

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan yang berkembang setiap tahun, hal ini menjadi perhatian di negara maju maupun di negara berkembang. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 jumlah kasus hipertensi di dunia sekitar 1,13 miliar, kemudian diperkirakan pada tahun 2025 prevalensi penderita hipertensi berkisar sekitar 1,5 miliar dan diperkirakan setiap tahunnya terdapat 9,4 juta orang meninggal akibat komplikasi dari hipertensi (Kawulusan et al., 2019). Di Indonesia jumlah penderita hipertensi yaitu berkisar sekitar 63.309.620 kasus berdasarkan hasil pengukuran darah pada penduduk yang berusia ≥ 18 tahun. Jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 26,3% dan terjadi peningkatan ditahun 2018 dengan jumlah penderita hipertensi sebesar 36,32%, (Risksdas, 2018). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun sebanyak 31,6%, umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, umur 55-64 tahun sebanyak 55,2% dan terjadi peningkatan di tahun 2019 dengan jumlah penderita hipertensi mencapai 60.358 orang.] Penyakit ini bila tidak diobati atau tidak patuh minum obat dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga berakibat fatal. Menurut penelitian Ma et al., (2013), mengatakan bahwa ketidakpatuhan merupakan hal yang dapat membuat terapi berpotensi untuk gagal, hal tersebut dapat mengakibatkan komplikasi serta organ tubuh bisa menjadi rusak. Hal ini dapat menjadi penyebab utama terjadinya penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung kongestif, dan penyakit ginjal stadium akhir, dan lainnya.

Berdasarkan data WHO dalam Qoiriyah (2009) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Data Riskesdas tahun 2007 menyebutkan prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 30% dengan insiden komplikasi penyakit kardiovaskular lebih banyak pada perempuan (52%) dan pada laki-laki (48%). Pada tahun 2008 sedikitnya 30% penduduk Indonesia mempunyai tekanan darah tinggi.

Di Indonesia jumlah penderita hipertensi yaitu berkisar sekitar 63.309.620 kasus berdasarkan hasil pengukuran darah pada penduduk yang berusia ≥ 18 tahun. Jumlah penderita hipertensi di Jawa Timur pada tahun 2013 sebesar 26,3% dan terjadi peningkatan di tahun 2018 dengan jumlah penderita hipertensi sebesar 36,32%, (Riskesdas,2018). Khusus di Puskesmas Pakong jumlah penderita hipertensi pada tahun 2022 di bulan januari- agustus berkisar sekitar 263 (Puskesmas Pakong). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun sebanyak 11,6%, umur 45-54 tahun sebanyak 45,3%, umur 55-64 tahun sebanyak 55,2% prevelensi tertinggi hipertensi yaitu di Puskesmas Pakong Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Agustus-September 2022 di Puskesmas Pakong didapatkan sebanyak 263 kunjungan penderita hipertensi di Puskesmas Pakong. Penyakit ini bila tidak diobati atau tidak patuh minum obat dapat menimbulkan komplikasi berbahaya hingga berakibat fatal. Menurut penelitian (Ma et al.,2013),Di Indonesia tingkat kepatuhan berobat dan tingkat kepatuhan kontrol pada pasien hipertensi cukup rendah yaitu tidak sampai 50% (Amira et al., 2018) Menurut Riskesdas, (2018), jumlah penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat sebesar 32,3% sedangkan yang tidak minum obat

antihipertensi berjumlah 13,3%. Keberhasilan pengobatan pada penderita hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah kepatuhan dalam mengonsumsi obat, sehingga pasien hipertensi dapat mengendalikan tekanan darah dalam batas normal. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu usia, jenis kelamin, pengetahuan, tingkat pendidikan, keyakinan, pekerjaan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, (Amira, et al., 2018).

Sedangkan menurut penelitian (Kawulusan et al., 2019) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat salah satunya ialah faktor pasien itu sendiri. Keyakinan pasien terhadap sesuatu bahwa pengobatan akan memberikan efek samping yang dirasamengganggu, khawatir tentang efek jangka panjang serta ketergantungan terhadap pengobatan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien menurut Kawulusan et al.,(2019). Hal tersebut sejalan dengan teori kognitif sosial (social cognitive theory) yang dikemukakan Bandura yang menyatakan bahwa self-efficacy (keyakinan diri) berhubungan dengan perubahan perilaku seseorang (Behavioural Change).

Pemikiran mengenai hipertensi yang berkembang sejak dari dahulu kala sampai sekarang ini dapat kita pakai untuk bergerak maju, karena memang masalah hipertensi belum selesai. Tekanan darah tinggi merupakan masalah kesehatan di dunia yang sangat penting dikarenakan angka kejadiannya yang tinggi. Prevalensi tekanan darah tinggi meningkat seiring dengan peningkatan usia (Ridjab, 2015). Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Diperkirakan telah menyebabkan 4.5% dari beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di

negara maju (WHO, 2011). Hipertensi mempunyai risiko morbiditas serta mortalitas prematur, yang meningkat sesuai dengan peningkatan tekanan sistolik dan diastolik (Smeltzer dan Bare, 2012). Hipertensi dapat didefinisikan sebagai tekanan darah persisten jika tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan tekanan diastolik di atas 90 mmHg. Hampir satu milyar orang atau satu dari empat orang dewasa di dunia menderita tekanan darah tinggi. Setiap tahun tekanan darah tinggi menjadi penyebab satu dari setiap tujuh kematian (tujuh juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, mata, otak dan ginjal.

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi baik secara fisik maupun psikologi yang bersifat kronis (menahun), terutama pada fisik sering menyerang pembuluh darah jantung, ginjal, otak dan mata. Penelitian di Inggris melaporkan bahwa penderita hipertensi memiliki risiko yang lebih besar mengalami serangan panik, stres, depresi yang terjadi perlahan maupun tiba-tiba (Woolston, 2009).

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui hubungan self efficacy dengan treatment adherence pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakong. Hal ini menarik untuk diteliti pada hubungan self efficacy dengan treatment adherence pada penderita hipertensi.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan self efficacy dengan treatment adherence pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakong ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan hubungan *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada pasien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Pakong

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik umum klien hipertensi meliputi usia, jenis kelamin, lama menderita, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan dan penghasilan di wilayah kerja Puskesmas Pakong.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* klien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakong.
3. Mengidentifikasi *treatment adherence* di wilayah kerja puskesmas Pakong
4. Menganalisis hubungan *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pakong

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan *self efficacy* dengan *treatment adherence*
2. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tinjauan psikologi mengenai *self efficacy* dengan *treatment adherence* khususnya bagi yang mempunyai penyakit hipertensi.
3. Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu psikologi

khususnya dalam bidang psikologi klinis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Secara praktis dari penulisan ini dapat diketahui hubungan antara *self efficacy* dengan *treatment adherence* pada penderita hipertensi.
2. Penderita dapat mengetahui seberapa pentingnya *self efficacy* mempengaruhi perilaku sehat yaitu berupa *treatment adherence* yang mampu mengurangi bahaya komplikasi pada penyakit hipertensi.
3. Dapat diberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya *self efficacy* untuk meningkatkan *treatment adherence* dalam mengurangi bahaya komplikasi untuk penyakit hipertensi.

