

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dianggap sebagai faktor risiko atau penyebab dari penyakit kardiovaskular, stroke, gagal ginjal, dan dapat menyebabkan kematian. Hipertensi juga sering disebut sebagai “*silent killer*” karena salah satu penyakit yang tidak menunjukkan tanda gejala dengan jelas (Utami & Hudiyawati, 2020). Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 jumlah orang dewasa berusia 30 hingga 79 tahun dengan hipertensi diperkirakan meningkat dua kali lipat, dari 650 juta menjadi 1,28 juta. Kejadian hipertensi pada tahun 2019 di HIC (*High Income Countries*) menurun, tetapi meningkat di banyak negara. Penderita hipertensi ditemukan mayoritas hidup di negara berpenghasilan rendah dan menengah sebanyak lebih dari satu miliar orang dewasa yang berusia 30-79 tahun (WHO, 2022).

Menurut Riskesdas, (2018) prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 34,11% dengan 8,8% orang terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tetapi tidak minum obat, serta 32,3% orang tidak rutin minum obat. Angka tersebut menunjukkan peningkatan dari sebelumnya yang dilakukan oleh Riskesdas pada tahun 2013 yakni sebesar 25,8%. Dari sekian

banyak penderita hipertensi tersebut di Indonesia, diperkirakan hanya sebanyak 1/3 kasus hipertensi yang dapat didiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Riskesdas, 2018).

Prevalensi hipertensi di Yogyakarta sekitar 11,01% dan teridentifikasi sebagai provinsi hipertensi pada urutan ke-12 (Dinkes DIY, 2021). Prevalensi hipertensi tertinggi di Yogyakarta adalah di Gunung Kidul (39,25%), Kulon Progo (34,70%), Sleman (32,01%), Bantul (29,89%), dan Kota Yogyakarta (29,28%) (Kemenkes, 2019). Terdapat 138.702 kasus, hipertensi menjadi satu-satunya penyakit yang masuk dalam enam besar penyakit terbanyak di Sleman. Ada sekitar 6.138 orang yang tinggal di Kecamatan Kalasan, yang merupakan satu-satunya Kecamatan di Sleman dengan prevalensi hipertensi yang tinggi. Terdapat 10 kejadian terparah di Kabupaten Sleman pada tahun 2017 menunjukkan bahwa hipertensi memiliki peringkat ke-2 dengan jumlah kunjungan sebanyak 56.618 orang. Data statistik dari 10 penyakit terbanyak Puskesmas Mlati II menunjukkan bahwa hipertensi terdapat pada urutan ke-3 tahun 2015, urutan ke-4 tahun 2016, urutan ke-4 tahun 2017, dan urutan ke-3 tahun 2018 (Dinas Kesehatan Sleman, 2019). Selain itu, kasus hipertensi di Bantul merupakan urutan ke-4 dengan jumlah mencapai 29,89% dan termasuk peringkat pertama dari 10 penyakit kronis di Puskesmas se-Kabupaten Bantul (Dinas Kesehatan Bantul, 2021). Puskesmas Kasihan II Bantul termasuk salah satu Puskesmas di Kabupaten Bantul yang memiliki kasus hipertensi dengan jumlah banyak yaitu 4,285 kasus.

Kasus hipertensi lebih banyak terjadi pada orang berusia 35 tahun sampai 44 tahun sebanyak (6,3%), 45 tahun sampai 54 tahun sebanyak (11,9%), dan 55 tahun sampai 64 tahun sebanyak (17,2%), menurut status ekonomi tingkat hipertensi tertinggi terlihat pada kisaran menengah ke bawah (27,2%) dan menengah (25,9%) (Kemenkes RI, 2017). Dari beberapa kasus hipertensi yang sudah dijelaskan bahwa rata-rata penderita hipertensi biasanya mengalami beberapa gejala seperti sakit kepala, kelelahan, leher tidak nyaman, penglihatan berputar, detak jantung tidak teratur, dan tinitus (Goleman & Boyatzis, 2018 dalam Permata, 2021). Penderita hipertensi jika tidak melakukan deteksi dini untuk mengontrol tekanan darahnya dan tidak dilakukan perawatan maka dapat menyebabkan beberapa komplikasi antara lain gagal ginjal, penyakit jantung koroner, dan stroke (Tackling & Borhade, 2021).

