

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi dapat dijuluki sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam yakni suatu peningkatan pada tekanan darah secara persisten. Pada pasien hipertensi tidak ditemukan gejala khusus atau khas seperti penyakit lainnya oleh karena itu seseorang yang memiliki penyakit hipertensi selama bertahun-tahun lamanya tidak akan sadar bahkan apabila terjadi kerusakan pada organ vital yang cukup berat akan menyebabkan kematian secara tiba-tiba (Amila et al., 2018). Hipertensi merupakan suatu keadaan apabila terjadi peningkatan pada tekanan darah dalam setiap denyut jantung yakni apabila tekanan darah pada sistolik menunjukkan nilai 140 mmHg dan pada tekanan diastolik menunjukkan nilai yang melebihi 90 mmHg (Sukmaningsih et al., 2020). Dalam jangka panjang peningkatan tekanan darah akan merusak pembuluh darah yang ada pada organ target. Selain itu hipertensi juga dapat menjadi faktor penyebab kematian mendadak di dunia hal ini akan terus mengalami perkembangan setiap tahunnya (Smeltzer & C, 2018).

Hasil riset dari Riskesdas (Kesehatan Dasar) Indonesia pada tahun 2018, mengatakan tercatat sebanyak 45,9% orang mengalami hipertensi dengan usia antara 55-64 tahun, sedangkan pada usia sekitar 65-67 tahun yakni sebesar 57,6% dan pada akhir lansia atau 75 tahun keatas sebanyak 63,8%. Sedangkan, di Jawa Timur pada tahun 2013 terdapat 26,3% dan terjadi peningkatan kasus hipertensi pada tahun 2018 yakni berkisar antara 36,32%, hal ini menyebabkan Jawa Timur menjadi urutan ke 21

kasus hipertensi di seluruh Indonesia. Adapun jumlah kasus hipertensi di Kabupaten Jember berdasarkan riset oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tahun 2018, Pada tahun 2017 terdapat kasus hipertensi sebanyak 53,69% atau 16.385 pada perempuan dan 46,31% atau 14.135 kasus pada pasien laki-laki. Klinik dr. M. Suherman mengatakan bahwa penyakit hipertensi pada saat ini menempati urutan ke 12 dari 20 besar angka kesakitan pada tahun 2019. Sedangkan pada tahun 2020 pada bulan September- November rata-rata pasien hipertensi yang melakukan rawat jalan kontrol hipertensi sebanyak 127 pasien. Banyaknya kasus hipertensi pada klinik tersebut menjadikan hipertensi masalah utama bagi klinik dr. M Suherman yang harus segera ditangani.

Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan dua cara yakni dengan penatalaksanaan farmakologi dan non-farmakologi. Penanganan farmakologis dapat meliputi pemberian obat yang bersifat diuretik, betabloker, vasodilator, dan simpatetik. Sedangkan penatalaksanaan secara non-farmakologi dapat berupa pemberian terapi alternatif (Damayantie et al., 2018). Terdapat faktor yang sangat berpengaruh terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi adalah kepatuhan minum obat dan waktu minum obat yang tepat (Sukmaningsih et al., 2020). Kepatuhan pasien dengan hipertensi dalam melakukan pengobatan akan menentukan keberhasilan suatu terapi. Adapun faktor yang dapat menjadi penghalang dalam kepatuhan pasien dalam pengobatan yakni lama terapi, komunikasi yang kurang baik antar tenaga kesehatan dan pasien, keamanan, efek samping, kurangnya informasi, biaya pengobatan dan faktor biologis (Pramana et al., 2019).

