

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit tekanan darah tinggi sering dikenal dengan istilah hipertensi. Hipertensi memiliki julukan *silent killer* dikarenakan sering terjadi secara tiba-tiba, namun sebenarnya hipertensi sudah menjangkit tubuh selama bertahun-tahun sehingga berpotensi memicu terjadinya kematian (Hafiz M, Weta IW, 2016). Aspek yang memicu terbentuknya penyakit hipertensi ialah karena lingkungan (memicu perilaku tidak sehat seperti stress, obesitas, pemakaian garam, konsumsi rokok ataupun alkohol) dan juga faktor lain yaitu suku, jenis kelamin, usia, turunan genetik (Anggara Dwi, 2013). Hipertensi terjadi karena meningkatnya tekanan darah secara persisten. Pengidap hipertensi wajib mempunyai *self-efficacy* yang besar sehingga menumbuhkan motivasi serta kepercayaan diri yang tinggi sehingga tercapai pola hidup ideal. Definisi *self-efficacy* yakni perasaan ataupun suasana hati yang terkait dengan harapan terhadap orang lain, khususnya pada fungsi karakter ataupun presepsi yang secara berkelanjutan berkaitan dengan tingkah laku individu (Cervone, D., 2012). Ada pula *self care management* yakni upaya menilai ada tidaknya perubahan dari isyarat fisik, emosi, maupun indikasi sehingga diketahui aksi yang dibutuhkan dalam upaya menangani gangguan dari gejala yang muncul (Stromberg, A., Jaarsma, T., dan Riegel, 2012). *Self-efficacy* bermanfaat bagi pengidap hipertensi karena dapat membantu menerapkan perilaku hidup sehat yang berimplikasi pada peningkatan kualitas hidup. Sebaliknya pasien yang tidak memiliki pola hidup sehat berarti juga tidak punya kesadaran terhadap *self-efficacy* (Indah, P. L., Mamat, L., 2014).

Prevalensi pengidap hipertensi di Indonesia cukup tinggi, dengan persentase sebesar 25,8%. Kemenkes RI (2014) memaparkan bahwa

urutan provinsi dengan pasien hipertensi tertinggi adalah: Bangka Belitung (menyentuh angka 30,9%), Kalimantan Selatan (presentase 30,8%), Kalimantan Timur (presentase 29,6%), Gorontalo (presentase 29,4%), Jawa Barat (presentase 29,4%), dan Sumatera Utara (25%). Tingginya angka prevalensi disebabkan kurangnya penanganan dengan kualitas baik sehingga menimbulkan komplikasi lain semacam penyakit jantung koroner, stroke, gagal ginjal, diabetes, bahkan sampai kebutaan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya kepada 5 penderita hipertensi yaitu 2 penderita meyakini kesembuhan akan terjadi apabila dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan rutin mengkonsumsi obat, 1 penderita berpendapat bahwa kurang bisa mengendalikan konsumsi makanan yang memicu peningkatan tekanan darah (seperti daging) dikarenakan apabila mengalami gejala pusing langsung minum obat namun masih yakin tekanan darah bisa terkendali, 2 penderita sisanya tetap rutin melakukan cek tekanan darah namun juga tetap mengkonsumsi rokok dan kopi secara berlebihan.

Adanya beragam halangan/hambatan sangat berhubungan dengan gaya hidup dibanding efikasi diri (Mansyur, 2013). Terdapat 5 aspek *self management* hipertensi yang bisa dilakukan diantaranya yaitu dengan melakukan penyatuan diri, pengendalian diri, berhubungan dengan nakes ataupun pihak lain, pengecekan tekanan darah, dan disiplin menaati anjuran dokter. Terdapat pula beberapa kebiasaan yang dapat mengendalikan resiko hipertensi, diantaranya disiplin dalam segi diet, perilaku sehari-hari, mengendalikan stress, menghindari konsumsi alkohol dan rokok secara tidak dikontrol (Akhter, 2010). Beberapa upaya yang mampu menurunkan hipertensi adalah dengan mengatur pola hidup ideal (manajemen stress dan manajemen istirahat), menaati anjuran dan larangan dalam pola makan, menghindari konsumsi garam 6 gram lebih atau $\frac{1}{4}$ sampai $\frac{1}{2}$ sendok teh perhari, dan rutin berolahraga selama 20-25 menit

(mulai dari jalan, lari, ataupun bersepeda), menghindari minuman berkafein dan alkohol, menghindari rokok, dan rutin konsumsi obat agar tekanan darah terkendali (Khanam et al., 2014).

Diperlukan penelitian mendalam untuk mengungkap faktor yang lebih kredibel yang dapat menguatkan efikasi diri dalam tata kelola manajemen perawatan diri selama hipertensi. Berbagai riset terdahulu yang mengkaji relevansi hubungan faktor-faktor dalam manajemen perawatan diri hipertensi (seperti faktor jenis kelamin, tingkat pendidikan, usia, kondisi sosial ekonomi masyarakat, dan *self-efficacy*). Riset dari Appleton et al (2013) menjelaskan bahwa ada pengaruh positif dari faktor jenis kelamin, usia, gaji, dan tingkat pendidikan terhadap manajemen perawatan diri hipertensi. Sementara itu riset dari Masi et al, (2012) memaparkan bahwa manajemen perawatan diri hipertensi tidak dipengaruhi oleh faktor pribadi. *Self-efficacy* dipandang oleh sejumlah besar ahli berhubungan positif dengan tingkat kedisiplinan terhadap manajemen hipertensi perawatan diri. Perlu diperhatikan bahwa dalam upaya mengatasi kendala perilaku perawatan diri tidak cukup apabila hanya mengandalkan *self-efficacy*.

Perawat dapat berperan sebagai konselor dan edukator untuk peduli dan membantu memenuhi kebutuhan yang dibutuhkan dengan memberikan edukasi dan informasi tentang kesehatan pada pasien hipertensi dan keluarga. Peran perawat dapat memegang peranan penting untuk memotivasi pasien hipertensi terhadap kesembuhannya dengan membantu pasien untuk menerapkan *self care management* dan membangun *self efficacy* yang tinggi (Wahyu, 2015). Gambaran fenomena yang telah peneliti paparkan memperkuat alasan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya”.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah pada penelitian ini adalah masih tingginya angka kasus penderita hipertensi setiap tahunnya.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

1.4 Batasan Masalah

Penelitian ini menekankan ada atau tidaknya hubungan antara *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya

1.5 Tujuan Penelitian

1.5.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self care management* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.
3. Menganalisis hubungan *self care management* dengan *self efficacy* pada penderita hipertensi di UPTD KHUSUS RSUD dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoretik

Self care management yang baik serta *self efficacy* yang tinggi dapat membantu memberi motivasi pada diri pasien terhadap suatu tujuan yang ingin dicapai dengan proses mencari informasi hingga mengikuti program pengobatan untuk kesembuhan pasien baik secara fisik ataupun psikologis.

1.6.2 Manfaat praktis

1. Bagi Responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menerapkan *self care management* bagi masyarakat khususnya pada pasien hipertensi dengan memberikan informasi mengenai *self care management* dan *self efficacy* yang tinggi dapat mendorong motivasi masyarakat untuk meningkatkan kesehatan masyarakat serta menurunkan prevalensi penyakit hipertensi.

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi, studi literatur, serta pengembangan ilmu pengetahuan tentang *self care management* dan membangun *self efficacy* yang tinggi dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien hipertensi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan wawasan bagi peneliti selanjutnya yang berhubungan dengan *self care management* dan *self efficacy*.