

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu keadaan dimana adanya peningkatan tekanan darah di atas normal yang ditunjukkan oleh sistolik dan diastolik (Pudiastuti, 2013). Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2014, menyebutkan bahwa prevalensi penyakit hipertensi sebanyak 29,2% yang terjadi pada laki-laki, dan pada perempuan sebanyak 24,8%. berdasarkan data Riskesdas (2014), prevalensi hipertensi di Indonesia sebanyak 26,5 %. Sedangkan di Kalimantan Selatan sebanyak 39,6 %. Berdasarkan data hasil Riskesdas tahun 2015, prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan mencapai 30,8 %, khususnya di kota Banjarmasin merupakan tertinggi penderita hipertensi yaitu sebanyak 18.730 jiwa.

Kejadian hipertensi dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor internal meliputi usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita, dan kepribadian pasien (Anggina *et al.*, 2010). Faktor eksternal meliputi dampak pendidikan dan kesehatan, hubungan antara pasien dengan petugas kesehatan serta dukungan dari lingkungan sosial dan keluarga. Selain itu adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan kegagalan pada pasien hipertensi yaitu dukungan keluarga. Dukungan keluarga sangat diperlukan untuk pasien hipertensi dalam mengatasi masalah-masalah mereka yang terjadi selama pengobatan jangka panjang. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman, 2010).

Dukungan dari keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia karena lansia memiliki keterbatasan secara fisik, selain itu lansia membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan secara jangka panjang, bantuan pelayanan kesehatan dan kebutuhan psikologis yang secara keseluruhan diatur oleh keluarga (Dillenburger & McKerr, 2010). Menurut hasil penelitian Kandari (2011) menyatakan, bahwa dukungan dan status kesehatan umum lansia, memiliki efek yang besar pada kehidupan lansia karena mengingat terjadi penurunan fungsi psikologis pada lansia.

Menurut Bauman & Dang, (2012) berpendapat bahwa dalam membantu klien mencapai kemampuan dalam melakukan perawatan diri diperlukan adanya motivasi, keyakinan budaya, *self efficacy* dan dukungan sosial. Menurut hasil penelitian Passer & Smith, (2009) berpendapat bahwa *self efficacy* merupakan kunci penting dimana lansia yakin terhadap kemampuannya dalam melakukan suatu perilaku untuk mencapai suatu tujuan yang diinginkan. Lansia yang memiliki *self efficacy* tinggi akan cenderung memiliki keyakinan dan kemampuan dalam mencapai suatu tujuan. Individu yang memiliki *self efficacy* cenderung penuh keyakinan dan mempunyai kompetensi serta sanggup mengatasi masalah kesehatannya. Seperti memiliki keyakinan untuk sembuh dan terus menjalani pengobatan agar tidak terjadi permasalahan atau komplikasi pada penyakit individu tersebut.

Salah satu dasar teori tentang *self efficacy* adalah teori Bandura tahun (1977). *Self efficacy* adalah evaluasi atau keyakinan seseorang terhadap kemampuan atau kompetensinya untuk melakukan sebuah tugas, mencapai tujuan, atau mengatasi hambatan. *Self efficacy* dapat diperoleh, diubah, ditingkatkan atau diturunkan, melalui salah satu atau kombinasi dua sumber

yakni pengalaman menguasai sesuatu prestasi (*performance accomplishment*), dan pembangkitan emosi (*emotional/ psychological states*).

Berdasarkan hasil penelitian dari John, Muliyl dan Balraj (2010), menyebutkan bahwa lansia cenderung memiliki status risiko kardiovaskular absolut lebih tinggi, karena ada kecenderungan yang jelas terhadap tekanan darah tinggi dengan bertambahnya usia. Ini menunjukkan bahwa lansia berisiko mengalami hipertensi serta menunjukkan bahwa tekanan darah akan meningkat dengan bertambahnya usia. Oleh karena itu diperlukan pencegahan dan pengendalian tekanan darah serta perubahan perilaku dan gaya hidup pada lansia.

Upaya pengendalian penyakit ini tidak mungkin dilakukan oleh sektor kesehatan saja, akan tetapi harus melibatkan masyarakat secara aktif. Misalnya fokus pada program penanganan hipertensi secara terintegrasi mencakup pelayanan yang komprehensif, yaitu dengan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk melihat keberhasilan upaya program promkes sebagai pencegahan penyakit terlaksana dengan baik salah satunya adalah dengan berhasilnya program pemberdayaan keluarga yang bertujuan untuk memperkenalkan perilaku yang baru yang mungkin mampu mengubah perilaku yang selama ini dipraktikkan oleh keluarga tersebut yang mungkin perilaku itu menjadi faktor risiko (Anonim, 2010).

Untuk meningkatkan program penanggulangan hipertensi secara nasional maka diperlukan upaya kegiatan dan strategi seperti upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif (Agusman, 2014). Salah satu upaya yang dilakukan program pemerintah propinsi Kalimantan Selatan, khususnya di Puskesmas dengan meningkatkan program hipertensi yang bekerjasama dengan pihak adalah upaya promotif atau preventif seperti penyuluhan kesehatan atau pendidikan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat

dengan upaya tersebut diharapkan masyarakat mampu mengetahui dan mengidentifikasi penyakit sedini mungkin sehingga tidak terjadi peningkatan penyakit hipertensi di wilayah Kalimantan Selatan.

