

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi merupakan *silent killer* dengan tanda gejala yang jarang diketahui sehingga orang yang menderita hipertensi selama bertahun-tahun tidak menyadari bahkan sampai menyebabkan komplikasi (World Health Organization 2013). Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskular yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistol ≥ 140 mmHg dan diastole ≥ 90 mmHg (American Heart Association, 2016). Kejadian hipertensi masih tinggi dan apabila dibiarkan saja maka dapat menimbulkan komplikasi sehingga akan berdampak pada kematian.

Kejadian hipertensi di dunia masih tinggi sekitar 1,13 miliar orang diseluruh dunia mengalami hipertensi. Hipertensi merupakan faktor utama yang menyebabkan kematian dini karena hampir membunuh 8 juta orang tiap tahunnya (World Health Organization, 2015). Kejadian hipertensi di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2018, selain itu Indonesia menduduki peringkat kedua dengan kejadian hipertensi tertinggi setelah Myanmar yaitu sebesar 41% (Riset Kesehatan Dasar, 2018). Daerah Istimewa Yogyakarta menduduki peringkat kedua setelah Sulawesi Utara yaitu sebanyak 35,8% kasus (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Berdasarkan Laporan Surveilans Terpadu Penyakit, Puskesmas yang ada di DIY masuk dalam 10 besar kejadian hipertensi tertinggi sebesar 26.749 kasus hipertensi (Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta, 2016). Bantul merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi DIY dengan jumlah hipertensi yang masih tinggi yaitu 26,12 % dari jumlah penduduk 56.507 jiwa (Dinas Kesehatan Bantul, 2016). Tingginya angka kejadian hipertensi juga terjadi di Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta, hal ini didukung dari hasil studi pendahuluan bahwa terdapat 105 pasien mengalami hipertensi berdasarkan data pada Bulan Juli 2019. Tingginya kejadian hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor tidak terkontrolnya tekanan darah.

Faktor tidak terkontrolnya tekanan darah masih tinggi, hal ini didukung oleh penelitian Sari Ria Astuti Perwita (2015). prevalensi tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kasihan 1 masih tinggi sebanyak 60,0% melakukan pengontrolan tekanan darah apabila mengalami keluhan dan 40.0% melakukan pengontrolan secara rutin. Faktor-faktor yang mempengaruhi tidak terkontrolnya hipertensi meliputi usia (76%), diabetes (67%) dan jenis kelamin (53%) (Tesfaye, 2017). Menurut Bawazir Lucky Aziza and Wicensius P.H. Sianipar (2018) meliputi obesitas (95%), masih melakukan kebiasaan merokok (95%), dan penyakit penyerta (95%). Menurut Mitra dan Wulandari (2019) meliputi ketidakpatuhan meminum obat hipertensi (95%) dan masih mengonsumsi makanan tinggi natrium (95%), serta stress, kolesterol yang tinggi dan

rendahnya protein (Rangsin Ram, Sakboonyarat, Kantiwong Anupong & Mungthin Mathirut, 2019).

Upaya untuk mengatasi tidak terkontrolnya tekanan darah yaitu dengan manajemen farmakologi dan non farmakologi. Manajemen farmakologi meliputi penggunaan obat hipertensi diantaranya Diuretik, *Betablocker*, *Calcium channel blocker (CCB)*, *ACE Inhibitor (ACEi)*, *Angiostensin Receptor Blockers (ARB)* dan Nitrat (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2015). Pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat hipertensi harus patuh dalam artian sesuai dengan anjuran atau dosis yang telah diresepkan dokter, namun tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi masih kurang, sebanyak 50,56% menunjukkan kepatuhan sedang dan sebanyak 32,58% menunjukkan kepatuhan rendah (Smantummkul, 2014).

Manajemen non farmakologi meliputi diet *Dietary Approach to Stop Hypertension (DASH)*, aktivitas fisik, kepatuhan minum obat dan manajemen stress (American Heart Association, 2016). Manajemen non farmakologi yang pertama adalah diet DASH, diet DASH merupakan pengaturan dalam jumlah, waktu dan jenis makanan seperti rendah garam, rendah kalori, rendah lemak jenuh, rendah kolesterol, tinggi potassium, tinggi serat, dan tinggi kalsim (American Heart Association, 2016). Manajemen diet pada pasien hipertensi masih buruk, sebesar 86,9% pasien hipertensi menunjukkan kurangnya dalam melakukan manajemen diet (Agrina, Sunarti Swastika Rini & Riyan Hairitama, 2011). Manajemen non

farmkologi kedua adalah aktifitas fisik, aktifitas fisik meliputi jalan kaki, berenang, bersepeda, jalan cepat atau senam (World Health Organization, 2013). Pentingnya aktifitas fisik adalah untuk mengontrol tekanan darah. Kurangnya aktifitas fisik dapat meningkatkan frekuensi denyut jantung sehingga otot jantung harus bekerja lebih keras hal ini menyebabkan tekanan arteri meningkat dan terjadi peningkatan tekanan darah. Manajemen aktifitas fisik pada pasien hipertensi masih kurang sebesar 70,2% pasien hipertensi menunjukkan aktifitas fisik yang buruk (Anggraeni, 2015).

