

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) banyak menjangkit masyarakat di Indonesia, diantaranya adalah penyakit Hipertensi. Penyakit tersebut terjadi pada sistem kardiovaskuler yang menjadikan permasalahan utama di berbagai negara di dunia, mulai dari negara berkembang hingga negara maju. Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 menunjukkan hasil bahwa berdasarkan data yang diukur pada masyarakat yang berusia ≥ 18 tahun terdapat prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, Kalimantan Selatan memiliki jumlah penderita paling tinggi (44.1%), sedangkan Papua memiliki prevalensi paling rendah (22,2%) (Tim Riskesdas 2018, 2018). Perkiraan jumlah penderita hipertensi yang ada di Indonesia berjumlah 63.309.620 orang, sedangkan jumlah mortalitas (kematian) yang diakibatkan oleh tekanan darah tinggi sebanyak 427.218 kasus (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2013, jumlah total kasus hipertensi nasional sebanyak 25,8% (Kemenkes RI, Litbang Kemenkes, 2013). Jika data tersebut dibandingkan dengan data Riskesdas tahun 2013 prevalensi hipertensi nasional tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu sebesar 8,3%.

Di Jawa tengah, salah satu penyakit tidak menular yang memiliki persentase terbesar pada tahun 2018 adalah hipertensi, yaitu sebesar 57,10% (Dinkes Jateng, 2019). Di Provinsi Jawa Tengah, Kota Surakarta menempati urutan ke 3 sebagai kabupaten/kota dengan persentase hipertensi tertinggi pada tahun 2018, yaitu sebanyak 12,25% (Dinkes Jateng, 2019). Puskesmas Pajang Surakarta menjadi salah satu dari delapan belas puskesmas di Surakarta dengan jumlah penderita hipertensi terbanyak dengan jumlah penderita sebanyak 4.147 orang (Dinkes Surakarta, 2019).

Kemenkes RI menyatakan bahwa hipertensi merupakan *the silent killer*, sebab kerap didapati tidak dengan keluhan, yang menyebabkan penderita tidak menyadari kalau mengidap hipertensi, bahkan biasanya baru disadari ketika sudah mengalami komplikasi (Kemenkes RI, 2019). Organ yang menjadi target kerusakan akibat dari komplikasi pada hipertensi akan bergantung pada besar kenaikan tekanan darah dan lama keadaan tekanan darah yang tidak terindikasi dan tidak terobati. Organ yang menjadi sasaran kerusakan adalah jantung, ginjal, otak, mata dan pembuluh darah arteri perifer. Penderita hipertensi terdapat pada kelompok usia 31-44 tahun (31,6%), usia 45-54 tahun (45,3%), usia 55-64 tahun (55,2%). Berdasarkan total prevalensi hipertensi sebanyak 34,1% dapat diidentifikasi bahwa sebesar 8,8% mengalami hipertensi, sebanyak 13,3% orang yang dengan hipertensi tidak meminum obat serta 32,3% minum obat secara tidak rutin. Data tersebut membuktikan bahwa mayoritas penderita hipertensi tidak mengetahui kalau dirinya mengalami hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi dapat diderita oleh orang memiliki faktor resiko, diantaranya adalah obesitas, genetik, jenis kelamin, kurang olahraga, stress, pola diet asupan garam, dan kebiasaan merokok (Nuraini, 2015). Sejalan dengan penelitian oleh Yunitasari (2019) menyatakan bahwa faktor yang memiliki hubungan dengan terjadinya hipertensi diantaranya adalah riwayat keluarga, pola makan, obesitas dan stress. Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi farmakologi maupun non farmakologi, terapi farmakologi dilakukan dengan mengkonsumsi obat antihipertensi sedangkan terapi non farmakologi dengan cara modifikasi gaya hidup (Sandra, 2020). Menurut Amila et al. (2018) gaya hidup yang baik pada penderita tekanan darah tinggi berfungsi untuk mengendalikan faktor yang menjadi resiko komplikasi yang dapat terjadi dan dapat menekan tingkat keparahan kondisi pasien yang telah menderita komplikasi.

