

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) terus menjadi tantangan utama dalam dunia kesehatan, baik secara global maupun nasional (Dahal et al., 2021). Indonesia, pergeseran dari era tradisional ke era modern menyebabkan banyaknya perubahan gaya hidup, termasuk tren penyakit di masyarakat (Arifin et al., 2022). Penyakit kronis didefinisikan sebagai kondisi medis jangka panjang yang progresif, tidak menular, dan membutuhkan perawatan berkelanjutan untuk mencegah komplikasi yang memperparah kondisi (Kemenkes RI, 2022). Hipertensi merupakan salah satu bentuk penyakit kronis yang paling banyak ditemukan di Indonesia, yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg, hal tersebut dapat menjadi faktor risiko utama penyakit jantung, (Putri et al., 2023).

Hipertensi masih menjadi salah satu penyakit kronis dengan prevalensi tertinggi di dunia, dan menempati peringkat pertama Penyakit Tidak Menular (PTM) di Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Proses terjadinya hipertensi melibatkan peningkatan resistensi pembuluh darah perifer dan disfungsi endotel yang mengganggu regulasi tekanan darah (Nugraha et al., 2021). Hipertensi dipengaruhi oleh faktor risiko seperti konsumsi garam berlebih, obesitas, kurang aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, serta rendahnya kepatuhan dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Wulandari et al., 2021).

Berdasarkan data yang dirilis oleh *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2021, menunjukkan bahwa lebih dari 1,28 miliar orang di dunia berusia 30-79 tahun menderita hipertensi, dan hampir dua pertiganya tinggal di

negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2021). Sekitar 46% penderita hipertensi tidak menyadari kondisi mereka, dan hanya 21% yang memiliki kontrol tekanan darah yang baik (Zhou et al., 2021). Laporan dari *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi nasional mencapai 34,1% pada orang dewasa, setara dengan sekitar 70 juta penduduk Indonesia (Kemenkes RI, 2022). Provinsi Jawa Timur, data *Riskesdas* mencatat prevalensi hipertensi sebesar 36,3%, hal tersebut lebih tinggi dari rata-rata nasional 34,1% (Pradono et al., 2022).

Kabupaten Jember merupakan salah satu daerah dengan angka hipertensi yang cukup tinggi di Jawa Timur. Berdasarkan laporan Dinas Kesehatan Kabupaten Jember, terdapat 102.384 kasus hipertensi terdiagnosis pada tahun 2023 (Dinkes Jember, 2023). Berdasarkan data tersebut, Kecamatan Arjasa menempati peringkat tertinggi prevalensi hipertensi, diikuti oleh Kecamatan Sumbersari (Supriyadi et al., 2023). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada periode September-November 2024, terdapat 1.684 penderita hipertensi yang terdaftar, dengan 42% di antaranya memiliki riwayat komplikasi kardiovaskular, menjadikan Arjasa sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi di Jember (Puskesmas Arjasa, 2024). Selain itu, wilayah Puskesmas Arjasa juga menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi tertinggi terjadi pada kelompok perempuan, yaitu sebesar 63,1%, menandakan adanya kecenderungan lebih tinggi kasus hipertensi pada perempuan di wilayah tersebut.

Perubahan perilaku kesehatan yang menyimpang pada penderita hipertensi sering kali disebabkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan tentang

penyakit, kurangnya motivasi untuk pengobatan, serta minimnya dukungan sosial dan akses terhadap layanan kesehatan. Kondisi ini menyebabkan banyak penderita tidak menjalankan terapi secara teratur, tetap mempertahankan pola makan tinggi garam dan lemak, serta kurang beraktivitas fisik, yang pada akhirnya memperburuk kontrol tekanan darah dan meningkatkan risiko komplikasi kardiovaskular (Alsolami, F. J., 2022). Berdasarkan penelitian (Jin & Kim, 2021), dalam *International Journal of Environmental Research and Public Health*, menunjukkan bahwa persepsi rendah akibat kurangnya pengetahuan terhadap manfaat pengendalian tekanan darah dan tingginya hambatan perilaku menjadi determinan utama rendahnya kepatuhan pasien hipertensi terhadap terapi jangka panjang.

Hal itu disebabkan oleh, berdasarkan teori *Health Belief Model (HBM)*, perilaku kesehatan individu ditentukan oleh empat komponen utama, yaitu persepsi terhadap kerentanan (*perceived susceptibility*), tingkat keparahan penyakit (*perceived severity*), manfaat tindakan (*perceived benefits*), serta hambatan dalam melakukan tindakan pencegahan (*perceived barriers*) (Yapeng W., 2025). Fenomena ini cenderung lebih kompleks terjadi pada kelompok perempuan, karena faktor sosial dan peran ganda domestik, yang dapat memperburuk persepsi terhadap kerentanan, sehingga terjadi ketidakstabilan pengelolaan penyakit.

