

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan masalah kesehatan yang serius dan menyita perhatian masyarakat dunia. Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*) menyebut angka penderita hipertensi bertambah secara global. Pada tahun 2015 data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kurang lebih 1,13 Miliar penduduk di dunia menderita penyakit hipertensi. Itu berarti 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis penyakit hipertensi. Penderita hipertensi diprediksi akan melonjak sampai 29% di tahun 2025 pada populasi orang dewasa. Pada tahun 2025 diperkirakan 1,5 Miliar orang di seluruh dunia akan terkena hipertensi, dan jumlah orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya diperkirakan 9,4 juta orang setiap tahunnya (KEMENKES, 2016).

Prevalensi kejadian penyakit hipertensi menunjukkan masalah yang serius di Indonesia. Menurut Riskedas (2018), berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun, prevalensi hipertensi terendah berada pada provinsi Papua sebesar (22,2%), sedangkan tertinggi ada di provinsi Kalimantan Selatan (44.1%) . Pada kelompok umur 31-44 tahun hipertensi terjadi sebesar 31,6%, pada umur 45-54 tahun sebesar 45,3%, dan pada umur 55-64 tahun sebesar 55,2%. Menurut data dari Riskedas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta pada umur > 18 tahun mencapai 32,86% dengan persebaran di lima kabupaten di DIY, tertinggi Kabupaten Gunung

Kidul (39,25%) kemudian diikuti Kabupaten Kulon Progo (34,70%), Kabupaten Sleman (32,01%), Kabupaten Bantul (29,89%) dan terendah pada kabupaten Kota Yogyakarta (29,28%). Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa kejadian hipertensi di Kabupaten Kulon Progo masih menduduki peringkat ke 2 angka kejadian hipertensi di DIY.

Berbagai penyebab hipertensi tidak terkontrol yaitu penderita hipertensi beralasan tidak minum obat karena (59,8%) penderita hipertensi merasa sehat, (31,3%) melakukan kunjungan tetapi tidak teratur ke fasilitas layanan kesehatan, (14,5%) mengkonsumsi obat tradisional, (12,5%) memilih menggunakan terapi lain, (11,5%) lupa minum obat, (8,1%) terkendala biaya sehingga tidak mampu beli obat, (4,5%) merasakan efek samping dari obat hipertensi yang diminum, dan (2%) ada obat hipertensi tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI,2016).

Penelitian Yonata dan Pratama (2016) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi hipertensi dibagi menjadi dua yaitu faktor yang bisa dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi. Faktor yang tidak bisa dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin dan faktor genetik (Yonata & Pratama, 2016). Menurut penelitian Ozemek et al (2020) menjelaskan bahwa factor yang bisa dimodifikasi seperti pencegahan obesitas, mengonsumsi makanan yang kaya buah dan sayuran, tidak mengonsumsi alkohol dan tidak merokok dapat mencegah atau mengontrol hipertensi yang diderita pasien. Faktor yang dapat dimodifikasi bisa dikontrol agar penderita hipertensi tidak memiliki komplikasi.

Komplikasi penyakit hipertensi adalah penyakit jantung dan stroke. Menurut Cipolla et al., (2018) bahwa penyakit hipertensi merupakan faktor risiko untuk semua jenis stroke, karena tekanan darah yang tinggi menyebabkan perubahan besar pada sirkulasi otak yang berdampak pada aliran darah menuju otak dan akhirnya kondisi seperti itu dapat menyebabkan penyakit stroke dan penurunan kognitif. Dampak lainnya jika penderita hipertensi tidak bisa mengontrol hipertensinya dengan cara memulai gaya hidup sehat dan patuh minum obat hipertensi maka bisa menyebabkan kemungkinan komplikasi lebih besar terkena gagal ginjal dibandingkan seorang penderita hipertensi yang patuh minum obat dan memiliki gaya hidup sehat (Mulyana et al., 2020).

Penelitian Jang et al., (2021) menyebutkan bahwa penderita hipertensi harus dilakukan tatalaksana. Salah satunya tatalaksananya adalah patuh minum obat. pasien penderita hipertensi diberikan obat sebulan sekali kemudian dianjurkan untuk kontrol kembali setelah 1 bulan. Asilar et al., (2020), menjelaskan bahwa seseorang yang mengidap penyakit hipertensi sangat membutuhkan kepatuhan pengobatan yang rutin untuk menghindari komplikasi dari penyakit hipertensi tersebut.

