

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tekanan darah tinggi atau dikenal dengan hipertensi merupakan salah satu penyakit tidak menular paling umum terjadi di dunia. Penyakit ini sering kali tidak terdeteksi karena berkembang tanpa gejala dan dapat menyebabkan penyakit degeneratif sehingga sering disebut dengan *silent killer*. Orang yang didiagnosa mengalami hipertensi jika terdapat hasil pengukuran tekanan darah setara atau lebih besar dari 140/90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan bahwa kurang lebih 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi dan jumlahnya meningkat secara proporsional setiap tahunnya (WHO, 2018). Prevelensi hipertensi pada tahun 2025 diprediksi sebanyak 29 % orang dewasa mengidap hipertensi di seluruh dunia. Setiap tahun terdapat sekitar 8 juta orang mengidap hipertensi meninggal dunia, dimana 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara (Kemenkes RI, 2016).

Menurut data Riskesdas (2018) terdapat 63.309.620 kasus hipertensi secara menyeluruh di Indonesia dan terdapat 427.218 kasus kematian terkait hipertensi. Jumlah kasus hipertensi di Sumatera Barat berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) pada tahun 2021 kasus hipertensi berada di posisi teratas dengan kota Padang menduduki posisi pertama dengan kasus hipertensi tertinggi yaitu sebanyak 162.979 kasus.

Puskesmas Andalas merupakan puskesmas dengan kasus hipertensi tertinggi di Kota Padang dengan 14.355 kasus dan yang kedua di Puskesmas Lubuk Buaya dengan 11.449 kasus pasien hipertensi (Dinkes Padang, 2022).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol dan membutuhkan pengobatan dalam jangka panjang bahkan seumur hidup sehingga diperlukan kepatuhan pasien terhadap pengobatan hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Kepatuhan minum obat pada pasien yang menderita hipertensi merupakan suatu hal yang penting karena tekanan darah penderita dapat dikontrol dengan minum obat antihipertensi secara teratur. Pengobatan hipertensi membutuhkan jangka waktu yang panjang, bahkan seumur hidup, mengingat hipertensi termasuk dalam salah satu penyakit kronis. Tingkat kepatuhan minum obat perlu diketahui sebagai tolak ukur keberhasilan terapi obat dan menentukan intervensi yang paling tepat untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien (Alifiar & Idacahyati, 2019).

Kepatuhan merupakan perilaku pasien ketika diberikan informasi oleh tenaga kesehatan secara pasif dan tunduk pada pemberi resep (Kemenkes RI, 2011). Tingkat kepatuhan penderita hipertensi dalam mengonsumsi obat masih terbilang belum optimal karena masih ada penderita yang tidak rutin dalam konsumsi obat. Menurut data Riskesdas (2018) melaporkan prevalensi kepatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan yaitu sebanyak 54,4%. Sementara 32,27% diantaranya tidak patuh dalam pengobatan dan 13,33% tidak minum obat sama sekali. Pada penelitian yang dilakukan oleh Juniarti et al., (2023) didapatkan sebagian besar penderita hipertensi memiliki kepatuhan yang

sedang sebanyak 49,4% dan kepatuhan rendah sebanyak 35,1 % sedangkan kepatuhan tinggi hanya 15,6%.

Menurut WHO (2018) terdapat lima faktor yang memengaruhi kepatuhan seseorang dalam menjalani terapi pengobatan. Faktor-faktor tersebut meliputi aspek sosial dan ekonomi, peran tenaga kesehatan serta sistem layanan kesehatan serta faktor yang berkaitan dengan individu tersebut seperti sikap, keyakinan, persepsi terhadap penyakit dan motivasi dalam mengelola serta mengatasi kondisi penyakit yang dialaminya (WHO, 2018). Kepatuhan minum obat dibutuhkan modifikasi perilaku sebagai komponen penting. Kemauan untuk menjalankan kepatuhan minum obat dipengaruhi oleh keyakinan atau kepercayaan penderita (Mokolomban et al., 2018). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Laili et al (2023) yang menyebutkan bahwa semakin tinggi individu memiliki kepercayaan atau keyakinan akan kesehatannya maka akan semakin tinggi kepatuhannya dalam meminum obat.