Menurut Porth dalam Adiyasa & Cruz (2020) menjelaskan bahwa hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko komplikasi, diantaranya hipertofi ventrikel kiri, gagal jantung, aterosklerosis, gagal ginjal, retinopati, dan stroke karena peningkatan kebutuhan jantung dan pembuluh darah sistem arteri. Sesuai dengan penelitian oleh Kadir (2016) menunjukkan bahwa penyakit hipertensi mampu merusak pembuluh darah, ketika pembuluh darah tersebut berada di daerah ginjal, maka ginjal tersebut akan mengalami kerusakan. Individu yang tidak mengalami gangguan pada ginjal, tetapi memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak segera diobati, maka akan menyebabkan komplikasi pada ginjal, dan kerusakan pada ginjal tersebut mampu memperparah penyakit hipertensi yang diderita.

Hipertensi dengan komplikasi dapat mempengaruhi kualitas hidup, dalam penelitian Khoirunnisa & Akhmad (2019) penderita hipertensi dengan komplikasi memiliki kualitas hidup yang rendah. Pendapat tersebut searah dengan penelitian oleh Wahyuni dan Lubis (2018) yang mengatakan bahwa kualitas hidup seseorang yang mengalami hipertensi dengan penyakit penyerta, seperti diabetes melitus didapati hasil kualitas hidup yang buruk. Efikasi diri berpengaruh pada kualitas hidup penderita hipertensi, apabila efikasi diri pada seseorang semakin baik maka kualitas hidupnya akan semakin baik juga (Susanti et al., 2020). Komplikasi yang terjadi pada penderita hipertensi dapat dikendalikan dengan terapi nonfarmakologi, yaitu memodifikasi gaya hidup. Tinggi rendahnya efikasi diri dapat memengaruhi gaya hidup pada penderita hipertensi (Black & Hawks, 2014).

Efikasi diri menurut Bandura (Lee et al., 2019) diartikan sebagai keyakinan diri selama melakukan tindakan atau perilaku yang dibutuhkan untuk dapat mencapai hasil tertentu. Dalam konsep psikologis, efikasi diri banyak digunakan sebagai salah satu prasyarat penting yang telah diakui untuk melakukan perawatan efektif pada penyakit kronis. Beberapa penelitian telah menggaris bawahi hubungan antara efikasi diri dan penyakit

kronis sebagai hipertensi, diabetes, dan arthritis. Mengukur efikasi diri pada penderita hipertensi menjadi langkah penting untuk meningkatkan kontrol hipertensi di individu atau tingkat populasi (Mersal & Mersal, 2015).

Menurut studi penelitian yang telah dilakukan oleh Ayunarwanti & Maliya (2020) menyatakan bahwa efikasi diri memiliki keterkaitan dengan harapan mengenai kemampuan diri dalam menghadapi tantangan atau kondisi penyakit yang dihadapi, dan harapan-harapan mengenai kemampuan individu untuk memiliki perilaku yang trampil, serta harapan individu agar mampu menciptakan perubahan dalam hidup menjadi lebih positif. Pendapat tersebut sinkron dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Warren-Findlow, Seymour, and Huber (2012) yang mengatakan bahwa seseorang dengan efikasi diri yang tinggi, secara signifikan mampu meningkatkan kemungkinan mengenai kepatuhan terhadap rencana pengobatan, melakukan program diet rendah garam, tidak merokok, melakukan aktivitas fisik, dan mampu mengontrol berat badan. Orang dengan efikasi diri tinggi yakin mereka bisa membuat perubahan khusus untuk mendorong peningkatan kesehatan mereka. Sebaliknya, itu dengan efikasi diri rendah memiliki keyakinan yang rendah dapat mengubah perilaku kesehatan mereka (Bandura dalam Adiyasa & Cruz, 2020).

Faktor yang mempengaruhi tinggi dan rendahnya efikasi diri yaitu: usia, tingkat pendidikan, jenis kelamin dan pengalaman (Bandura dalam Arifin, 2015). Didukung oleh penelitian yang dilakukan Sandra (2020) di Kota Surakarta, menunjukkan jika mayoritas responden didapati mempunyai efikasi diri rendah. Hal ini dipengaruhi oleh sebagian faktor yaitu usia dan tingkat pendidikan. Hasil dari penelitian tersebut membuktikan jika responden dengan usia lanjut cenderung mempunyai efikasi diri yang rendah.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adiyasa & Cruz (2020) di Yogyakarta, mayoritas responden memiliki efikasi diri tinggi

dan perilaku kesehatan yang baik. Berdasarkan penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa mereka (penderita hipertensi) dengan efikasi diri baik juga mempunyai motivasi tinggi dalam mengambil pengobatan dan melakukan perubahan gaya hidup sehari-hari untuk menjaga kondisi kesehatan dan perubahan perilaku. Sejalan dengan penelitian Martos-Méndez (2015) membuktikan bahwa antara efikasi diri dan perilaku kepatuhan terdapat hubungan yang signifikan. Jika efikasi diri pada penderita hipertensi semakin tinggi, maka dia akan semakin patuh dalam melakukan pengobatan.

