

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan penyakit kronik yang dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, gagal ginjal, stroke dan penyakit serius lainnya jika tidak terkontrol. Hipertensi sering disebut juga sebagai penyakit *the silent killer* karena penderita biasanya tidak merasakan keluhan sehingga penderita seringkali tidak waspada dan tidak menyadari bahaya komplikasi bahkan kematian (Winata et al., 2018). Sampai saat ini, hipertensi masih menjadi masalah besar di dunia (Firmawati et al., 2015).

World Health Organization (WHO) 2015 atau Badan Kesehatan Dunia menyatakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang semakin meningkat. Data WHO tahun 2015 menyatakan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Lebih lanjut, WHO memperkirakan akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi pada tahun 2025, dan setiap tahunnya orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya sebanyak 9,4 juta orang. Presentase penderita hipertensi paling banyak terdapat di negara berkembang (WHO, 2019).

Di Indonesia, hipertensi tergolong Penyakit Tidak Menular (PTM) yang prevalensinya tinggi. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% di tahun 2018. Pada tahun 2018, estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang dan angka kematian akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018). Dari data Riskesdas 2018 diketahui bahwa prevalensi hipertensi sebanyak di Indonesia 34,1%, dimana 8,8% orang yang terdiagnosis hipertensi minum obat antihipertensi, 13,3% tidak minum obat serta, serta 32,3% tidak rutin minum obat. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (55,8%), kunjungan tidak teratur ke fasilitas pelayanan kesehatan (31,1%), minum obat tradisional (11,5%), tidak mampu beli obat rutin (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%) dan obat tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (2%) (Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan, 2018).

Prevalensi hipertensi di DIY sebesar 11,01%, hasil ini lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu 8,8% (Dinas Kesehatan DIY, 2019). DIY berada di urutan keempat sebagai provinsi dengan kasus hipertensi tertinggi. Hipertensi termasuk 10 besar penyakit dan penyebab kematian di DIY selama beberapa tahun terakhir berdasarkan Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Tahun 2017, STP Puskesmas melaporkan kasus hipertensi sebanyak 56.668 kasus dan STP Rumah Sakit Rawat Jalan

melaporkan sebanyak 37.173 kasus hipertensi esensial (Dinas Kesehatan DIY, 2019).

Di masa pandemi *Covid-19*, orang dengan penyakit penyerta (komorbid) merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan terpapar virus. Berdasarkan data oleh Satuan Tugas Penanganan *Covid-19* per tanggal 13 Oktober 2020, dari total kasus yang terkonfirmasi positif *Covid-19*, sebanyak 1.488 pasien memiliki penyakit penyerta. Prosentase dari penyakit penyerta tersebut diantaranya hipertensi (50,5%), diabetes melitus (34,5%), penyakit jantung (19,6%). Sementara dari jumlah kasus pasien yang meninggal diketahui 13,2% dengan hipertensi, 11,6% dengan diabetes melitus dan 7,7% dengan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2020).

Bagi penderita hipertensi sangat penting menerapkan *self-management*. *Self-management* merupakan landasan untuk dapat mengontrol hipertensi dan mencegah terjadinya komplikasi hipertensi (Mulyati *et al.*, 2013). *Self-management* hipertensi bisa berupa kepatuhan dalam minum obat, gaya hidup yang baik seperti tidak merokok, tidak minum alkohol, melakukan diet hipertensi, melakukan aktivitas fisik, serta mampu mengelola stress. *Self-management* bermanfaat untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan dalam menjalani hidup (Mulyati *et al.*, 2013).

Self-management secara tepat dapat mengendalikan serta meminimalkan resiko terjadinya komplikasi dan tujuannya untuk mendukung orang dalam mengelola kondisi mereka dengan lebih baik

(Chapman & Bogle, 2014). Selain itu, modifikasi gaya hidup dapat dilakukan seperti menurunkan berat badan bagi yang obesitas, melakukan aktivitas fisik, olahraga, menghindari minum beralkohol, berhenti merokok, terapi obat dan menjaga pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang tinggi kalium, kalsium, diet rendah natrium, mengurangi jumlah konsumsi garam (Chapman & Bogle, 2014).

Dalam Islam juga dijelaskan terkait perintah untuk menjalani pola hidup sehat dengan melakukan kegiatan-kegiatan yang akan mendatangkan kebaikan dan menghindari kegiatan yang akan mendatangkan keburukan dan kemaslahatan, seperti mengkonsumsi makanan yang baik dan halal serta bermanfaat bagi tubuh dan kesehatan dan menghindari makanan yang membahayakan bagi tubuh dan kesehatan. Hal ini dijelaskan dalam QS. Al-A'raf (7) ayat 31 yaitu :

وَكُلُوا وَاشْرَبُوا وَلَا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ

Artinya : “makan dan minumlah kalian, dan janganlah berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan”.

