

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah komponen dalam hidup yang sangat penting, tanpa kesehatan yang baik maka tidak tersedia modal untuk melangkah ke depan ataupun untuk melakukan aktivitas sehari - hari. Tubuh yang tidak sehat dapat disebabkan oleh beberapa hal terutama pola hidup dewasa ini, seperti mengkonsumsi makanan siap saji dan makanan yang mengandung bahan pengawet. Contohnya seperti penggunaan boraks dan formalin sebagai pengawet makanan dan minuman. Pola hidup yang ada di masyarakat sekarang ini, menyebabkan tubuh rentan terhadap penyakit. Selain itu, penyakit juga bisa muncul karena pengaruh lingkungan, faktor keturunan (generatif), kurangnya atau kelebihan asupan gizi, gaya hidup yang tidak aktif (kurangnya berolahraga) dan *stress*.

Salah satu penyakit yang dapat ditimbulkan dari faktor-faktor lingkungan, faktor keturunan (generatif), kurangnya atau kelebihan asupan gizi, gaya hidup yang tidak aktif (kurang berolahraga) dan *stress* adalah bersumber pada penyempitan pembuluh darah (kardiovaskuler). Penyempitan pembuluh darah ini timbul karena berbagai faktor risiko yang salah satunya adalah hipertensi. Penyakit hipertensi ini, mungkin belum diketahui oleh banyak kalangan sebagai penyakit berbahaya. Masyarakat awam lebih paham jika disebut penyakit darah tinggi. Selain itu, belum banyak pula yang paham, bahwa hipertensi tergolong

penyakit pembunuh diam-diam (*silent killer*). Tergolong demikian karena penderita hipertensi merasa tubuhnya sehat dan tidak memiliki keluhan yang berarti, sehingga penderita hipertensi cenderung menganggap enteng penyakit hipertensi tersebut. Hipertensi pada dasarnya mengurangi harapan hidup para penderitanya, penyakit ini menjadi muara beragam penyakit degeneratif yang dapat mengakibatkan kematian (www.suarakarya-online.com).

Hasil penelitian menunjukkan jumlah penderita hipertensi semakin meningkat, berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik, Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia sebesar 26,3%. Sedangkan data Indonesian Society of Hypertention (InaSH), secara umum prevalensi hipertensi pada orang dewasa antara 15% (www.suarakarya-online.com). Di Indonesia banyaknya penderita hipertensi diperkirakan 15 juta orang tetapi hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol. Penelitian menunjukkan, hanya 50% penderita hipertensi yang dapat terdeteksi, dari jumlah tersebut hanya 50% yang berobat secara teratur dan hanya setengahnya yang terkontrol dengan baik. Artinya, dari seluruh penderita hipertensi di Indonesia yang terkontrol dengan baik jumlahnya di bawah 10% (Kompas, 8 September 2003). Penyakit ini telah menjadi masalah utama dalam kesehatan masyarakat yang ada di Indonesia maupun di beberapa negara yang ada di dunia. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama di negara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan

menjadi 1,15 milyar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini. (ridwanamiruddin.wordpress.com)

Penyakit hipertensi ini berpotensi untuk menimbulkan *stroke*, gagal jantung dan serangan jantung. Berdasarkan hasil wawancara dengan 5 penderita hipertensi, terdapat pula akibat fisik dan psikis yang ditimbulkan oleh hipertensi seperti tubuh terasa mudah lelah, sulit untuk berkonsentrasi, kurang dapat mengendalikan emosi dan timbul rasa cemas dalam diri.

Penyakit hipertensi ini semakin rentan terjadi pada dewasa madya. Masa dewasa madya dikarakteristikan dengan penurunan umum kebugaran fisik dan penurunan kesehatan. Masalah kesehatan utama pada usia dewasa madya adalah penyakit kardiovaskuler. Jantung di usia 40 tahun memompa hanya 23 liter darah per menit, sehingga terjadi penyempitan pembuluh koroner pada saat jantung memompa darah. Hal ini mengakibatkan darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang lebih sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (dalam Santrock 2004:141).

