

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Hipertensi adalah penyakit yang disebabkan karena adanya peningkatan pada tekanan darah yang terjadi secara berkesinambungan sehingga seseorang yang menderita hipertensi terkadang tidak sadar bahwa dirinya sedang menderita hipertensi, hal ini disebabkan karena hipertensi tidak mempunyai tanda-tanda yang spesifik dan hal ini juga yang membuat hipertensi kerap dijuluki sebagai pembunuh senyap atau *silent killer*. Hipertensi merupakan pemicu utama terjadinya masalah pada kardiovaskular baik di negara maju maupun di negara berkembang yang menyebabkan terjadinya kematian di dunia setiap tahunnya (Asnaniar, 2021). Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang tidak menular, namun bersifat kronis dengan prevalensi yang tinggi sehingga hal ini menjadi permasalahan kesehatan secara global (Fatmawati et al., 2021).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi sering dianggap hal biasa, namun hipertensi dikenal juga sebagai *the silent killer* karena sering terjadi tanpa keluhan, sehingga penderita mengetahui dirinya menyandang hipertensi dan baru diketahui setelah terjadi komplikasi. Disisi lain tidak sedikit pasien hipertensi yang menganggap bahwa pusing dan nyeri kepala sebagai tanda jika tekanan darah sedang tinggi, sehingga mereka berpikir jika tensinya normal ketika mereka tidak merasakan nyeri kepala tersebut (Mufida, 2023).

Menurut data *World Health Organization (2023)* diperkirakan 1,28 miliar orang dewasa berusia 30-79 tahun diseluruh dunia menderita hipertensi, sebagian besar (dua pertiga) tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global, setidaknya 1 miliar orang menderita hipertensi, dan diperkirakan akan mencapai 1,5 miliar pada tahun 2025. Asia Tenggara adalah sebuah subkawasan di Asia dimana sekitar sepertiga orang dewasa di Asia Tenggara saat ini telah didiagnosis menderita hipertensi, dan diperkirakan 1,5 juta kematian berhubungan dengan hipertensi setiap tahunnya (Nawi,et al.,2021).

Berdasarkan Riskesdas (2018) prevalensi hipertensi pada penduduk Indonesia sebesar 34,1% dengan estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Provinsi Sumatra Selatan prevalansi hipertensi sebesar 30, 44% (Kemenkes RI, 2019).

Hipertensi termasuk kedalam kategori pemicu utama terjadinya masalah pada kardiovaskular baik di negara maju maupun di negara berkembang serta menjadi penyebab kematian di dunia setiap tahunnya (Asnaniar, Tuanany, R., Samsualam, & Munir, 2021). Tujuan penanganan hipertensi adalah untuk menghambat dan menurunkan angka kesakitan, menghambat terjadinya komplikasi lebih lanjut dan mencegah kematian (Kemenkes RI, 2019). Penanganan Hipertensi secara farmakologis diberikan sebagai upaya mengontrol tekanan darah menggunakan obat jenis diuretik, penyekat beta,

golongan penghambat *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), golongan *Calcium Channel Blockers* (CCB) dan golongan anti hipertensi lainnya (Kemenkes RI, 2019). Penderita hipertensi mengalami tingkat kejenuhan dan kebosanan dengan terapi yang sedang dijalankan terkadang tidak jarang penderita hipertensi menjadi tidak patuh dalam pengobatan, tidak memiliki keyakinan dalam perawatan yang baik serta kurangnya manajemen perawatan diri sehingga menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut (Prabasari, 2021).

