

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Menurut *American Heart Association* (AHA), hipertensi adalah penyakit yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan darah diastolik >90 mmHg. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak hanya terjadi pada orangtua atau dewasa, tetapi juga dapat terjadi pada anak dan remaja. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling sering terjadi pada manusia dan diperkirakan prevalensinya lebih dari satu miliar di seluruh dunia. Prevalensi hipertensi pada anak, khususnya usia sekolah, mengalami peningkatan. Hal ini mungkin disebabkan meningkatnya prevalensi obesitas pada kelompok usia tersebut (Kepmenkes, 2021). Hipertensi memiliki faktor resiko yang tinggi dalam menyebabkan beban utama bagi negara-negara berkembang khususnya, hal ini dikarenakan penderita hipertensi kebanyakan akan membutuhkan perawatan yang lama serta biaya yang tidak sedikit (Anih Kurnia, 2020).

Dampak dari hipertensi dapat menyebabkan resiko terjadinya kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, *infark miokard*, gagal ginjal, dan gagal jantung. Kerusakan pada organ terjadi karena tingginya tekanan darah yang tidak dipantau dalam waktu yang lama dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh dan menyebabkan perubahan pada organ-organ tersebut. Keadaan tingginya peningkatan tekanan darah yang semakin parah akan menyebabkan tingginya kejadian gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal, sehingga akan semakin tinggi pula kejadian kesakitan dan kematian akibat hipertensi (Sri Mariyana, 2019).

Menurut laporan dari *World Health Organization* (WHO), penderita hipertensi terbesar di dunia ada di Paraguay dengan total prevalensi pada kaum perempuan mencapai 51% dari total populasi, dan ranking kedua ditempati oleh negara Tuvalu dengan persentase yang sama. Sedangkan pada kaum pria, Paraguay menjadi prevalensi paling atas dengan total 62% dari total populasi, sedangkan di urutan kedua, ada Hungaria dengan total prevalensi 56% dari total populasi negara (WHO, 2022). Menurut *American Heart Association* (AHA) penduduk Amerika yang berusia diatas 20 tahun dengan hipertensi telah mencapai hingga 74,5 juta jiwa, namun hampir 90-95% kasus tidak diketahui penyebabnya. Kasus hipertensi global diestimasi sebesar 22% dari total populasi dunia. Sekitar 2/3 dari penderita hipertensi berasal dari negara ekonomi menengah ke bawah (Kemenkes, 2019). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran yang dilakukan oleh Riskesdas pada tahun 2018, provinsi tertinggi ada di

Kalimantan Selatan (44.1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%) (Risksedas, 2018).

Di Amerika Serikat pada tahun 1995, diperkirakan 43 juta orang mengalami hipertensi atau menjalani terapi antihipertensi. Angka ini mewakili hampir 24 % dari populasi dewasa di Amerika Serikat. Jumlah hipertensi di Amerika Serikat meningkat dan mencapai 29 % pada tahun 2004. Tahun 2006 hipertensi menyerang 76 juta orang dewasa di Amerika Serikat (34 % dari populasi) dan kasus terbanyak terjadi pada orang dewasa ras Afrika –Amerika yakni sebesar 44 % (Ramdhani, 2014). Prevalensi hipertensi di benua Amerika lebih rendah dibandingkan di benua Eropa, dimana prevalensi hipertensi di Amerika Serikat 20,3% dan Kanada 21,4% sedangkan di beberapa Negara Eropa seperti Swedia 38,4%, Italia 37,7%, Inggris 29,6% dan Spanyol 40% (Keswara, et al., 2018)