Pencegahan dan penanggulangan hipertensi dipengaruhi oleh masyarakat, lingkungan dan pasien itu sendiri. Pengobatan pada pasien hipertensi menjadi suatu proses yang panjang, dimana membutuhkan strategi pengelolaan terhadap penyakit (Mitnick, *et al.*, 2008). Program pengendalian penyakit hipertensi juga telah melibatkan keluarga dan petugas kesehatan dengan penderita. Untuk mencapai keberhasilan pengobatan melalui keterlibatan pasien untuk melakukan manajemen diri, sehingga pasien hipertensi dapat partisipasi aktif dalam pengobatan dan perawatan dari penyakit yang dapat dipengaruhi oleh perilaku individu, kepatuhan penggunaan obat, perhatian terhadap perubahan keparahan penyakit hipertensi (Mutire *et al.*, 2011).

Peran perawat komunitas adalah sebagai pendidik (*educator*) dalam hal ini perawat mempunyai peran memberikan informasi yang memungkinkan klien (*individu ataupun keluarga*) membuat pilihan, mempertahankan autonominya dan memotivasi klien, selain itu perawat juga berperan sebagai pembaharu terhadap *individu, keluarga dan kelompok terutama* dalam merubah perilaku dan pola hidup yang berkaitan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (Fallen & Dwi, 2010).

Memberikan informasi atau edukasi pada keluarga dengan klien hipertensi sangatlah penting, karena informasi yang diberikan akan meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit klien. Adanya pemahaman dari keluarga akan membantu klien dalam mengatur aktivitas, istirahat dan memahami upaya yang dilakukan untuk pengobatan klien. Edukasi yang diberikan pada keluarga meliputi tanda gejala penyakit dan

cara perawatan pasien (Washburn, 2008). Selain pemberian edukasi, sumber daya yang ada pada penderita hipertensi ditambah dengan dukungan dari lingkungan dari luar misalnya keluarga dapat meningkatkan taraf hidup sehat dan kesejahteraan penderita hipertensi.

Pemberikan edukasi hipertensi yang menarik dengan materi yang dikemas secara sederhana, penyampaian informasi yang jelas akan mudah dipahami dan dimengerti oleh responden dan keluarga, maka hal tersebut akan meningkatkan keyakinan atau *self efficacy* bagi penderita hipertensi untuk senantiasa melakukan pengobatan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Cempaka Banjarmasin, didapatkan bahwa data kunjungan klien dengan hipertensi dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember 2016 sebanyak 5023 kunjungan. Dilihat dari banyaknya kunjungan masyarakat ke Puskesmas Cempaka Banjarmasin dalam menjalani pengobatan hipertensi. Maka dapat disimpulkan bahwa kurangnya keyakinan klien dalam pengobatan dan masyarakat juga banyak yang tidak memperhatikan pola makan yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu apakah ada pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi ?

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi *pretest* pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan sebelum dilakukan edukasi mengenai hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- b. Mengidentifikasi *posttest* pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan sesudah dilakukan edukasi mengenai hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
- c. Menganalisis *pretest dan posttest* pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.

### D. Manfaat penelitian

#### 1. Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkuat *Theory Social Cognitif* dari Bandura dan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan penelitian sebelumnya tentang pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan khususnya pada pasien hipertensi.

#### 2. Praktis

Penelitian ini diharapkan menjadi *Evidence Based Practice* (EBP) tentang pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada pasien hipertensi sekaligus sebagai acuan

perawat untuk meningkatkan *self efficacy* pengobatan pada pasien hipertensi dengan dukungan keluarga.

#### E. Keaslian penelitian

Penelitian terkait yang berkenaan dengan pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada klien hipertensi adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan perawatan diri lansia hipertensi di wilayah kerja Puskesmas ujung Berung Indah kota Bandung ( <b>Leya, mamat &amp; Supriadi, 2014</b> )	Desain penelitian menggunakan korelasi rancangan <i>sectional</i> dan pengambilan menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keluarga dan efikasi diri ( $p < 0,00$ ).
2	Hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi di Desa batu kec. Likupang Selatan kab. Minahasa Utara ( <b>Agnes, Rina &amp; Jill, 2015</b> )	Desain penelitian menggunakan analitik rancangan <i>sectional</i> dan pengambilan menggunakan <i>purposive sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan kepatuhan berobat pasien hipertensi ( $p < 0,00$ )

---

3	Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia binaan Puskesmas Klungkung 1 ( <b>Gede &amp; Ni Luh, 2015</b> )	Desain menggunakan analitik rancangan <i>sectional</i> pengambilan menggunakan <i>purposive sampling</i> .	penelitian survey dengan <i>cross</i> tehnik sampel	Hasil menunjukkan 63,9% sampel memiliki kepatuhan yang rendah dan 36,1 sampel memiliki kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan hipertensi.	penelitian
---	--	--	---	--	------------

---

Perbedaan penelitian dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Perbedaan terletak pada judul dan tempat penelitian, jika penelitian terdahulu meneliti hubungan antara dukungan keluarga dan efikasi diri dengan perawatan diri lansia hipertensi di wilayah kerja puskesmas Berung Indah, Bandung. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan adalah pengaruh pemberian edukasi tentang dukungan keluarga terhadap *self efficacy* pengobatan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cempaka Banjarmasin.
2. Perbedaan terletak pada metode dan rancangan penelitian, jika penelitian terdahulu menggunakan metode *survey analitik* dan rancangan penelitian menggunakan *cross sectional*. Sedangkan metode dan rancangan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan metode *Quasi eksperimen* dan rancangan penelitian menggunakan *One Group pretest-posttest*.
3. Perbedaan terletak pada rancangan penelitian dan tehnik pengambilan sampel, jika penelitian terdahulu menggunakan rancangan *cross sectional* dan tehnik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Sedangkan rancangan penelitian dan tehnik pengambilan sampel yang akan dilakukan peneliti adalah menggunakan rancangan



*One Group pretest-posttest* dan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*.