Perempuan penderita hipertensi, terjadi perubahan perilaku kesehatan yang sering kali menunjukkan pola penurunan (*health behavior deterioration*) yang lebih nyata dibandingkan laki-laki. Hal ini dipengaruhi oleh persepsi rendah terhadap manfaat pengelolaan hipertensi, tingginya hambatan sosial dan

lingkungan, serta rendahnya tingkat literasi kesehatan. Temuan ini sejalan dengan studi kasus oleh (Fitria, A., 2022) dalam *Jurnal Ilmiah Keperawatan Universitas dr. Soebandi*, yang melibatkan 120 responden wanita penderita hipertensi di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa, Kabupaten Jember. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 73,5% responden mengalami kesulitan akses ke fasilitas kesehatan karena jarak Puskesmas lebih dari 5 km dan minimnya transportasi umum. Selain itu, 69,2% memiliki tingkat edukasi kesehatan rendah, sementara 58,7% masih mengonsumsi makanan tinggi garam, 64,1% jarang berolahraga karena beban kerja rumah tangga, dan 47,5% tidak patuh terhadap jadwal minum obat. Kondisi ini memperkuat temuan (Lee et al., 2020) dalam *BMC Women's Health*, bahwa faktor sosial-ekonomi dan beban peran domestik sangat signifikan menurunkan efektivitas perilaku pencegahan hipertensi pada perempuan usia dewasa.

Berdasarkan studi yang dilakukan Hidayati et al. (2023), menunjukkan bahwa program pemberdayaan kelompok khusus mampu meningkatkan akses penderita hipertensi terhadap layanan kesehatan primer di wilayah perdesaan. Peningkatan daya beli keluarga berkontribusi pada perilaku sehat (*health behavior*) penderita (Hidayati, 2023). Dalam penelitian Rahman tahun 2024, pendekatan *Social Determinants of Health (SDH)* digunakan untuk memetakan faktor perilaku dan gaya hidup dengan adanya determinan utama yakni pendidikan, yang berkontribusi terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. Hasilnya, variabel pola perilaku sehat penderita memiliki korelasi positif dengan tingkat kontrol hipertensi. Maka dengan adanya penelitian tersebut, penerapan SDH menjadi dasar yang kuat untuk mengintegrasikan

pemberdayaan sebagai intervensi utama berbasis masyarakat dalam meningkatkan perilaku sehat (Rahman, 2024).

Berdasarkan urgensi di atas, diperlukan upaya untuk meningkatkan peran pemberdayaan kelompok khusus dalam mendukung penanganan hipertensi di wilayah dengan keterbatasan fasilitas transportasi dan akses kesehatan seperti wilayah Arjasa. Pemberdayaan komunitas dengan pendekatan *Social Determinants of Health* (SDH) diharapkan menjadi strategi efektif untuk mendorong perubahan perilaku kesehatan (*health behavior*) penderita. Pendekatan ini, masyarakat didorong untuk lebih aktif dalam melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin, menjaga pola makan rendah garam dan lemak, meningkatkan aktivitas fisik, serta mengurangi stres dan kebiasaan merokok. Pemberdayaan berbasis SDH, hal ini berperan penting dalam membangun kesadaran, mengubah pola hidup menjadi lebih sehat, dan memperkuat dukungan sosial di tingkat komunitas sebagai upaya preventif dalam menanggulangi permasalahan.

## **B. Rumusan Masalah**

### **1. Pernyataan Masalah**

Hipertensi merupakan Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan prevalensi tertinggi di Indonesia yang berdampak luas pada aspek fisik, sosial, dan ekonomi. Desa Dampas, Kecamatan Arjasa, tingginya angka hipertensi pada perempuan disertai rendahnya kesadaran pemeriksaan rutin, keterbatasan akses layanan kesehatan, dan kondisi sosial-ekonomi yang lemah menyebabkan pengelolaan penyakit ini belum optimal. Kondisi tersebut mencerminkan perilaku kesehatan (*health behavior*) penderita,

yang masih kurang mendukung pengendalian tekanan darah. Maka dari itu, pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) berpotensi menjadi strategi efektif untuk meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku kesehatan, namun pengaruhnya terhadap *health behavior* wanita penderita hipertensi di Desa Darsono belum diimplementasikan dan teruji secara empiris.

## 2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimana *Health Behavior* wanita hipertensi sebelum pelaksanaan pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa?
- b. Bagaimana *Health Behavior* wanita hipertensi sesudah pelaksanaan pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa?
- c. Adakah pengaruh pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) terhadap *health behavior* wanita penderita hipertensi di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) terhadap perubahan perilaku kesehatan (*health behavior*) wanita penderita hipertensi di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Health Behavior* wanita hipertensi sebelum pelaksanaan pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa
- b. Mengidentifikasi *Health Behavior* wanita hipertensi sesudah pelaksanaan pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa
- c. Menganalisis pengaruh pemberdayaan kelompok khusus berbasis *Social Determinants of Health* (SDH) terhadap *Health Behavior* wanita penderita hipertensi di Desa Darsono, Kecamatan Arjasa.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Teoretis**

Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam penerapan pendekatan *Social Determinants of Health* (SDH) sebagai strategi untuk meningkatkan perilaku kesehatan penderita hipertensi, terutama pada kelompok perempuan di pedesaan.

##### **2. Manfaat Praktis**

- a. Bagi Puskesmas dan Tenaga Kesehatan: Sebagai dasar dalam merancang intervensi berbasis komunitas yang lebih efektif dalam pengendalian hipertensi melalui pendekatan SDH.
- b. Bagi Pemerintah Daerah: Memberikan masukan untuk perumusan kebijakan kesehatan masyarakat yang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan pencegahan penyakit tidak menular.

- c. Bagi Masyarakat: Meningkatkan kesadaran, kemandirian, dan perilaku hidup sehat dalam mengelola hipertensi melalui dukungan sosial dan komunitas.

### 3. Manfaat Akademis

Menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya mengenai intervensi pemberdayaan berbasis SDH dan perubahan health behavior pada kelompok rentan, khususnya perempuan dengan hipertensi.