Menurut data hasil studi pendahuluan yang telah dilaksanakan peneliti di Puskesmas Pajang diperoleh data selama periode tiga bulan terakhir, yaitu pada bulan September-November 2020 memiliki total jumlah kasus sebanyak 4.600 orang, dengan berbagai macam kasus penyakit diantaranya hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dll. Dalam kasus hipertensi selama kurun waktu tiga bulan sejak bulan September-November 2020 terdapat jumlah kasus total sebanyak 289 orang, dengan sebanyak 71 orang diantaranya mengalami hipertensi dengan komplikasi.

Berdasarkan latar belakang, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Deskripsi Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Yang Mengalami Komplikasi di Puskesmas Pajang Surakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Deskripsi Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Yang Mengalami Komplikasi dengan rumusan masalah yaitu “Bagaimana Deskripsi Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Yang Mengalami Komplikasi di Puskesmas Pajang Surakarta?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan dilaksanakannya penelitian ini adalah untuk mengetahui Deskripsi Efikasi Diri Pada Penderita Hipertensi Yang Mengalami Komplikasi di Puskesmas Pajang Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada pasien hipertensi dengan komplikasi di Puskesmas Pajang Surakarta.
- b. Mengetahui tingkat efikasi diri pada pasien hipertensi dengan komplikasi.
- c. Mengetahui tingkat efikasi diri pada pasien hipertensi dengan komplikasi berdasarkan karakteristik responden.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis:

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi semua pihak untuk meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai deskripsi efikasi diri pada penderita hipertensi yang mengalami komplikasi.

2. Manfaat Praktis:

a. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan luas mengenai deskripsi efikasi diri pada penderita hipertensi yang mengalami komplikasi.

b. Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi dan menjadi referensi bagi mahasiswa serta dosen mengenai efikasi diri pada penderita hipertensi yang mengalami komplikasi.

c. Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi, evaluasi dan bahan masukan data mengenai efikasi diri pada

penderita hipertensi yang mengalami komplikasi di Puskesmas Pajang Surakarta.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Sandra (2020) yang berjudul “Gambaran Efikasi Diri Pada Usia Lanjut Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mojolaban Surakarta” dengan menggunakan metode penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *quota sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar usia lanjut baik dengan hipertensi tingkat I dan tingkat II memiliki efikasi diri yang rendah.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya yaitu terletak pada variabel yang dibahas yaitu efikasi diri serta subjek penelitian yaitu penderita hipertensi. Sedangkan perbedaannya berada pada tempat, waktu penelitian, fokus penelitian dan teknik pengambilan sampel. Saya melakukan penelitian dengan responden yang berfokus pada pasien hipertensi secara umum dengan komplikasi, sehingga tidak hanya berfokus pada pasien hipertensi di usia lanjut atau lansia saja, dengan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel.

2. Penelitian oleh Rezky (2018), yang berjudul “Gambaran Self Efficacy Lansia Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumpandang Baru” dengan menggunakan metode penelitian *deskriptif survey* dan desain *cross sectional*. Dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *quota sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata responden memiliki efikasi diri kurang baik.

Persamaan penelitian ini dengan penelitian saya yaitu terletak pada variabel yang dibahas yaitu efikasi diri serta subjek penelitian yaitu penderita hipertensi. Sedangkan perbedaannya terletak pada tempat, waktu penelitian, fokus penelitian dan teknik pengambilan sampel. Saya melakukan penelitian dengan responden yang berfokus pada pasien hipertensi secara umum dengan komplikasi, sehingga tidak hanya

berfokus pada pasien hipertensi di usia lanjut atau lansia saja, dengan teknik *purposive sampling* dalam pengambilan sampel.