

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perawatan diri penderita hipertensi merupakan hal sangat penting untuk memelihara agar tekanan darah terkontrol dan mencegah terjadinya komplikasi. Namun kemampuan melakukan perawatan diri penderita hipertensi masih tergolong rendah. Rendahnya kemampuan merawat diri ditandai dengan kegagalan pengendalian tekanan darah yang disebabkan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, diet dan gaya hidup. Hal ini menyebabkan tekanan darah menjadi tidak terkontrol (E Sabate, 2003; Kear, T., Harrington, M., & Bhattacharya, A., 2015; Walther, D., *et al*, 2017; N.R. Poulter *et al*, 2015; Borghi, C., *et al*, 2016; Shafi, S. T., & Shafi, T., 2017; Huang, G., Xu, J., Zhang, T., & Li, Q., 2017; Gusty & Merdawati, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan (2018) didapatkan penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat dan tidak minum obat berjumlah 45.6%, dengan alasan karena merasa sudah sehat (59.8%), tidak melakukan kontrol ke layanan kesehatan (31.3%) dan sisanya karena minum obat tradisional dll. Salah satu faktor yang menjadi penyebab rendahnya perawatan diri ini adalah ketidakmampuan melakukan regulasi diri dengan baik (Fuladvandi *et al*, 2017).

Studi menunjukkan regulasi diri lansia penderita hipertensi didapatkan bahwa hanya 7,4 % yang menunjukkan regulasi diri yang baik, sedangkan sisanya yaitu 46,1 % mempunyai regulasi diri yang buruk serta 46,6 % mempunyai

regulasi diri dalam tingkat rata – rata (Fuladvandi *et al*, 2017). Prevalensi penderita hipertensi juga cenderung terus menerus mengalami peningkatan. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI didapatkan prevalensi nasional hipertensi berdasarkan hasil pengukuran usia ≥ 18 tahun sebesar 25,8% pada tahun 2013 dan mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2018 yaitu sebesar 34,1 % (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Kementerian kesehatan RI, 2018). Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi hipertensi diatas rata – rata prevalensi nasional yaitu sebesar 26,2% tahun 2013 dan meningkat signifikan tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2013; Kementerian kesehatan RI, 2018). Sedangkan di Kabupaten Malang, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada Riskesdas (2018) jauh melebihi prevalensi hipertensi nasional yaitu sebesar 39.2%.

Hipertensi merupakan penyakit yang melibatkan interaksi faktor genetik, demografi, komorbid serta pengaruh lingkungan (Shrout, T., Rudy, D. W., & Piascik, M. T., 2017). Hasil analisis didapatkan bahwa obesitas serta adanya penyakit penyerta diabetes melitus berkorelasi positif dengan hipertensi tidak terkontrol (Borghetti, C., *et al*, 2016). Penderita hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi, pengendalian tekanan darah sedikit ada peningkatan yaitu sebesar 32,3%. Namun nilai ini juga masih tergolong sangat rendah. Rendahnya pengendalian tekanan darah ini berkorelasi positif dengan meningkatnya faktor usia, indeks massa tubuh serta status pekerjaan (Shafi, S. T., & Shafi, T., 2017). Akibatnya, meningkatnya hipertensi tidak terkontrol tersebut berkorelasi positif dengan meningkatnya resiko terjadinya penyakit jantung (Borghetti, C., *et al*,

2016). Sehingga hal ini menyebabkan hipertensi menjadi salah satu faktor resiko terjadinya penyakit jantung (Torlasco, C., *et al*, 2017). Komplikasi lain yang dapat muncul adalah penyakit jantung koroner, stroke dan gagal ginjal kronik (Aleali, A. M., *et al*, 2017; Bell, K., Twiggs, J., & Olin, B. R., 2015). Hasil studi menunjukkan bahwa kematian pasien dengan penyakit jantung, sebesar 30% mempunyai riwayat hipertensi. Setiap peningkatan 20/10 mmHg pada tekanan sistolik/diastolik, akan meningkatkan sebesar 20% resiko kematian pada penyakit jantung (Tereshchenko, L. G., Ms, E. Z. S., Davis, B. R., & Oparil, S., 2017). Selain itu, data menunjukkan bahwa sebanyak 9,4 juta orang meninggal akibat terjadi komplikasi hipertensi (WHO, 2013).