Rendahnya keyakinan penderita Hipertensi terhadap kerentanan, keparahan, kepercayaan diri serta tindakan yang dilakukan berhubungan dengan kepatuhan dalam pengobatan. Kondisi ini dapat meningkatkan risiko komplikasi penyakit sehingga memodifikasi perilaku bermanfaat untuk mengurangi dampak dari hipertensi (Rachman, R. A., Noviati, E., & Kurniawan, 2021). Dampak yang ditimbulkan oleh hipertensi adalah stroke, infark miokard, gagal ginjal, dan ensefalopati (Ardiansyah, 2014)

Keyakinan diri atau *self-efficacy* akan memengaruhi cara berpikir seseorang, bagaimana memberikan motivasi kepada diri sendiri dan melakukan tindakan yang tepat untuk dirinya sendiri (Prabasari, 2021). *Self efficacy* dalam istilah umum disebut juga dengan keyakinan diri seseorang mengenai kemampuan dirinya dalam menjalankan tugas tertentu dan kemampuan untuk mempersuasi keadaan atau merasa percaya diri dengan perilaku sehat yang dilakukan. Teori perubahan perilaku kesehatan yang

dikembangkan meletakkan adanya keyakinan diri individu terhadap tindakan medis atau kesehatan yang telah didapatkan. *Self-efficacy* merupakan hal yang berguna dalam memproteksi kesehatan dan merupakan hal yang penting sebagai kontrol dari faktor-faktor perilaku sehat (Putu & Rastiti, 2019). *Self-efficacy* memberikan kontribusi terhadap pemahaman yang lebih baik dalam proses perubahan perilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kendu et al., 2021) *self-efficacy* yang tinggi dengan jumlah 48 (57.1%) orang. Sedangkan responden yang mempunyai kategori rendah yaitu dengan jumlah 36 (42.9%) orang. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kawulusan et al., 2019) yang mengatakan bahwa sebagian besar penderita mempunyai *self-efficacy* yang tinggi yaitu 77,6%. Dalam penelitian tersebut menyatakan bahwa penderita hipertensi yang mempunyai *self-efficacy* tinggi mengalami kekambuhan saat penderita tidak menjalankan pengobatan hipertensi yang dianjurkan oleh tenaga medis.

Berdasarkan konsep teori Bandura (1994). (Nurkhalizah, S., Rochmani, S., & Septianur, 2021); (Mayasari, M., Waluyo, A., Jumaiyah, W., & Azzam, 2019) Efikasi diri dapat disebabkan oleh kondisi fisik dan emosional. *Self-Efficacy* yaitu *physiological state*. Kondisi Emosional yang dialami oleh pasien hipertensi akan berdampak pada perilaku dalam hal pengobatan yang dijalani dan pola hidup yang baik.



Kasus ketidakpatuhan minum obat sering terjadi karena adanya kebiasaan tidak minum obat teratur, menghentikan pengobatan sendiri karena bosan minum obat, tidak ada keluhan hipertensi yang dirasa dan merasa sudah sehat (Ayuchecaria, N., Khairah, S. N., & Feteriyani, 2018). Akibat dari ketidakpatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat adalah terjadinya kegagalan dalam terapi hipertensi (Amry, 2020).

Etiologi ketidakpatuhan terhadap pengobatan antihipertensi bersifat multifaktorial dan mencakup penyebab yang terkait dengan sistem perawatan kesehatan, terapi farmakologis, penyakit pasien dan status ekonomi (Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan et al., 2020). Ketidakpatuhan pasien hipertensi dalam minum obat dapat meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan biaya perawatan (Oktaviani, E., Zunnita, O. and Handayani, 2020). Ketidakpatuhan dapat memperburuk kondisi pasien, menambah beban perawatan dalam jangka waktu yang lama bahkan kematian (Sevilla-Cazes, 2018).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, melaporkan masih terdapat 32,27% penduduk di Indonesia tidak rutin minum obat dengan alasan merasa sudah sehat, selain itu terdapat 13,33% tidak minum obat sama sekali (Kemenkes RI, 2019). 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 (*self-efficacy*), pekerjaan, motivasi, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan (Amira et al., 2018).

Menurut (Ikit Netra W., 2021) pasien tidak mengkonsumsi obat secara rutin juga dikarenakan pasien merasa sudah sehat. Hal ini sesuai dengan data yang menunjukkan bahwa alasan tertinggi tidak rutin minum obat adalah merasa sudah sehat (59,8%) (Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018) Pada kenyataannya banyak pasien yang tidak patuh mengkonsumsi obatnya dengan teratur, Morisky dan Munter, (2009) dalam (Syamsudin and Handayani, 2019) bahwa sebanyak 50% pasien dengan hipertensi tidak mematuhi untuk mengkonsumsi obat hipertensi anjuran petugas kesehatan sehingga banyak pasien hipertensi tidak dapat mengontrol tekanan darahnya dan berujung pada kematian pasien.