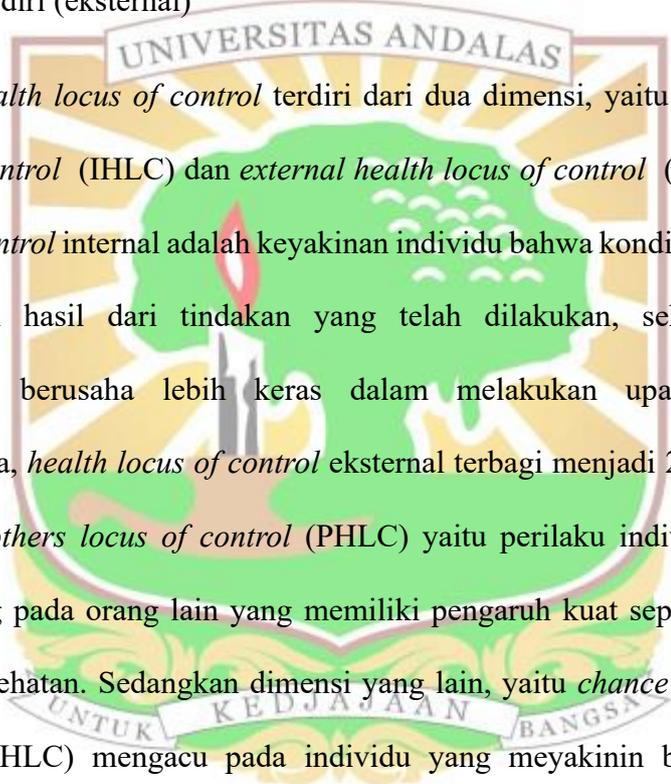
Sedangkan ketidakpatuhan penderita hipertensi terhadap pengobatan seringkali disebabkan oleh faktor perilaku dan faktor yang berkaitan dengan terapi pengobatan. Selain itu, faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien hipertensi yaitu dipengaruhi oleh hipertensi seringkali tidak menunjukkan gejala, durasi pengobatan yang berlangsung lama, efek samping obat, keterbatasan pemahaman mengenai pengelolaan dan risiko penyakit, serta tingginya biaya pengobatan (Susanto et al., 2019). Menurut Riskesdas (2018) ketidakpatuhan sering disebabkan beberapa faktor diantaranya sudah merasa sehat 59,8%, jarang ke pelayanan kesehatan 31,3%, mengonsumsi obat

tradisional 14,5%, sering lupa minum obat 11,5%, tidak mampu membeli obat 8,1%, tidak tahan efek samping dari obat 4,5%, obat tidak tersedia di fasilitas kesehatan 2,0% dan lain sebagainya 12,5%.

Keyakinan seseorang memiliki peranan penting dalam kepatuhan minum obat karena memengaruhi motivasi dan sikap individu terhadap terapi pengobatan yang dijalani (Ainiyah et al., 2023). Teori-teori keyakinan (*belief theory*) dalam konteks kesehatan mencakup berbagai konsep yang menjelaskan bagaimana keyakinan individu memengaruhi perilaku. Teori keyakinan kesehatan yang banyak dijumpai yaitu *Health Belief Model* (HBM), *Theory of Planned Behavior* (TPB), *Self efficacy theory* dan *Health Locus of Control* (HLoC). *Health locus of control* hadir sebagai teori yang unik dengan mengukur keyakinan individu tentang siapa atau apa yang mengendalikan kesehatan mereka. Dalam praktiknya, HLoC bisa menjadi instrumen bagi perawat untuk memahami pola keyakinan pasien dan merancang strategi intervensi yang tepat. Penggunaan HLoC memungkinkan mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, sehingga intervensi dapat disesuaikan dengan kebutuhan individu (Laili et al., 2023; Cassidy & Hilton, 2017)