Berdasarkan hasil Risikesdas 2018 menunjukkan bahwa prevalensi penduduk umur ≥ 18 tahun di Provinsi Jawa Tengah dengan hipertensi sebesar 37,57 persen, dengan N tertimbang sebanyak 89.648 (Risksedas, 2018). Dari hasil survey di Puskesmas Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen, dihasilkan data bahwa jumlah penderita hipertensi usia lebih dari 15 tahun pada tahun 2021 berjumlah 3345 pasien. Dari keseluruhan jumlah tersebut, baru sekitar 917 pasien laki-laki dan 1999 pasien perempuan yang sudah mendapatkan pelayanan kesehatan, sedangkan sisanya, masih belum mendapat pelayanan (PKM Mirit, 2021). Kasus hipertensi di daerah pesisir terbilang besar karena salah satu faktor resiko hipertensi yang dapat dirubah adalah konsumsi garam yang berlebih mengingat bahwa Mirit merupakan daerah yang ada di daerah pantai serta masyarakatnya sering mengkonsumsi makanan yang diasinkan (Amelia, R., & Harahap, J. 2019).

Untuk menurunkan resiko meningkatnya tekanan darah dan makin parahnya penyakit hipertensi, maka diperlukan upaya pengobatan diri sendiri atau bisa disebut dengan *Self Care* dari penderita hipertensi itu sendiri. *Self Care* merupakan suatu kegiatan yang dibuat dan dilakukan oleh individu itu sendiri untuk mempertahankan kehidupan yang sejahtera baik itu dalam keadaan sehat ataupun saki (Susriyanti, 2014). *Self Care* pada pasien hipertensi merupakan salah satu bentuk usaha positif klien untuk mengoptimalkan kesehatan dari klien, mengontrol dan me tanda dan gejala yang muncul, mencegah terjadinya komplikasi dan meminimalkan gangguan yang timbul pada fungsi tubuh (Winata et al., 2018). Menurut Riegel Barbara, *Self Care* adalah sebuah proses pengambilan keputusan secara naturalistik terhadap pemilihan tingkah laku untuk mempertahankan stabilitas fisiologis (*Self Care maintenance*) dan respon terhadap gejala yang dialami (*self-care*) (Susilowati, 2021). Seseorang memiliki hak untuk melakukan *Self Care* terhadap dirinya kecuali bagi mereka yang tidak mampu melakukannya sendiri (Akhter, 2012).

Menurut Riegel Barbara, beberapa faktor yang mempengaruhi *Self Care* diantaranya adalah pengalaman dan keterampilan, motivasi, keyakinan atau

budaya, kepercayaan, refleksi, kebiasaan, kemampuan, kognitifan fungsional, dukungan dari orang lain, akses keperawatan gejala (Riegel, 2019). Dampak dari rendahnya *Self Care* pada pasien hipertensi yakni ketidakmampuan memenuhi kebutuhan psikologis, biologi, sosial dan perkembangan, selalu bergantung pada orang lain, ketidak mampuan mengatasi masalah kesehatannya sendiri, pengobatan dan kesembuhan cenderung lama dan terjadinya komplikasi (Cahyani, 2019).

Tindakan praktik *Self Care* itu sendiri memiliki berbagai jenis praktik perawatan yang meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi alkohol, mengurangi pemakaian tembakau, melakukan aktivitas fisik, manajemen berat badan, manajemen stres, dan mematuhi rejimen pengobatan (Motlagh, Chaman, Sadeghi, & Eslami, 2016; Ademe, Aga, & Gela, 2019; Whelton et al., 2018). Menurut Moh. Rozani dalam penelitiannya berjudul *Perawatan Diri dan Faktor-faktor Terkait pada Pasien Hipertensi: Tinjauan Literatur* (2019), praktik perawatan diri memiliki variabel-variabel yang meliputi diet rendah garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi penggunaan tembakau, manajemen stres, melakukan aktivitas fisik dan manajemen berat badan serta meningkatkan kepatuhan rejimen pengobatan. (Rozani, 2019). Menurut Widho Fakhurnia dalam skripsinya berjudul *Gambaran Self Care pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gatak Kabupaten Sukoharjo* (2017), bahwa gambaran *self care* pada pasien hipertensi mencakup 4 komponen yaitu diet rendah garam, kepatuhan minum obat, pemantauan tekanan darah dan aktivitas olahraga. Semuanya itu bergantung terhadap tiga frekuensi yaitu frekuensi *self care* rendah, sedang dan tinggi.