Dengan semakin banyak orang yang mencapai dewasa madya, maka beban komplikasi semakin meningkat, demikian pula biaya yang harus dikeluarkan oleh masyarakat akan meningkat karena biaya di dalam penanganan komplikasi-komplikasi hipertensi mencapai beberapa kali lebih besar dibandingkan hipertensi tanpa komplikasi (www.balipost.com). Selain itu usia dewasa madya merupakan usia produktif, jika penyakit hipertensi ini dibiarkan, maka akan berakibat pada menurunnya tingkat produktivitas. Maka dari itu, hipertensi membutuhkan

perhatian, penanganan serta tindakan komprehensif dan perlu dicegah juga diobati. Salah satu caranya adalah dengan mengubah pola makan menjadi pola makan sehat dengan berpedoman pada aneka ragam makanan yang memenuhi gizi seimbang

Penderita hipertensi dewasa madya disarankan untuk melaksanakan diet rendah garam, mengkonsumsi obat-obatan secara teratur dan berolahraga secara rutin. Penderita hipertensi dewasa madya diupayakan untuk melaksanakan hal tersebut secara rutin untuk menghindari perubahan kondisi tubuh yang semakin memburuk, seperti serangan jantung, *stroke* atau gagal ginjal dan untuk mengurangi mortalitas kardiovaskuler. Selain itu, hipertensi adalah penyakit seumur hidup maka dari itu penanganan penyakit ini harus dilaksanakan secara teratur dan disiplin oleh penderita.

Berdasarkan wawancara dengan delapan orang penderita hipertensi dewasa madya, terdapat berbagai kesulitan dalam menanggulangi hipertensi ini, terkadang penderita hipertensi dewasa madya tergodanya oleh makanan-makanan enak dan malas untuk melakukan olahraga secara rutin, sehingga lupa akan kewajibannya untuk menanggulangi hipertensi. Penanggulangan hipertensi yang diupayakan penderita hipertensi dewasa madya ini berkaitan dengan bagaimana penderita mengatur dirinya untuk menanggulangi hipertensi secara rutin. Untuk menanggulangi hipertensi, penderita hipertensi dewasa madya perlu untuk menentukan perencanaan, melaksanakan dan mengevaluasi kesehatannya.

Di dalam *Self-Regulation* terdapat juga fase yang sama dengan proses penanggulangan hipertensi di atas. Fase pertama adalah *forethought*, yaitu *goal*

yang dipilih oleh penderita hipertensi dewasa madya untuk diet rendah garam dengan tidak mengonsumsi asupan garam berlebih dan bagaimana penderita hipertensi dewasa madya tersebut merencanakan strategi-strategi untuk dapat mencapai tubuh yang sehat, misalnya penderita hipertensi dewasa madya merencanakan untuk membuat suatu catatan yang dapat mengingatkannya agar tidak mengonsumsi garam berlebih. Selanjutnya, fase yang kedua adalah *performance* atau *volitional control* yaitu tindakan-tindakan yang dilakukan penderita hipertensi dewasa madya sesuai dengan apa yang telah direncanakannya pada tahap pertama, misalnya tidak mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih. Fase selanjutnya adalah *self-reflection* (refleksi diri), penderita hipertensi dewasa madya mengevaluasi apakah setelah melakukan serangkaian tindakan, seperti memeriksakan diri ke laboratorium, *goal* penderita hipertensi dewasa madya tersebut tercapai atau tidak, apakah penderita hipertensi dewasa madya merasa puas dengan apa yang telah dicapainya atau tidak. Apabila penderita hipertensi dewasa madya tidak puas dengan hasil evaluasinya, maka hal ini akan mempengaruhi fase *forethought* di masa yang akan datang, apakah penderita hipertensi dewasa madya ini akan mengubah *goal* berikutnya atau mengubah strategi dalam pencapaian *goal*-nya tersebut.

