

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg, berdasarkan dua kali atau lebih pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah (Black, 2014). Hipertensi disebut juga dengan penyakit *the silent killer* karena tidak terdapat tanda-tanda atau gejala yang bisa dilihat dari luar atau secara langsung, yang mana dapat menyebabkan beberapa komplikasi seperti penyakit jantung, otak maupun ginjal (Fakhriyah, 2022).

Hipertensi merupakan kondisi dimana seseorang mengalami kenaikan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik dan angka diastolik. Tekanan darah normal pada manusia berada pada angka 100- 140 mmHg untuk tekanan sistolik dan untuk tekanan diastolik berada pada angka 60- 90 mmHg. Tekanan sistolik menunjukkan fase darah ketika dipompa oleh jantung, sedangkan tekanan diastolik menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung pada saat relaksasi arteri (Profil Kesehatan Kota Padang, 2021).

Menurut WHO 2019, terdapat 10 penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian yang mana penyakit stroke di urutan pertama dengan 131,8 kasus, di urutan kedua jantung dengan 95,68 kasus, di urutan ketiga diabetes dengan 40,78 kasus, di urutan keempat tbc dengan 33,24 kasus, di urutan kelima sirosis hati dengan 33,06 kasus, di urutan keenam paru-paru kronis dengan

28,89 kasus, di urutan ketujuh diare dengan 23,6 kasus, di urutan kedelapan hipertensi dengan 20,26 kasus, di urutan kesembilan infeksi saluran pernapasan dengan 19,39 kasus dan di urutan kesepuluh neonatal dengan 16,77 kasus.

Penyakit hipertensi merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kejadian hipertensi di seluruh dunia pada orang dewasa yang berusia 30-79 tahun diperkirakan sebanyak 1,28 miliar, kebanyakan penderita hipertensi tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Selain itu diperkirakan terdapat 46% orang dewasa yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Penderita hipertensi yang terdiagnosis yang telah melakukan pengobatan didapatkan sekitar 42%. Sedangkan hanya 1 dari 5 orang dewasa (21%) dengan hipertensi dapat mengontrol pola hidupnya. Salah satu upaya global penyakit tidak menular adalah menurunkan prevalensi hipertensi sebesar 33% antara tahun 2010 dan 2030 (World Health Organization, 2021).

Prevalensi hipertensi berdasarkan data pada penduduk dengan usia  $\geq 18$  tahun sebesar 34,1%, tertinggi terdapat di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah terdapat di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% mengalami hipertensi dan 13,3% orang yang mengalami hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak teratur minum obat ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya menderita hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan. Estimasi jumlah kasus kejadian hipertensi di Indonesia sebanyak 6.309.620 orang, dan untuk angka kematian yang disebabkan hipertensi di Indonesia sebanyak 427.218 kematian. Provinsi

Sumatera Barat mengatakan angka kejadian hipertensi pada umur 18 tahun terjadi peningkatan dari sekitar 25,8% tahun 2013 menjadi sekitar 31,7% tahun 2018 (Rikesdas, 2018).

Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 mengatakan dari 162.979 jiwa penduduk usia  $\geq 15$  pada tahun 2021 terdapat kasus hipertensi 51.360 orang yang dilayani dengan diagnosa hipertensi sebesar 31.5%. Berdasarkan jenis kelamin pengidap paling banyak adalah perempuan yaitu 30.715 kasus dan laki-laki sebanyak 20.645 kasus.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2021 dari 23 puskesmas yang berada di kota padang, angka hipertensi tertinggi ditemukan di Puskesmas Andalas merupakan angka kejadian hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 14.914 kasus dan diikuti Puskesmas Lubuk Buaya berjumlah 12.671 kasus dan Puskemas Pauh berjumlah 11.833 kasus.

Data tersebut menegaskan bahwa penyakit hipertensi adalah penyakit yang memerlukan penanganan yang lebih serius untuk mengatasi terjadinya hipertensi jangka panjang. Hipertensi jangka panjang dapat menyebabkan hal yang berbahaya yang memicu terjadinya komplikasi penyakit. Komplikasi penyakit tersebut dapat terjadi di organ tubuh yaitu otak, mata, arteri, jantung, ginjal dan organ lainnya. Akibat dampak lain dari komplikasi hipertensi terjadinya penurunan kualitas hidup yang kemungkinan dapat menyebabkan kematian pada penderita (Kurniawati, 2020).

