

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal ini bisa terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah guna memenuhi kebutuhan tubuh akan oksigen dan nutrisi. Hipertensi merupakan suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih besar dari 120 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 80 mmHg. Hipertensi juga sering disebut *the silent killer*, karena penderita hipertensi seringkali tidak merasakan gejala apapun hingga terjadi komplikasi (Fulka et al., 2024; Rojak, 2019; Salami, 2021).

Menurut *World Health Organization* (WHO), prevalensi hipertensi bervariasi antar wilayah dan kelompok pendapatan negara. WHO Wilayah Afrika mempunyai prevalensi hipertensi tertinggi (27%) sedangkan WHO Wilayah Amerika mempunyai prevalensi hipertensi terendah (18%). Jumlah penderita hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih tinggi atau mengonsumsi obat hipertensi) meningkat dua kali lipat antara tahun 1990 dan 2019, dari 650 juta menjadi 1,3 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun di seluruh dunia. Hampir separuh penderita hipertensi di seluruh dunia saat ini tidak menyadari kondisinya. Lebih dari tiga perempat orang dewasa penderita hipertensi tinggal di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah.

Berdasarkan prediksi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025 hipertensi di dunia akan meningkat mencapai 29,2%, dari 972 juta orang yang menderita hipertensi, dimana 333 juta orang berada di negara-negara maju, sedangkan 639 juta orang lainnya berada di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. WHO juga menyebutkan bahwa diperkirakan setiap tahunnya 10,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Mohi et al., 2023).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut Kementerian Kesehatan RI mengalami kenaikan setiap tahunnya, berdasarkan hasil pengukuran dari tahun 2013 sampai tahun 2018 penduduk di atas 18 tahun mengalami hipertensi dengan peningkatan yaitu dari 25,8% menjadi 34,1%. Adapun berdasarkan usia, penderita hipertensi paling banyak dialami oleh lanjut usia dari 45-75 tahun ke atas. Berdasarkan laporan Riskesdas 2018, di Indonesia angka kematian sebesar 427.218 akibat hipertensi (Pakpahan et al., 2024).

Berdasarkan data riset Dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2022, penderita hipertensi usia >15 tahun mencapai 13.563.311 orang atau sekitar 12,4%. Kabupaten Bandung merupakan kabupaten yang ada di Jawa Barat termasuk keempat tertinggi dengan penderita hipertensi mencapai 397464 orang atau 35,9 %.

Secara patologis, penyebab hipertensi masih belum diketahui. Namun para ahli mengungkapkan bahwa ada dua faktor penyebab darah tinggi pada manusia, yaitu faktor yang dapat dikontrol dan faktor yang tidak dapat

dikendalikan. Faktor yang tidak dapat dikendalikan antara lain genetika, jenis kelamin, dan usia. Sedangkan faktor yang dapat dikendalikan adalah obesitas, stres, ketegangan mental, dan gaya hidup tidak sehat (Anggreni et al., 2019).

Salah satu faktor hipertensi yang tidak dapat diubah adalah usia. Usia yang paling banyak mengalami hipertensi atau tekanan darah tinggi yaitu lanjut usia. Seseorang dikatakan lanjut usia jika telah berusia 60 tahun atau lebih menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan. Penurunan proses fisiologis yang berkaitan dengan usia menyebabkan banyak munculnya penyakit tidak menular pada lansia. Masalah degeneratif juga membuat tubuh kurang tahan terhadap infeksi dan penyakit menular lainnya. Secara umum tekanan darah akan meningkat seiring bertambahnya usia, 60 tahun. Hal ini terjadi karena setelah usia 45 tahun, dinding arteri menebal akibat penumpukan kolagen pada lapisan otot sehingga menyebabkan pembuluh darah berangsur-angsur menyempit dan menegang. Selain itu, setiap kali berdetak, darah dipaksa melewati pembuluh darah yang lebih sempit dari biasanya, yang akan menyebabkan peningkatan tekanan darah (Anggreni et al., 2019; Mohi et al., 2023).

Hipertensi tidak menimbulkan tanda dan gejala yang jelas (*silent diseases*) sebelum menyebabkan komplikasi pada organ tubuh lain. Tanda dan gejala yang biasanya muncul pertama kali saat terjadi komplikasi adalah sakit kepala, mata merah, bagian belakang leher terasa berat, mata berkunang-kunang dan pusing. Adapun tanda gejala lainnya yaitu sesak nafas, mimisan

atau pendarahan hidung, gelisah, denyut jantung berdebar cepat (Anggreni et al., 2019; Rojak, 2019).