Faktor yang bisa mempengaruhi pasien dalam menjalani kepatuhan pengobatan salah satunya adalah *self-efficacy* atau keyakinan pasien itu sendiri. *self-efficacy* ini berhubungan erat dengan keyakinan diri bahwa seseorang memiliki kemampuan melakukan tindakan yang diharapkan, sehingga bisa diketahui bahwa *self-efficacy* memiliki andil besar dalam mempengaruhi kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi (Arsyta, 2016). Menurut Asilar

et al., (2020) seseorang yang memiliki *self-efficacy* tinggi pastinya kepercayaan diri yang tinggi juga. Kepercayaan diri yang tinggi pada pasien hipertensi akan berdampak positif bagi penderita hipertensi sehingga mereka dapat menjaga kepatuhan pengobatannya.

Self-efficacy atau efikasi diri adalah salah satu cara untuk meningkatkan kepercayaan diri seseorang dalam menjalani proses pengobatan yang lama (Novita & Wakhid, 2018). Menurut Yunitasari (2018) seseorang yang memiliki *self-efficacy* rendah dalam keadaan sulit maka akan mudah menyerah dan menarik diri dari lingkungan, sedangkan seseorang yang memiliki *self-efficacy* yang tinggi akan mengatasi atau melawan tantangan yang ada dengan cara yang diyakininya. *Self-efficacy* berperan penting dalam pengambilan keputusan pasien untuk menjalani pengobatan terkait penyakitnya. *Self-efficacy* juga terbukti memiliki hubungan dengan kesehatan seperti *self-efficacy* mempengaruhi seseorang dalam kepatuhan terhadap pengobatan (Najimi et al., 2017). Menurut Friedman dan Shucstack dalam Novitasari dan Wakhid (2018) faktor yang bisa meningkatkan *self-efficacy* yaitu pra konsepsi terhadap kemampuan diri, kesimpulan diri tentang sulitnya tugas yang telah diselesaikan dan adanya dukungan dari keluarga penderita penyakit kronis.

Menurut Arsyta (2016) dukungan keluarga memiliki peranan besar dalam mempengaruhi *self-efficacy* pada penderita penyakit kronis. Pengobatan dengan jangka waktu yang lama pada pasien penyakit kronis memerlukan efikasi diri tinggi dan tetap terjaga agar pengobatan jangka panjang bisa tetap dilaksanakan. Penelitian Bahari et al., (2019) menyebutkan bahwa dukungan

keluarga adalah faktor penting yang berperan dalam pengontrolan tekanan darah dan peningkatan kualitas hidup pasien hipertensi sedangkan *self-efficacy* diperlukan untuk mempromosikan perilaku perawatan diri yang sehat. Hasil penelitian disebutkan bahwa *self-efficacy* bisa menjadi penghubung antara dukungan sosial keluarga dengan perilaku perawatan diri hipertensi. Perawatan hipertensi yang efektif bisa ditingkatkan melalui efikasi diri pasien, kemudian efikasi diri pasien ditingkatkan melalui dukungan dan peran dari keluarga penderita.

Dukungan keluarga dapat memberikan rasa aman, nyaman, memiliki harga diri, serta kepercayaan diri pada pasien dalam menghadapi masalahnya. Adanya dukungan keluarga mempengaruhi keyakinan pasien sehingga pasien dapat berfikir bahwa dirinya mampu melakukan kewajibannya dalam hal kemampuan menyelesaikan masalah sebaik mungkin (Novitasari & Wakhid, 2018). Islam juga mewajibkan bagi kita untuk membantu anggota keluarga yang sedang mengalami musibah seperti dijelaskan dalam surah Thaha: 29-32

“Dan jadikanlah untukku seorang pembantu dari keluargaku, (yaitu) Harun, saudaraku, teguhkanlah kekuatanku dengan keberadaannya, dan jadikanlah dia teman dalam urusanku,”.