Berdasarkan sebuah studi literature review menunjukkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi *self-management* pada klien hipertensi terdiri atas faktor personal, *self-efficacy*, dukungan keluarga dan spiritualitas yang dimiliki oleh klien hipertensi. Faktor personal yang berpengaruh meliputi status sosial ekonomi, pendidikan, pengetahuan, peningkatan usia dan persepsi terhadap penyakit (Romadhon, Wimar A. *et al.*, 2020). Hasil penelitian terdahulu menyebutkan bahwa *self-*

management penderita hipertensi mengalami hambatan dalam pelaksanaan manajemen hipertensi. Untuk faktor individu, hambatan yang dilaporkan adalah tantangan dalam memodifikasi perilaku, tidak adanya gejala serius yang dirasakan penderita hipertensi dan keengganan untuk minum obat. Tantangan dalam modifikasi perilaku, penderita hipertensi menyadari manfaat dari modifikasi gaya hidup (diet dan olahraga), tetapi sulit bagi mereka untuk berlatih dalam kehidupan sehari-hari. Hambatan yang paling sering dilaporkan untuk pengendalian diet adalah keinginan makanan dan rasa makanan dan kebiasaan merokok. Penderita hipertensi juga merasa malas dan sibuk sehingga jarang melakukan olahraga. Hambatan lain berhubungan dengan sosial budaya, termasuk budaya makan bersama dalam keluarga, pesta dan festival. Untuk memasak makan terpisah, merasa terbebani dan memakan banyak waktu (*Shrestha et al.*, 2018).

Pandemi *Covid-19* (*Coronavirus Disease 2019*) merupakan ancaman kesehatan global yang utama pada saat ini (Walker et al., 2020). Pada 30 Januari 2020, WHO menyatakan wabah *Covid-19* sebagai darurat kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian internasional karena menimbulkan risiko tinggi bagi negara-negara dengan sistem kesehatan yang rentan (Sohrabi et al., 2020). Saat ini, *Covid-19* menjadi fokus utama di dunia, bahaya penyakit lain mungkin terabaikan (Nadar et al., 2020). Masyarakat dihimbau untuk tidak berkunjung ke pelayanan kesehatan jika tidak dalam kondisi mendesak (Nadar et al., 2020). Manajemen penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes yang stabil juga dapat terpengaruh

(Nadar et al., 2020). Banyak rumah sakit di seluruh dunia telah membatalkan semua perawatan pasien elektif secara langsung, termasuk klinik rawat jalan rutin, dan beralih ke *telemedicine* sebagai tindakan *social distancing* dengan tujuan untuk mengurangi lonjakan jumlah pasien yang terinfeksi virus *Covid-19* (Nadar et al., 2020). Padahal dalam keadaan ini, tekanan darah dan kadar glukosa darah penting untuk dipantau secara teratur (Nadar et al., 2020).

Penderita hipertensi dan penyakit kardiovaskular beresiko lebih tinggi terjadi komplikasi karena pembatasan terkait *Covid-19* dan gangguan layanan kesehatan (Pan American Health Organization, 2020). Meningkatnya resiko terjadinya komplikasi disebabkan oleh beberapa faktor seperti akses terbatas ke layanan perawatan primer yang dikarenakan peraturan *social distancing*, gangguan akses ke obat penyakit kronis, mengakses apotek, kesulitan dalam melakukan gaya hidup sehat selama pembatasan *Covid-19* dengan aktivitas fisik terbatas karena pembatasan sosial (Pan American Health Organization, 2020).

Hipertensi merupakan penyakit urutan pertama di Puskesmas se-Kabupaten Bantul, DIY (Dinas Kesehatan Bantul, 2019). Berdasarkan data yang diambil dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul jumlah pasien hipertensi pada tahun 2019 mencapai 10.897 pasien. Puskesmas 1 Bantul menempati urutan pertama dengan jumlah pasien hipertensi sebanyak 7.092 pasien. Puskesmas Kasihan 2 menempati urutan ketujuh dari 27 puskesmas yang ada di Kabupaten Bantul dengan jumlah sebanyak 5.747

pasien hipertensi. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian terkait pengalaman dan penerapan *self-management* penderita hipertensi di Kabupaten Bantul, Yogyakarta selama masa pandemi *Covid-19*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu bagaimana pengalaman penderita hipertensi dalam melakukan *self-management* hipertensi selama masa pandemi *Covid-19*?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengalaman dan penerapan *self-management* pada penderita hipertensi selama masa pandemi *Covid-19*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat teoritis

1. Bagi keperawatan

Dapat menjadi referensi pada keperawatan komunitas dan keluarga dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada penderita hipertensi agar tetap melakukan *self-management* selama pandemi *Covid-19*.

Manfaat praktisi

1. Bagi pelayanan kesehatan

Sebagai landasan untuk penerapan dan pengembangan SOP terkait upaya pencegahan dan penanganan kasus hipertensi selama masa pandemi *Covid-19*.