Setiap penderita hipertensi dewasa madya memiliki kemampuan meregulasikan diri yang berbeda-beda. Berdasarkan wawancara terhadap lima orang yang memiliki kandungan hipertensi dalam tubuh, 80% tidak memiliki perencanaan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih, mengonsumsi obat-obatan secara rutin dan untuk berolahraga secara

rutin, namun penderita hipertensi dewasa madya tersebut melakukan pemeriksaan rutin, 20% memiliki perencanaan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih serta merencanakan untuk berolahraga secara rutin, mengonsumsi obat-obatan secara rutin dan melakukan pemeriksaan rutin.

Peneliti tertarik untuk membahas masalah ini karena dalam melaksanakan diet hipertensi ini diperlukan regulasi diri yang baik, mengingat terdapat beberapa pantangan yang harus dilaksanakan oleh penderita hipertensi dewasa madya. Penderita hipertensi dewasa madya ini harus melakukan perencanaan dalam melaksanakan dietnya dan pada akhirnya mengevaluasi apa yang telah dilaksanakannya. Regulasi diri dalam melaksanakan diet hipertensi ini memiliki tujuan untuk menunjang kesehatan dan untuk dapat terhindar dari berbagai macam penyakit dan juga risiko kematian yang semakin meningkat.

1.2. Identifikasi Masalah

Melalui penelitian ini peneliti ingin mengetahui bagaimana gambaran *self-regulation* pada penderita hipertensi dewasa madya di Rumah Sakit "X" Bandung.

1.3. Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1. Maksud Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh suatu gambaran mengenai derajat *self-regulation* pada penderita hipertensi dewasa madya di Rumah Sakit "X" Bandung.

1.3.2. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui derajat *Self-Regulation* dan aspek-aspek dari *Self-Regulation* pada penderita hipertensi dewasa madya yang di Rumah Sakit "X" Bandung.

1.4. Kegunaan Penelitian

1.4.1. Kegunaan Ilmiah

- Memberikan informasi bagi ilmu Psikologi Kesehatan mengenai *self-regulation* hipertensi dewasa madya di Rumah Sakit "X" Bandung.
- Memberikan informasi bagi yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai *self-regulation* pada penderita hipertensi dewasa madya.

1.4.2. Kegunaan Praktis

- Memberikan informasi kepada para penderita hipertensi dewasa madya mengenai *self-regulation*, agar dapat menanggulangi hipertensi dengan memperhatikan *self-regulation*.
- Memberikan informasi kepada keluarga penderita hipertensi dewasa madya mengenai derajat *self-regulation* dalam menanggulangi hipertensi, agar dapat mengoptimalkan penanggulangan tersebut dengan memperhatikan *self-regulation*.
- Memberikan informasi kepada dokter di Rumah Sakit "X", Bandung mengenai derajat *self-regulation* dalam menanggulangi hipertensi pada dewasa madya.

1.5. Kerangka Pemikiran

Hipertensi adalah kondisi medis dengan terjadinya peningkatan [tekanan darah](#) secara kronis (dalam jangka waktu lama). Penderita yang mempunyai sekurang-kurangnya tiga bacaan tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg saat istirahat diperkirakan mempunyai keadaan darah tinggi. Tekanan darah yang selalu tinggi adalah salah satu faktor risiko untuk [stroke](#), [serangan jantung](#), [gagal jantung](#) dan merupakan penyebab utama gagal jantung kronis (id.wikipedia.org). Selain itu, berdasarkan data wawancara penderita hipertensi dewasa madya tidak dapat beraktivitas secara optimal, konsentrasi mudah terganggu, emosi menjadi sulit terkontrol, mudah cemas, bahkan sampai tidak dapat beraktivitas sama sekali.