Upaya pengendalian tekanan darah penderita hipertensi melalui strategi pencegahan primer dan skunder menjadi sangat penting dilakukan untuk mencegah komplikasi hipertensi (Huang, G., Xu, J., Zhang, T., & Li, Q., 2017). Sebagai upaya meningkatkan perawatan diri, peningkatan regulasi diri bagi penderita sangat diperlukan untuk menjaga agar tekanan darah terkontrol. Keyakinan merupakan komponen penting yang mempengaruhi perilaku seseorang. Hasil penelitian menunjukkan keyakinan terhadap kerentanan, keseriusan penyakit, manfaat dan hambatan serta *self efficacy* menjadi prediktor utama yang mempengaruhi perilaku perawatan diri (Ma, C., 2018; Li, Z. T., 2015). Beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa regulasi diri mampu meningkatkan perilaku perawatan diri seseorang dalam melakukan pola hidup sehat (Angeli, M *et al.*, 2018; Mullan, B, *et al.*, 2014; Sainsbury, K, *et al.*, 2018). Akan tetapi, regulasi diri penderita hipertensi belum mampu menunjukkan

peningkatan perawatan diri yang baik. Sehingga dalam penelitian ini, faktor keyakinan menjadi penting untuk diintegrasikan kedalam regulasi diri penderita hipertensi dengan harapan akan dapat meningkatkan kemampuan perawatan diri. Berdasarkan permasalahan tersebut, pengembangan model regulasi diri dengan *mengintegrasikan self regulation model, health belief model, transactional theory* dan *self care theory* diharapkan meningkatkan kemampuan merawat diri penderita hipertensi. Melalui regulasi diri berbasis keyakinan diharapkan membantu penderita hipertensi melakukan perubahan untuk meningkatkan kemampuan merawat diri. Hal ini yang mendasari peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengembangan model regulasi diri berbasis keyakinan terhadap kemampuan merawat diri pada penderita hipertensi.

1.2 Kajian Masalah

Kemampuan melakukan perawatan diri penderita hipertensi masih tergolong rendah. Perawatan diri merupakan salah satu komponen penting dalam manajemen penderita hipertensi (Zhu, X., Kam, F., Wong, Y., Lai, C., & Wu, H., 2018; Ma, C., 2018; Gusty & Merdawati, 2020). Kemampuan merawat diri meliputi kemampuan melakukan pengelolaan pola diet, kemampuan manajemen stress, kemampuan melakukan aktivitas fisik / olahraga secara teratur, kemampuan menjalankan pengobatan secara adekuat serta kemampuan melakukan kontrol / pemeriksaan kesehatan. Tentunya hal ini bertujuan mengendalikan tekanan darah serta mencegah kekambuhan dan komplikasi. Perawatan diri merupakan segala aktivitas yang ditunjukkan individu dalam kehidupannya secara mandiri dan bertujuan meningkatkan dan memelihara

kesejahteraan (Berman., *et al.*, 2015). Melakukan perawatan diri secara optimal, akan meningkatkan status kesehatan seseorang sehingga resiko terjadi kekambuhan penyakit ataupun komplikasi menjadi dapat dikendalikan (Saad, A. M. J., *et al.*, 2017). Menurut *self care theory*, perawatan diri merupakan aktivitas yang dilakukan dan diprakarsai oleh individu dalam upaya meningkatkan kesejahteraan dan status kesehatan dirinya. Peran individu melakukan pemenuhan perawatan diri sangat penting untuk mencegah defisit perawatan diri. Semua aktivitas perawatan diri sangat dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan dan memelihara status kesehatan individu (Alligood M.R., Tomey A.M., 2010).

