

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan Penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan sangat serius penyebab utama kematian secara mendunia. Hipertensi dapat disebut sebagai penyakit *the silent killer* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang muncul serta tidak dapat dilihat dari luar, namun apabila tidak dikontrol dengan baik maka sangat berisiko menyebabkan penyakit degeneratif dan berbagai komplikasi yang timbul diantaranya stroke atau pecahnya pembuluh darah otak, penyakit jantung, dan gagal ginjal yang dapat menyebabkan terjadi kematian secara mendadak (Amarchand *et al.*, 2022). Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah baik sistole maupun diastole secara kronis (dalam kurun waktu relatif lama) yaitu meningkat lebih dari 140/90 mmHg (Mahyuvi & Nursalam, 2020).

Data *World Health Organization* Tahun 2018 menunjukkan bahwa sekitar 26,4% penduduk dunia mengalami hipertensi dengan perbandingan 26,6% pria dan 26,1% wanita. Prevalensi hipertensi akan meningkat tajam, diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia terkena hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar delapan juta orang setiap tahun, 1,5 juta kematian di Asia Tenggara yang populasinya menderita hipertensi sehingga dapat menyebabkan peningkatan beban biaya kesehatan (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia diatas 18 tahun sebesar 34,1% lebih banyak dibanding Tahun 2013 yaitu hanya 25,8% (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%).namun pada tahun 2019 hipertensi banyak terjadi pada umur 35-44 tahun (6,3%), umur 45-54 tahun (11,9%), umur 55-64 tahun (17,2%). Sebanyak kurang lebih 60% penderita hipertensi berada di negara berkembang, termasuk Indonesia. Indonesia merupakan salah satu negara dengan tingkat penderita penyakit degeneratif yang masih sangat tinggi. Salah satu penyakit yang dimaksud adalah penyakit hipertensi (Kemenkes RI, 2021). Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan

pada tahun 2025 akan ada pencapaian 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya akan ada 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2021). Profil Kesehatan di Wilayah Provinsi Jawa Timur tercatat penduduk di Provinsi Jawa Timur mencapai angka 11.956.694 jiwa dimana 36,2% menderita penyakit hipertensi. Jumlah pasien hipertensi terbanyak di Jawa Timur berada di Kota Surabaya yaitu sebanyak 313.960 penduduk. Adapun prevalensi hipertensi dengan diagnosis dokter sebanyak 62,63% berusia 55-75 tahun ke atas (Dinkes Jawa Timur, 2021).

Hasil studi yang dilakukan oleh (Pangestuti *et al.*, 2022) terkait kualitas hidup penderita hipertensi menyatakan bahwa kualitas hidup penderita hipertensi secara umum buruk (48,5%), Kesehatan tidak memuaskan (47,9%), kualitas hidup Kesehatan fisik buruk (40,9%), kualitas hidup psikologis buruk (39,4%), kualitas hidup personal sosial buruk (42,4%), kualitas hidup lingkungan buruk (36,4%), hal demikian mencerminkan bahwa bahwa tidak ada penderita hipertensi yang memiliki kualitas hidup yang baik.

Pada penderita hipertensi mengalami penurunan kualitas hidup pasien hipertensi akibat oleh gejala klinik dan komplikasi yang ditimbulkan oleh penyakit hipertensi itu sendiri (Zheng *et al.*, 2021). Kualitas hidup merupakan pemahaman individu terkait posisinya pada kehidupan, dalam konteks budaya, dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar. Kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan meliputi fungsi fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan (Parra *et al.*, 2021). Menurunnya kualitas hidup akibat terganggunya aspek psikologis seperti memiliki sifat negatif, mudah emosi, sulit untuk konsentrasi, aspek sosial seperti aktivitas sehari-hari terganggu, kurangnya dukungan sosial, terganggunya aktivitas seksual, aspek lingkungan terdiri dari sumber finansial, kurangnya informasi tentang perawatan kesehatan, lingkungan rumah yang dapat menyebabkan terjadinya penyakit, dan aspek fisik seperti memiliki ketergantungan obat-obatan, energi dan kelelahan, terhambatnya mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat yang tidak cukup yang dapat menyebabkan kapasitas kerja menurun (Farah *et al.*, 2020).