Penyakit hipertensi ini semakin rentan terjadi pada dewasa madya. Masa dewasa madya ini dikarakteristikan dengan penurunan umum kebugaran fisik dan penurunan kesehatan. Jantung di usia 40 tahun memompa hanya 23 liter darah per menit, sehingga terjadi penyempitan pembuluh koroner pada saat jantung memompa darah. Hal ini mengakibatkan darah pada setiap denyut jantung dipaksa untuk melalui pembuluh yang lebih sempit daripada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan darah (dalam Santrock 2004:141).

Oleh karena itu, selain pemberian obat-obatan anti hipertensi, penderita hipertensi dewasa madya perlu mengubah gaya hidup, yang salah satu prosesnya adalah melaksanakan diet. Tujuan dari penatalaksanaan diet adalah untuk membantu menurunkan tekanan darah dan mempertahankan tekanan darah menuju normal. Prinsip diet pada penderita hipertensi dewasa madya adalah makanan beraneka ragam dan gizi seimbang, jenis dan komposisi makanan

disesuaikan dengan kondisi penderita, jumlah garam dibatasi sesuai dengan kesehatan penderita dan berolahraga (id.wikipedia.org).

Dalam menanggulangi hipertensi penderita hipertensi dewasa madya perlu mengatur diri untuk mencapai tujuannya, yang disebut dengan *Self-Regulation*. *Self-Regulation* mengacu pada pemikiran diri yang terus berkembang, tindakan dan perasaan yang berasal dari dalam diri yang telah dirancang serta secara berulang diadaptasi untuk mencapai *personal goal*, yaitu untuk menanggulangi hipertensi. *Self-Regulation* dideskripsikan sebagai sebuah siklus, karena *feedback* dari tingkah laku sebelumnya digunakan untuk membuat penyesuaian tindakan yang dilakukan pada saat ini. (dalam Boekarts, 2000 : 14)

Self-regulation memiliki tiga fase dalam pelaksanaannya. Fase pertama meliputi *forethought*, yaitu fase perencanaan yang di dalamnya meliputi *task analysis* dan *self-motivation beliefs*. *Task analysis* adalah tahap penderita hipertensi dewasa madya dalam merencanakan dan menganalisa penanggulangan hipertensi yang harus dilakukannya. *Self-motivation beliefs* adalah motivasi yang ada dalam diri penderita hipertensi dewasa madya yang harus dimunculkan, jika ingin memperoleh hasil yang tinggi. *Task analysis* berkaitan dengan *goal setting* dan *strategic planning*, sedangkan *self-motivation beliefs* berkaitan dengan *self-efficacy*, *outcome expectation*, *intrinsic interest* dan *goal orientation*.

Goal setting mengacu pada menentukan hasil tertentu dari proses belajar atau berusaha, dalam hal ini penderita hipertensi dewasa madya menentukan apa yang akan dicapainya dalam usaha menanggulangi hipertensi. *Strategic planning* mengacu pada langkah-langkah penderita hipertensi merencanakan strateginya untuk menanggulangi hipertensi. *Self-efficacy* merujuk pada keyakinan diri penderita hipertensi dewasa madya untuk dapat menanggulangi hipertensinya.

Outcome expectation adalah keyakinan penderita hipertensi dewasa madya dengan menanggulangi hipertensi, akan memiliki tubuh yang lebih nyaman dan sehat. *Intrinsic interest* adalah motivasi yang ada dalam diri penderita hipertensi dewasa madya yang dapat mempengaruhi dirinya sendiri untuk menanggulangi hipertensi dengan baik dan *goal orientation* adalah usaha yang dilakukan penderita hipertensi dewasa madya untuk meningkatkan *performance*-nya dalam menanggulangi hipertensi.