Hipertensi yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti penyakit jantung koroner, gagal ginjal, stroke, penyakit ginjal kronik dan kerusakan retina mata. Hipertensi ini sering dipandang sebagai penyebab utama dari kejadian penyakit serebrovaskuler seperti stroke (transientis-chemic attack). Resiko penyakit lainnya ialah pada arteri koroner seperti infark miokard, gagal ginjal, dementia, maupun atrialo fibrilasi. Resiko tersebut, jika tidak terkontrol akan semakin besar meningkatkan angka kematian dan angka populasi penderita hipertensi (Anshari, 2020).

Mengendalikan hipertensi dapat dengan beberapa pengobatan baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Pengobatan secara farmakologis, dimana pasien membutuhkan obat anti hipertensi seumur hidup dengan dosis yang tepat sesuai kondisi pasien. Obat yang dikonsumsi penderita hipertensi ada dua jenis, yaitu amlodipine dan captropil. Sedangkan pengobatan nonfarmakologis berupa modifikasi gaya hidup seperti menjaga pola makan yang baik, olahraga teratur, tidak merokok, tidak mengkonsumsi alkohol, dan menjaga berat badan ideal atau normal (Anwar & Masnina, 2019; Pakpahan et al., 2024).

Modifikasi gaya hidup dapat berhasil tergantung persepsi dari seseorang terhadap penyakitnya. Maka perlu untuk mengubah persepsi yang ada di

masyarakat mengenai penyakit hipertensi dengan benar. Teori *Health Belief Model* (HBM) menjelaskan bahwa ada 6 persepsi yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang diantaranya persepsi akan kerentanan (*susceptibility*), persepsi akan keseriusan (*severity*), persepsi akan manfaat (*benefit*), persepsi akan hambatan (*barriers*), persepsi pedoman tindakan (*action agreement*) dan persepsi motivasi (*self-ability*). Di antara 6 persepsi tersebut, terdapat 2 persepsi yang penting untuk diketahui, yaitu persepsi manfaat dan hambatan. Sebab, kedua persepsi ini tidak diubah maka akan mengakibatkan perilaku tidak sehat bagi penderita hipertensi. Jika seseorang merasa penyakit yang dideritanya rentan dan dianggap gawat, maka seseorang akan melakukan suatu tindakan yang dapat dirasakan manfaat dan rintangannya dalam mengambil tindakan tersebut (Soesanto & Marzeli, 2020).

Persepsi lanjut usia tentang penyakit hipertensi yaitu tidak membutuhkan perawatan khusus, tidak perlu obat, dan lanjut usia menganggap hipertensi disebabkan oleh usia yang tua sehingga diabaikan dan tidak dianggap serius dalam perawatan. Sedangkan pada lanjut usia yang memiliki persepsi baik tentang hipertensi melaksanakan pemeriksaan tekanan darah rutin sebulan sekali, mengkonsumsi obat hipertensi setiap hari, mengkonsumsi sayuran hijau, melakukan olahraga, mengurangi makanan mengandung tinggi garam, tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol (Soesanto, 2022).

Penelitian Adi C di puskesmas Jabungsir Probolinggo, menyatakan bahwa lansia yang menderita hipertensi frekuensi kunjungan terhadap fasilitas

kesehatannya saat ada keluhan saja, padahal kunjungan rutin penderita hipertensi sangat penting agar bisa mendapatkan pengobatan yang baik dan benar sekedar untuk mendapatkan obat antihipertensi ataupun hanya pemeriksaan tekanan darah (Kusuma et al., 2023). Semakin jarang lansia melakukan kunjungan terhadap fasilitas kesehatan, maka dapat dikatakan bahwa ada kekeliruan dalam persepsi lansia pada penatalaksanaan penyakitnya.

Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan mengoptimalkan pelayanan kesehatan berupa kegiatan promotif dan preventif yang dapat dilakukan di Puskesmas terutama oleh perawat. Sebagaimana peran perawat untuk melakukan fungsi yang berkaitan dengan berbagai pemberi perawatan, pembuat keputusan klinik dan etika, advokat, rehabilitator, kominkator dan edukator. Peran perawat harus sesuai dengan ruang lingkup wewenangnya, pemberian pelayanan untuk menjamin kepuasan pasien dapat dinilai dari kemampuan perawat dalam memberikan *responsiveness* (respon cepat), *reliability* (pelayanan tepat waktu), *assurance* (sikap pemberian pelayanan), *emphaty* (kepedulian dan perhatian dalam pemberian pelayanan), dan *tangible* (kualitas pelayanan) dari perawat ke pasien (Prabasari, 2021).