Perawatan diri bagi penderita hipertensi melalui kepatuhan terhadap pelaksanaan kombinasi terapi farmakologi dan non farmakologi meliputi perilaku gaya hidup sehat seperti konsumsi makanan seimbang, olahraga dan memelihara berat badan dalam batas normal, merupakan tatalaksana yang tepat dilakukan penderita hipertensi dalam upaya mengendalikan tekanan darah (Bell, K., Twigg, J., & Olin, B. R., 2015). Tatalaksana pengendalian tekanan darah penderita hipertensi tidak hanya tergantung pada kepatuhan pengobatan, akan tetapi pengontrolan perilaku hidup sehat seperti konsumsi makanan, keaktifan melakukan aktifitas fisik serta keterlibatan pasien dalam pelaksanaan perawatan juga merupakan komponen penting dalam keberhasilan pengendalian tekanan darah (Shrout, T et al, 2017).

Perilaku perawatan diri yang direkomendasikan pada penderita hipertensi meliputi pengobatan secara teratur dan modifikasi pola hidup sehat seperti pengendalian diet (konsumsi rendah garam dan lemak), melakukan aktivitas fisik

secara teratur, membatasi konsumsi alkohol, menghindari merokok, manajemen berat badan, melakukan monitoring tekanan darah secara mandiri, penurunan stress serta melakukan kunjungan ke dokter/ pelayanan kesehatan (Ma, C., 2018). Selain itu, *Chinese Hypertension Management Guideline* juga menjelaskan bahwa perilaku perawatan diri pada penderita hipertensi terdiri dari enam dimensi yaitu monitoring tekanan darah, kepatuhan pengobatan, pola diet, aktivitas fisik, manajemen merokok dan alkohol serta berat badan (Han, H., *et al*, 2014; Liu L. S, 2011). Beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku perawatan diri antara lain ras, dukungan sosial, kontrol terhadap kondisi kesehatannya, pengetahuan pasien, dan adanya komplikasi yang menyertainya (Ishak, N. H., *et al*. (2017). Dukungan sosial juga mempengaruhi perilaku seseorang (Goldstein, K. M., *et al.*, 2018; Pace, U., *et al.*, 2018). Dukungan sosial terutama dukungan keluarga yang baik serta peningkatan pengetahuan pasien akan meningkatkan perilaku perawatan diri (Ishak, N. H., *et al*. (2017). Adanya dukungan sosial juga mampu menurunkan permasalahan kesehatan pada seseorang (Xie, H., *et al.*, 2018; Chang, C., *et al.*, 2008).

Studi menunjukkan sebanyak 51,6% pasien hipertensi yang mengkonsumsi obat antihipertensi tergolong dalam kategori hipertensi tidak terkontrol (Borghetti, C., *et al*, 2016). Pengendalian tekanan darah juga masih tergolong sangat rendah yaitu sebesar 22,3% (Shafi, S. T., & Shafi, T., 2017). Hasil studi lain juga mendukung penelitian ini, didapatkan ketidakpatuhan pengobatan sebesar 80% serta tekanan darah tidak terkontrol sebesar 60% (Liberty, Pariyana, Roflin, & Waris, 2018). Ketidakpatuhan untuk kontrol ke

layanan kesehatan juga didapatkan sangat tinggi yaitu sebesar 63.8% (Darnindro & Sarwono, 2017). Akibatnya, meningkatnya hipertensi tidak terkontrol tersebut berkorelasi positif dengan meningkatnya resiko terjadinya penyakit jantung (Borghini, C., *et al*, 2016).