Fase kedua meliputi *performance* atau *volitional control* yaitu fase pelaksanaan yang meliputi *self-control* dan *self-observation*. *Self-control* merupakan proses penderita hipertensi dewasa madya mengontrol dirinya untuk fokus dalam menanggulangi hipertensi. Proses ini meliputi *self-instruction*, *imagery*, *attention focusing* dan *task strategies*. *Self-Instruction* merupakan pengendalian diri yang dilakukan oleh penderita hipertensi dewasa madya untuk dapat melaksanakan kegiatan yang direncanakannya secara sistematis. *Imagery* merupakan gambaran-gambaran penderita hipertensi dewasa madya mengenai dampak *performance* yang akan dilakukannya terhadap pencapaian dalam menanggulangi hipertensi. *Attention focusing* merupakan kemampuan penderita

hipertensi dewasa madya untuk fokus pada pelaksanaan rencana yang telah disusunnya. *Task strategies* merupakan kemampuan penderita hipertensi dewasa madya dalam mengorganisasikan kewajibannya dalam menanggulangi hipertensi.

Fase ketiga adalah *self-reflection* yaitu fase mengevaluasi diri, penderita hipertensi dewasa madya mengevaluasi dirinya apakah penanggulangan hipertensinya sudah sesuai dengan tujuan awal. Fase ini meliputi *self-judgement* dan *self-reaction*. *Self-judgement* mencakup *self-evaluation*, yaitu menilai kemampuan penderita hipertensi dewasa madya dalam menanggulangi hipertensi, berdasarkan pada hasil terbaik sebelumnya dan *causal attribution*, yaitu *performance* baik atau buruk merupakan akibat dari terbatasnya kemampuan penderita hipertensi dewasa madya dalam menanggulangi hipertensi atau usaha yang kurang maksimal. Sedangkan *self-reaction* meliputi *self-satisfaction*, yaitu apabila penderita hipertensi dewasa madya merasa puas atau tidak puas dengan pelaksanaan penanggulangan hipertensi yang akan mempengaruhi *performance* yang ditampilkan dan *adaptive-defensive*, *adaptive* yaitu penderita hipertensi dewasa madya mengubah *goal*-nya apabila kurang berhasil, memilih strategi yang lebih efektif dan *defensive* adalah penderita hipertensi menanggulangi hipertensinya dengan putus asa, menghindari dari *goal*-nya dan tidak mencoba membuat suatu strategi untuk menanggulangi hipertensinya meskipun penderita hipertensi tersebut mengetahui *goal*-nya tersebut. Tiga fase ini merupakan suatu siklus yang mana setelah penderita hipertensi dewasa madya melakukan refleksi diri atau evaluasi diri terhadap *performance*-nya serta hasil yang diperoleh, maka penderita hipertensi dewasa

madya tersebut mulai merencanakan tindakan yang akan dilakukannya di masa yang akan datang.

Dalam proses pelaksanaan *Self-Regulation* ini terdapat beberapa faktor yang berpengaruh yaitu lingkungan fisik dan sosial (dalam Boekarts, 2000: 24). Lingkungan fisik yang dimaksud adalah sesuatu yang dapat mengingatkan penderita hipertensi dewasa madya untuk menjaga kesehatannya, seperti buku panduan diet hipertensi dan poster. Sedangkan faktor sosial yang berpengaruh antara lain adalah keluarga, teman dan dokter. Penderita hipertensi dewasa madya yang di lingkungannya terdapat faktor lingkungan fisik seperti yang telah disebutkan akan membantu mengingatkan dan menambah pengetahuan penderita hipertensi dewasa madya untuk menjaga kesehatan dan melaksanakan pola hidup yang baik. Penderita hipertensi dewasa madya pun dapat lebih terbantu dalam mengontrol diri dalam menjaga kesehatan, sehingga selanjutnya penderita hipertensi dewasa madya dapat mengobservasi apa yang telah dilakukannya dan mengevaluasi apakah tujuannya tercapai atau tidak. Apabila dalam lingkungan penderita hipertensi dewasa madya tersebut tidak terdapat faktor lingkungan fisik yang mendukung maka yang terjadi adalah penderita kurang terbantu dalam mengontrol diri untuk menanggulangi hipertensi.

