

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi kasus kesehatan kronik di masyarakat. Masalah yang sering muncul pada penderita hipertensi ialah kurangnya memenejemen diri dengan efektif. *Self-management* tidak hanya pada aspek farmakologis seperti minum obat, namun aspek non farmakologis juga harus diperhatikan karena akan berdampak pada aktivitas sehari-hari. Hipertensi saat ini menjadi masalah utama tidak hanya di indonesia, tetapi juga menjadi masalah utama di dunia, karena kurangnya kepatuhan terhadap pengelolaan perawatan diri masih sangat rendah, dibuktikan dengan penderita hipertensi masih kurang dalam mengelola perilaku aktivitas sehari-hari seperti, kebiasaan merokok, konsumsi alkoho, kurangnya mengkonsumsi sayur dan buah, garam dan lemak dan masih kurangnya aktivitas fisik sehingga dapat menaikkan risiko menderit hipertensi yang dapat mempengaruhi *self-managemen* pada penderita hipertensi (Kemenkes, 2019).

Menurut WHO, (2021) Secara umum, di dunia 46,40% orang dengan hipertensi tidak mengetahui penyakitnya, 41% orang dewasa terdiagnosa dan diobati, dan 21% bisa mengendalikan hipertensinya. Jumlah hipertensi di Indonesia sebesar 8,36% menurut pemeriksaan dari dokter dan 34,11% berdasarkan pengukuran, meningkat dari 25,8% pada tahun 2013. Proporsi mengkonsumsi obat anti-hipertensi secara terus-menerus sebesar 54,%, tidak teratur 32,26%, dan tidak mengkonsumsi obat 13,34% dengan hakikat lupa 11,5%, obat tradisional 14,6%, tidak tahan terhadap pengaruh obat 4,4%, tidak

bisa membeli obat 8,1%, tidak berobat secara teratur 31,2%, merasa sudah baik 59,9%, dan alasan lain 12,4%. Beberapa penelitian di Indonesia didapatkan hasil bahwa *self management* hipertensi masih kurang seperti pada penelitian (Sakinah, 2020) didapatkan hasil *Self-Management* hipertensi kurang sebanyak 62,9% dan pada penelitian (Rasmilasary, 2021) menyebutkan bahwa *self-management* penderita hipertensi masih rendah sebesar 58,3%. Menurut Riskesdas tahun 2018, hipertensi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Ini lebih tinggi dari Riskesdas 2013 sebesar 26,4% dan meningkat seiring bertambahnya usia (Dinkes.Jatim, 2021).

Pada penelitian (Hasanah, 2023) yang dilakukan di kabupaten Sumenep mendapatkan hasil *self care management* cukup, sebesar 46,7%. Berdasarkan data dari Puskesmas Arjasa pada tahun 2020 didapatkan data bahwa prevalensi penderita hipertensi di lingkungan kerja Puskesmas Arjasa mencapai 361 pasien, pada tahun 2021 sebanyak 197 penderita dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan prevalensi hipertensi sebanyak 262 penderita di wilayah kerja Puskesmas Arjasa. *Self-management* tekanan darah tinggi masih rendah tepatnya di tempat penelitian dimana didapatkan dari studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 10 orang pasien hipertensi di lingkungan kerja Puskesmas Arjasa 8 orang penderita hipertensi mempunyai *self-management* hipertensi rendah seperti, sering marah-marah tanpa alasan, masih, kurang mengontrol kesehatannya, tidak minum obat secara teratur, jarang beraktivitas dan 2 dari 10 orang penderita hipertensi masih merokok.

Kecenderungan perubahan gaya hidup yang disebabkan oleh urbanisasi dan modernisasi, menimbulkan sejumlah faktor risiko yang bisa menaikkan risiko

tekanan darah tinggi seperti, jantung koroner, strok, gagal ginjal hingga masalah mata. Kasus hipertensi di Indonesia akan semakin naik seiring dengan gaya hidup yang kurang sehat. Salah satu contohnya, pola hidup pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa masih banyak yang merokok, makan garam berlebih, jarang berolahraga serta sebagian penderita yang tidak taat terhadap anjuran yang diberikan. Manajemen hipertensi di puskesmas arjasa masih kurang sehingga memerlukan usaha yang lebih serius dalam mengendalikan hipertensi. Apabila seseorang tidak mampu melakukan *self-management* hipertensi dengan baik maka akan memicu angka komplikasi hipertensi meningkat bahkan dapat memicu kematian (Azizah, 2023).