Berdasarkan hasil penelitian Soesanto (2020), menunjukkan bahwa terdapat 64 responden (66,7%) memiliki perilaku kesehatan yang baik, 64 responden (66,7%) memiliki persepsi keuntungan, 52 responden (54,2%) memiliki persepsi hambatan dan ada hubungan antara persepsi manfaat dan persepsi hambatan dengan perilaku Kesehatan lanjut usia hipertensi, juga lanjut

usia hipertensi memiliki persepsi keuntungan yang baik terhadap penyakitnya dan perilaku kesehatan yang baik agar penyakit hipertensi yang dideritanya dapat dikendalikan atau terkontrol dengan baik. Sedangkan berdasarkan penelitian sebelumnya menurut Rayanti (2021), menunjukkan adanya hubungan antara tindakan pada management hipertensi dan persepsi (Keseriusan, manfaat, perilaku, dan kepercayaan diri) pada health belief model tetapi memiliki korelasi yang lemah, jadi tindakan dapat mempengaruhi kebiasaan dalam merespon masalah kesehatan yang dimiliki. Merujuk pada hasil penelitian-penelitian sebelumnya, penulis tertarik melakukan penelitian yang serupa dengan perbedaan atau ciri khas yaitu variabel (penatalaksanaan hipertensi) dan populasi (lanjut usia hipertensi).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kertasari pada bulan Januari 2024 ditemukan bahwa jumlah keseluruhan penderita hipertensi lansia laki-laki berjumlah 335 orang dan penderita hipertensi lansia wanita berjumlah 735 orang, dengan jumlah keseluruhan 1070 orang. Menurut pemegang program PTM (Penyakit Tidak Menular), yang biasa rutin datang untuk berobat perminggu/perbulan sekitaran usia produktif (usia 15-51 th). Jadi, bisa dikatakan bahwa pada lanjut usia berusia 60 th hingga >70 th tidak rutin dalam kunjungan ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, penulis bermaksud untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Persepsi Penyakit dengan Aktivitas

Penatalaksanaan Hipertensi pada Lanjut Usia Hipertensi di Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang dapat terjadi pada siapapun, mulai dari remaja, dewasa dan lanjut usia (lansia). Hipertensi adalah suatu kondisi dimana kenaikan tekanan darah pada pembuluh darah secara kronis. Hipertensi paling banyak dialami pada lansia, karena pada lansia akan mengalami penurunan fisiologis dimana akan banyak munculnya masalah penyakit tidak menular. Hipertensi seringkali tidak memberikan gejala apapun sehingga membuat penderita kurang serius atau perhatian dalam penatalaksanaan hipertensi. Persepsi yang salah dari penderita hipertensi dapat memperburuk penyakitnya dan menyebabkan komplikasi, seperti gangguan kardiovaskuler dan gagal ginjal. Sedangkan persepsi yang baik dapat meningkatkan penderita melakukan penatalaksanaan yang sesuai, apabila rutin maka akan menurunkan resiko komplikasi. Jadi, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Persepsi Penyakit dengan Aktivitas Penatalaksanaan Hipertensi Pada Lanjut Usia Hipertensi di Puskesmas Kertasari?”.

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Tujuan umum peneliti untuk mengetahui hubungan antara persepsi penyakit dengan aktivitas penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi persepsi lansia tentang penyakit hipertensi di Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung
- b. Mengidentifikasi aktivitas penatalaksanaan hipertensi di Puskesmas Kertasari Bandung.
- c. Mengidentifikasi hubungan antara persepsi penyakit dengan aktivitas penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambahkan dan mengembangkan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas mengenai persepsi penderita hipertensi pada lanjut usia tentang penatalaksanaan hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk pengembangan kualitas pelayanan di Puskesmas Kertasari dalam upaya perawatan hipertensi pada lansia.

b. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi peneliti khususnya dalam pengembangan penelitian ilmu keperawatan komunitas mengenai persepsi hipertensi pada lansia.

E. Sistematika Penelitian

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “ Hubungan Persepsi Penyakit dengan Aktivitas Penatalaksanaan Hipertensi pada lanjut usia di Puskesmas Kertasari Kabupaten Bandung” yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, hasil penelitian yang relevan dan kerangka pemikiran.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variable penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan realibilitas, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Berisi hasil dan pembahasan karakteristik responden, hasil uji univariat dan bivariat.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran.

MANUSKRIP

Berisi rangkuman dari bab 4 dan bab 5, terdiri dari abstrak, pendahuluan, metodologi, pembahasan, kesimpulan dan saran.