endokrin dan penyakit jantung (Tedju, Y., dkk 2022)

Hipertensi esensial atau primer adalah hipertensi yang tidak diketahui pasti penyebabnya. Lebih dari 90% kasus merupakan hipertensi esensial karena adanya penyebab yaitu faktor keturunan, gaya hidup yang tidak sehat, obesitas dan kurang asupan kalium. Hipertensi sekunder merupakan hipertensi yang disebabkan adanya penyakit sistemik lain, seperti penyempitan pembuluh darah utama ginjal dan gangguan hormone. Hipertensi sekunder tergolong jarang terjadi dan hanya di derita oleh 5-10% penderita hipertensi (Lechan & Margiyati, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2023 terdapat sebanyak 1,28 miliar individu berusia 30-79 tahun yang menderita hipertensi diperkirakan sekitar 2/3 kasus ini berasal dari negara berkembang atau negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Salah satu negara berkembang dengan kasus hipertensi yang tinggi adalah Indonesia, menurut data Riskesdas tahun 2018 penduduk berusia ≥ 18 tahun dengan hipertensi berjumlah 658.201 orang (34,11%) (World Health Organization,2023)

Prevalensi hipertensi di Indonesia dapat diketahui dari hasil Riskesdas tahun 2018 yang mengalami peningkatan sebesar 34.1%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan hasil riskesdas tahun 2013 sebesar 25.8% dan di Provinsi NTT sebesar 27,72% kasus (Kemenkes RI, 2018). Penderita hipertensi tahun 2018 di Provinsi NTT sebanyak 14,3% kasus (Dinkes Dukcapil Provinsi NTT, 2018) kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 27,72% kasus di NTT (Dinkes Dukcapil NTT, 2018). Angka ini menempatkan hipertensi sebagai penyakit tertinggi ke-empat di Provinsi NTT. Penyakit hipertensi di Kota Kupang juga menunjukkan peningkatan dalam tiga tahun terakhir, dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020.

Profil Dinas Kesehatan Kota Kupang tahun 2017 yang menderita hipertensi sebesar 24,35% kasus (Dinkes Kota Kupang, 2017). Kasus hipertensi kemudian meningkat menjadi 29,3% pada tahun 2018 (Dinkes Kota Kupang, 2018), dan mengalami peningkatan dua kali lebih besar di tahun 2019 menjadi 64,4% kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2019). Kasus hipertensi kemudian meningkat lagi di tahun 2020 menjadi 65,3% kasus (Dinas Kesehatan Kota Kupang, 2020). Data prevalensi di puskesmas kota kupang tahun 2020 penyakit hipertensi menempati urutan pertama di Puskesmas Pasir Panjang dengan jumlah penderita sebesar 2.079 kasus dari 11 jumlah Puskesmas di Kota Kupang (Tanggela, S., Sigit P., & Enjelita M. N. 2022).

Hipertensi disebabkan oleh dua penyebab yakni, hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan penyebab hipertensi terbanyak yakni sekitar 95% dari seluruh penyebab hipertensi. Sekitar 5% dari seluruh penyakit hipertensi merupakan hipertensi sekunder. Hipertensi primer adalah hipertensi dimana etiologinya tidak diketahui. Sedangkan hipertensi sekunder terjadi dari proses penyakit lain, seperti penyakit parenkim ginjal atau aldosteronisme primer. Faktor-faktor yang mempengaruhi hipertensi adalah jenis kelamin, umur, genetik, kurang olahraga, stress, obesitas, pola asupan garam, dan kebiasaan merokok dan meminum alkohol (Tika, T. T. (2021)).

Cara mengendalikan dan mencegah hipertensi, harus melakukan gaya hidup sehat. Hal ini sangat penting karena gaya hidup sehat akan membuat kita sehat keseluruhan dengan melakukan olahraga teratur, berhenti merokok juga berperan untuk mengurangi hipertensi, mengendalikan pola kesehatan secara keseluruhan, termasuk mengendalikan kadar kolesterol, diabetes, berat badan dan mengendalikan konsumsi makanan yaitu diet yang tepat. Jenis makanan tidak sehat yang dapat menyebabkan hipertensi yaitu makanan yang siap saji yang mengandung pengawet, kadar garam yang terlalu tinggi dalam makanan, kelebihan konsumsi lemak (Ariyanto & Fatmawati, 2022).

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, Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Self Management (Manajemen Diri) pada Pasien Hipertensi menghindari minuman berkafein, rokok, dan minuman beralkohol. Olahraga juga dianjurkan bagi penderita hipertensi seperti jalan kaki, lari, jogging, 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 mengubah perilaku hidup sehat bagi pasien hipertensi (Tursina et al., 2022).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan manajemen perawatan diri. Sebuah tinjauan menemukan bahwa manajemen perawatan diri cukup efektif untuk meningkatkan status kesehatan seseorang yang menderita penyakit kronik. Manajemen perawatan diri merupakan suatu kegiatan dan strategi yang dilakukan oleh individu secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya dalam mempertahankan kesehatan dalam jangka panjang. Perawatan diri adalah kegiatan individu dalam berinisiatif dan membentuk perilaku untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Aktivitas perawatan diri ini merupakan kombinasi antara terapi farmakologis dan non farmakologis yang harus dilakukan secara baik, benar, dan teratur untuk memperoleh hasil yang maksimal (Novitarum et al., 2022).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi manajemen perawatan diri pasien hipertensi diantaranya adalah tingkat pengetahuan, tingkat Pendidikan, dukungan sosial, keyakinan diri sendiri (*self efikasi*), dan lama menderita penyakit hipertensi. Manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi yang dilakukan secara efektif bermanfaat dalam meningkatkan kepuasan pasien menjalani hidup, meningkatkan kepercayaan diri, kemandirian pasien, biaya yang sedikit, lebih efisien, dan dapat mencegah, mengontrol, bahkan menurunkan tekanan darah secara signifikan (Novitarum et al., 2022).