Health locus of control (HLoC) merupakan suatu perilaku kesehatan yang menunjukkan keyakinan individu tentang asal mula suatu peristiwa kehidupan, sebagian individu percaya bahwa sesuatu terjadi disebabkan oleh sikap dan perilaku mereka sendiri, sedangkan sebagian lainnya percaya bahwa suatu kejadian tersebut berada di bawah kendali kekuatan di luar diri mereka (Afsahi & Kachooei, 2020). Selain itu, *health locus of control* juga dapat

diartikan sebagai keyakinan individu mengenai sejauh mana mereka merasa bertanggung jawab atas diri sendiri sebagai konsekuensi yang timbul dari hasil tindakan yang mereka lakukan (Gerland & Prell, 2021). Maka dari itu *health locus of control* dapat diartikan sebagai konsep yang menggambarkan sejauh mana individu percaya bahwa mereka memiliki kontrol atas kesehatan mereka yang dapat mereka kendalikan baik itu oleh faktor dalam diri (internal) atau faktor luar diri (eksternal)



Health locus of control terdiri dari dua dimensi, yaitu *internal health locus of control* (IHLC) dan *external health locus of control* (EHLC). *Health locus of control* internal adalah keyakinan individu bahwa kondisi kesehatannya merupakan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, sehingga mereka cenderung berusaha lebih keras dalam melakukan upaya pemulihan. Selanjutnya, *health locus of control* eksternal terbagi menjadi 2 dimensi yaitu, *powerful others locus of control* (PHLC) yaitu perilaku individu cenderung bergantung pada orang lain yang memiliki pengaruh kuat seperti dokter atau tenaga kesehatan. Sedangkan dimensi yang lain, yaitu *chance health locus of control* (CHLC) mengacu pada individu yang meyakini bahwa penyakit dipengaruhi takdir atau keberuntungan, sehingga mereka cenderung tidak patuh dalam menjaga kesehatan (Gellman, 2020).

Konsep HLoC dalam kaitannya dengan perilaku kepatuhan pasien hipertensi, individu yang memiliki orientasi IHLC cenderung menerapkan gaya hidup sehat dan memiliki tingkat kepatuhan tinggi dalam mengonsumsi obat. Hal ini dikarenakan individu merasa memiliki kendali atas proses penyembuhan

penyakitnya, sehingga tindakan pencegahan yang dilakukan atas kehendak mereka sendiri. Di sisi lain, individu dengan PHLC cenderung lebih mudah lupa dalam mengonsumsi obat. Hal ini terjadi ketika orang yang mereka percaya untuk mendukung proses penyembuhan menghilang atau tidak bersama mereka. Individu merasa bahwa tanggung jawab utama dalam penyembuhannya berada pada orang tersebut, bukan pada diri mereka sendiri. Sementara itu, dimensi terakhir yaitu CHLC, Individu dengan orientasi kontrol ini cenderung percaya bahwa segala upaya yang dilakukan untuk pemulihan penyakitnya tidak akan berhasil apabila takdir untuk sembuh memang belum tiba. Oleh karena itu, Individu kurang berusaha dalam proses pemulihan dan cenderung tidak patuh terhadap anjuran pengobatan dari dokter (Gerland & Prell, 2021; West et al., 2018; Kang & Kim, 2023; Afsahi & Kachooei, 2020)

Hasil penelitian sistematik review yang dilakukan oleh Náfrádi et al (2017) menemukan 10 dari 26 studi melaporkan hubungan positif antara *internal* HLoC dengan kepatuhan pengobatan hanya satu penelitian yang menemukan hubungan negatif dan 15 temuan lainnya melaporkan tidak ada hubungan antara IHLC dan kepatuhan. Sedangkan, dimensi EHLC menunjukkan hasil yang bervariasi, dimana CHLC 5 dari 18 studi menemukan hubungan negatif dengan kepatuhan, sementara hanya satu penelitian yang melaporkan hubungan positif. Kemudian dimensi eksternal HLoC lainnya yaitu PHLC ditemukan agak rancu, karena jumlah penelitian yang melaporkan hubungan negatif hanya sedikit lebih tinggi (5 penelitian) dibandingkan dengan penelitian yang menemukan hubungan positif (4 penelitian).