Dampak lain akibat hipertensi dapat menurunkan kualitas hidup, psikologis, sosial, ekonomi, serta permasalahan yang di alami keluarga dalam merawatnya. Perawatan dalam jangka panjang yang memakan waktu lama dapat

menyebabkan beban bagi keluarga, dan berdampak bagi penurunan kualitas hidup. Penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi, yakni pada aspek kesehatan fisik seperti mudah lelah, muntah-muntah serta pusing. Pada aspek psikis seperti, emosi tidak terkontrol yang menyebabkan mudah marah, mudah tersinggung, stress, dan cemas, serta aspek pada hubungan sosial, tidak dapat melakukan aktivitas dan bekerja dengan baik (Avelina & Natalia, 2020). Jika penyakit hipertensi tidak di tangani secara konsisten dan terus berlanjut maka akan menyebabkan pengeluaran biaya yang banyak bagi penderita serta keluarga. Apabila pemasukan keluarga sedikit maka bisa menyebabkan ekonomi keluarga menurun drastis. Pada hipertensi biaya yang dikeluarkan seperti biaya pengobatan rawat jalan, biaya membeli obat dari apotik atau obat alternatif seperti jamu, dan biaya tak terduga lainnya (Sriwahyuni, Efi; Umbul Wahyuni, Chatarina, 2021).

Komplikasi hipertensi dapat dicegah dengan melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan, penerapan pola hidup yang sehat, dan penggunaan terapi secara farmakologi serta nonfarmakologi. Pengetahuan yang baik tentang komplikasi hipertensi dan bagaimana tindakan pencegahannya dapat mempengaruhi perilaku penderita hipertensi dalam mengontrol pola hidup, aktivitas, olahraga, istirahat dan manajemen stress yang dapat memicu terkontrol tekanan darah dan mengurangi resiko terjadinya komplikasi hipertensi (Yanti, Asyrofi, & Arisdiani, 2020).

Pengendalian hipertensi dapat dicapai dengan mengubah faktor risiko melalui perubahan perilaku seperti kegiatan cerdas yang dilakukan dengan rutin dan terus-menerus seperti pemeriksaan kesehatan yang terkontrol. Pemeriksaan kesehatan secara rutin merupakan bagian dari strategi promosi kesehatan yang

mendorong masyarakat untuk mengidentifikasi faktor risiko penyakit terkait dengan perilaku dan upaya mengambil tindakan untuk pengendalian sejak dini (Sutriyawan, Endah, & Miranda, 2021).

Penyakit kronis seperti hipertensi memerlukan perawatan seumur hidup dengan melakukan pelaksanaan *continuity of care* sehingga penderita mampu beradaptasi dengan kondisinya. *Continuity of care* dalam artian pasien melakukan pengobatan berulang kali dengan dokter serta tim medis lainnya sehingga dapat membentuk hubungan terapeutik dengan tujuan perawatan medis yang berkualitas tinggi dan hemat dalam biaya (Freeman & Hughes, 2010).

*Continuity of care* adalah proses berkelanjutan dari bantuan medis timbal balik yang melibatkan manajemen perawatan kesehatan, kerja sama, dan hubungan yang berkelanjutan. Dalam konteks penyakit kronis, *continuity of care* adalah proses yang melibatkan perawatan dari waktu ke waktu. Untuk memenuhi kebutuhan pasien yang terus berubah, *continuity of care* menekankan transfer informasi dan koordinasi hubungan antara pasien dan tim perawatan mereka dalam manajemen perawatan kesehatan yang berkelanjutan (Hu, Wang, & Li, 2020)

*Continuity of care* juga dikaitkan dengan penurunan penggunaan kunjungan ruang gawat darurat dan tingkat tindak lanjut yang lebih baik dengan berkonsultasi secara langsung. Ini bisa jadi karena hubungan yang dibangun dengan pasien memungkinkan pemberi layanan kesehatan memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang pasien dan langsung mengenali perubahan status kesehatan pasien. Hal ini pada akhirnya dapat mencegah pasien menderita komplikasi lebih parah. Dengan demikian pelaksanaan *continuity of care*

merupakan konsep penting dalam pengendalian tekanan darah tinggi (Lee, Chun, & Park, 2022).