Jenis manajemen non farmakologi lainnya adalah kepatuhan minum obat dan manajemen stress. Jenis manajemen ketiga adalah kepatuhan minum obat. Kepatuhan minum obat yang baik adalah mengkonsumsi obat sesuai dengan yang sudah diresepkan, sehingga tekanan darah dapat terkontrol. Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi masih kurang, sebesar 43% pasien hipertensi menunjukkan kepatuhan minum obat yang buruk (Aprialiska Efilian, 2018). Jenis manajemen non farmakologi keempat adalah manajemen stress. Pasien hipertensi harus melakukan manajemen stress dalam mengontrol tekanan darah, sebab stress dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Manajemen stress yaitu perilaku untuk mengelola stress dengan cara yang sesuai dengan kondisi seseorang ketika stress datang (Nasir, A. & Muhith, A. 2011). Manajemen stress pada pasien hipertensi masih tergolong

dalam kategori cukup yaitu sebesar 60,8% pasien hipertensi menunjukkan manajemen stress yang buruk (Safitri Ulfah, 2016).

Manajemen hipertensi sangat berperan dalam mengontrol tekanan darah bagi pasien hipertensi yang bertujuan untuk mencegah atau menurunkan terjadinya komplikasi dari hipertensi seperti stroke, serangan jantung, gagal ginjal, *Pheripheral Artery Disease* (PAD) (American Heart Association, 2016). Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan manajemen hipertensi pada pasien hipertensi antara lain pengetahuan sebesar 2,25%, keyakinan sebesar 3.48%, dukungan social sebesar 2,87%, komunikasi antar petugas kesehatan sebesar 3,48% dan *self efficacy* sebesar 3,67% (Mulyati Lia, Yetti Krisna & Sukmarini Lestari, 2013). *Self efficacy* merupakan faktor yang sangat tinggi dalam mempengaruhi manajemen hipertensi dengan nilai 3,67% sehingga didapatkan hasil p value 0.003 ($p<0.05$).

Self-efficacy merupakan keyakinan diri seorang pasien hipertensi untuk melakukan perawatan terhadap dirinya dalam mengontrol hipertensi (Bandura, 2006). Dalam melakukan upaya pengelolaan hipertensi, pasien hipertensi harus memiliki *self efficacy* yang tinggi (Bandura, 2006). Pentingnya *self efficacy* yang tinggi yaitu untuk memotivasi dan meyakinkan diri sendiri serta meningkatkan gaya hidup sehat guna mencegah komplikasi lanjut dari hipertensi. Penelitian Amila, Janno Sinaga, dan Evarina Sembiring (2018) menunjukkan sebanyak 91,6%

responden memiliki *self efficacy* tinggi dan pasien hipertensi yang memiliki gaya hidup sehat sebanyak 96,2% responden.

Masih banyak pasien hipertensi yang memiliki *self efficacy* rendah sehingga menunjukkan manajemen hipertensi yang buruk. Penelitian oleh Okatiranti, Irawan Erna, Amelia Fitri (2017) menunjukkan 69 responden sebagian besar memiliki *self efficacy* yang rendah yaitu sebesar 49,3%. Selain itu, penelitian oleh Rezeki (2018) menunjukkan tingkat *self efficacy* pada pasien hipertensi masih rendah sebanyak setengah responden dalam kategori kurang baik sebesar 58,1% dengan jumlah responden 54 orang. Jika Pasien hipertensi memiliki *Self efficacy* yang rendah maka dapat mempengaruhi kemauan dalam melakukan manajemen hipertensi untuk mengontrol tekanan darah. Tinggi atau rendahnya *self efficacy* dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan dan pengalaman (Bandura 2006)

Berdasarkan uraian diatas karena *Self efficacy* merupakan faktor yang sangat tinggi dalam mempengaruhi manajemen hipertensi sedangkan *self-efficacy* yang dimiliki pasien hipertensi masih dalam kategori kurang, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan antara *self-efficacy* dengan manajemen hipertensi pada pasien hipertensi yang akan dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah yang dijadikan dasar penelitian ini adalah : “Apakah ada hubungan *self-efficacy* dengan manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self-efficacy* dengan manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik data demografi pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta
- b. Mengetahui *self-efficacy* pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta
- c. Mengetahui manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta
- d. Mengetahui hubungan *self efficacy* dengan manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Responden

Diharapkan responden dapat mengetahui secara dini terkait pencegahan maupun pengobatan hipertensi melalui cara manajemen hipertensi

2. Manfaat bagi Instansi keperawatan

Diharapkan dengan adanya penelitian mengenai hubungan *self-efficacy* dengan manajemen hipertensi dapat menjadi referensi untuk bahan ajar.