Hipertensi merupakan faktor risiko major terjadinya penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Meskipun pengobatan bagi penderita sudah tersedia, namun hanya sekitar 25% yang terkontrol tekanan darahnya. Manajemen efektif pada penderita hipertensi dianjurkan untuk mengkaji adanya kerusakan organ target yang bersifat asimtomatik serta risiko penyebab skunder. Tatalaksana hipertensi tidak hanya tergantung pada tingkat tekanan darahnya, akan tetapi juga pada risiko gangguan kardiovaskuler (Bhagani, S., *et al*, 2018). Tujuan dari manajemen hipertensi adalah memelihara agar tekanan darah terkontrol dan mencegah terjadi komplikasi. Penderita hipertensi harus bertanggung jawab dalam melakukan perawatan terhadap dirinya dalam setiap harinya. Perawatan ini mencakup monitoring tekanan darah, manajemen diet, memelihara aktivitas fisik, menjaga berat badan, manajemen stres serta kepatuhan terhadap pengobatan. Pengobatan yang tepat dan modifikasi gaya hidup mampu mencegah dan memperlambat terjadinya komplikasi. Tekanan darah yang tidak terkontrol akan berkontribusi terhadap penyakit jantung dan ginjal. Sehingga regulasi diri untuk mencapai tingkat tekanan darah yang diinginkan merupakan hal yang sangat penting (Visutyothin, Y., & Boonmongkon, P., 2018).

Proses regulasi diri berkaitan erat dengan proses regulasi emosi. Proses regulasi emosi secara luas merupakan proses seseorang mengatur

segala jenis respon afektif atau emosional termasuk di dalamnya yaitu perhatian, representasi kognitif dan respon fisik atau perilaku. Regulasi diri merupakan unsur utama yang memfasilitasi keberhasilan seorang individu, karena regulasi diri mendukung perilaku personal dan interpersonal adaptif. Perubahan perilaku tidak hanya mengadopsi pola perilaku baru, akan tetapi juga dipengaruhi oleh pola perilaku sebelumnya. Seorang individu harus mempunyai kemampuan regulasi diri yang cukup kuat untuk mengatur emosi, pikiran atau perilaku. Kekuatan regulasi diri yang kurang dapat mengakibatkan kegagalan individu dalam melakukan perubahan perilaku (Vohs, R.F., Baumeister., 2011). Regulasi emosi penderita hipertensi juga mengalami gangguan. Hasil penelitian menggambarkan bahwa sebanyak 52,3 % penderita hipertensi menunjukkan tumbuhnya kecemasan sehingga mengakibatkan munculnya perilaku yang tidak terorganisir serta sebanyak 47,4 % menampilkan adanya tekanan dan penolakan terhadap kondisinya yang mengakibatkan penderita hipertensi berada dalam kondisi stres (Pervichko, E., *et al*, 2014). Seorang individu dapat melawan dorongan hati diri mereka sendiri, beradaptasi dengan perilaku sesuai standart serta mengubah perilaku mereka untuk mencapai tujuan. (Baumeister, 1999). Model regulasi diri mengacu pada proses pemecahan masalah yang terdiri dari proses interpretasi masalah, koping dan *appraisal* atau penilaian keberhasilan koping. Interpretasi merupakan kondisi munculnya persepsi individu akibat adanya stimulus atau ancaman kesehatan. Selanjutnya interpretasi ini mempengaruhi koping individu tersebut dalam menghadapi permasalahan. Setelah seseorang melakukan strategi koping, maka berikutnya yaitu melakukan penilaian apakah koping yang

dilakukan oleh individu tersebut berhasil (Ogden, 2007). Menurut *self regulation model*, adanya stimulus ancaman kesehatan akan mengakibatkan seorang individu berada dalam proses pemecahan masalah sehingga akan mempengaruhi perilakunya. Peningkatan regulasi diri ini dapat ditingkatkan melalui peningkatan keyakinan pada diri penderita.