*Continuity of care* termasuk dalam tindakan pencegahan secara tersier yang berfokus pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat pada masa penyembuhan setelah mengalami masalah kesehatan yang dilakukan pada pasien hipertensi untuk mencegah komplikasi lebih lanjut. Pelaksanaan *continuity of care* di Indonesia saat ini hanya berbentuk sebuah kebijakan. Bentuk kebijakannya yang ada berupa pendekatan perawatan berkelanjutan melalui peningkatan cakupan, mutu, dan keberlangsungan upaya kesinambungan dalam pencegahan penyakit (Hu, Wang, & Li, 2020).

Pada tahun 2021, 40 dari 100 penduduk Indonesia yang melakukan *continuity of care* dengan presentase sebesar 105,04% (RS pemerintah 5,24%, RS swasta 5,50%, Praktik Dokter/Bidan 31,55%, Klinik/Praktek dokter bersama 39,57%, Puskesmas/Pustu 17,87% dan lainnya 2,62%) (Profil Statik Kesehatan, 2021).

Presentase penduduk Sumatera Barat yang melakukan *continuity of care* pada tahun 2021 sebesar 117,33% (RS pemerintah 6,97%, RS swasta 5,06%, Praktik Dokter/Bidan 40,47%, Klinik/Praktek dokter bersama 25,59%, Puskesmas/Pustu 20,25% dan lainnya 4,55%) (Profil Kesehatan Sumatera Barat, 2021). Jumlah Pasien yang melakukan *continuity of care* di Kota Padang di tahun 2021 sebanyak 135.510 jiwa (Badan Pusat Statik Kota Padang, 2021).

Salah satu pengaruh dari keberhasilan pelaksanaan *continuity of care* adalah keluarga. Keluarga memiliki peranan penting dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Selain

itu, keluarga juga dapat memberikan dukungan dan membuat keputusan mengenai perawatan yang dilakukan oleh penderita hipertensi. Peran keluarga sangat penting dalam setiap aspek pelayanan kesehatan anggota keluarganya, dimulai dari tahap memberikan promosi kesehatan hingga tahap. Dukungan keluarga adalah unsur penting dalam keberhasilan untuk mempertahankan dan menjaga kesehatan setiap individu anggota keluarga, kepatuhan seseorang dapat dipengaruhi dengan adanya dukungan keluarga (Friedman, 2014)

Dukungan keluarga ialah perilaku, tindakan serta penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang diterima seseorang akan menyebabkan perasaan tenang, damai dan sikap positif. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan (Pamungkas, Rohimah, & Zen, 2020).

Dukungan keluarga terbagi menjadi 4 indikator yaitu dukungan keluarga emosional, dukungan keluarga instrumental, dukungan keluarga penghargaan atau penilaian dan dukungan keluarga informasi (Friedman, 2014). Dukungan emosional merupakan bentuk dukungan berupa perhatian, simpati, dan kasih sayang kepada anggota keluarga sehingga akan memberikan dampak positif bagi pertumbuhan dan perkembangan keluarganya. Dukungan instrumental mengacu pada dukungan atau bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk uang, perbekalan, perlengkapan, dan fasilitas lainnya, seperti peluang waktu terhadap pengobatannya. Dukungan informasi keluarga adalah dukungan atau bantuan berupa nasehat atau saran dan pemberian informasi yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatannya. Dan dukungan penghargaan ialah bentuk dukungan

dari keluarga berupa memberikan umpan balik, kritik yang membangun, pertandingan sosial dan persetujuan atas ide atau konsep seseorang (Nurhayati & Fibriana, 2019).

Dalam melakukan pengobatan, dukungan keluarga sangat dibutuhkan pasien, karena dapat memberikan dampak positif untuk mengontrol penyakit dan menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu, serta dapat menentukan program pengobatan yang dapat mereka terima. Dukungan keluarga yang baik dapat meningkatkan keberhasilan individu anggota keluarga dalam melakukan dan mempertahankan perilaku kesehatan. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pengukuh yang dapat mempengaruhi suatu perilaku dan gaya hidup seseorang (Purwandi, 2020).

Anggota keluarga yang memberikan dukungan secara baik serta menunjukkan sikap peduli kepada anggota keluarga yang mengidap hipertensi memiliki peran penting dalam proses penyembuhan. Perhatian anggota keluarga mulai dari mengantarkan pasien berobat ke pelayanan kesehatan, membantu biaya berobat, mengingatkan untuk minum obat serta memberikan perhatian, terbukti lebih patuh menjalani pengobatan sehingga tekanan darahnya dapat terkontrol. Penderita hipertensi yang memiliki dukungan keluarga dari keluarganya cenderung lebih rutin melakukan pengobatan dibandingkan dengan pasien yang tidak memiliki dukungan keluarga dari keluarganya (Alam & Jama, 2020).

