

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tekanan darah tinggi atau sering disebut hipertensi adalah meningkatnya tekanan darah pada dinding pembuluh darah arteri, tekanan darah menunjukkan hasil di atas 140mmHg sistol dan 90 mmHg untuk diastol. Hipertensi dikenal dengan *silent killer* (pembunuh diam-diam) karena tanda gejala penyakit ini tidak spesifik, dapat menyerang siapa saja dan kapan saja, serta dapat menimbulkan penyakit degeneratif hingga kematian (Sari, 2017).

Data World Health Organization (WHO) tahun 2015 menunjukkan penderita hipertensi sekitar 1,13 miliar dan hampir satu dari tiga orang di dunia terkena hipertensi. Penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. (World Health Organization, 2015).

Hasil Riskesdas tahun 2018 di Indonesia angka penderita hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia >18 tahun mengalami penambahan dari 25,8% menjadi 34,1%, (Kemenkes RI, 2018). Di Indonesia hipertensi Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi (Kemenkes RI, 2018). Indonesia mempunyai 33 Provinsi salah satunya adalah Provinsi Jawa Tengah. Data profil kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 Jumlah penduduk yang berisiko pada umur > 15 tahun yang dilaksanakan pengukuran tekanan darah pada tahun 2018 tercatat sebanyak 9.099.765 jiwa atau 34,60%. Hasil pengukuran tekanan darah sebanyak 1.377.356 orang atau 15,14% menderita hipertensi atau tekanan darah tinggi. Berdasarkan gender, prosentase hipertensi pada perempuan sebesar 15,84%, lebih tinggi dibanding pada laki-laki yaitu 14,15%. Hasil pengukuran hipertensi menurut Kabupaten/Kota dengan prosentase hipertensi tertinggi di Kabupaten Batang sebesar 18,86% dan terendah pada Kabupaten Tegal sebesar 2,76 % (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Data dari penyakit hipertensi Provinsi Jawa Tengah penyakit hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya. Provinsi Jawa Tengah memiliki 36 wilayah Kabupaten/Kota yang salah satunya adalah Kabupaten Sukoharjo yang menempati peringkat ke 12 sebesar 3,88% dari 36 Kabupaten/Kota di Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan profil Kesehatan Kabupaten Sukoharjo tahun 2018 yang terdiri dari 12

kecamatan dan 167 Desa/Kelurahan. Jumlah penduduk terbanyak berada di Kecamatan Grogol dengan jumlah 119.948 penduduk sedangkan jumlah penduduk paling rendah berada di Kecamatan Bulu dengan jumlah 38.867 penduduk. Jumlah penduduk Kabupaten Sukoharjo mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga dapat mempengaruhi tingginya angka penyakit hipertensi (Profil kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2018). Data penyakit hipertensi pada tahun 2018 secara keseluruhan di Kabupaten Sukoharjo yaitu sebanyak 26.789 jiwa. Data hasil pengukuran tekanan darah terdapat prosentase tertinggi di Kecamatan Nguter sebanyak 4,869 jiwa dan terendah di Kecamatan Gatak sebesar 611 jiwa . (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2018).

Penyakit hipertensi dengan pengobatan yang tidak terkontrol dapat menimbulkan komplikasi yang menyerang setiap organ dan terjadi di akhir perjalanan penyakit. Komplikasi pada sistem kardiovaskuler dapat berupa CAD, angina, MI, gagal jantung, aritmia, dan kematian mendadak. Pada neurologik dapat menimbulkan komplikasi stroke dan ensefalopati hipertensif. Sedangkan jika mengenai mata akan menyebabkan retinopati hipertensif dan dapat mengakibatkan kebutaan (Djuantoro, 2014).

Salah satu bentuk upaya untuk pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu dengan penyakit hipertensi disarankan untuk melaksanakan *Self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit dalam kehidupan sehari-hari. *Self-management* yang baik adalah pasien yang secara aktif terlibat dalam perawatan mereka dan mampu membuat keputusan yang mendukung kesehatan mereka, termasuk mengetahui kapan mereka kapan harus mencari bantuan profesional. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Isnaini (2018) terhadap 36 responden ada pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self-management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuh Turi Kec.Bumiayu Kab.Brebes. Semakin tinggi *self-management* maka semakin rendah resiko penderita hipertensi untuk mengalami komplikasi, sebaliknya semakin rendah *self-management* maka akan semakin tidak terkontrolnya tekanan darah yang mengalami penderita hipertensi.