Utami & Hudiyawati, (2020) menyebutkan bahwa perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi untuk mengurangi komplikasi tersebut. Di Indonesia, salah satu cara penanganan atau pencegahan hipertensi yaitu melalui program Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), tetapi program tersebut belum mampu mengurangi atau mengobati penderita hipertensi, hal itu karena masih rendahnya *self-management* penderita hipertensi seperti kurangnya kepatuhan minum obat, kurangnya pola makan yang sehat, dan kurangnya aktivitas fisik (Adriani et al., 2021). Hanya sekitar 30% dari semua penderita hipertensi yang menggunakan modifikasi gaya hidup untuk mengontrol tekanan darahnya (Fernalia, 2019). Wawancara yang dilakukan di Puskesmas Bulu

mendapatkan hasil bahwa 8 dari 10 responden mengatakan tidak patuh dalam pengobatan, diet yang tidak terkontrol, serta tekanan darah yang tidak terpantau (Utami & Hudiyawati, 2020).

Penderita hipertensi disarankan untuk melakukan kontrol hipertensi, seperti pemantauan tekanan darah, rutin meminum obat, dan melakukan aktivitas fisik. Hal tersebut bisa dilakukan dengan *self-management*. *Self-management* yang paling baik berasal dari orang-orang yang secara aktif berpartisipasi dalam perawatan mereka dan mampu membuat pernyataan yang mempromosikan kesehatan mereka, termasuk memahami kapan mereka harus mencari bantuan dari penyedia layanan kesehatan (Utami & Hudiyawati, 2020). Semakin tinggi *self-management* maka hipertensi semakin rendah, sebaliknya semakin lemah *self-management* maka hipertensi semakin tinggi (Lestari & Isnaini, 2018). *Self-management* penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan, tingkat pendidikan, keyakinan diri (*self-efficacy*), lama menderita penyakit hipertensi, dukungan keluarga, dan spiritualitas (Sakinah, 2020).

Hasil penelitian Utami & Hudiyawati, (2020) menunjukkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam *self-management* penderita hipertensi. Didukung dengan hasil penelitian Yeni et al., (2016) yang menyatakan bahwa dukungan keluarga pada kepatuhan penderita hipertensi memiliki korelasi yang sangat kuat dengan arah yang positif. Dukungan keluarga yang diterima akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kualitas hidup (Widyaningrum, 2019). Berdasarkan hasil

penelitian Rompis et al., (2020) menyatakan bahwa dukungan keluarga terhadap penderita hipertensi yang melakukan perawatan hipertensi yaitu 60,0%. Dalam penelitian Bar, (2022) dijelaskan bahwa *Self-management* pasien hipertensi cenderung meningkat jika penderita hipertensi mendapatkan dukungan keluarga dan *self-efikasi* yang tinggi. Selain itu, diperkuat dalam penelitian Fatimah et al., (2018) yang hasilnya menunjukkan ada pengaruh positif antara *self-management* dan dukungan keluarga terhadap penanganan pada penyakit kronis.

Faktor lain yang berkaitan dengan *self-management* penderita hipertensi adalah tingkat spiritualitas. Spiritualitas digambarkan sebagai multidimensional, terdiri dari dimensi eksistensial dan dimensi religius. Penyakit dapat dikelola melalui praktik spiritual dan keyakinan (Adyatma et al., 2019). Spiritualitas merupakan bagian penting dari kesehatan karena berperan dalam mengelola penyakit kronis dan menentukan tujuan hidup (Kusumadiyanti et al., 2021).