Penelitian lainnya dari Ifeagwazi et al., (2023) menunjukkan bahwa individu yang memiliki IHLC menunjukkan hubungan yang positif dengan kepatuhan, dimana individu cenderung aktif dalam terapi pengobatan karena mereka merasa bahwa usaha mereka langsung memengaruhi hasil kesehatannya. Sedangkan individu yang memiliki CHLC menunjukkan hubungan yang negatif dengan kepatuhan, dimana individu dalam kelompok ini cenderung merasa pengobatan tidak akan memengaruhi hasil kesehatannya. Dimensi lainnya, PHLC tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan, hal ini mungkin disebabkan oleh kurangnya kepercayaan atau komunikasi yang tidak efektif antara pasien dengan tenaga kesehatan.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Andalas dengan mewawancarai 5 narasumber. Dalam wawancara dengan narasumber pertama menyebutkan narasumber seringkali mengalami kejenuhan minum obat selama menjalani terapi pengobatan. Narasumber mengakui bahwa ia terkadang menghentikan konsumsi obat saat tidak merasakan gejala fisik penyakitnya. Namun dalam kondisi tertentu, dimana narasumber bersedia minum obat karena meyakini bahwa tindakan tersebut dapat meredakan gejala penyakitnya. Hal tersebut juga hampir sama dengan yang dikatakan oleh narasumber kedua dan keempat.

Berbeda dengan narasumber ketiga yang memiliki pandangan dan kebiasaan mengonsumsi obat yang berbeda. Dalam wawancara, narasumber menjelaskan bahwa motivasi utama narasumber untuk disiplin dalam mengonsumsi obat adalah adanya keinginan dan harapan untuk sembuh.

Menurut narasumber, mengikuti instruksi dan mengonsumsi obat yang diresepkan dokter merupakan tanggung jawab yang harus dipenuhi. Kemudian narasumber kelima mengungkapkan bahwa sering lupa minum obat, bahkan merasa jenuh sehingga malas untuk mengingat jadwal mengonsumsinya. Pasien hanya datang ke puskesmas untuk mengambil obat karena merasa rugi jika tidak memanfaatkan fasilitas yang ditanggung oleh BPJS. Narasumber mengungkapkan sikap pasrah terhadap penyakitnya dikarenakan menurut narasumber apapun yang terjadi sudah menjadi takdir dan ketentuan dari Tuhan.

Berdasarkan pada pemaparan di atas, maka keyakinan seseorang terhadap siapa dan apa yang mengontrol kesehatannya berpengaruh terhadap kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita hipertensi. Oleh karena itu, peneliti melakukan penelitian tentang “Hubungan *Health Locus of Control* dengan Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas”

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka masalah penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Andalas.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis hubungan antara *health locus of control* dengan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi *Health Locus of control* (HLoC) dan dimensi *Internal Health Locus of Control* (IHLC), *Powerful Others Health Locus of Control* (PHLC), *Chance Health Locus of Control* (CHLC) pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas
- c. Diketahui hubungan antara *Health Locus of Control* (HLoC) dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas
- d. Diketahui hubungan antara dimensi *Internal Health Locus of Control* (IHLC) dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas
- e. Diketahui hubungan antara dimensi *Powerful Others Health Locus of Control* (PHLC) dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas
- f. Diketahui hubungan antara dimensi *Chance Health Locus of Control* (CHLC) dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di Puskesmas Andalas

D. Manfaat penelitian

Manfaat penelitian yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan serta menjadi sumber referensi kepustakaan mengenai hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan mengonsumsi obat penderita hipertensi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepustakaan dan menambah ilmu pengetahuan terutama bagi tenaga kesehatan untuk melihat hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi.

3. Bagi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan tentang mengetahui hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan penelitian selanjutnya terkait dengan hubungan *health locus of control* dengan kepatuhan mengonsumsi obat pada penderita hipertensi.