Begitu pula dengan pengaruh lingkungan sosial, apabila penderita hipertensi dewasa madya mendapat dukungan dari keluarga, kerabat, teman dan dokter, sebagai contoh apabila keluarganya selalu mengingatkan untuk tidak mengonsumsi makanan yang mengandung garam berlebih akan membantu penderita hipertensi dewasa madya dalam mengatur strateginya untuk mencapai

goal-nya dan yakin dalam menanggulangi hipertensi. Hal lain yang berhubungan erat dengan pengaruh faktor sosial dan lingkungan terhadap *self-regulation* adalah penderita hipertensi dewasa madya yang mendapatkan *reward* apabila *goal*-nya tercapai, diperkirakan akan mendapat lebih banyak keberhasilan daripada penderita yang melakukan aktivitas yang sama, tanpa adanya *reward* dari lingkungan. Oleh karena itu, peneliti sosial kognitif memandang lingkungan sosial dan fisik sebagai suatu sumber untuk mempertinggi kemampuan *self-regulation* seseorang.

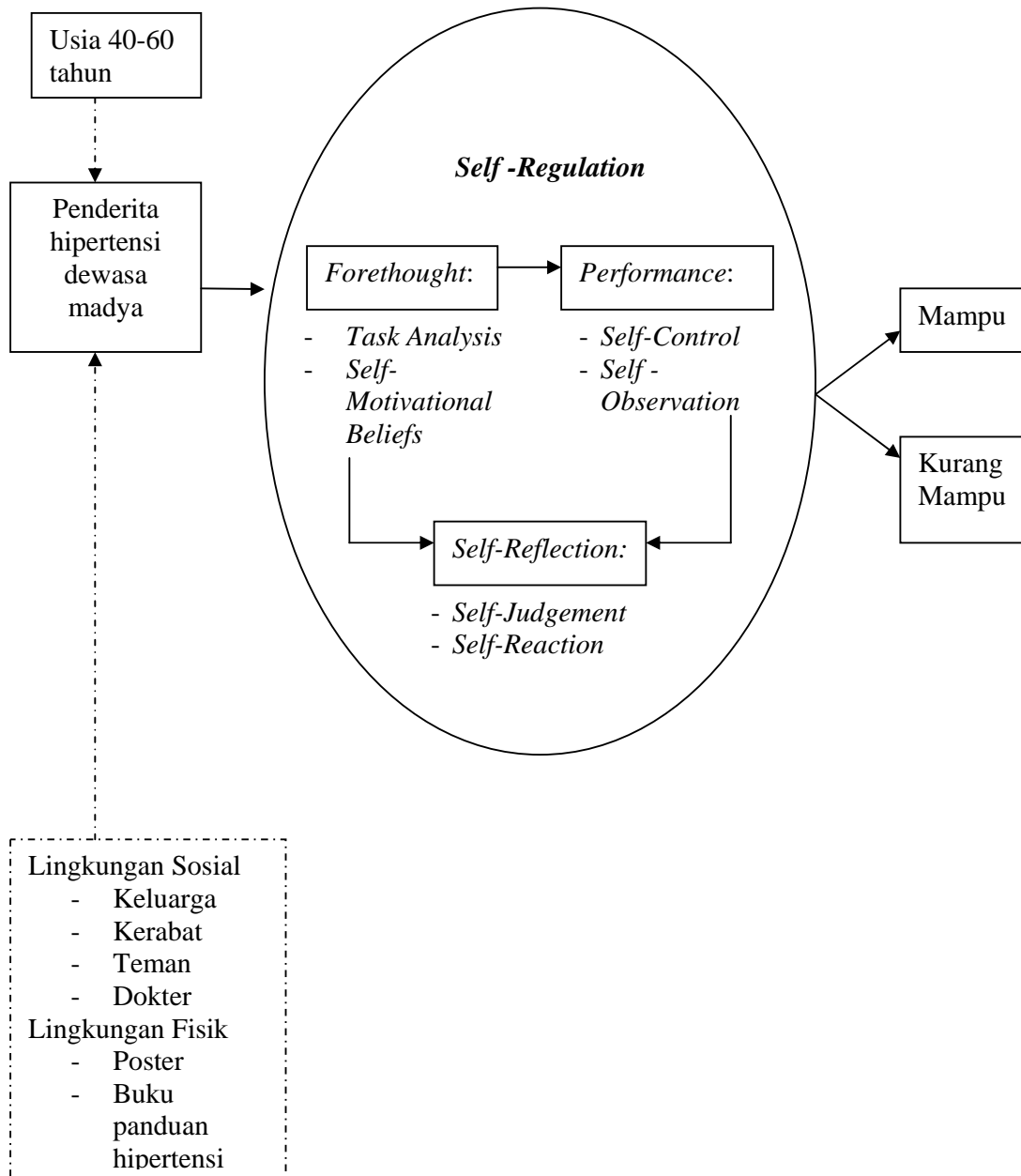
Penderita hipertensi dewasa madya dikatakan mampu meregulasikan diri dalam menjaga kesehatannya, apabila penderita hipertensi dewasa madya tersebut mampu untuk merencanakan dan menetapkan suatu tujuan yang termasuk dalam fase *forethought*, contohnya penderita hipertensi dewasa madya merencanakan suatu *goal* untuk berolahraga secara rutin dan mengatur suatu strategi untuk melaksanakan olahraga tersebut sehingga penderita hipertensi dewasa madya memiliki keyakinan untuk dapat menjaga kesehatannya dengan melaksanakan pola hidup yang sehat. Selanjutnya penderita hipertensi dewasa madya ini memasuki fase *performance* yaitu penderita hipertensi dewasa madya menjalankan *goal*-nya secara konsisten, mengontrol diri untuk fokus dan mengoptimalkan pelaksanaan tujuannya serta mengobservasi perilakunya dalam mencapai tujuan seperti adanya hambatan atau perilaku yang menyimpang yang tidak sesuai dengan tujuannya.