Keyakinan terhadap masalah kesehatannya merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang. Menurut *Health Belief Model*, keyakinan terhadap kondisi kesehatan merupakan konstruk utama yang mempengaruhi tindakan seseorang. Keyakinan terhadap kesehatan ini antara lain kerentanan dan keseriusan penyakit, manfaat yang dirasakan, hambatan yang dirasakan serta *self efficacy* (Karen Glanz *et al.*, 2008). Keyakinan seorang individu terhadap kesehatannya berhubungan dengan koping individu tersebut (Babada, D, 2015). Faktor internal dan eksternal *cues* serta faktor sosiodemografi juga menjadi motivator yang mungkin akan dapat mempengaruhi seseorang untuk mengadopsi perubahan perilaku yang menguntungkan (Mc Arthur *et al.*, 2018).

Pada situasi yang dianggap sebagai suatu keadaan yang menimbulkan stres dan membutuhkan usaha untuk mengatasinya, tindakan koping akan muncul pada diri seseorang. Berdasarkan pada *transactional theory*, koping merupakan perubahan kognitif secara terus menerus dan upaya perilaku seseorang dalam mengelola adanya tuntutan baik internal maupun eksternal yang dinilai melebihi kemampuan seseorang. Koping berorientasi pada proses dan bersifat dinamis serta dilakukan secara sadar dan terarah. Strategi koping bertujuan mengelola stressor atau mengatur emosi yang timbul akibat situasi yang menegangkan (Biggs A *et al.*,

2017). Strategi koping berhubungan dengan kualitas hidup seseorang. Penggunaan strategi koping yang positif berhubungan dengan lingkungan psikososial yang tepat serta menghasilkan kesehatan fisik yang baik sehingga hal ini meningkatkan kualitas hidup seseorang (Hernández-ledesma, A. L., *et al*, 2018). Stimulus yang terjadi pada seseorang seperti mengalami penyakit tertentu akan menimbulkan stress. Kondisi stress tersebut mempengaruhi koping seseorang sebagai strategi untuk menghadapi kondisi tersebut. Lazarus dan Folkman (1984) dalam *Transactional Theory* membagi strategi koping ke dalam dua aspek yaitu *Problem Focussed Coping (PFC)* dan *Emotion Focussed Coping (EFC)*. Penilaian dan kondisi situasional yang terjadi akan mempengaruhi bagaimana strategi koping tersebut efektif dalam mengatasi stress. Hal ini tentunya juga akan dapat mempengaruhi keputusan seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. *COPE inventory* mendeskripsikan komponen *PFC* meliputi koping aktif, *planning*, *suppression of competing activities*, *restrain* dan pencarian dukungan yang bersifat instrumental. Sedangkan komponen *EFC* meliputi reinterpretasi positif, penerimaan, *denial*, *turning of religion* dan pencarian dukungan sosial yang bersifat emosional (Litman, 2006).

Lawrence Green (1980) menjelaskan dalam *PRECEED PROCEED model* bahwa perilaku seorang individu dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu faktor predisposisi (faktor demografi, struktur sosial dan kepercayaan kesehatan), faktor penguat (*role model* dari lingkungan yang ada di sekitar) dan faktor pemungkin (fasilitas sarana prasaran, pelayanan kesehatan). Dukungan sosial yang merupakan faktor penguat merupakan komponen penting dalam kesehatan. Dukungan sosial

sebagai salah satu faktor yang menentukan kesehatan fisik dan mental individu. Adanya dukungan sosial, meningkatkan upaya pencegahan terhadap penyakit, mencegah gangguan mental dan distress psikologis serta menurunkan kematian (Veiel Hans O.F., 1985). Dukungan sosial merupakan sumber psikologi dan material bagi seseorang dalam mengatasi stress (Chu, Saucier, & Hafner, 2010). Hendrik L Blum menjelaskan bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi status derajat kesehatan masyarakat, salah satunya yaitu faktor pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan penyakit, serta perawatan dan pengobatan. Keterjangkauan lokasi mempengaruhi ketersediaan fasilitas. Adanya tenaga kesehatan dalam lingkup pelayanan kesehatan merupakan komponen penting yang mempengaruhi masyarakat memberikan informasi dan motivasi. Sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai yang diharapkan.

Sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan penderita hipertensi, pemerintah telah menjalankan program Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular) yang bertujuan sebagai pencegahan penyakit melalui deteksi dini dan pemeriksaan kondisi kesehatan bagi masyarakat yang berisiko maupun yang sudah menderita untuk mencegah terjadinya komplikasi serta pemberian edukasi dan konseling kesehatan. Upaya ini masuk ke dalam tahapan tingkat pencegahan penyakit yang tercakup pada lima tahapan pencegahan (*five level prevention*) meliputi level pertama *health promotion*, level kedua *specific protection*, level ketiga *early diagnosis and prompt treatment*, level keempat *disability limitation* dan level

kelima *rehabilitation* (Clark, E. G., 1954.). Pada kelompok masyarakat yang sudah menderita hipertensi, upaya pencegahan komplikasi termasuk kedalam level keempat yaitu *disability limitation*. Sedangkan upaya pencegahan pada level ketiga yaitu *early diagnosis and prompt treatment* juga sangat penting untuk dilakukan. Peningkatan upaya *prompt treatment* melalui penguatan regulasi diri berbasis keyakinan bagi penderita hipertensi diharapkan akan memberikan efek yang baik untuk mencegah peningkatan tekanan darah dan menjaga agar tekanan darah menjadi terkontrol.

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah pengembangan model regulasi diri berbasis keyakinan meningkatkan kemampuan merawat diri penderita hipertensi?
2. Apakah pemberian intervensi regulasi diri berbasis keyakinan meningkatkan kemampuan merawat diri penderita hipertensi ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengembangkan model regulasi diri berbasis keyakinan terhadap kemampuan merawat diri penderita hipertensi

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Menganalisis pengaruh faktor penderita, faktor dukungan sosial dan faktor pelayanan kesehatan terhadap interpresentasi respon emosional

2. Menganalisis pengaruh interpresentasi terhadap keyakinan dan respon emosional penderita hipertensi
3. Menganalisis pengaruh keyakinan terhadap respon emosional, *self efficacy* dan coping penderita hipertensi
4. Menganalisis pengaruh respon emosional terhadap *self efficacy* penderita hipertensi
5. Menganalisis *self efficacy* terhadap coping penderita hipertensi
6. Menganalisis pengaruh coping terhadap kemampuan merawat diri pada penderita hipertensi
7. Menganalisis pengaruh kemampuan merawat diri terhadap status hipertensi
8. Menganalisis pengaruh pemberian intervensi regulasi diri berbasis keyakinan terhadap kemampuan merawat diri penderita hipertensi

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai kerangka pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah khususnya memberikan masukan dalam pengembangan model regulasi diri berbasis keyakinan terhadap kemampuan merawat diri penderita hipertensi dengan mengintegrasikan *self regulation model*, *health belief model*, *transactional theory* dan *self care theory*

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan intervensi keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi. Selain itu pemberian intervensi keperawatan dengan menerapkan pengembangan model regulasi diri berbasis keyakinan akan dapat meningkatkan kemampuan penderita hipertensi dalam melakukan perawatan diri. Adanya peningkatan kemampuan penderita hipertensi dalam merawat diri akan dapat menurunkan komplikasi yang dapat terjadi sehingga kualitas hidup penderita hipertensi akan semakin meningkat.

Secara sosial, penguatan regulasi diri berbasis keyakinan ini akan meningkatkan dan mengaktifkan penderita hipertensi dalam mengikuti program – program kegiatan yang ditujukan untuk peningkatan kemampuan merawat diri. Sehingga dengan memaksimalkan seluruh komponen sumberdaya yang ada, maka akan berdampak terhadap pengendalian tekanan darah dan penurunan komplikasi akibat penyakit hipertensi. Di sisi lain, hal ini akan dapat menurunkan prevalensi hipertensi yang ada di Kabupaten Malang.