

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi didefinisikan sebagai elevasi persisten dari tekanan darah sistolik (TDS) pada level 140 mmHg atau lebih dan tekanan darah diastolik (TDD) pada level 90 mmHg atau lebih (Black & Hawks, 2016). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg (Brunner & Suddarth, 2018).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian dini dan kecacatan nomor 1 di dunia. Sebanyak 1,28 miliar orang usia 30 – 79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi. Diperkirakan 46% orang dewasa penderita hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut. Salah satu target global untuk penyakit tidak menular adalah mengurangi prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (WHO, 2023).

Indonesia berada dalam urutan ke empat dari deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, pertama Amerika, China, India, Indonesia, selanjutnya Myanmar, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, dan Maldives (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 30,8% dengan provinsi yang memiliki prevalensi hipertensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Tengah (40,7%). Provinsi Sumatra

Barat berada pada urutan ke 32 di Indonesia dengan prevalensi yang menderita hipertensi sebesar 24,1% (Kemenkes RI, 2023).

Data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, terjadi peningkatan hipertensi tahun 2022 berjumlah 165.565 orang dan meningkat tahun 2023 berjumlah 168.130 orang. Dari 24 Puskesmas yang ada di Kota Padang, angka kejadian hipertensi ini tertinggi di Puskesmas Belimbing Padang menempati urutan pertama dengan kejadian hipertensi sebanyak 12.755 orang meningkat dibandingkan tahun 2022 sebanyak 3977 orang (Profil Dinas Kesehatan Kota Padang, 2022).

Hipertensi disebabkan oleh faktor yang tidak dapat di ubah dan faktor yang dapat diubah. Faktor hipertensi tidak dapat di ubah yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, etnis. Faktor risiko yang dapat diubah yaitu diabetes, hipertensi sekunder, stres, obesitas, konsumsi makanan dan penyalahgunaan obat (Black & Hawks, 2016).

Tekanan darah dalam tubuh kita meningkat, ada beberapa gejala yang perlu diketahui seperti nyeri kepala, kuduk terasa berat, perdarahan dari hidung, pusing, wajah kemerahan, dan kelelahan (Kholis, 2019). Peningkatan tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama dapat menyebabkan komplikasi kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, jantung, gagal ginjal (Suindrayasa, 2020).

Pada pasien hipertensi penting untuk melakukan pemantauan tekanan darah agar berada dalam batas normal dan selalu stabil. Hal ini

biasanya dapat tercapai apabila pasien benar-benar menerapkan pola hidup sehat, mulai dari aktifitas rutin menurunkan berat badan (Van Horn et al., 2018), mengatur pola makanan, menghindari mengonsumsi alkohol dan menghindari rokok (Sohn, 2018).

Sebagian besar kasus hipertensi, menjalani pola hidup sehat tak sepenuhnya menjadikan tekanan darahnya terkendali, sehingga orang dengan hipertensi masih butuh mengonsumsi obat dalam mengendalikan tekanan darahnya. Dalam upaya mengatasi peningkatan tekanan darah secara terus menerus dan mencegah timbulnya komplikasi, maka dibutuhkan *self care* yang baik sehingga meningkatkan kualitas hidup penderita hipertensi. Orang dengan penyakit hipertensi penting untuk melakukan kontrol dan perawatan pada dirinya sendiri. Beberapa penelitian telah membahas pentingnya melakukan *self care behaviour* pada penderita hipertensi (Tan et al, 2021).

Penderita hipertensi harus memiliki kemampuan dalam merawat dirinya secara mandiri, berupa meminum obat yang diresepkan, melakukan kontrol tekanan darah secara berkala, memodifikasi diet, menurunkan berat badan, serta meningkatkan aktivitas. *Self care behaviour* yang dilakukan penderita hipertensi terhadap pengelolaan penyakitnya meliputi aspek upaya aktifitas fisik, diet rendah natrium, diet rendah lemak, membatasi konsumsi alkohol, tidak merokok, *self monitoring* tekanan darah, penggunaan obat, kontrol berat badan, kunjungan ke dokter dan pengurangan stres (Ongden, et al 2017).

Dampak dari pengelolaan penyakit yang buruk dapat berakibat pada berbagai aspek, bukan hanya dari aspek fisik saja tetapi juga dari aspek sosial dan ekonomi (Han & Kim, 2016). Adapun dampak dari tidak melakukan *self care behaviour* pada penderita hipertensi dapat menyebabkan risiko terjadinya komplikasi kerusakan pada kardiovaskular, otak, dan ginjal sehingga menyebabkan terjadinya komplikasi beberapa penyakit, seperti stroke, jantung, gagal ginjal (Suindrayasa, 2020).