Dari surah Thaha ayat 29-32 dapat diambil pelajaran bahwa manusia diciptakan oleh Allah S.W.T sebagai makhluk sosial. Kehidupan sehari-hari seseorang pastinya selalu membutuhkan pertolongan orang lain mulai dari dukungan/pertolongan baik secara fisik maupun secara non fisik. Berdasarkan kalimat tersebut bisa ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga sangat penting bagi penderita penyakit kronis. Seseorang yang menderita penyakit kronis pastinya

membutuhkan dukungan untuk tetap kuat dalam menjalani pengobatannya dan dukungan yang paling dekat yang bisa diberikan yaitu dukungan keluarga

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan memiliki program untuk menangani kasus hipertensi dengan adanya Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM. Kegiatan di dalamnya meliputi identifikasi risiko PTM, pemantauan dan pendidikan kesehatan yang bertujuan agar pengetahuan masyarakat terkait penyakit hipertensi meningkat mulai dari cara pencegahan penyakit kemudian memahami faktor yang menjadi resiko terjadinya penyakit hipertensi hingga mengetahui pengobatan yang harus dijalani ketika seseorang menderita penyakit hipertensi (Jatmika et al., 2018). Di Indonesia sudah banyak dibentuk Posbindu PTM sebagai salah satu upaya manajemen PTM, tetapi khusus penyakit hipertensi partisipasinya masih kurang (Direktorat P2PTM, 2021). Banyak faktor yang membuat Posbindu kurang partisipan yaitu pengetahuan kesehatan yang kurang, jarak menuju lokasi yang jauh, dukungan keluarga sarana dan prasarana penunjang Posbindu dan faktor ekonomi (Huriah, 2018).

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas 1 Sentolo didapatkan total penderita hipertensi di 4 desa yaitu Desa Sentolo, Desa Kaliagung, Desa Sukoreno, dan Desa Banguncipto sebanyak 1.294 orang. Hasil wawancara kepada 5 orang dengan penyakit hipertensi menunjukkan bahwa kejadian hipertensi disebabkan oleh berbagai alasan dari penderita mulai dari penderita merasa sehat - sehat saja kemudian jarang minum obat hingga lupa untuk minum obat hipertensi dan juga kurangnya peran keluarga dalam menyikapi

masalah ini. Berdasarkan kondisi tersebut, *self-efficacy* dimungkinkan mempengaruhi perilaku tersebut. Tinggi dan rendahnya *self-efficacy* seseorang dimungkinkan dipengaruhi oleh dukungan dari keluarga penderita. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk meneliti lebih jauh terkait “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap *Self Efficacy* pada Penderita Hipertensi”.

B. Rumusan Masalah

Masalah hipertensi di Kulon Progo menempati urutan kedua di Provinsi DIY. Penyumbang tingginya kasus tersebut diantaranya berasal dari penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Sentolo. Pada penderita hipertensi, pasien harus melakukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama sehingga efikasi diri pada pasien hipertensi harus tetap dijaga agar pengobatan jangka panjang bisa tetap dilaksanakan. Peran dan dukungan keluarga dimungkinkan dapat meningkatkan efikasi diri penderita hipertensi sehingga pasien memiliki keyakinan dalam perawatannya serta merasa lebih berharga. Berdasarkan latar belakang masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah hubungan dukungan keluarga terhadap *self-efficacy* pada penderita hipertensi?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap *self-efficacy* pada penderita hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik demografi pasien hipertensi meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, keluarga yang merawat, dan lama menderita hipertensi.

- b. Mengetahui dukungan keluarga pada penderita hipertensi
- c. Mengetahui *self efficacy* penderita hipertensi
- d. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pendidikan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bagian dari pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan keluarga terkait perawatan keluarga pada penderita hipertensi

2. Bagi Perawat Komunitas

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat untuk perawat komunitas sebagai informasi tambahan untuk melakukan tindakan asuhan keperawatan pada keluarga dengan penderita hipertensi dengan melibatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan *self-efficacy* pada anggota keluarganya yang mengalami hipertensi.

3. Bagi Penderita

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi pasien untuk mendapatkan informasi tentang hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* serta penderita bisa memanfaatkan dukungan keluarga untuk meningkatkan kepatuhan pada manajemen hipertensi.