Dukungan keluarga yang rendah akan mempengaruhi perilaku penderita dalam pencegahan hipertensi yang mengakibatkan pasien tidak patuh untuk berobat sehingga berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup penderita. Kurangnya dukungan dari keluarga terhadap seseorang dapat dipengaruhi oleh

faktor kesibukan anggota keluarga dalam menjalankan aktivitas sehari-hari seperti sibuk dalam pekerjaan dan mengurus anggota keluarga lainnya. Dukungan keluarga juga dapat semakin menurun karena seiring dengan lamanya menderita hipertensi yang sulit sembuh atau penyakitnya tidak terkontrol dan berdampak pada penurunan ekonomi keluarga yang digunakan untuk perawatan (Siti Arifah Rohmayani, 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh (Efendi & Surya, 2021) yang meneliti terkait hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien Dm tipe 2 didapatkan kebanyakan dari responden (80%) yang memiliki dukungan keluarga baik mempunyai pelaksanaan *continuity of care* yang cukup, lalu sebagian besar (75%) responden yang memiliki dukungan keluarga yang cukup dan kurang mempunyai pelaksanaan *continuity of care* kategori rendah. Penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* terhadap pasien Dm tipe 2 dengan hasil nilai p-value 0,001 ( $p < 0,05$ ). Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pelaksanaan *continuity of care* yang cukup baik pada pasien Dm tipe 2, sedangkan sebaliknya jika pasien dengan dukungan keluarga kategori yang cukup bahkan kurang akan berdampak pada pelaksanaan *continuity of care* yang rendah.

Berdasarkan Laporan Tahunan Puskesmas Andalas Kota Padang Tahun 2022 Pada Wilayah Kerja Andalas (Puskesmas dan FKTP Swasta) pasien yang menderita hipertensi keseluruhan berjumlah sebanyak 3.436 kasus, dan pasien yang menderita hipertensi yang berobat ke Puskesmas Andalas sebanyak 2.953 orang. Berdasarkan laporan kunjungan pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang tahun 2022 yang melakukan kunjungan untuk

melakukan *continuity of care* pada bulan desember tahun 2022 sebanyak 552 orang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 06 Februari 2021, dengan mewawancarai 10 pasien penderita hipertensi, 4 pasien mengatakan sudah mendapatkan informasi dari dokter dan perawat bahwa setelah selesai melakukan pengobatan dari puskesmas diharuskan kembali melakukan *continuity of care* ke puskesmas atau pelayanan kesehatan lainnya agar kondisi penyakitnya terkendali. 6 pasien mengatakan tidak bisa melaksanakan *continuity of care* dikarenakan keluarga sibuk berkerja, keluarga tidak bisa mengantarkan pasien, dana pengobatan tidak cukup, dan akses ke tempat berobat yang jauh, sehingga ini menyebabkan tidak terlaksananya *continuity of care*.

Berdasarkan fenomena dan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti “hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah “bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang”.

### C. Tujuan Penulisan

#### 1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.
- c. Diketahui distribusi frekuensi hubungan dukungan keluarga dengan pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas Padang.

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dalam hal penyusunan proposal serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapatkan dibangku perkuliahan serta memberikan pengalaman bagi peneliti dalam hal melaksanakan penelitian.

#### 2. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini bagi pasien yang mengalami hipertensi mendapatkan dukungan dari keluarga dalam melakukan *continuity of care* sehingga dapat menjaga dan meningkatkan status kesehatan pasien dan

dapat juga dijadikan sebagai informasi terkait tentang penyebab kejadian hipertensi.

### 3. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai informasi dan data yang bermanfaat bagi puskesmas tentang pentingnya pelaksanaan *continuity of care* bagi pasien hipertensi untuk mencegah terjadinya kondisi yang lebih parah. Adanya koordinasi *continuity of care* antara tempat pelayanan kesehatan dengan pelayanan perawatan rumah (*home care*), primer, sekunder tentang perawatan pasien melalui perawat perantara pada pasien hipertensi.

### 4. Bagi Institus Pendidikan

Diharapkan sebagai bahan bacaan dan tambahan refrensi di perpustakaan. Serta dapat meningkatkan wawasan mahasiswa tentang dukungan keluarga terhadap pelaksanaan *continuity of care* pada pasien hipertensi.

### 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan rujukan atau pembandingan untuk peneliti selanjutnya.