

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang telah mengakibatkan tingginya angka kematian di dunia, yaitu sekitar 8 juta orang per tahun. Sekitar 1,5 juta kematian tersebut terjadi di Asia Tenggara. Penderita hipertensi pada umumnya tidak merasakan gejala dan tidak mempunyai keluhan atas penyakit yang dialaminya, sehingga kemudian penyakit terus berkembang dan yang bersangkutan mendapati dirinya sudah menderita komplikasi atau bahkan kematian. Oleh karena itu, hipertensi bisa disebut sebagai *the silent killer*. Melihat besarnya dampak hipertensi terhadap masalah kesehatan masyarakat, maka *World Health Organization* (WHO) telah menetapkan pentingnya penurunan prevalensi hipertensi sebesar 25% sebagai salah satu target global pengendalian PTM pada tahun 2025 (WHO 2013 dan WHO 2014 dalam Rahajeng, dkk, 2016).

Prevalensi Hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 yaitu 25,8% (Riskesdas, 2013). Sedangkan pada tahun 2018, prevalensi hipertensi mengalami peningkatan menjadi 34,1% (Riskesdas 2018). Provinsi Jawa Barat merupakan provinsi yang memiliki penduduk dengan prevalensi hipertensi sebesar 29,4% pada tahun 2013 (Riskesdas, 2013) dan 39,60% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Hal ini menjadikan Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat kedua nasional dengan prevalensi hipertensi yang tinggi setelah provinsi Kalimantan Selatan. Adapun berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2018, prevalensi hipertensi di Kota Bandung adalah sebesar 20,42%.

Hipertensi terdiri dari dua macam, yaitu hipertensi primer atau esensial dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan penyakit idiopatik yang penyebabnya tidak dapat dipastikan secara langsung, sedangkan hipertensi sekunder adalah hipertensi yang penyebabnya diketahui, misalnya karena adanya penyakit ginjal. Hipertensi primer merupakan bentuk hipertensi yang paling banyak terjadi, yaitu lebih dari 90% kasus hipertensi (Loeffler dan Hart, 2015).

Penyebab hipertensi bisa dibedakan menjadi dua, yaitu faktor yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor yang tidak dapat diubah antara lain usia, jenis kelamin atau gender, dan suku atau ras (Lib dan Beevers dalam Purba, M dalam Pakar Gizi Indonesia, 2016). Adapun faktor yang dapat diubah antara lain berat badan, aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, minum alkohol, dan asupan makanan tidak sehat seperti makanan tinggi lemak tetapi kurang sayuran dan buah-buahan (Purba, M dalam Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Dampak hipertensi sangat berbahaya bagi kesehatan. Kejadian hipertensi terutama pada penuaan menunjukkan sirkulasi dan elastisitas arteri yang kaku. Tekanan darah sistolik yang tinggi pada orang yang lebih tua merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal. Penyakit jantung, stroke, dan penyakit ginjal merupakan penyakit yang menyerap biaya kesehatan tinggi maka kejadian hipertensi di Indonesia perlu dicegah dan dikendalikan (Purba, dkk dalam Pakar Gizi Indonesia, 2016).

Salah satu upaya untuk melakukan pencegahan komplikasi hipertensi perlu adanya peningkatan pencegahan tentang hipertensi. Individu yang mengalami hipertensi, dapat melakukan *self management* melalui perawatan diri dalam mempertahankan kesehatan serta mengurangi efek dari penyakit dan membatasi perkembangan penyakit (Lee, dkk dalam Lestari dan Isnaini, 2018).

Akhter (2010) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa pengelolaan diri dari pasien hipertensi dapat dilakukan dengan menerapkan lima hal, yaitu integrasi diri, pengaturan diri sendiri, interaksi dengan tenaga kesehatan dan orang lain, memonitor tekanan darah, dan kepatuhan terhadap peraturan yang direkomendasikan. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Isnaini (2018) menunjukan adanya pengaruh positif yang sangat signifikan antara *self management* dengan tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi di Posbindu Dukuhturi Kec. Bumiayu Kab. Brebes. Semakin tinggi *self management* maka akan semakin rendah tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi, sebaliknya semakin rendah *self management* maka akan semakin tinggi tekanan darah lansia yang mengalami hipertensi. Penelitian lain yang dilakukan Cahyani (2019) menggambarkan bahwa *self management* penderita hipertensi yang dilakukan di Prolanis Puskesmas Grogol rata-rata dalam kategori cukup yaitu sebanyak 31 responden.

Self management terkait gizi berarti proses menjaga kesehatan melalui keyakinan positif dan pengelolaan penyakit yang dilakukan oleh individu penderita penyakit kronik seperti hipertensi berdasarkan tatalaksana gizi untuk penderita hipertensi. *Self management* terkait gizi pada penderita hipertensi diukur menggunakan kuesioner *Hypertension Self Management Behaviour* yang telah dimodifikasi sesuai dengan tatalaksana gizi pada penderita hipertensi.

Puskesmas Sarijadi merupakan salah satu puskesmas yang berada di Kota Bandung. Alasan pemilihan Puskesmas Sarijadi menjadi tempat penelitian adalah karena Puskesmas Sarijadi menjalankan sistem pelayanan kesehatan Prolanis yang sarasanya adalah penderita diabetes melitus tipe 2 dan penderita hipertensi dalam rangka pemeliharaan kesehatan dan mencegah timbulnya komplikasi.

Berdasarkan uraian di atas yang menjelaskan akan pentingnya pengelolaan hipertensi untuk mencegah komplikasi hipertensi melalui penerapan teknik *self management*, maka penulis merasa tertarik untuk mengangkat judul “Gambaran *Self Management* Terkait Gizi dan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran *self management* terkait gizi dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran *self management* terkait gizi dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan).
- b. Mengetahui status gizi penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.
- c. Mengetahui gambaran *self management* terkait gizi penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.
- d. Mengetahui gambaran tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.
- e. Mengetahui gambaran *self management* terkait gizi dan tekanan darah penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.

1.4 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang dilakukan mencakup pengisian *hypertension self management behavior questionnaire* (HSMBQ) yang telah dimodifikasi sesuai dengan tatalaksana gizi pada penderita hipertensi dan pengukuran tekanan darah pada subyek penelitian yakni pengunjung Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan peneliti mengenai gambaran *self management* terkait gizi dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.

1.5.2 Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran dan informasi bagi responden mengenai pentingnya penerapan teknik *self management* terkait gizi pada penderita hipertensi.

1.5.3 Bagi Lokasi Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi Puskesmas, terutama Ahli Gizi yang bertugas mengenai teknik konseling *self management* terkait gizi pada penderita hipertensi.

1.5.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pembendaharaan kepustakaan bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai gambaran *self management* terkait gizi dan tekanan darah pada penderita hipertensi di Puskesmas Sarijadi Kota Bandung.

1.6 Keterbatasan Penelitian

Kuesioner *Hypertension Self Management Behaviour* (HSMB) merupakan kuesioner yang digunakan untuk menilai perilaku penderita hipertensi bukan untuk menilai pengetahuan penderita hipertensi, sehingga kemungkinan menyulitkan responden untuk mengisi kuesioner tersebut. Untuk mengatasi hal yang demikian, maka dalam pengisian kuesioner dipandu bersama-sama. Selain itu, kuesioner ini berisi kebiasaan olah raga selama 30 menit dengan frekuensi 3-5 kali dalam satu minggu sehingga tidak bisa dipakai untuk penderita hipertensi derajat 3 karena penderita hipertensi derajat 3 tidak bisa melakukan olah raga yang mungkin bisa berdampak negatif terhadap tekanan darahnya.