

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Menurut (Hafizh, 2016) penyakit hipertensi dijuluki penyakit dengan *silent killer* atau penyakit yang diam-diam membunuh karena tidak memiliki gejala yg khas. Penyakit stroke, jantung koroner, dan gagal ginjal merupakan komplikasi yang akan muncul jika penyakit darah tinggi tidak diobati (Kemenkes RI, 2019). Hipertensi secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu keadaan tekanan darah yang sama atau melebihi 140 mmHg sistolik dan/atau sama atau melebihi 90 mmHg diastolik (Manuntung, 2018). Menurut data *World Health Organization* (2019) Di dunia terdapat kurang lebih 1,13 miliar penderita hipertensi, yang dikatakan bahwa 1 dari 3 orang di dunia menderita hipertensi. Di Asia Tenggara HIpertensi berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 di Indonesia menunjukkan angka prevalensi hipertensi mencapai 34,1% meningkat tajam dari 25,8% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan pada tahun 2018, Jawa Barat menduduki urutan ke dua sebagai Provinsi dengan kasus Hipertensi tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 39,6% setelah Kalimantan Selatan yaitu sebesar 44,1% (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2019 berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung, terdapat 116.799 orang yang menderita penyakit hipertensi di Kota Bandung. Terdapat 2 Puskesmas tertinggi

yang menderita hipertensi yaitu Puskesmas Sukajadi sebanyak 5932 orang (29.50%) dan Puskesmas Babakan Sari sebanyak 4.357 orang (16.38%). Berdasarkan laporan tahun 2019 yang diterima pada tanggal 21 Juli 2020 dari Puskesmas Babakan Sari menunjukkan bahwa penyakit hipertensi merupakan peringkat ke dua setelah penyakit *common cold* dan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Babakan Sari berjumlah 4.357 orang, sedangkan yang berobat didalam gedung sebanyak 1.929 orang (Puskesmas Babakan Sari, 2019).

*American Heart Association* menyebutkan terjadi penurunan biaya terhadap penanganan penyakit hipertensi pada tahun 2010 dari 76,6 miliar dolarmenjadi 46 miliar dolah pada tahun 2011 dikarenakan sistem Kesehatan memiliki sumber daya yang efektif untuk mengobati dan mengontrol penyakit hipertensi. Beban biaya ekonomi yang disebabkan penyakit hipertensi yaitu biaya langsung dan tidak langsung yang meliputi biaya pemeriksaan, obat, laboratorium, pemeriksaan lainnya dan juga biaya transportasi untuk keluarga yang menemani saat perawatan pasien (Rahmi, 2017).

Berdasarkan faktor pemicu, hipertensi dapat dibedakan atas faktor yang tidak dapat dikontrol (seperti umur, jenis kelamin, dan keturunan) dan juga faktor yang dapat dikontrol (seperti kegemukan/obesitas, stres, kurang olahraga, merokok, serta konsumsi alkohol dan garam). Penanganan hipertensi dapat dilakukan dengan beberapa macam cara yaitu dengan terapi farmakologis maupun nonfarmakologis. Terapi farmakologis yaitu dengan mengkonsumsi obat antihipertensi. Sedangkan terapi nonfarmakologis untuk hipertensi antara

lain modifikasi gaya hidup. Gaya hidup pada penderita hipertensi dapat dipengaruhi oleh tinggi dan rendahnya efikasi diri (Black dan Hawks, 2014).

Terdapat beberapa teori dan model untuk memberikan efikasi diri kepada pasien dalam meningkatkan peran kuratif ke preventif dan promotif. Penggunaan teori yang sesuai dengan kebutuhan pasien akan membantu efikasi diri yang efektif. Salah satu teori keperawatan yang bertujuan mengembangkan perilaku seperti yang diharapkan melalui pengembangan intervensi adalah teori *Health Promotion Model* (HPM) atau model promosi kesehatan. Kognisi, faktor individu, perilaku dan lingkungan saling berhubungan, sehingga membuat keyakinan diri yang baik. Keyakinan diri (*self efficacy*) adalah konstruksi sentral dari HPM (Toomy & Alligood, 2006). Model promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan klien dan mengatur kemungkinan munculnya partisipasi klien dalam perilaku peningkatan kesehatan dengan fokus untuk menjelaskan alasan keterlibatan klien dalam aktifitas Kesehatan (Nurjanah, 2014).

Menurut HPM, perilaku promosi kesehatan dapat terbentuk melalui pendekatan karakteristik individu dan perilaku spesifik yang berhubungan dengan pengetahuan dan sikap yang meliputi keuntungan yang dirasakan dari tindakan sebelumnya, hambatan yang dirasakan, pengaruh hubungan interpersonal dan situasional serta sikap yang berhubungan dengan aktifitas yang akan mempengaruhi keyakinan diri. Cara untuk meningkatkan efikasi diri dan perilaku promosi kesehatan, pasien membutuhkan dukungan dan informasi yang jelas dan terstruktur sehingga pasien memiliki semangat dan harapan

hidup yang tinggi (Katleen, 2006 dalam Nurjanah, 2014). Teori Pender tentang model promosi kesehatan ini konsisten dan berfokus pada pentingnya promosi dan pencegahan kesehatan untuk dilakukan guna peningkatan kesehatan klien atau masyarakat yang lebih baik dan optimal.