Keberhasilan dalam memanejemen diri hipertensi, pada dasarnya berhubungan erat dengan dukungan dari keluarga. Dukungan keluarga dan interaksinya secara langsung mempengaruhi keberhasilan pengobatan hipertensi. Keluarga memiliki peran dalam manajemen penyakit anggota keluarga dengan hipertensi, dimulai dari makan harian, aktivitas fisik, serta manajemen stress dan motivasi. Proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi juga memerlukan peranan dan dukungan keluarga di rumah. Dukungan keluarga yang dapat diberikan pada pasien berupa dukungan penilaian yang berkaitan dengan pemberian penghargaan ataupun penilaian terhadap kemampuan anggota keluarga, dukungan instrumental berupa (peralatan atau fasilitas) yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit, dukungan informasional merupakan bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, sarana atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, dan dukungan emosional dimana keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan memulihkan (Novitarum et al., 2022).

Hipertensi merupakan faktor pencetus utama terjadinya kejadian stroke, baik stroke hemoragik ataupun iskemik. Hipertensi menyebabkan peningkatan tekanan darah perifer sehingga menyebabkan sistem hemodinamik yang buruk dan terjadilah penebalan pembuluh darah serta hipertrofi dari otot jantung. Hal ini dapat diperburuk dengan kebiasaan merokok dan mengonsumsi makanan tinggi lemak serta garam oleh pasien sehingga dapat menimbulkan plak aterosklerosis. Hipertensi yang menimbulkan plak aterosklerosis secara terus menerus akan memicu timbulnya stroke. Hipertensi dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok usia. Dari hasil yang didapatkan bahwa faktor risiko tertinggi pada semua pasien stroke adalah hipertensi (82,30%), pada pasien dengan stroke ischemic kadar gula darah meningkat (47,89%), sedangkan pada pasien stroke hemorrhagic adalah faktor risiko utama adalah hipertensi (100%) (Puspitasari, 2020).

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pasir Panjang. Puskesmas Pasir Panjang terletak di Jl. Maumere RT.23/RW.07, Kelurahan Nefonaek, Kecamatan Kota Lama, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Wilayah kerja Puskesmas Pasir Panjang mencakup 5 (lima) kelurahan wilayah kerja yaitu Pasir Panjang, Nefonaek, Oeba, Fatubesi dan Tode Kisar dengan luas wilayah kerja sebesar 2,23 km². Sebelah timur berbatasan dengan Kelurahan Kelapa Lima, sebelah barat berbatasan dengan Kelurahan Merdeka, sebelah utara berbatasan dengan Teluk Kupang, sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Fatululi.

Saya tertarik melakukan penelitian di puskesmas pasir panjang karena Puskesmas Pasir Panjang merupakan Puskesmas dengan jumlah penderita hipertensi tertinggi nomor 1 (satu) di Kota Kupang. Puskesmas Pasir panjang juga merupakan salah satu lahan praktek klinik bagi mahasiswa keperawatan, kebidanan, keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang dan mahasiswa-mahasiswa lain dari institusi yang ada di kota Kupang

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran perawatan diri pada pasien hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol di puskesmas pasir panjang

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mendapatkan gambaran tentang perawatan diri pasien dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol di Puskesmas Pasir Panjang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran karakteristik partisipan yang meliputi umur, jenis kelamin, pekerjaan, asal daerah, agama, lama menderita hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol di Puskesmas Pasir Panjang
2. Mengidentifikasi gambaran perawatan diri pasien hipertensi terkontrol di Puskesmas Pasir Panjang
3. Mengidentifikasi gambaran perawatan diri pasien hipertensi tidak terkontrol di Puskesmas Pasir Panjang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

2. Bagi pasien mengetahui kondisi penyakit dan cara mengontrol tekanan darahnya.
3. keluarga pasien mendapatkan masukan dalam memberikan dukungan pada pasien dengan hipertensi
4. Bagi perawat, mahasiswa, dan dosen Mendapatkan masukan dan gambaran perilaku perawatan diri pada pasien dengan hipertensi terkontrol dan tidak terkontrol

1.4.2 Manfaat praktis

1. Hasil penelitian ini memberikan gambaran secara lebih utuh, mendalam dan lengkap tentang bagaimana model keperawatan, dan apa yang dilakukan kepada pasien dalam mengontrol tekanan darahnya di rumah, baik pada pasien yang tekanan darahnya terkontrol maupun tidak terkontrol.
2. Hasil penelitian ini diharapkan menjadi masukan bagi perawat bagaimana merencanakan asuhan keperawatan dalam hal mengontrol tekanan darah pasien di rumah.