Kepatuhan pengobatan dipengaruhi oleh keyakinan dan persepsi penderita dalam melakukan penggunaan obat dan kondisi kesehatannya (Rayanti,2021). Kepatuhan minum obat membutuhkan perubahan perilaku sebagai komponen penting yang berperan dalam konsep kesehatan. Kemauan untuk menjalankan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh keyakinan atau kepercayaan penderita. Keyakinan yang kuat akan memberikan pengaruh (Mokolomban et al., 2018) terhadap anjuran dan larangan mengenai dampak dari penyakitnya. Kurangnya kepercayaan yang dimiliki oleh penderita Hipertensi menjadi salah satu penyebab tidak patuh minum obat.

Berdasarkan data Dinas kesehatan Kota Padang, (2023) terdapat 3 puskesmas terbesar dengan tingkat keparahan hipertensi tertinggi yaitu di Puskesmas Andalas, Puskesmas Belimbing dan Puskesmas Lubuk Begalung. Prevelensi hipertensi terbanyak terdapat di Puskesmas Andalas yaitu sebesar 14.161 orang. Selain itu, data dari Dinas Kesehatan Kota Padang (2023) menunjukkan bahwa penderita hipertensi di Kota Padang mencapai 165.555 orang. Tingginya angka penderita hipertensi bukanlah suatu hal yang dapat diabaikan.

Survey awal penelitian pada tanggal 6 maret 2024 melalui wawancara langsung dengan 10 orang pasien Hipertensi di Puskesmas Andalas Padang diperoleh hasil bahwa sebanyak 2 orang pasien patuh dalam minum obat hipertensi , selalu kontrol ke Pusekesmas Andalas Padang , obat hipertensi yang diberikan selalu di minum secara teratur dan habis. Dari 10 orang tersebut 8 orang pasien tidak patuh dalam minum obat karena merasa bosan dengan obat yang harus diminum setiap harinya, jarang melakukan kontrol di Puskesmas Andalas Padang, obat hipertensi yang diberikan tidak diminum secara teratur dan tidak pernah habis, karena merasa sudah sehat dan hanya minum obat apabila merasa salah satu tanda dan gejala hipertensi seperti kaku kuduk.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan *Self-Efficacy* dengan

Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024.”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Rumusan masalah dalam penelitian ini Apakah ada Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024. ?

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Diketuinya Hubungan *Self-Efficacy* dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi *sel-efficacy* pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024.
- c. Diketahui hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024.



## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Teoritis**

#### **a. Bagi Peneliti**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman penulis mengenai Hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024.

#### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan referensi yang baru untuk melakukan penelitian selanjutnya mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Tempat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi para praktisi maupun institusi tempat penelitian mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan memberi referensi pada institusi mengenai hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi.

**E. Ruang Lingkup Penelitian**

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka ruang lingkup penelitian ini adalah hubungan *self-efficacy* dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas Padang Tahun 2024. Jenis penelitian kuantitatif pendekatan Survey *analitik* dengan desain *cross sectional*. Variabel independen (*self-efficacy*) dan variabel dependen (kepatuhan minum obat). Penelitian ini telah dilakukan di Puskesmas Andalas Padang pada tanggal 22 Juli-2 Agustus Tahun 2024. Populasi penelitian ini adalah penderita hipertensi yang datang berkunjung ke Puskesmas Andalas Padang yang berjumlah 482 penderita hipertensi dengan teknik pengambilan sampel menggunakan rumus slovin yang didapatkan 83 responden. Teknik pengambilan sampel *accidental* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada di suatu tempat yang sesuai dengan konteks penelitian. Analisa data menggunakan analisa univariat dan bivariat dengan uji statistic menggunakan *chi square*.