

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Salah satunya yang cukup menjadi perhatian para ahli belakangan ini adalah penaksiran faktor risiko penyakit tidak menular. Semua pola penyakit didominasi oleh penyakit infeksi dan kurang gizi. Namun, kini pola penyakit telah digantikan oleh penyakit modern yang muncul sebagai akibat dari perubahan gaya hidup, misalnya penyakit jantung, stroke, diabetes, obesitas, sindrom metabolik, HIV/AIDS, kecelakaan lalu lintas, depresi, bunuh diri, dan lain-lain (Sari N, 2016).

Sustainable Development Goals SDGs menetapkan ada 17 tujuan pembangunan berkelanjutan dengan 167 capaian hingga tahun 2030, SDGs merupakan kelanjutan dari tujuan pembangunan Millennium development goals (MDGs) yang ditandatangani oleh 189 negara, salah satunya adalah Indonesia. Salah satu target yang harus dipenuhi dalam tujuan ketiga yakni kesehatan yang baik adalah mengurangi sepertiga angka kematian akibat penyakit tidak menular seperti penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus, kanker, dan penyakit paru. Keempat penyakit tersebut merupakan penyebab kematian.

Penyakit hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius. Penyakit ini dikategorikan sebagai *the silent disease* karena penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksakan tekanan darahnya. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan resiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan resiko stroke sebesar 24%. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa diseluruh dunia menderita hipertensi (Depkes RI, 2013).

Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdes) tahun 2013 menyebutkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,17%. Angka prevalensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 8 tahun sebesar 25,8%, tetapi yang

terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hipertensi juga merupakan penyebab kematian ketiga di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian 6,8%. Di Jawa Tengah berdasarkan laporan rumah sakit dan puskesmas, prevalensi kasus hipertensi pada tahun 2013 sebesar 58,6%. Kota Semarang menempati urutan pertama dibandingkan kota dan kabupaten lain di Jawa Tengah dengan prevalensi sebesar 55,6% (Azam M, 2016).

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastolik lebih dari 90 mmHg. Hipertensi adalah penyakit kardiovaskuler yang paling banyak didunia, satu dari delapan seluruh kematian disebabkan oleh hipertensi dan menjadi urutan ketiga penyebab mortalitas didunia (Dewanti W, 2015).

Tatalaksana hipertensi dilakukan melalui terapi non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi dilakukan dengan modifikasi gaya hidup, yaitu dengan menurunkan berat badan, latihan fisik secara teratur, mengurangi asupan garam, berhenti minum alkohol, berhenti merokok, diet kolesterol atau lemak jenuh. Terapi farmakologi menggunakan obat hipertensi yang terbukti dapat menurunkan tekanan darah, yaitu kelompok anti hipertensi diuretik : *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEI), *-blocker*, *angiotensin II receptor blocker* (AIIIRA), pemblok saluran / kanal kalsium (CCBs), penghambat reseptor α_2 sentral, reserpin dan vasodilator arteri. (Dewanti W, 2015).

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup. Diperlukan suatu terapi jangka panjang bagi penderita hipertensi. Tetapi masih banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik lagi. Ketidakepatuhan dapat menyebabkan tujuan terapi dari pasien tidak tercapai dan terjadi peningkatan biaya kesehatan (Mathavan J, 2017).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2011 menyebutkan ada 50%-70% pasien tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah yang terkontrol. Tekanan darah yang tinggi menyebabkan disfungsi endotel yaitu terjadi peningkatan permeabilitas endotel, peningkatan perlekatan leukosit, trombosit dan monosit serta penimbunan lipid sehingga menyebabkan pembentukan aterosklerosis. Aterosklerosis terjadi akibat penumpukan plak didalam arteri karotis

yang merupakan arteri pemasok darah kaya oksigen ke otak. Pada aterosklerosis karotid, plak dapat pecah yang menyebabkan paparan kolagen, agregasi platelet dan pembentukan clot yang menyebabkan oklusi lokal sebagai emboli dan pembentukan trombus. Trombus dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah otak sehingga menjadi penurunan aliran darah otak dan menyebabkan stroke iskemik (Gorgui, 2014).

Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung kematian. Kontrol hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan minum obat antihipertensi yang dapat menurunkan tekanan darah dan dapat mencegah terjadinya aterosklerosis (Rusida R, 2017).

Berdasarkan study pendahuluan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah pada bulan Maret tahun 2018 di poli diperoleh data yaitu pada bulan Januari–Maret 2018 pasien hipertensi sebesar 11.270 orang yang terbagi atas 11.150 atau 9,8% pasien hipertensi dengan stroke iskemik dan 120 atau 1% pasien hipertensi tanpa stroke iskemik (Rekam medis RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah, 2018). Hasil wawancara dengan kepala ruang poli syaraf bahwa penderita stroke iskemik paling banyak disebabkan oleh hipertensi. Pasien yang tekanan darahnya tinggi biasanya selalu mengabaikan riwayat kesehatannya, sebagian besar pasien stroke tidak mengetahui jika tekanan darah mereka tinggi Sebab tidak merasakan adanya keluhan, sehingga jarang untuk berobat dan kontrol kefasilitas kesehatan.

Berdasarkan wawancara dari 5 orang pasien stroke menjelaskan bahwa mereka memiliki tekanan darah yang tinggi dan tidak terkontrol karna tidak patuh minum obat yang telah diresepkan dan tekanan darah yang tinggi akan menjadi penyebab terjadinya stroke. Dan dari 5 orang pasien hipertensi menjelaskan bahwa mereka tidak merasakan tanda dan gejala hipertensi, ketika tekanan darah mereka terlalu tinggi dan tidak terkontrol pasien baru memeriksakan tekanan darahnya dan pasien diberikan obat tetapi pasien jarang meminum obat tersebut dengan alasan lupa, bosan, dan tidak merasakan gejala. Di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi ini tidak ada program unuk pengawasan minum obat jadi petugas hanya tau kontrol tekanan darahnya saja tanpa mengetahui kepatuhan minum obanya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alghifari M (2017) yaitu tentang gambaran tekanan darah pasien stroke akut di rumah sakit umum haji medan tahun 2015. Menemukan bahwa dari 143 pasien stroke dapat dilihat penyakit penyerta yang paling banyak dijumpai adalah penyakit hipertensi sebanyak 59 orang (41,3%), sedangkan penyakit penyerta lain dijumpai sebanyak 54 orang (37,8%), tidak ada penyakit penyerta dijumpai sebanyak 16 orang (11,2%), dan penyakit penyerta diabetes melitus sebanyak 14 orang (9,8%).

B. Rumusan Masalah

Hipertensi yang tidak terkontrol merupakan faktor resiko terjadinya stroke iskemik. Data WHO (*World Health Organization*) menyebutkan ada 50%-70% pasien tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Rendahnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi menyebabkan tekanan darah tidak terkontrol akibatnya terjadi peningkatan perlekatan leukosit, trombosit dan monosit serta penimbunan lipid sehingga menyebabkan pembentukan aterosklerosis.

Aterosklerosis terjadi akibat penumpukan plak didalam arteri karotis yang merupakan arteri pemasok darah kaya okui=sigen ke otak. Pada aterosklerosis karotid plak dapat pecah yang menyebabkan paparan kolagen, agregasi platelet dan pembentukan clot yang menyebabkan oklusi lokal sebagai emboli dan pembentukan trombus. Trombus dapat menyebabkan penyumbatan pada pembuluh darah otak sehingga menjadi penurunan aliran darah otak. Dari hasil study pendahuluan di RSJD Dr. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah didapatkan banyaknya penderita hipertensi yaitu dari bulan Januari - Maret 2018 pasien hipertensi sebesar 11.270 orang yang terbagi atas 11.150 atau 9,8% pasien hipertensi dengan stroke iskemik dan 120 atau 1% pasien hipertensi tanpa stroke iskemik.