Dari ketiga penelitian di atas, ada perbedaan komponen *self care*, penelitian yang dilakukan oleh Motlagh dkk, terdapat 8 komponen *self care*. Menurut Rozani, ada 7 komponen *self care*. Sedangkan menurut Widho, ia menyebutkan 4 komponen *self care*. Maka, untuk membedakan penelitian ini dengan penelitian terdahulu tanpa keluar dari pembahasan *self care*, penulis mengambil penelitian Rozani yang menyatakan bahwa komponen *self care* terdapat tujuh poin yaitu diet rendah garam, mengurangi konsumsi kafein, mengurangi konsumsi alkohol, membatasi penggunaan tembakau, manajemen stres, melakukan aktivitas fisik dan manajemen berat badan serta meningkatkan kepatuhan rejimen pengobatan. Semua komponen itu akan dijabarkan dengan pembahasan berikut.

Menurut WHO (2022), Konsumsi natrium yang tinggi (>2 gram/hari, setara dengan 5 g garam/hari) dan asupan kalium yang tidak mencukupi (kurang dari 3,5 gram/hari) berkontribusi terhadap tekanan darah tinggi dan meningkatkan risiko penyakit jantung dan stroke. Sumber utama natrium dalam makanan kita adalah garam, meski bisa berasal dari natrium glutamat, yang digunakan sebagai bumbu di banyak bagian dunia (WHO, 2022). Menurut Frisoli, Schmieler, Grodzicki, & Messerli (2012) Asupan garam yang tinggi dapat meningkatkan tekanan darah

darah dalam rentang 3,18 – 5,18 mmHg sistolik dan 1,45 – 2,67 mmHg diastolik. Menurut F. Loyke, Ansari & Ferder, 2013; Roerecke, 2017, Minuman yang mengandung alkohol memiliki efek buruk pada tekanan darah. Konsumsi alkohol yang berlebihan dapat meningkatkan tekanan darah dengan fisiologi terjadinya peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang kemudian mengeluarkan atau sekresi hormon kortikotropin sehingga terjadi ketidakseimbangan pada sistem saraf pusat yang menyebabkan gangguan pada output jantung. Menurut Freitas & Alvim, 2017, Klien hipertensi yang merokok dan terpapar asap rokok memiliki peluang meningkatnya denyut jantung dan mengakibatkan *vasokonstriksi* pembuluh darah perifer, yang mana setelah ataupun waktu merokok tekanan darah dalam waktu pendek tidak mengalami peningkatan. Pemberhentian merokok banyak direkomendasikan untuk mencegah resiko kejadian kanker, penyakit paru dan penyakit kardiovaskular (Black & Hawks, 2013). Pendapat ini berbeda dengan Al Safi (2015), yang mengeksplorasi hubungan kebiasaan merokok dengan tekanan darah menemukan perokok memiliki lebih banyak tekanan darah tinggi daripada individu yang tidak merokok.

Menurut Hartley (2020), Kopi merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan tekanan darah. Dosis kafein yang tinggi pada kopi, menyebabkan peningkatan tekanan darah pada pasien hipertensi. Menurut Geleijnse, 2018, Kandungan kopi tidak hanya kafein saja, namun beberapa zat lain yang ada didalam kopi meliputi polifenol, serat larut dan kalium yang memiliki efek positif pada sistem kardiovaskuler. Menurut Whelton et al, 2018, aktivitas fisik memiliki efek pada penurunan berat badan berlebih. gejala terhadap faktor risiko kardiovaskuler. Belum ada kejelasan terkait peningkatan tekanan darah pada individu yang Rekomendasi aktivitas fisik yang dianjurkan meliputi olahraga, aerobik, dan latihan ketahanan otot.