2. Bagi Partisipan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi partisipan agar partisipan mempertahankan *self-management* hipertensi sehingga partisipan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

3. Bagi Keluarga

Sebagai informasi untuk mengetahui *self-management* penderita hipertensi sehingga keluarga dapat membantu dalam manajemen hipertensi yang dilakukan penderita hipertensi.

4. Bagi Perkembangan Ilmu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan terkait pengalaman *self-management* pada pasien hipertensi sehingga dapat dikembangkan di penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Shrestha, dkk (2018) berjudul *Barriers and Facilitators to treatment among patients with newly diagnosed hypertension in Nepal*.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan melakukan tujuh diskusi kelompok terarah dengan 35 pasien dengan hipertensi.

Hasil dari penelitian ini adalah hipertensi dipandang sebagai masalah yang meningkat di masyarakat. Peserta memiliki pengetahuan yang terbatas dan banyak ketidakpercayaan tentang hipertensi dan pengobatannya. Hambatan utama termasuk tidak adanya gejala, keengganan untuk minum obat, rendahnya keseriusan penyakit, tantangan dalam perubahan perilaku (diet dan olahraga), kurangnya

dukungan keluarga, dan kurangnya komunikasi dan kepercayaan dengan penyedia layanan. Faktor-faktor pendukung utama yang dilaporkan adalah ketakutan akan konsekuensi dari penyakit, dan dukungan keluarga dalam mengendalikan diet dan mematuhi pengobatan. Persamaan penelitian yang akan diteliti adalah mengangkat masalah terkait faktor yang mempengaruhi hipertensi, menggunakan metode penelitian kualitatif. Perbedaan penelitian yang akan diteliti adalah lokasi dan responden penelitian berbeda, responden lebih spesifik, mengambil data dengan interview.

2. Penelitian Gebrezgi, dkk (2017) berjudul *Barriers to and facilitators of hypertension management in Asmara, Eritrea: patients' perspectives*.

Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan wawancara 48 pasien hipertensi. Selain wawancara, dua diskusi kelompok terfokus laki-laki dan perempuan dengan *Focus Group Discussion* (FGD) terpisah, masing-masing terdiri dari delapan peserta (usia 30-60 tahun). Penelitian dilakukan di antara pasien hipertensi yang menghadiri layanan rawat jalan di dua rumah sakit di Asmara, Eritrea. Hasil penelitian ini adalah mengidentifikasi hambatan dan fasilitator manajemen hipertensi terkait dengan pasien individu, keluarga dan masyarakat, dan sistem kesehatan. Sehubungan dengan faktor individu, hambatan ekonomi, stres, ketidakpatuhan terhadap pengobatan karena penggunaan obat tradisional, dan kesulitan dan kesalahpahaman tentang pedoman aktivitas fisik disebut sebagai hambatan untuk

manajemen hipertensi. Terkait dengan masyarakat dan sistem perawatan kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, stigma masyarakat, dan materi promosi kesehatan yang tidak memadai dinyatakan sebagai hambatan. Pengetahuan individu, keluarga, dan dukungan pemerintah dilaporkan sebagai faktor yang sangat penting bagi keberhasilan pasien dalam manajemen hipertensi. Persamaan penelitian yang akan diteliti adalah mengangkat masalah terkait faktor yang mempengaruhi hipertensi, menggunakan metode penelitian kualitatif. Perbedaan penelitian yang akan diteliti adalah lokasi dan responden penelitian berbeda, responden lebih spesifik, mengambil data dengan interview.

3. Penelitian Heinert, dkk (2020) berjudul *Barriers and Facilitators to Hypertension Control Following Participation in a Church-Based Hypertension Intervention Study*.

Metode penelitian ini adalah dengan *focus group discussion*. Setelah menyelesaikan studi, peserta diundang untuk bergabung dengan kelompok fokus untuk memberikan umpan balik pada penelitian dan mendiskusikan hambatan dan fasilitator untuk pengendalian hipertensi. Para penulis menggunakan metode *framework* untuk menganalisis data. Hasil dari penelitian ini adalah CTOUCH diterima dengan baik oleh peserta, terutama kesadaran tekanan darah individu mereka dan pendidikan selanjutnya tentang modifikasi risiko. Fasilitator yang paling umum untuk pengendalian hipertensi adalah dukungan sosial,

mengetahui cara mengendalikan hipertensi, dan sumber daya masyarakat. Hambatan yang paling umum untuk mengontrol hipertensi adalah kurangnya pengetahuan hipertensi, pengalaman perawatan primer negatif, dan kurangnya kesadaran penyakit. Persamaan penelitian yang akan diteliti adalah mengangkat masalah terkait faktor yang mempengaruhi hipertensi, menggunakan metode penelitian kualitatif. Perbedaan penelitian yang akan diteliti adalah lokasi dan responden penelitian berbeda, responden lebih spesifik, mengambil data dengan *interview*.