Maka dari itu diperlukan kepatuhan dalam minum obat untuk mencegah agar tekanan darah terkontrol. Berdasarkan latar belakang di atas memberi dasar bagi peneliti untuk mengetahui, “Apakah ada hubungan antara kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan kejadian stroke iskemik”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dengan kejadian stroke iskemik .

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengetahui karakteristik dari responden seperti : jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, lama menderita hipertensi.
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi
- c. Mengetahui kejadian stroke iskemik
- d. Menganalisa hubungan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi terhadap dengan stroke iskemik

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan khususnya tentang dampak atau resiko kepatuhan minum obat hipertensi dengan kejadian stroke iskemik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi bahwa kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dapat mencegah terjadinya stroke.

b. Bagi masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat dalam berpartisipasi meningkatkan kualitas hidup sehat dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

c. Bagi peneliti

menambah wawasan ilmu pengetahuan dan juga pengalaman khususnya dalam mengadakan penelitian ilmiah.

E. Keaslian Penelitian

1. Kristiyawati, P.S. Dewi, I. Heriyati, S. 2009, meneliti tentang “Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Dirumah Sakit Panti Wilasah Citarum Semarang”. Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan

desain penelitian *survey* yaitu *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan rancangan studi *potong lintang* dengan jumlah sampel sebanyak 85 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara kejadian stroke dengan umur ($p = 0,003$), hipertensi ($p = 0,007$), dan diabetes melitus ($p = 0,003$). Hipertensi merupakan faktor resiko paling dominan yang berhubungan dengan kejadian stroke dengan $OR = 22,767$. Rekomendasi dari penelitian ini adalah perlu dilakukan penelitian lanjut dengan sampel yang lebih besar dan mengembangkan variabel-variabel yang akan diteliti dikaitkan dengan perilaku yang mendukung terjadinya stroke.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel, metode dan teknik pengambilan sampel.

2. Mathavan J, Indraguna P, 2017, meneliti tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Diwilayah Kerja Puskesmas Kintamani L, Bangli-Bali”. Penelitian ini merupakan penelitian *study deskriptif cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 orang responden yang merupakan penduduk penderita hipertensi diwilayah kerja puskesmas kintamani 1. Teknik pengambilan sampel yang digunakan merupakan teknik *simple random sampling*. Pengambilan data dilakukan pada tgl 22-29 mei 2015 menggunakan kuesioner kepatuhan minum obat *Morisky Medicaton Adherence Scale* (MMAS-8). Hasil penelitian menunjukkan responden dengan tingkat pengetahuan tinggi sebesar 48,0%, sedangkan tingkat pengetahuan rendah sebesar 52,0%. Sebanyak 70% pasien mempunyai kepatuhan rendah terhadap minum obat hipertensi, sedangkan 30% pasien mempunyai kepatuhan tinggi.

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel, metode dan teknik pengambilan sampel.

3. Rusida, R.E. Rosihan A. Roselina, P, 2017, meneliti tentang “Pengaruh Tingkat Pengetahuan, Motivasi Dan Faktor Obat Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kota Banjarbaru Tahun 2017”. Penelitian ini merupakan penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang di uji validitas dan reliabilitas. Analisis data yang digunakan univarian, bivarian, dan multivarian.

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (p value = 0,000, EXP B = 0,264). Tidak ada pengaruh yang signifikan antara motifasi dengan kepatuhan minum obat (p value = 0,622) di puskesmas banjarbaru, puskesmas sei besar dan puskesmas cempaka pada tahun 2017. Ada pengaruh signifikan antara faktor faktor obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi (p value = 0,002, Exp B = 0,022). Kesimpulan yang didapat yaitu pengetahuan merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di puskesmas banjarbaru, puskesmas sei besar dan puskesmas cempaka tahun 2017 (p value = 0,000, Exp B = 0,264).

Perbedaan dengan penelitian sebelumnya adalah variabel dan metode yang digunakan.