Ketidakpatuhan dalam menjalani pengobatan masih menjadi masalah kesehatan. Berdasarkan hasil dari berbagai riset, didapatkan bahwa Indonesia dengan pasien hipertensi tanpa menggunakan obat anti-hipertensi pada usia 30 tahun keatas adalah sebanyak 37,32% (Kawulusan et al., 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Klinik dr. M. Suherman dari seluruh jumlah kasus hipertensi (26,2%) hanya 8,4% pasien dengan hipertensi minum obat antihipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan hipertensi masih tidak patuh terhadap terapi dan pengobatan. Ketidakpatuhan pasien dalam melakukan pengobatan antihipertensi dapat menjadi penyebab kurangnya kontrol tekanan (Kawulusan et al., 2019). Minum obat tanpa sesuai resep akan menjadi sia-sia atau tidak bermanfaat bagi pengobatan atau suatuterapi sehingga tidak akan tercapainya serum yang adekuat, intervensi terapeutik menjadi tidak efektif. Oleh sebab itu ketidakpatuhan ini akan mengakibatkan peningkatan pemanfaatan dalam layanan kesehatan melalui perawatan menjadi kronis. Risiko hospitalisasi, re hospitalisasi serta kematian dini pada pasien hipertensi yang tidak patuh sebanyak 5 kali akan lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang patuh terhadap pengobatan hipertensi (Pramana et al., 2019).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan dalam pengobatan adalah pasien itu sendiri (*patient related factor*) (Junaidin, 2020). Keyakinan yang ada dalam diri pasien bahwa suatu pengobatan dapat memberikan beberapa efek samping yang dapat mengganggu, kekhawatiran tentang efek samping (efek jangka panjang) serta ketergantungan dalam melakukan pengobatan akan berpengaruh pada

kepatuhan pasien (Pramana et al., 2019). Apa yang pasien pikirkan terhadap pengobatan akan menjadi faktor penentu dalam berperilaku sehat dan sejauh mana kepatuhan terhadap pengobatan pasien. Hal ini sejalan dengan teori kognitif sosial (*social cognitive theory*) yang dikemukakan oleh Bandura (1989) dalam (Kendu et al., 2021) menyatakan bahwa keyakinan diri atau *Self-Efficacy* berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (*Behavioural Changes*).

Self Efficacy dapat menjadi salah satu identifikasi dalam menentukan kepatuhan yang paling menonjol dan signifikan dalam *social cognitive theory* (Holmes, 2014). Seseorang yang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memiliki peluang 11x dalam kepatuhan minum obat yang baik dibandingkan dengan pasien yang memiliki *self efficacy* yang rendah (Novitasari, 2017). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kendu et al., 2021) mengatakan apabila seseorang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan cenderung memiliki perilaku patuh dalam pengobatan hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien yang memiliki *self efficacy* yang rendah. Selain itu, apabila seseorang memiliki *self efficacy* yang tinggi akan memiliki motivasi yang tinggi untuk melakukan suatu perilaku yang bertujuan berdasarkan atas aktivitas kognitifnya, sehingga kemampuan kognitifnya tersebut akan membentuk serta memahami faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kesehatannya dan akan menggunakan kemampuannya untuk memelihara kondisi kesehatannya tersebut (Sukmaningsih et al., 2020). Hal tersebut membuat seseorang pada penderita hipertensi yakin dalam menjalankan pengobatan hipertensi yang dianjurkan oleh tenaga medis dimana hal ini juga akan mendorong penderita patuh dalam pengobatan hipertensi.

Salah satu cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan minum obat yakni dengan program *Self Efficacy Training*. *Self Efficacy Training* dibutuhkan bagi penderita hipertensi sebagai upaya untuk meningkatkan *self efficacy* dan kepatuhan minum obat sehingga diharapkan pada penderita hipertensi nantinya akan dapat meningkatkan derajat kesehatan serta menurunkan komplikasi akibat hipertensi. *Self Efficacy* dapat menjadi faktor yang dominan pada pengelolaan hipertensi. Peningkatan *Self Efficacy* dengan *Self Efficacy Training* terbukti sangat efektif dalam meningkatkan kepatuhan dari berbagai subyek. Penelitian terdahulu melaporkan bahwa *Self Efficacy Training* dapat meningkatkan kepatuhan dalam pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal yang mengalami hemodialisa (Ariyanti, 2017). Program peningkatan *Self Efficacy* dengan *Self Efficacy Training* berhubungan erat dengan manajemen keperawatan diri dan kontrol glikemik tubuh (Al-Khawaldeh et al., 2012).