Selain hal-hal tersebut, kepatuhan obat juga harus diperhatikan agar tekanan darah dapat terkontrol diambang normal. Sebagaimana kita tahu terapi hipertensi bersifat kontinu dengan tujuan untuk mempertahankan kadar tekanan darah yang normal dan harus disertai dengan perubahan gaya hidup. Disini dukungan keluarga sangat berperan terhadap *self-management* pasien hipertensi dalam upaya mengontrol

tekanan darah. Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan keluarga sangat berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga yang sakit, apabila dalam keluarga tersebut salah satu anggotanya ada yang sedang mengalami masalah kesehatan, maka sistem dalam keluarga akan mempengaruhi (Manuntung, 2018).

Self management dapat meningkatkan coping untuk menyesuaikan diri dan mengatur kehidupan, perasaan atas Kontrol mereka, dan peningkatan kualitas hidup (Boger, 2014). Program *self management* menyediakan kesempatan untuk meningkatkan kualitas hidup. Program ini mendorong individu untuk bertanggung jawab atas kesehatan mereka dengan memantau kondisi mereka, mendidik diri mereka sendiri tentang kondisi khusus mereka, dan bermitra dengan dokter mereka dalam mengkaji perkembangan penyakit mereka (Galson, 2019).

Berdasarkan Data yang diambil dari hasil studi pendahuluan di wilayah kerja puskesmas baki pada bulan desember didapatkan data penderita hipertensi pada tahun 2020 di wilayah baki mencapai 592 jiwa dengan penderita laki-laki 189 jiwa dan perempuan 403 jiwa. Puskesmas baki memiliki 14 desa binaan salah satunya adalah desa mancasan dengan penderita hipertensi terbanyak mencapai 109 jiwa. Hasil wawancara dengan penderita hipertensi menggambarkan bahwa mereka kurang melakukan aktivitas fisik ataupun berolahraga secara teratur, serta memiliki kebiasaan pola makan yang buruk seperti sering mengkonsumsi makanan bersantan, cepat saji, dan masakan dengan penggunaan garam berlebih.

Hasil yang diambil berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan dan tingginya angka kejadian penyakit Hipertensi di Kecamatan Baki. peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan *self-management* dengan kualitas hidup pasien hipertensi sebagai upaya pencegahan komplikasi lanjut dari hipertensi. Dengan judul “Hubungan *Self-management* dengan kualitas hidup penderita Hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Baki Sukoharjo”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah bahwa “Apakah ada hubungan *self-management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja Baki ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui besarnya Hubungan *Self-management* dengan kualitas hidup penderita Hipertensi

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden *Self-management* penderita Hipertensi
- b. Mengetahui kemampuan *Self-management* penderita Hipertensi
- c. Mengetahui Kualitas hidup penderita Hipertensi
- d. Mengetahui hubungan *self-management* dengan kualitas hidup

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan bisa dijadikan wawasan pengetahuan, dan dapat menjadi acuan untuk mengetahui hubungan *self-management* dengan kualitas hidup penderita hipertensi.

2. Manfaat praktis

Penelitian ini di harapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Penderita Hipertensi

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi penderita tentang *self-management* dan kualitas hidup penderita Hipertensi.

b. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitaian ini diharapkan untuk dijadikan tambahan kepustakaan dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya mengenai *self-management* dan kualitas hidup penderita Hipertensi.

c. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kepada peneliti mengenai hubungan *self-mangement* dengan kualitas hidup penderita Hipertensi. sehingga dapat menjadi referensi dalam melakukan tindakan atau memberikan informasi tentang *self-management* dan kualitas hidup penderit Hipertensi.

d. Institusi Pelayanan kesehatan

Hasil penelitaian ini diharapkan dapat menjadi referensi dalam memberikan pelayanan penderita Hipertensi. dalam upaya meningkatkan *self-management* dan kualiatas hidup penderita Hipertensi.

e. Profesi

Hasil dari penelitian diharapkan dapat meningkatkan eksistensi profesi perawat di masyarakat.