Efikasi diri merupakan keyakinan seseorang untuk memperoleh hasil tertentu dengan mengandalkan kemampuan yang dimiliki sesuai dengan kondisi orang tersebut dan lingkungan disekitarnya (Andrajati, 2015). Dalam ilmu tasawuf efikasi diri bisa dikaitkan dengan raja'. Raja' (harapan, berharap) adalah ketergantungan hati pada sesuatu yang dicintai yang akan terjadi di masa yang akan datang. Raja' akan membawa implikasi terhadap hal yang dicitacitakan di masa yang akan datang. Dengan raja' maka hati akan menjadi hidup dan merdeka. Persamaan raja' dengan efikasi diri adalah adanya rasa yakin dan lapang hati terhadap apa yang akan terjadi di masa yang akan datang. Seseorang yang memiliki sifat raja' maka akan terhindar dari sifat pesimis, lemah semangat, putus harapan, dan tidak bergairah, dan putus asa (Andrajati, 2015).

Peran efikasi diri berpengaruh dalam penatalaksanaan hipertensi, karena efikasi diri akan memberikan pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku. Hal itu dapat menjadikan modal utama pasien yang memiliki penyakit hipertensi untuk mengubah gaya hidupnya menjadi lebih baik (Permatasari dan Leya Indah, 2014). Dengan meningkatkan pengetahuan, perilaku dan keterampilan, maka seseorang akan mencapai efikasi diri yang baik untuk melakukan perubahan perilaku. Seseorang dengan efikasi diri yang

tinggi akan mampu mencapai hasil yang dia harapkan, dan jika efikasi dirinya rendah maka akan sebaliknya (Arsyita, 2016). Menurut Oktarianti (2017) usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pengalaman akan mempengaruhi efikasi diri seseorang.

Mengukur efikasi diri pada pasien dengan hipertensi merupakan langkah penting menuju perbaikan dalam mengontrol hipertensi (Mersal, 2015). Efikasi diri telah terbukti menjadi prediktor dari berbagai perilaku yang berhubungan dengan kesehatan seperti kepatuhan terhadap perilaku pengobatan. Efikasi diri dirancang untuk merubah perilaku kepatuhan terhadap pengobatan pada penyakit kronis (Najimi, 2018). Penderita hipertensi harus memiliki keyakinan diri terhadap kondisinya, efikasi diri dibutuhkan penderita hipertensi untuk meningkatkan kesehatannya (Okatiranti, 2017). Efikasi diri secara umum mengacu pada kepercayaan dalam mengatasi berbagai situasi yang menuntut dan mencerminkan kemampuan pemecahan masalah umum dari individu (Kahraman dkk, 2016).

Sebagai salah satu upaya untuk mengevaluasi perilaku efikasi diri penderita hipertensi adalah dengan menilai komitmen individu menggunakan teori *Health Promotion Model*. Komitmen individu dipengaruhi oleh *behavioral specific cognitions and affect* yang antara lain meliputi *perceived benefits, perceived barriers, perceived self efficacy, activity reload affect, interpersonal influence* dan *situational influence* (Pender, 2011). Menurut Ajzen dalam Ika Nur Fauziah (2015), semakin kuat motivasi seseorang untuk melakukan sesuatu, maka persepsi terhadap adanya hambatan untuk

melakukan hal tersebut akan semakin rendah. Saat mempersepsikan adanya hambatan, responden dengan motivasi kuat akan melakukan berbagai cara untuk mengatasi hambatan-hambatan tersebut.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019, kasus hipertensi terbanyak pada urutan pertama di UPT Puskesmas Sukajadi dan urutan kedua di UPT Puskesmas Babakan Sari. Alasan peneliti memilih UPT Puskesmas Babakan Sari karena jika dilihat dari jumlah penduduk UPT Puskesmas Babakan Sari memiliki jumlah penduduk sebesar 95.635 penduduk lebih banyak dari pada UPT Puskesmas Sukajadi sebesar 69.804 penduduk. UPT Puskesmas Babakan Sari juga memiliki 4 kelurahan sedangkan UPT Puskesmas Sukajadi hanya memiliki 3 kelurahan saja.

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran efikasi diri pada pasien yang menderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung karena jumlah penderita hipertensi terbanyak kedua di kota Bandung.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan latar belakang penelitian, dirumuskan masalah penelitian, yaitu bagaimana gambaran efikasi diri pada pasien yang menderita hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung?''.

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran efikasi diri pada pasien yang menderita penyakit hipertensi di UPT Puskesmas Babakan Sari Bandung.

## 2. Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, tingkat pekerjaan, dan tinggal status ekonomi.
- b) Mengidentifikasi efikasi diri dengan indikator *Perceived Benefits*
- c) Mengidentifikasi efikasi diri dengan indikator *Perceived Barrier*
- d) Mengidentifikasi efikasi diri dengan indikator *Perceived Self Efficacy*
- e) Mengidentifikasi efikasi diri dengan indikator *Activity Reload Affect*
- f) Mengidentifikasi efikasi diri dengan indikator *Interpersonal Influence*
- g) Mengidentifikasi efikasi diri dengan indikator *Situasional Influence*.
- h) Mengidentifikasi gambaran umum efikasi diri pasien hipertensi.

## D. MANFAAT PENELITIAN

### 2. Manfaat teoritis

#### a) Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi penderita hipertensi untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai pentingnya efikasi diri untuk menunjang proses pencegahan dan pengobatan hipertensi.

### 3. Manfaat praktis

#### a) Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini digunakan untuk memberikan masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan Penyakit Tidak Menular terutama Hipertensi di wilayah kerja UPT Puskesmas Babakan Sari.

b) Bagi Universitas 'Aisyiyah Bandung

Menjadi kepustakaan bagi institusi pendidikan serta data untuk melakukan penelitian lebih lanjut di Universitas 'Aisyiyah Bandung.