Spiritualitas memberikan rasa percaya diri, dukungan dan harapan terhadap individu, dimana termasuk salah satu hal penting dalam mendukung *self-management* (Dharmayanti et al., 2021). Hal tersebut dikuatkan oleh beberapa peneliti tentang hubungan spiritualitas dengan *self-management* penderita hipertensi. Menurut Dharmayanti et al., (2021) dijelaskan bahwa spiritualitas memiliki hubungan yang positif dengan kepatuhan minum obat, selain itu spiritualitas penderita hipertensi juga efektif dalam meningkatkan kesehatan dan menciptakan sikap positif terhadap kemanjuran obat anti-hipertensi yang diresepkan, serta terdapat hubungan spiritualitas dengan *self-management* yang

signifikan dan positif. Diperkuat oleh penelitian Junarti et al., (2022) menyatakan bahwa spiritualitas juga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien dengan p value 0,001. Spiritualitas yang baik dengan *self-management* yang baik dapat meningkatkan pemahaman tentang hipertensi dan keyakinan agama yang kuat serta memberikan motivasi pasien untuk melakukan perilaku hidup sehat demi kesehatannya (Lestari & Misparsih, 2021). Dapat disimpulkan bahwa ketika seseorang mempunyai tingkat spiritualitas yang baik maka akan lebih mudah dalam mengendalikan penyakitnya dan memiliki kemampuan untuk menerima keadaannya dengan sabar, tenang dan dapat menentukan tujuan hidupnya dengan baik (Anggriani, 2022). Hal tersebut dijelaskan didalam al-qur'an seperti sabar, ikhlas dan tenang dalam menghadapi musibah atau penyakit, salah satu surahnya yaitu surah al-baqarah ayat 155-157 tentang sabar dalam menghadapi musibah;

وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالتَّمْرِتِ وَبَشِيرِ الصَّابِرِينَ الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رُجْعُونَ أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ

Artinya: “Dan Kami pasti akan menguji kamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa, dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar, (yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka berkata "Inna lillahi wa inna ilaihi raji'un" (sesungguhnya kami milik Allah dan kepada-Nyalah kami kembali) Mereka itulah yang memperoleh ampunan dan rahmat dari Tuhannya, dan mereka itulah orang-orang yang mendapat petunjuk”. (QS. Al-baqarah: 155-157).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah yang telah dikemukakan, maka rumusan masalahnya adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga dan tingkat spiritualitas dengan *self-management* penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dan tingkat spiritualitas dengan *self-management* penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui data demografi penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.
- c. Mengetahui tingkat spiritualitas pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.
- d. Mengetahui *self-managemnt* pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.
- e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self-management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.
- f. Mengatahui hubungan tingkat spiritualitas dengan *self-management* pada penderita hipertensi di Puskesmas Kasihan II.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi bagi Puskesmas Kasihan II terkait pemberian dukungan keluarga dan spiritualitas dengan *self-management* terhadap penderita hipertensi.

2. Penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau rujukan untuk peneliti selanjutnya yaitu melakukan intervensi yang dapat meningkatkan dukungan keluarga, tingkat spiritualitas, dan *self-management* penderita hipertensi.

E. Penelitian Terkait

Tabel 1. Penelitian terkait above

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1	Arvida Bar, (2022)	“Dukungan keluarga dan self efikasi terhadap self manajemen penderita hipertensi”	Metode yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dalam penelitian yaitu <i>proportional random sampling</i> dengan 245 responden penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 128 (52,2%) responden memiliki <i>self-management</i> yang baik	penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu variabel dukungan keluarga dan variabel dependen yaitu variabel <i>self-management</i> serta metode penelitiannya menggunakan <i>study cross sectional</i>	penelitian ini yaitu pada variabel <i>self-efikasi</i> , teknik pengambilan sampel, jumlah populasi, teknik pengumpulan data, dan analisis data. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan

			<p>Penyengat Olak dan tersebar menjadi 8 desa. Teknik pengumpulan data pada penelitian yaitu menggunakan kuesioner <i>Hipertension Self-Management Behavior Questionnaire (HSMBQ)</i> dan dianalisis menggunakan uji chi square</p>			<p><i>purposive sampling</i> dengan 135 sampel, sedangkan teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu kuesioner <i>self-management</i> dan dianalisis menggunakan uji korelasi serta penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kasihan II Bantul.</p>
2	Rompis et al., (2020)	<p>“Dukungan Keluarga terhadap Penanganan Hipertensi di Rumah di Kelurahan Johar Baru III Jakarta Pusat”</p>	<p>Metode dalam penelitian tersebut menggunakan desain deskripsi. Teknik pengambilan sampel penelitian menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan 44 responden</p>	<p>Hasil dari penelitian yaitu dibagi menjadi empat kategori yaitu dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dan dukungan instrumental.</p>	<p>penelitian ini terdapat pada variabel independen yaitu variabel dukungan keluarga, selain itu pada metode penelitian dan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskripsi korelasional dan kuesioner dukungan keluarga</p>	<p>penelitian ini pada variabel independen yaitu <i>self-management</i>, teknik pengambilan sampel, jumlah populasi, dan analisis data. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan 135 sampel, sedangkan penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kasihan II Bantul.</p>

3	Anggriani et al., (2022)	“Spiritualitas dan religiusitas pasien hipertensi”	Metode dalam penelitian ini yaitu studi observasional dengan teknik sampel yaitu <i>proportional random sampling</i> sebanyak 357 responden. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner nilai religiusitas dan spiritualitas dengan data yang disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi disertai narasi.	Penelitian ini didapatkan hasil 50% responden mengalami prehipertensi dan hipertensi, hasil penelitian tersebut dilakukan pada karyawan tentang analisis faktor risiko hipertensi.	Persamaan dalam penelitian ini terdapat pada variabel independen yaitu variabel spiritualitas	penelitian ini yaitu pada variabel religiusitas, metode penelitian, jumlah responden, dan teknik pengumpulan data. Dalam penelitian ini metode penelitiannya menggunakan kuantitatif dengan desain deskripsi korelasional, sampel penelitian menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan rumus slovin dan didapatkan hasil sebanyak 135 sampel, serta teknik pengumpulan datanya menggunakan kuesioner <i>spirituality well-being scale</i> (SWBS).
4	Santosa, (2014)	“Hubungan antara dukungan keluarga dengan keteraturan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di	Metode dalam penelitian tersebut yaitu penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan	Penelitian ini didapatkan hasil 32 responden anggota keluarga memberikan dukungan keluarga dengan	Persamaan dengan penelitian ini menggunakan variabel independen yaitu variabel dukungan keluarga, metode	perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel dependen yaitu <i>self-management</i> , teknik pengambilan

		wilayah kerja Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman”	sampel menggunakan <i>pupposive sampling</i> dengan jumlah sampel sebanyak 34 sampel. Instrumen penelitian tersebut menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan <i>closeded question</i> .	kategori baik, dan 2 responden dikategorikan cukup.	penelitiannya menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> , instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga dengan <i>closeded question</i>	sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan rumus slovin dan didapatkan sampel sebanyak 135 sampel serta tempat penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kasihan II Bantul
5	Mufidah, (2021)	“Hubungan manajemen diri terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Anwar Medika Sidoarjo”	Metode dalam penelitian tersebut yaitu penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> . Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purpose sampling</i> dengan rumus slovin dan didapatkan jumlah sampel sebanyak 98,6 sampel. Instrumen penelitian tersebut menggunakan kuesioner <i>self-management</i> .	Hasil dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan antara manajemen diri dengan tekanan darah	Persamaan dengan penelitian ini terdapat metode penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross-sectional</i> , selain itu, persamaan dengan penelitian ini menggunakan perhitungan rumus slovin, instrumen penelitian ini menggunakan kuesioner <i>self-management</i>	perbedaan dengan penelitian ini terdapat pada variabel independen yaitu dukungan keluarga dan tingkat spiritualitas, dan variabel dependen yaitu <i>self-management</i> teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan jumlah sampel 135 sampel dan penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kasihan II Bantul