

**BAB 1****PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Hipertensi termasuk dalam golongan penyakit tidak menular (PTM), melainkan penyakit kronik menahun yang berakibat pada kondisi kualitas hidup serta berdampak pada produktivitas, yang dimana sering dijumpai di masyarakat (Alfian Riza et al., 2017). Di Indonesia perawatan diri masi menjadi masalah utama pada pasien hipertensi, dari hasil beberapa reverensi terdapat masih banyak kasus yang sama, melalui studi pendahuluan ditemukanlah masalah keperawatan diri terhadap kaulitas hidup penderita seperti cara perawatan dirinya yang kurang, ketidak patuhan pada diet, asupan garam berlebih, kuranya aktivitas olahraga. Seseorang yang dapat dikatakan terkena hipertensi jika tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah pada diastolic lebih dari 90 mmHg (Suirvi et al., 2022). Penyakit hipertensi sangat berpengaruh terhadap penurunan kualitas hidup dimana kualitas hidup yaitu sebuah persepsi subjektif dan individu yang mengalami penurunan pada kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Nomor & Eq-d-l, 2023).

Pada penurunan kondisi kualitas hidup pada akhirnya menimbulkan ketidak nyamanan dan mengakibatkan adanya hambatan-hambatan yang terjadi pada kondisi penurunan fungsi kesehatan fisik seperti (sakit kepala, dan muntah-muntah) psikologis (Ilmiah et al., 2017). Menurut *Wold Health Organization* (WHO) membuktikan jika hipertensi terjadi secara terus

menerus dapat mengakibatkan kerja jantung mengalami kesulitan untuk memompa darah dengan baik (Rayanti et al., 2021).

Badan kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar <1,13 miliar penduduk seluruh dunia mengalami hipertensi, bahwa 1 dari 3 orang di dunia mengalami hipertensi. Penderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya, diperkirakan sekitar 1,5 miliar penduduk akan menderita hipertensi tahun 2025, dan >9,4 juta penduduk akan meninggal tahunnya yang disebabkan hipertensi disertai komplikasinya (Maulina et al., 2022).

Hasil prevalensi di Indonesia berdasarkan survey Riskesdas tahun 2012, sebesar 25,8%, prevalensi hipertensi tertinggi berada di Bangka Belitung sebesar 30,9%. Hipertensi di Indonesia lebih banyak terjadi pada usia 18 tahun dengan total 25,80%. Hasil prevalensi terbaru dari survey Riskesdes tahun 2018 sebesar 34,11%. Dari hasil data tersebut angka kejadian hipertensi di Indonesia terdapat kenaikan yang signifikan (Tengah, 2023). Prevalensi di provinsi Jawa Timur di usia  $\geq 15$  tahun sebesar 11.686.430 penduduk. Jumlah penderita hipertensi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standart di tahun 2021 (Sains et al., 2023).

Prevalensi di Kabupaten Sumenep tahun 2020 sebesar 105,299. Prevalensi hipertensi pada tahun 2021 sebesar 214,949. Prevalensi hipertensi tahun 2022 sebesar 252.714. 2023 mengalami penurunan sebesar 158,295 (54.3%). Hipertensi tertinggi ditempati oleh Arjasa sebesar 22,698 (90.4%) dengan pria sebesar 10,919 dan perempuan sebesar 11,779. Prevalensi hipertensi di Kecamatan Dasuk tahun 2022 sebesar 10.667. Hasil prevalensi hipertensi

tahun 2023 mengalami penurunan yang signifikan sebesar 9.043. Hasil prevalensi hipertensi Desa Dasuk Laok di tahun 2022 sebesar 802 di usia produktif. Hasil prevalensi hipertensi pada tahun 2023 mengalami peningkatan sebesar 805 di usia produktif sebesar 694 dan pada lansia sebesar 111.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Dasuk dengan cara mewawancarai masih banyak penderita yang mengalami penyakit hipertensi namun tidak pernah melakukan pengendalian. Hasil observasi dan wawancara sederhana petugas medis dan 8 penderita hipertensi, terdapat 5 klien responden menyatakan bahwa tidak pernah melakukan pengendalian atau pencegahan terhadap kesehatan dirinya dikarenakan mengalami hambatan diet jarang diet rendah garam. 2 klien responden menyatakan jarang melakukan aktivitas atau berolahraga. 1 klien responden menyatakan masih bisa beraktifitas sehari-hari, sering melakukan pengendalian terhadap pola diet, rutin melakukan pengontrolan tekanan darah. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui gambaran- gambaran dari kualitas hidup penderita hipertensi.

Faktor resiko pendorong timbulnya hipertensi yaitu faktor resiko seperti diet dan asupan garam, stress, ras, obesitas, merokok, genetis, sistem saraf simpatis, tonus simpatis dan variasi diurnal (Anbarasan, 2015). Hipertensi berakibat penurunan kondisi kualitas hidup yang rendah, baik dari segi fisik, psikologis hubungan sosial dan lingkungan (Susanti, 2020). Dampak dari dimensi fisik yaitu semakin tinggi tekanan darah semakin besar kemungkinan terjadi penyumbatan terhadap arteri coroner dan infrak, hipertrofi ventrikel kiri, gagal jantung, memicu gangguan serebrovaskuler dan aterosklerosis coroner, serta menjadi penyebab kematian utama, serebrovaskuler berdampak