Upaya untuk mencegah dan mengendalikan hipertensi harus dimulai dari pribadi yang mengalaminya, sehingga diperlukan kesadaran dan motivasi untuk memulai program terapi. Begitu pula dengan peran dan dukungan keluarga juga diperlukan dalam pengamatan, perawatan, dan pencegahan penyebab terjadinya komplikasi hipertensi di rumah (Ratna Setyaningsih & Surati Ningsih, 2019). Salah satu cara agar manajemen hipertensi dapat berjalan dengan baik adalah ketika anggota keluarga secara langsung membantu pasien hipertensi, dengan adanya dukungan keluarga, maka dapat menaikkan rasa percaya diri dan dapat menambah semangat dalam menghadapi masalah (Nanin Juliana, 2023). Selain membutuhkan dukungan keluarga yang kuat, kader kesehatan juga penting dalam program pengendalian hipertensi. Untuk mencegah peningkatan tingkat keparahan dan risiko hipertensi, peran kader dalam pengelolaan hipertensi sangat penting terutama dalam meningkatkan kesehatan dan mendorong perilaku hidup sehat. (Ratna Setyaningsih & Surati Ningsih, 2019).

Maka dari itu untuk meningkatkan pencegahan hipertensi dan untuk mencegah terjadinya komplikasi disarankan bagi orang dengan hipertensi untuk menggunakan *self-management* sebagai bentuk cara untuk mengelola penyakitnya dalam kehidupan sehari-hari. *Management* hipertensi yang baik Salah satunya dengan menghindari merokok, menjaga pola makan, dan sering melakukan aktivitas fisik. Pasien dengan *self-management* yang baik menunjukkan bahwa mereka aktif terlibat dalam pemeliharaan sendiri sehingga bisa menciptakan ketentuan yang membantu kesehatan mereka (Nanin Juliana, 2023). Keterampilan manajemen penyakit diperlukan agar penderita hipertensi dapat mengelola dirinya dengan baik. Untuk mencapai hal ini, perawat dapat memberikan program pengendalian hipertensi kepada keluarga. Keluarga dan individu bekerja sama untuk mengobati dan mencegah komplikasi hipertensi. Oleh karena itu, program manajemen diri berbasis keluarga dapat mendukung pasien hipertensi menjalani pola hidup sehat (Kurnia, 2020).

Untuk meningkatkan kesehatan penderita hipertensi, penting dilakukannya *self-management* kepada pasien. Dari masalah tersebut peneliti ingin melihat hubungan dukungan keluarga dan peran kader terhadap *self-management* pasien hipertensi.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "adakah hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan *self-managenet* pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa?"

### 1.3 Tujuan Peneliti

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan *self-management* pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa.
2. Mengidentifikasi peran kader pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa.
3. Mengidentifikasi *self-managemen* pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa.
4. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan *self-management* penderita hipertensi di puskesmas arjasa.
5. Menganalisis hubungan peran kader dengan *self-management* penderita hipertensi di puskesmas arjasa.

### 1.4 Manfaat Peneliti

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi pengetahuan tentang dukungan keluarga dan peran kader dengan *self-management* pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa

#### 1.4.2 Manfaat Praktisi

1. Bagi Peneliti

Meningkatkan wawasan peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan *self-management* pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa.

2. Bagi Tenaga Kesehatan dan Institusi Terkait

Sebagai pedoman dalam menyusun program *self-management* yang tepat untuk Penderita Hipertensi di Puskesmas Arjasa

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk mengembangkan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dan peran kader dengan *self-management* pada penderita hipertensi di puskesmas arjasa