Penurunan berat badan hingga 10 kilogram (Kg) menunjukkan hasil pengurangan tekanan darah hingga 6 mmHg sistolik dan 4,6 mmHg diastolik pada pasien dengan hipertensi (Aucott et al., 2005; Diaz and Shimbo, 2013). Penurunan berat badan memiliki efek pada pengurangan massa dan ketebalan dinding ventrikel kiri, memperbaiki fungsi arteri dan peningkatan fungsi endotel (Earnest & Church, 2016). Menurut Clemow et al, 2018, praktik manajemen stres bermanfaat bagi penurunan tekanan darah seperti melakukan meditasi. Intervensi perilaku kognitif terstruktur dapat mengurangi stres pada pasien hipertensi yang dapat memberi manfaat pada pengurangan tekanan darah sistolik 7,5 mmHg, sedangkan pada diastolik tidak terjadi penurunan. Menurut Vrijens, Antoniou, Burnier dan Sierra, 2017, kepatuhan minum obat termasuk salah satu dari komponen perawatan diri pasien hipertensi dan merupakan tujuan utama dalam pengendalian tekanan darah. Kepatuhan yang rendah dapat menyebabkan resistensi obat antihipertensi sehingga manfaat untuk melakukan perawatan diri mengalami penurunan, dibutuhkan inisiasi, tindakan serta ketekunan untuk tetap menjalankan rejimen pengobatan.

Obat antihipertensi diberikan dalam jangka panjang untuk menjaga tekanan darah agar stabil, akan tetapi bisa menyebabkan *Drug Related Problems* (DRP) yaitu kondisi yang tidak diinginkan dan berpotensi mengganggu pencapaian tujuan terapeutik yang diinginkan pasien, seperti putus pengobatan, adanya interaksi obat, alergi terhadap obat yang dianjurkan oleh dokter. Bentuk perubahan yang dialami seperti penurunan beberapa fungsi organ misalnya: penglihatan, penurunan fungsi kognitif, dan perubahan farmakokinetik/farmakodinamik (Muhammad Fuad, 2022).

Komponen-komponen *Self Care* sangat penting untuk diketahui oleh pasien dan dapat diidentifikasi untuk kemudian diaplikasikan dalam rangka perawatan diri pasien hipertensi. Oleh karena hal-hal yang telah disebutkan di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang *Self Care* pada pasien hipertensi di PKM Kecamatan Mirit Kabupaten Kebumen Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang sebagaimana tercantum di atas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu apa saja gambaran *Self Care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen Jawa Tengah.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi dan menggambarkan *Self Care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Mirit Kabupaten Kebumen Jawa Tengah.

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan-tujuan khusus meliputi hal-hal berikut ini :

1. Teridentifikasinya data demografi pasien dan responden penelitian
2. Teridentifikasinya komponen *Self Care* (diet rendah garam, alkohol, merokok, konsumsi kopi, aktivitas fisik dan berat badan, manajemen stress dan kepatuhan pengobatan) pada pasien hipertensi di Puskesmas Mirit.

1.4 Manfaat Penelitian

- 1.4.1 Bagi Puskesmas Mirit nantinya dapat digunakan untuk mengoptimalkan komponen *Self Care* pada pasien hipertensi dalam rangka pengendalian hipertensi di tatanan layanan kesehatan dalam penyediaan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien hipertensi.
- 1.4.2 Bagi responden pasien hipertensi, hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan untuk menimbulkan kesadaran diri bagi pasien hipertensi dalam usaha meningkatkan pengetahuan, keyakinan diri untuk melakukan *Self Care* yang baik dalam usaha mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi.

- 1.4.3 Bagi peneliti sebelumnya agar menjadi bahan evaluasi dan memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi keperawatan terkait gambaran *self care* pada pasien hipertensi, guna membuat penelitian sebelumnya menjadi lebih sempurna dalam pembahasan gambaran *self care* pada pasien hipertensi
- 1.4.4 Bagi peneliti setelahnya agar menjadi bahan referensi terkait factor-faktor yang berhubungan dengan hipertensi, agar bisa menjadi pedoman dalam melakukan penelitian sesudahnya serta menambahkan saran dan kritik yang membangun dalam penyempurnaan skripsi gambaran *Self Care* pada pasien hipertensi.
- 1.4.5 Bagi institusi pendidikan agar menjadi pustaka dan karya akademis dalam membahas gambaran *Self Care* pada pasien hipertensi Program Studi NERS dan Keperawatan.