4. Bagi Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan informasi dan pedoman bagi keluarga yang memiliki anggota keluarga dengan

penyakit kronis dalam memberikan dukungan, memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan sosial pengawasan pengobatan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk penelitian lain sebagai dasar referensi untuk dapat mengembangkan penelitian selanjutnya terkait bagaimana intervensi untuk meningkatkan dukungan keluarga pada pasien hipertensi.

E. Penelitian Terkait

1. Yunitasari, I. (2018), "Hubungan Dukungan Keluarga dan Self-Efficacy Dengan Upaya Pencegahan Relapse Pada Penyalahguna NAPZA Pasca Rehabilitasi" penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dan *self-efficacy* dalam upaya pencegahan kekambuhan penyalahgunaan NAPZA pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan jenis penelitian survei. Jumlah sampel dalam penelitian ni sebanyak 41 orang warga penyalahgunaan narkoba pasca rehabilitasi di Badan Narkotika Nasional Provinsi Kalimantan Timur. Penelitian ni menggunakan Teknik analisis data yaitu metode analisis kendall's tau. Penelitian ni menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pencegahan kekambuhan dengan nilai $r = 0,316$ dan $p = 0,004$ serta dari self-efficacy sendiri menunjukkan ada hubungan dengan upaya pencegahan kekambuhan dengan nilai $r = 0,338$ dan $p = 0,002$. Persamaan penelitian terletak pada

variable penelitian terkait dukungan keluarga dan *self-efficacy* sedangkan perbedaan penelitian terletak pada responden penelitian, metode penelitian dan teknik Analisa data.

2. Prastianingrum dan Adinugraha (2019), “Hubungan Dukungan Keluarga dengan *Self-efficacy* pada Penyandang Diabetes Melitus Tipe II di Puskesmas Gamping II” penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif *non eksperimental* dengan desain penelitian *korelatif* dan pendekatan *cross sectional*. Sebanyak 42 responden akan digunakan menjadi sampel dari penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling*. *Diabetes Management Self-Efficacy Scale (DMSES)* UK dan *Hensarling Diabetes Family Support Scale (HDFSS)* menjadi instrument pada penelitian ini serta pengumpulan data menggunakan kuesioner. uji korelasi *Pearson* dipilih untuk menganalisis data pada penelitian ini. Penelitian ini menyatakan bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada penyandang diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II dibuktikan dari nilai p value sebesar 0,037 ($p \text{ value} < 0,05$), yang menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna dari kedua variabel, dengan keeratan hubungan sebesar $r=0,323$. Artinya bahwa pada penelitian ini ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan *self-efficacy* pada penderita diabetes melitus tipe II di Puskesmas Gamping II. Persamaan penelitian terdapat

pada metode dan topik terkait hubungan dukungan social dan *self-efficacy* sedangkan perbedaan penelitian terletak pada responden, penelitian sebelumnya menggunakan penderita DM Tipe II sebagai sampel penelitian dan uji korelasi pada penelitian ini menggunakan uji korelasi pearson.

3. Novitasari dan Wahid (2018) “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Efikasi Diri Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang”. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten Semarang. Desain penelitian menggunakan *cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 70 responden menggunakan teknik *purposive sampling* dengan kriteria inklusi responden kooperatif, tinggal serumah dengan keluarga, responden yang menjalani hemodialisa. Penelitian ini menggunakan instrumen antara lain instrumen dukungan keluarga, instrumen efikasi diri menggunakan general self-efficacy scale. General *self-efficacy* sendiri terdiri dari beberapa aspek yaitu *magnitude*, *generality*, dan *strength* termasuk 20 pertanyaan. Uji *Kolmogorov Smirnov* digunakan dalam analisis data penelitian ini. Penelitian ini menunjukkan bahwa sejumlah 32 (45,7%) atau sebagian besar dukungan keluarga dalam kategori yang baik, sedangkan untuk efikasi diri pada pasien GGK sebagian besar adalah sedang berjumlah 37 orang (52,9%). Kesimpulan dari penelitian ini yaitu terdapat hubungan dukungan keluarga dengan efikasi diri pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Kabupaten

Semarang dengan nilai p-value sebesar 0,000. Persamaan penelitian terletak dari segi instrument dan topik penelitian terkait hubungan dukungan keluarga dengan *self-efficacy* sedangkan perbedaan penelitian terletak dari segi tempat dan responden