3. Manfaat bagi Puskesmas Kasihan 1 Yogyakarta

Penelitian ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan untuk dapat melakukan upaya promotif maupun preventif yaitu dengan memberikan wawasan terkait manajemen hipertensi serta memotivasi pasien hipertensi agar dapat meningkatkan kepercayaan diri mereka sehingga dapat melakukan manajemen hipertensi yang tepat.

4. Manfaat bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini menjadi sumber rujukan dan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya untuk melaksanakan penelitian yang sejenis.

5. Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pengetahuan dan pengalaman terkait hubungan *self-efficacy* dengan manajemen hipertensi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1.

E. Penelitian Terkait

1. Styorini Andri (2018), judul penelitian : Hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* lansia yang menderita hipertensi di Posyandu

Lansia Padukuhan Panggang III binaan Puskesmas Panggang I Gunungkidul. Merupakan jenis penelitian kuantitatif yang bersifat deskriptif korelasi yang menggunakan rancangan penelitian non-eksperimen dengan pendekatan waktu yang digunakan yaitu *cross sectional*. Populasi yang digunakan adalah semua lansia yang menderita hipertensi dan aktif mengikuti posyandu lansia berjumlah 25 orang lansia. Seluruh populasi dijadikan responden penelitian sehingga tetap berjumlah 25 orang. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner untuk mengetahui Hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* lansia yang menderita hipertensi. Pengumpulan data untuk variabel bebas *self-efficacy* dan variabel terkait *self-care management* dilakukan dengan cara membagikan kuisisioner kepada responden untuk diisi dan dikumpulkan. Setiap responden di minta untuk mengisi kuisisioner yang terdiri dari angket berisi identitas pribadi meliputi nama, jenis kelamin, usia, alamat, pendidikan terakhir, komplikasi penyakit selain hipertensi, berat badan, tinggi badan, dan tekanan darah. Pengukuran tingkat *self-efficacy* menggunakan kuisisioner *self-efficacy General Perceived self-Efficacy scale* dengan hasil skala data ordinal 0 = kurang jika skor < 24 (70%) dan 1 = Baik jika skor ≥ 24 ($\geq 70\%$). Sedangkan untuk mengukur *self-care management* menggunakan kuisisioner *Self-Care Management* pada pasien hipertensi dari Peters, R and Templin, T. (2008) dalam Hall (2011) (9), dengan hasil skala data ordinal 0 = Kurang jika skor < 49

(<70%) dan 1 = Baik jika skor ≥ 49 ($\geq 70\%$). Untuk mengetahui hubungan antara Hubungan *self-efficacy* dengan *self-care management* lansia yang menderita hipertensi menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*. Hasil penelitian : didapatkan hasil yaitu lansia yang memiliki *self-efficacy* yang kurang akan cenderung untuk memiliki *self-care management* yang kurang juga sebanyak 16 orang (64%). Di dapatkan nilai signifikansi adalah 0.002. sehingga, hasil uji statistik ini membuktikan bahwa terdapat hubungan antara *self-efficacy* dengan *self-care management* lansia yang mengalami hipertensi di Posyamdu Lansia Padukuhan Panggang III.

2. Sholihul Huda (2017), judul penelitian : Hubungan antara Efikasi Diri dengan Manajemen Perawatan Diri pada Hipertensi Dewasa di Kabupaten Jepara. Merupakan jenis penelitian kuantitatif yang menggunakan analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Teknik sampling yang di gunakan adalah *multi-stage random sampling* untuk menentukan jumlah responden. Responden dalam penelitian ini sebanyak 145 orang dewasa dengan hipertensi di ambil dari empat Puskesmas di Jepara dengan kriteria inklusi antara lain : usia antara 20-59 tahun, telah terdiagnosis hipertensi berdasarkan catatan pendaftaran di Puskesmas, dan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan kriteria eksklusi antara lain : telah mengalami komplikasi berat dari hipertensi, pasien dengan hipertensi berat dengan Tekanan Darah $\geq 180/110$ mmHg, dan selama pengumpulan data pasien di rawat di