Penyakit hipertensi yang diderita seseorang melibatkan interaksi beberapa

faktor diantaranya; faktor genetik, demografi, penyakit penyerta serta adanya pengaruh lingkungan. Obesitas dan adanya komorbid penyakit diabetes melitus berkaitan erat dengan akibat dari penyakit hipertensi yang tidak terkontrol. Seseorang dengan hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi dalam mengendalikan tekanan darah tinggi pada saat ini masih rendah yaitu sebesar 32,3%. Minimnya pengendalian tekanan darah pada penderita hipertensi berkaitan dengan semakin bertambahnya usia, indeks massa tubuh dan status pekerjaan (Farah *et al.*, 2020).

Adannya angka kejadian terjadinya penyakit hipertensi harus dikendalikan. Mengontrol tekanan darah tinggi agar dalam kondisi stabil atau normal pada hipertensi merupakan sesuatu yang paling utama dalam pelayanan kesehatan. Intervensi dalam menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi dapat dilakukan secara farmakologis maupun non farmakologis. Manajemen pada penyakit hipertensi dapat dilakukan melalui 2 pendekatan utama yaitu; modifikasi *lifestyle* dan kepatuhan dalam pengobatan secara farmakologi (Xiao *et al.*, 2019). Salah satu usaha guna mencegah komplikasi penyakit hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi serta kontrol hipertensi.

Seseorang dengan penyakit hipertensi disarankan untuk melaksanakan *self-management* sebagai salah satu manajemen penyakit yang dialami dalam kehidupan sehari - hari. *Self management* pada penderita hipertensi merupakan hal sangat penting guna memelihara agar tekanan darah terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi. Akan tetapi kemampuan melakukan *self management* penderita hipertensi masih tergolong rendah, ditandai dengan kegagalan pengendalian tekanan darah tinggi yang akibat dari ketidakpatuhan terhadap pengobatan, diet dan *lifestyle* yang tidak sehat (Calisane *et al.*, 2021). Hal tersebut menjadi penyebab tekanan darah pada penderita hipertensi menjadi tidak terkontrol. *Self management* pada penderita hipertensi dapat dilakukan melalui 5 komponen yaitu; integrasi diri, regulasi diri, interaksi kepada tenaga kesehatan danlainnya, pemantauan tekanan darah serta patuh kepada aturan yang dianjurkan. Terdapat perilaku pengelolaan penyakit hipertensi antara lain; patuh terhadap diet, aktivitas fisik, kontrol stres, batasi konsumsi alkohol dan

tidak merokok (Dallolio *et al.*, 2018).

Penerapan *self management* pada penderita hipertensi diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku pengobatan terkait penyakit hipertensi. Penerapan *self management* dapat dilakukan melalui berbagai inovasi. Program *self management* dapat dilakukan menggunakan pendekatan pemberdayaan komunitas yaitu merupakan program pendidikan yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan penderita hipertensi di masyarakat, sehingga masyarakat mempunyai kekuatan untuk membangun dirinya sendiri melalui interaksi dengan lingkungan agar kualitas hidup penderita hipertensi tersebut mengalami peningkatan lebih baik.

Salah satu teori yang menjelaskan terkait dengan perubahan perilaku yaitu teori *Health Belief Model*. Teori tersebut berfokus pada persepsi individu terhadap ancaman kesehatan dan manfaat yang dirasakan dari mengadopsi perilaku sehat. Teori ini mengemukakan bahwa individu akan cenderung mengadopsi perilaku sehat jika mereka percaya bahwa mereka rentan terhadap penyakit, penyakit tersebut memiliki konsekuensi serius, perilaku tertentu dapat mengurangi risiko, dan manfaat dari perilaku tersebut melebihi hambatan yang ada (Fitrianingsih, 2020).

Sebuah studi terkait promosi kesehatan dan perilaku kesehatan menunjukkan bahwa ada perbedaan dan pengaruh pemberian sosialisasi promosi kesehatan melalui ceramah, paparan PowerPoint, video dan benda asli terhadap perilaku hidup sehat. Kegiatan preventif dilakukan berdasarkan kebiasaan masyarakat dalam mengontrol perilaku hidup sehat penderita hipertensi. Kegiatan kuratif dan rehabilitatif apabila ada penderita hipertensi yang sakit diberikan obat anti hipertensi, apabila tidak sembuh langsung dibawa ke Puskesmas terdekat (Setiyaningsih *et al.*, 2016). Upaya promotif melalui penyuluhan kesehatan berdasarkan masalah kesehatan yang terjadi pada penderita hipertensi.