Fase berikutnya adalah fase *self-reflection*, penderita hipertensi dewasa madya melakukan penilaian apakah penanggulangan hipertensi menjadi lebih baik

dari sebelumnya atau tidak dan apakah penderita hipertensi dewasa madya tersebut merasa puas dengan apa yang telah dicapainya, sehingga penderita hipertensi dewasa madya tersebut dapat menentukan apakah tujuannya tercapai atau tidak. Berdasarkan evaluasi tersebut, penderita hipertensi dewasa madya mulai merencanakan kembali apa yang akan dilakukannya di masa yang akan datang.

Penderita hipertensi dewasa madya yang dikatakan kurang mampu meregulasikan diri dalam menjaga kesehatannya, apabila kurang dapat menetapkan tujuan yang termasuk dalam fase *forethought*, kemudian memasuki fase *performance*, penderita hipertensi dewasa madya ini kurang mampu untuk melaksanakan *goal*-nya secara konsisten dan selanjutnya fase *self-reflection*, penderita hipertensi dewasa madya kurang mampu untuk mengevaluasi diri apakah tujuannya berhasil atau tidak.

Skema Kerangka Pikir



Bagan 1.1 Skema Kerangka Pikir

1.6. Asumsi

- Penderita hipertensi dewasa madya di Rumah Sakit “X” Bandung perlu untuk menanggulangi hipertensi agar terhindar dari risiko penyakit lain dan juga resiko kematian yang semakin meningkat.
- Dalam melaksanakan *Self-Regulation* untuk penanggulangan hipertensi, penderita hipertensi dewasa madya di Rumah Sakit “X” Bandung melewati 3 fase, yaitu fase *forethought*, *performance or volitional control*, dan *self-reflection*.
- Dalam melakukan *Self-Regulation* untuk penanggulangan hipertensi dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial dan lingkungan fisik.

Self-Regulation yang dimiliki penderita hipertensi dewasa madya di Rumah Sakit “X” Bandung dalam menanggulangi hipertensi derajatnya bervariasi.