Self Efficacy Training dapat mempengaruhi *Self Efficacy* seseorang tidak terlepas dari empat komponen dari *Self Efficacy* itu sendiri yakni *mastery experience*, *verbal persuasion*, *role modelling* dan *psychological arousal* (Yaqin et al., 2018). Berdasarkan empat komponen tersebut, maka pelaksanaan *Self Efficacy Training* tidak hanya memberikan pendidikan kesehatan pada klien saja, namun juga membantu klien untuk mengidentifikasi cara atau strategi yang dapat membantu dalam melakukan manajemen kondisi kesehatan sebelumnya, mengobservasi, serta mengidentifikasi klien yang lain sebagai *role model* sehingga pasien dapat

mengendalikan kondisinya serta dapat meningkatkan kepercayaan diri klien untuk mampu melakukan kepatuhan dalam pengobatan dan menghilangkan rasa takut serta kecemasan yang ada (Ariyanti, 2017).

Berdasarkan dari uraian diatas tentang pentingnya dalam meningkatkan *Self Efficacy* dengan *Self Efficacy Training* untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi. Sehingga dalam hal ini peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Self Efficacy Training* Terhadap Peningkatan *Self Efficacy* Dan Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Klinik dr. M. Suherman”.

B. Rumusan Masalah

1. Pernyataan Masalah

Penyakit hipertensi sampai saat ini menjadi masalah besar. Semakin tahun peningkatan komplikasi pada pasien hipertensi semakin tinggi. Hal ini disebabkan karena masih banyaknya pasien hipertensi yang kurang patuh terhadap pengobatan salah satu faktornya adalah lama sakit atau lama pengobatan. *Self Efficacy* dibutuhkan bagi penderita hipertensi sebagai bentuk dalam meningkatkan derajat kesehatan melalui keyakinan diri seseorang dalam menjalankan pengobatan hipertensi sehingga dapat menurunkan terjadinya komplikasi. Salah satu cara untuk meningkatkan *Self Efficacy* adalah dengan cara melakukan *Self Efficacy Training* pada pasien hipertensi sehingga dapat meningkatkan *Self Efficacy* dan dapat mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi. Penelitian tentang *Self efficacy Training* terhadap peningkatan *Self Efficacy* dan kepatuhan minum obat masih

belum banyak diteliti sebelumnya, oleh sebab itu peneliti merumuskan adakah pengaruh *Self Efficacy Training* terhadap peningkatan *Self Efficacy* dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Klinik dr. M. Suherman.

2. Pertanyaan Masalah

- a. Bagaimanakah *Self Efficacy* sebelum dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman?
- b. Bagaimanakah *Self Efficacy* setelah dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman?
- c. Bagaimanakah kepatuhan minum obat sebelum dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman?
- d. Bagaimanakah kepatuhan minum obat setelah dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman?
- e. Adakah pengaruh *Self Efficacy Training* terhadap peningkatan *Self Efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Klinik dr. M. Suherman?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *Self Efficacy Training* terhadap peningkatan *Self Efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *Self Efficacy* sebelum dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman

- b. Mengidentifikasi *Self Efficacy* setelah dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman
- c. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat sebelum dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman
- d. Mengidentifikasi kepatuhan minum obat setelah dilakukan *Self Efficacy Training* di Klinik dr. M. Suherman
- e. Menganalisis pengaruh *Self Efficacy Training* terhadap peningkatan *Self Efficacy* dan kepatuhan minum obat pasien hipertensi di Klinik dr. M. Suherman.

D. Manfaat Penelitian

1. Layanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan pengalaman bagi petugas kesehatan dalam praktik keperawatan pada pasien hipertensi

2. Pengembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu pengetahuan serta pengalaman belajar khususnya pada penanganan pasien dengan hipertensi.

3. Insitusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi insitusi kesehatan untuk memperoleh data dan hasil penelitian yang dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan masukan untuk mengoptimalkan masalah pada pasien hipertensi.

4. Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat mejadi sumber atau bahan dasar bagi penelitian selanjutnya dikemudian hari.