Self care behaviour atau perilaku perawatan diri, dipengaruhi oleh berbagai faktor yang dapat dibagi menjadi faktor internal dan eksternal. Faktor internal terdiri dari motivasi, pengetahuan, kepercayaan. Faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, lingkungan sosial, ketersediaan sumber daya (Faridah, 2024). Penderita hipertensi membutuhkan seseorang untuk melakukan *self care behaviour* atau perawatan terkait penyakit hipertensi baik itu berupa dukungan moral maupun sosial. Salah satu dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi perilaku pasien hipertensi adalah mereka yang sering berinteraksi dengan penderita itu sendiri (Mariyani, 2023).

Menurut Miranti (2023) juga mengungkapkan bahwa *self care behaviour* merupakan perilaku perawatan diri melibatkan pengambilan tindakan yang tentunya harus mendapat arahan dan dukungan dari keluarga, sehingga untuk memperbaiki atau menjaga kesehatan, membuat keputusan untuk bertindak atau melakukan suatu tindakan penderita hipertensi harus memiliki *support system* yang baik dari keluarganya. Hal ini menunjukkan pentingnya *self care behaviour* bagi penderita hipertensi. Dukungan keluarga

sebagai salah satu sumber dukungan sosial merupakan suatu sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga berfungsi sebagai system pendukung bagi anggotanya. Dukungan keluarga meliputi empat aspek yaitu dukungan dimensi emosional, instrumental, penghargaan, dan informasi (Friedman, 2016).

Menurut Friedman (2016) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Penelitian yang dilakukan oleh Surani (2022) tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-care* pada penderita hipertensi ditemukan hasil (97,5%) keluarga yang kurang mendukung dan (80%) *self care behaviour* mandiri. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care*. Penelitian Rachmania (2022) di Desa Malasan Kecamatan Durenan ditemukan hasil (42,2%) penderita hipertensi memiliki perilaku *self care* kurang dan (23,4%) keluarga tidak mendukung. Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care*.

Penelitian yang dilakukan oleh Mariani (2021) tentang Dukungan Keluarga Melalui *Self Care Behaviour* pada Penderita Hipertensi ditemukan hasil *self care behaviour* cukup (56,5%) dan dukungan keluarga cukup (40,6%). Ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour*. Penelitian Marlina (2023) tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self*

care behaviour penderita hipertensi di Puskesmas Purwokerto Selatan ditemukan hasil 40% keluarga kurang mendukung dan 22,9% *self care behavior* kurang baik.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Belimbing Padang terhadap 10 orang. Dari 10 orang ini ditemukan 7 orang (70%) belum melakukan *self care behavior* secara baik. 6 orang (85,7%) jarang melakukan kontrol ke pelayanan kesehatan, tidak melakukan diet hipertensi, tidak pernah melakukan aktifitas fisik atau olah raga. 5 orang (71,4%) mengatakan tidak mengetahui tentang *self care behavior* hipertensi seperti diet rendah sodium, rendah lemak, kontrol berat badan dan pengurangan stres dan dari 10 orang 6 orang (85,7%) keluarga sibuk dengan pekerjaannya sehingga tidak dapat mengantarkan hipertensi untuk kontrol ke tenaga kesehatan dan keluarga tidak mengingatkan untuk minum obat serta kurangnya perhatian tentang diet hipertensi.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti telah melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025.
- c. Diketahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Diharapkan pelayanan keperawatan di Puskesmas Belimbing Padang dapat memberikan edukasi kepada keluarga dan penderita hipertensi tentang *self care behavior*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai salah satu pengembangan ilmu pengetahuan terutama untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi dan

diharapkan sebagai bahan dan referensi di perpustakaan Universitas Alifah Padang.

3. Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat memberikan wawasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi. Penelitian ini juga dapat dijadikan sebagai perbandingan pada penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self care behaviour* pada penderita hipertensi di Puskesmas Belimbing Padang tahun 2025. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga dan variabel dependen *self care behavior*. Penelitian ini telah dilaksanakan di Puskesmas Belimbing Padang pada bulan Januari - Agustus 2025. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh penderita hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas Belimbing Padang berjumlah 908 orang dengan sample 90 orang. Teknik pengambilan sampel adalah *accidental sampling*. Analisis pada penelitian ini yaitu analisis univariat dan bivariat, dimana analisis bivariat menggunakan uji statistik *Chi Square*.