1.2 Kajian Masalah

Upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi melalui peningkatan perilaku *self management* penderita hipertensi

adalah dengan melakukan pengembangan terhadap model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas. Riset yang berhubungan dengan *self management* berbasis pemberdayaan komunitas memberikan kontribusi secara umum bagi pengembangan *body of knowledge* dari ilmu keperawatan. Pergeseran paradigma dari kuratif– rehabilitatif ke arah promotif dan preventif. Menurut Nola J. Pender bahwa dengan mutu kepedulian terhadap promosi kesehatan akan memperbaiki sistem kesehatan secara integral. *Self management* berbasis pemberdayaan komunitas menjadi sumber informasi penting dan bermanfaat bagi setiap orang yang ingin mengetahui bahwa *self management* seseorang sangat didukung oleh nilai yang diharapkan serta dengan pendekatan berbasis pemberdayaan komunitas sangat diperlukan. Maka dari itu pembuatan model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas perlu diteliti untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian kajian literatur dan studi empiris yang telah digambarkan dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Adakah pengaruh faktor demografi yang meliputi; usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan ras terhadap kualitas hidup penderita hipertensi ?
2. Adakah pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap persepsi ancaman pada penderita hipertensi ?
3. Adakah pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap persepsi harapan pada penderita hipertensi ?
4. Adakah pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap *self management* pada penderita hipertensi ?
5. Adakah pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan

terhadap kualitas hidup penderita hipertensi ?

6. Adakah pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap persepsi ancaman pada penderita hipertensi ?
7. Adakah pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap persepsi harapan pada penderita hipertensi ?
8. Adakah pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap *self management* pada penderita hipertensi ?
9. Adakah pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi?
10. Adakah pengaruh persepsi ancaman terhadap *self management* pada penderita hipertensi?
11. Adakah pengaruh persepsi ancaman terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi?
12. Adakah pengaruh persepsi harapan terhadap *self management* pada penderita hipertensi?
13. Adakah pengaruh persepsi harapan terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi?
14. Adakah pengaruh *self management* terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi?
15. Bagaimana menyusun modul model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi?
16. Bagaimana Keefektifan model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh faktor demografi yang meliputi; usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, dan ras terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.
2. Menganalisis pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap persepsi ancaman pada penderita hipertensi.
3. Menganalisis pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap persepsi harapan pada penderita hipertensi.
4. Menganalisis pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap *self management* pada penderita hipertensi.
5. Menganalisis pengaruh faktor komunitas pada penderita hipertensi yang meliputi; dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan petugas kesehatan terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.
6. Menganalisis pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap persepsi ancaman pada penderita hipertensi.
7. Menganalisis pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan

aktivitas fisik terhadap persepsi harapan pada penderita hipertensi.

8. Menganalisis pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap *self management* pada penderita hipertensi.
9. Menganalisis pengaruh gaya hidup yang meliputi; pengaturan pola makan, kebiasaan merokok, stres, diet rendah garam dan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.
10. Menganalisis pengaruh persepsi ancaman terhadap *self management* pada penderita hipertensi.
11. Menganalisis pengaruh persepsi ancaman terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.
12. Menganalisis pengaruh persepsi harapan terhadap *self management* pada penderita hipertensi.
13. Menganalisis pengaruh persepsi harapan terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.
14. Menganalisis pengaruh *self management* terhadap kualitas hidup pada penderita hipertensi.
15. Menyusun modul model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.
16. Menganalisis Keefektifan model integratif *self management* berbasis pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Harapan dari hasil penelitian ini nantinya dapat menambah khasanah keilmuan di bidang kesehatan khususnya bidang pemberdayaan komunitas di bidang kesehatan, *self management*, dan kualitas hidup bagi para penderita hipertensi dan pada umumnya untuk

kemajuan bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga diaplikasikan dalam bentuk pemberdayaan komunitas di bidang kesehatan yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat. Secara metodologis mampu menjelaskan dan menyusun model integratif perencanaan program *self management* berbasis pemberdayaan komunitas untuk meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Pemangku Kebijakan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi bagi pemangku Kebijakan yang selanjutnya dapat dijadikan sebagai data dasar kedepan bagaimana teknik mengembangkan Posyandu khusus untuk penderita hipertensi dengan teknis penerapan Model Integratif *Self Management* berbasis Pemberdayaan Komunitas.

2. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan dapat dijadikan sebagai data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan penerapan pengembangan Model Integratif *Self Management* berbasis Pemberdayaan Komunitas untuk meningkatkan Kualitas Hidup penderita hipertensi.

3. Tempat Penelitian

Hasil penelitian yang dilakukan diharapkan dapat dijadikan saran kebijakan bagi pemangku kebijakan dan petugas kesehatan dalam mengoptimalkan dan mendukung kegiatan hidup sehat penderita hipertensi.

4. Responden

Dengan berpartisipasi dalam penelitian ini diharapkan responden dapat meningkatkan pemahaman terkait perilaku sehat penderita hipertensi dan konsisten dalam penerapannya untuk selalu hidup sehat.

1.6 Temuan Baru (*Novelty*)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian-penelitian terdahulu, penelitian ini memiliki keunikan/kebaruan dalam hal yaitu Perbedaan dengan penelitian- penelitian lain sebelumnya, yaitu berdasarkan topik, tujuan, metode yang digunakan, variabel-variabel, dan hasil penelitian. Hasil yang diharapkan dalam penelitian ini berbeda dari penelitian-penelitian sebelumnya, disebabkan penelitian ini menghasilkan suatu rumusan Model Integratif *Self Management* berbasis Pemberdayaan Komunitas untuk meningkatkan Kualitas Hidup penderita hipertensi.

Novelty atau kebaruan dari Model Integratif *Self Management* berbasis Pemberdayaan Komunitas yaitu menggunakan pendekatan yang holistik manajemen hipertensi dengan menggunakan pemberdayaan komunitas yang meliputi dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan tenaga kesehatan. Pada pemodelan ini memberikan pemahaman dan keterampilan yang dibutuhkan untuk mengelola tekanan darah secara efektif, selain itu model ini juga memperhitungkan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kondisi tersebut, seperti faktor demografi, faktor komunitas dan gaya hidup. Dengan melibatkan komunitas yang meliputi dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan tenaga kesehatan dalam proses pemberdayaan, pasien hipertensi dapat mendapatkan dukungan tambahan dan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku positif.

Model ini menekankan pentingnya kolaborasi antara pasien dan komunitas yang meliputi dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan tenaga kesehatan dalam mengelola hipertensi. Pasien tidak hanya menjadi objek perawatan, tetapi juga menjadi bagian dari proses pengambilan keputusan dan pelaksanaan intervensi. Komunitas yang meliputi dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan tenaga kesehatan dapat berperan dalam memberikan dukungan, motivasi, dan sumber daya yang diperlukan bagi pasien untuk berhasil mengelola kondisinya. Salah satu aspek kunci dari model ini adalah pemberdayaan

pasien. Pasien diberi pengetahuan, keterampilan, dan dukungan yang mereka butuhkan untuk mengambil kontrol atas kondisi mereka sendiri. Mereka dilibatkan dalam merencanakan dan melaksanakan strategi *self-management* yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu mereka. Ini tidak hanya meningkatkan kemandirian pasien, tetapi juga meningkatkan motivasi dan kepercayaan diri mereka untuk menghadapi tantangan yang terkait dengan hipertensi. Penting untuk mencatat bahwa implementasi Model Integratif *Self Management* berbasis Pemberdayaan Komunitas membutuhkan pengukuran dan evaluasi yang cermat untuk menilai efektivitasnya dalam meningkatkan manajemen hipertensi. Pengukuran dapat meliputi pengukuran tekanan darah, perubahan gaya hidup, tingkat kepatuhan terhadap pengobatan, dan kualitas hidup pasien. Evaluasi yang terus-menerus akan membantu mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dari model ini, sehingga memungkinkan untuk perbaikan dan penyesuaian yang lebih lanjut.

Dengan memperhatikan aspek-aspek ini, dapat disimpulkan bahwa model integratif *self-management* berbasis pemberdayaan komunitas memiliki potensi besar untuk meningkatkan manajemen hipertensi dan kesejahteraan pasien sehingga yang selanjutnya titik akhir diharapkan secara keseluruhan kualitas hidup penderita hipertensi meningkat. Namun demikian, diperlukan lebih banyak penelitian dan implementasi praktis untuk memvalidasi keefektifan dan keberlanjutan dari model ini dalam konteks populasi pasien hipertensi.