Rumah Sakit. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner untuk mengukur hubungan antara efikasi diri dengan manajemen perawatan diri pada hipertensi dewasa di Kabupaten Jepara. Alat yang digunakan untuk mengukur efikasi diri adalah kuisioner *Self-Efficacy quitionnaire* dan alat yang digunakan untuk mengukur manajemen perawatan diri adalah kuisioner *Hipertension Self-care Activity Level Effect* (H-SCALE). Analisis data dalam penelitian ini menggunakan Statistik dan Korelasi *Person's Product-moment*. Hasil analisis data menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara *self-efficacy* dengan manajemen perawatan diri hipertensi ($r = 0,4448$. $P < 0,05$). Penelitian ini memberikan informasi terkait factor manajemen perawatan diri pada penderita hipertensi dewasa. Saran darai penelitian terutama untuk penyedia layanan kesehatan agar melaksanakan program manajemen perawatan diri hipertensi, meningkatkan kesehatan, serta mencegah komplikasi dari hipertensi secara terpadu.

3. Amila, Janno Sinaga, dan Evarina Sembiring. (2018). Judul penelitian: *Self-Efficacy dan Gaya Hidup Pasien Hipertensi di Mutiara Homecare Medan*. Merupakan jenis penelitian deskriptif korelasional, menggunakan pendekatan *cross sectional*. Menggunakan total sampling untuk menentukan jumlah responden. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 130 pasien hipertensi. Peneliti dalam mengukur variabel bebas yaitu *self-efficacy* menggunakan instrument yang sudah dilakukan uji validitas oleh peneliti sebelumnya yaitu

Sholihul Huda (2017) dengan nilai reliabilitas 0.746 dan untuk mengukur variabel terikat yaitu gaya hidup menggunakan kuisioner yang telah diuji validitas dengan peneliti sebelumnya yaitu Panjaitan (2015) dengan nilai reliabilitas 0.988. Uji korelasi pada penelitian ini menggunakan *Spearman*. Hasil penelitian ini menunjukkan kebanyakan responden memiliki *Self-efficacy* tinggi sebanyak 91,6 % dan pasien hipertensi yang melakukan gaya hidup sehat sebanyak 96,2%. Hasil uji stasistik menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat antara *self-efficacy* dengan gaya hidup pasien hipertensi dengan nilai $r=0,891$ atau $p<0.05$. saran dari penelitian ini terumata untuk perawat agar dapat meningkatkan *self-efficacy* pasien hipertensi dengan cara memberikan dukungan dan motivasi agar lebih meningkatkan gaya hidup sehat untuk mencegah komplikasi lanjut dari hipertensi.

4. Mulyati Lia, Yetti Krisna, dan Sukmarini Lestari (2013). Analisis Faktor yang Mempengaruhi *Self Management Behavior* pada Pasien Hipertensi. Tujuan Penelitian ini yaitu untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi SMB pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah 45 Kuningan. Metode penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik studi *cross sectional*, dengan menggunakan uji *chi square* dan regresi logistic. Banyak sampel yang diteliti adalah 105 orang yang masuk dalam kriteria inklusi antara lain pasien yang menderita hipertensi, memiliki kesadaran komposmentis, dapat komunikasi secara verbal, dapat

membaca dan menulis serta berusia 18-55 tahun. Instrument yang digunakan dalam mengukur SMB adalah modifikasi instrument SMB pada pasien diabetes millietus yaitu *The Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDCA) berdasarkan penelitian Toobert *et al.* (2000). Pengetahuan mengenai hipertensi diukur menggunakan kuisisioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai penyakit hipertensi, perawatan, serta pengobatan hipertensi. Keyakinan diukur menggunakan instrument modifikasi dari *Personal Model* yang di kembangkan oleh Toobert, *et al.* (2003). *Self-efficacy* diukur menggunakan instrument *chronic disease self efficacy scale* oleh Gallant (2003). Dukungan Sosial diukur menggunakan instrument *choric illness resources survei* (CIRS) Glasgow, Toobert, Barerra, & Strycker (2005). Sedangkan Komunikasi petugas Pelayanan kesehatan-pasien diukur berdasarkan *communication sub scale of the interpersonal of care* (Stewart *et al.*, dalam Schillinger, Bindman, Wang, Stewart, & Pitte, 2003). Hasil penelitian diperoleh adanya hubungan antara keyakinan terhadap efektivitas terapi ($p=0.005$; $OR=3,48$), *self-efficacy* ($p=0.003$; $OR=3,67$), dukungan sosial ($p= 0.015$; $OR=2,87$), dan komunikasi antar petugas pelayanan kesehatan dengan pasien ($p=0.002$; $OR=3,27$) dengan *self management behavior* (SMB).