E. Keaslian penelitian

1.1 Tabel keaslian penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Hasil	Perbedaan
1	Ulfa Hasana (2020) Hubungan Stress Dengan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi	Stres, Kualitas hidup, Hiperten si	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien penderita hipertensi yang ada di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru. Sampel pada penelitian ini berjumlah 70 responden. pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode accidental sampling.	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru mengenai tingkat stressnya, didapatkan hasil bahwa dari 70 responden terdapat 42 orang (60%) yang mengalami tingkat stress berat, 20 orang (29%) yang mengalami tingkat stress sedang dan 8 orang (11%) yang mengalami tingkat stress ringan,	Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada variabel pertama yaitu stress,metode yangdigunakan peneliti menggunakan skala DASS 42(depression anxiety stress scale) ,peneliti menggunakan analisis bivariat.

			<p>Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 bagian yaitu kuesioner Tingkat stress (bagian A), dan kuesioner kualitas hidup (bagian B). Kuesioner bagian A menggunakan kuesioner depression anxiety stress scale (DASS 42). DASS 42 di aplikasikan dengan format rating scale (skala penilaian). Sedangkan kuesioner bagian B menggunakan kuesioner Quality Of Life (WHOQOL)– BREF. Data responden yang telah terkumpul kemudian diolah menggunakan system komputerisasi. Analisa ini</p>	<p>mengenai kualitas hidupnya, didapatkan hasil bahwa dari 70 responden terdapat 57 orang (81%) yang memiliki kualitas hidup buruk, dan 13 orang (29%) lainnya yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi adanya hubungan antara tingkat stress dengan kualitas hidup penderita hipertensi di Puskesmas Lima Puluh Kota Pekanbaru dengan menggunakan uji rank spearman, diperoleh hasil nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa terdapat</p>	
--	--	--	---	--	--

			dilakukan dengan uji rank spearman	hubungan yang berarti antara kedua variabel.	
2	Nabilla Putri Pratiwi (2020) Hubungan Persepsi Dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Lanjut Usia.	Persepsi, Kualitas Hidup Hipertensi Lanjut Usia.	Penelitian ini menggunakan metode observasional dengan rancangan survei analitik. Metode pengumpulan data secara potong lintang dengan menggunakan instrumen yang telah valid dan reliable. Teknik sampling yang digunakan adalah metode non probability sampling yaitu purposive sampling dengan memilih partisipan penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan tidak satupun yang memenuhi kriteria eksklusi.	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa pasien hipertensi di RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak cenderung memiliki persepsi positif dan kualitas hidup yang baik. Pada analisis bivariat dengan uji fisher menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi pasien dengan kualitas hidup pasien yang mengalami hipertensi dengan nilai p-value=0,000 pada taraf kepercayaan 95 %	Perbedaan peneliti menggunakan observasional sedangkan yang akan, perbedaan proses pengumpulan data antara probabli sampling dan purposive sampling
3	Arianti Kusumawar	Dukungan Sosial	Penelitian ini menggunakan	Terdapat hubungan yang signifikan	Perbedaan terletak pada

	<p>dani (2014) Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia ,Hipertensi</p>	<p>,Kualitas Hidup pada Lansia ,Hipertensi</p>	<p>metoda kuantitatif desain korelasional. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial dari Alan Vaux (1988) dan kuesioner kualitas hidup HRQoL yang modifikasi oleh Rakhmawati (2006). Responden dalam penelitian ini adalah tiga puluh lansia hipertensi (tekanan darah >140/90 mmHg) tanpa komplikasi dan sedikitnya tiga kali diperiksa petugas medis, sehingga digunakan purposive sampling. Pengolahan data menggunakan statistik non parametrik dengan perhitungan korelasi Rank Spearman. Data</p>	<p>antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan tingkat korelasi sedang (0,525), yakni 27,5% kontribusi dukungan sosial yang tinggi terhadap kualitas hidup yang tinggi. Kelompok lansia hipertensi dalam penelitian ini cenderung akan terdorong berupaya menjalani pengobatan dengan baik untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Sebenarnya telah ada poswindu untuk lansia, tetapi kegiatannya pada umumnya hanya terbatas pada penyuluhan, pengukuran tekanan darah, dan gula darah, yang dirasa kurang</p>	<p>metode deskriptif korelatif , peneliti lebih mengarah tentang hubungan sosial dari pada perawatan diri</p>
--	---	--	--	--	---

			<p>dianalisa dengan t test dengan taraf kepercayaan = 0,05. Validitas dan reliabilitas alat ukur dihitung dengan bantuan SPSS, reliabilitas yaitu 0,905 untuk dukungan sosial dan 0,939 untuk kualitas hidup</p>	<p>memenuhi aktivitas dukungan yang betul-betul dibutuhkan lansia.</p>	
--	--	--	--	--	--