terjadinya stroke, penurunan penglihatan, kemampuan bicara, pening, kelemahan, jatuh secara mendadak atau hemiplegi (Teten Tresnawan & Kep, 2023). Dampak dimensi psikologis yaitu merasa hidup tidak berarti yang diakibatkan karena kelemahan dan proses penyakit yang merupakan *long life disease* (Teten Tresnawan & Kep, 2023). Dampak dimensi hubungan sosial mempengaruhi peningkatan tekanan darah yang menuju ke otak yang menyebabkan penurunan vaskularisasi di area otak sehingga menyebabkan penderita sulit berkonsentrasi, mudah emosional, merasa tidak nyaman dan bisa berdampak pada aspek sosial sehingga penderita tidak ingin bersosialisasi akibat kondisi yang tidak nyaman sehingga mempengaruhi kualitas hidup seseorang yang terkena penyakit hipertensi (Partisia et al., 2022). Dampak dimensi pada lingkungan penderita hipertensi yaitu kebebasan; keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan pedulian sosial, memperoleh peluang dalam keterampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang bereaksi, aktivitas lingkungan transportasi, yang dimana rumah dan komunitas tempat tinggal mempengaruhi kualitas hidup (dalam Fitri dan Raudatussalamah, 2012).

Ada dua golongan faktor hipertensi yaitu faktor yang tidak dapat dikontrol seperti jenis kelamin, usia, genetic. Sedangkan faktor yang dapat dikontrol seperti pola makan, kebiasaan olahraga, asupan garam, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol dan stress. Faktor-faktor resiko ini perlu bekerja sama untuk terjadinya hipertensi, dimana satu faktor resiko tidak cukup untuk menyebabkan hipertensi (Rina Efrina Sinurat et al., 2022). Penyebab dari terjadinya hipertensi dapat dibagi menjadi dua golongan seperti hipertensi

esensial dan hipertensi sekunder. Dimana hipertensi esensial ini tidak dapat diketahui penyebabnya, sedangkan pada hipertensi sekunder yang diketahui penyebabnya seperti gangguan ginjal, gangguan hormone dll (Nugroho et al., 2019).

Dalam menghindari masalah hipertensi dapat dilakukan suatu kesadaran masyarakat dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik, upaya mewujudkan hal tersebut, maka perlu di lakukan edukasi kesehatan sebagai landasan dalam meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi (Umah et al., 2023). Edukasi kesehatan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas agar mencapai tujuan dan sasaran dalam mengevaluasi, menganalisis dan memberikan umpan balik mengenai pemberian pendidikan (Wenyan Hu, 2022). Edukasi pada penderita hipertensi diperlukan upaya edukasi pencegahan dan pengendalian kualitas hidup, yang dapat meningkatkan wawasan dan kesadaran masyarakat, serta disebarkan kepada masyarakat lainnya sehingga berpengaruh untuk memutuskan rantai hipertensi, salah satu edukasi yang akan diberikan pada penderita hipertensi adalah edukasi perawatan diri atau di sebut dengan *self care* (Umah et al., 2023).

Model konseptual keperawatan diri Orem yang dikenal dengan sebutan model *self care* merupakan suatu bentuk perilaku perawatan diri dalam mempertahankan hidup, kesehatan, perkembangan dan kehidupan sekitarnya dalam melakukan peningkatan kesejahteraan dan melakukan pencegahan peningkatan penyakit, dalam konteks penderita yang mengalami penyakit kronis merupakan masalah yang kompleks dan sangat dibutuhkan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien *self care* sangat dibutuhkan dalam

mengendalikan penyakit kronis (Mi'mah et al., 2023). Peneliti dari Han, Lee dan C-Mensah (2015) membuktikan jika hipertensi merupakan suatu penyakit yang dapat dikendalikan dengan perawatan diri, yang selama ini pengetahuan tentang perawatan diri masih kurang (Mi'mah et al., 2023).

Berdasarkan penjelasan latar belakang diatas maka tujuan dari penelitian ini tentang “Pengaruh Edukasi Perawatan Diri Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasuk”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah pengaruh edukasi perawatan diri terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Dasuk ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian dibedakan menjadi 2, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus:

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh edukasi perawatan diri terhadap kualitas hidup penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas Dasuk

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Diberikan Edukasi Perawatan Diri Pada Kelompok Perlakuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasuk.
2. Mengidentifikasi Kualitas Hidup Pada Penderita Hipertensi Sebelum dan Sesudah Tanpa Diberikan Edukasi Perawatan Diri Pada Kelompok Kontrol Di Wilayah Kerja Puskesmas Dasuk.

3. Menganalisis Pengaruh Edukasi Perawatan Diri Terhadap Kualitas Hidup Penderita Hipertensi Berdasarkan Perawatan Diri Di wilayah Kerja Puskesmas Dasuk.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Bagi penderita yang mengalami hipertensi di wilayah kerja puskesmas Dasuk, penelitian ini diharapkan dapat menjadikan wawasan dan perhatian untuk lebih menyadari akan adanya atau timbulnya hipertensi.

##### 1.4.2 Manfaat Praktisi

###### 1. Manfaat bagi responden

Penelitian ini diharapkan bagi responden dapat memberikan informasi dan pengetahuan terkait pengaruh edukasi perawatan diri terhadap kualitas hidup penderita hipertensi dan dapat diaplikasikan dengan edukasi yang telah diberikan.

###### 2. Manfaat bagi petugas kesehatan atau diri sendiri (peneliti)

Hasil penelitian ini dijadikan informasi baru dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan intervensi keperawatan dalam pengaruh edukasi perawatan diri terhadap kualitas hidup penderita hipertensi.