

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup modern yang multikompleks menuntut siapa saja untuk mengikuti pola aktivitas dan konsumsi produk modern. *Life style* masyarakat mempengaruhi perubahan terhadap pola konsumsi makanan dan minuman. Produk makanan modern dipengaruhi oleh bahan makanan dengan kadar lemak dan garam yang tinggi. Hal ini memicu timbulnya hipertensi (Sutanto, 2010).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal, yaitu diatas 120/80 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak satu milyar orang di dunia atau 4 dari orang dewasa menderita penyakit ini. Penyakit hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Herlambang, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (WHO,2012). Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibanding hasil riskesdas tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan

salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat (Anonim, 2017).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah. Hipertensi sering tidak menunjukkan gejala, sehingga baru disadari bila menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi organ jantung dan stroke (Alphonse, 2012). Penyakit hipertensi akan menyebabkan kerusakan sejumlah organ penting (*target organ damage*), yaitu jantung, otak, ginjal dan retina mata. Bahkan hipertensi bisa menyebabkan disfungsi ereksi. Kelangsungan hidup (*survival*) dalam beberapa tahun akan menurun drastis setelah terdeteksi adanya kerusakan organ seperti hipertrofi bilik kiri jantung (*Left Ventricular Hypertrophy*), payah jantung (*heart failure*), payah ginjal, gangguan iskemik otak maupun stroke. Setiap kenaikan tekanan darah sebesar 20/10 mmHg akan meningkatkan risiko mortalitas kardiovaskular dua kali lipat (Lily, 2012).

Pola hidup sehat dapat mencegah ataupun memperlambat akibat hipertensi dan dapat mengurangi risiko kardiovaskular. Pola hidup sehat juga dapat memperlambat ataupun mencegah kebutuhan terapi obat pada

hipertensi derajat 1, namun sebaiknya tidak menunda inisiasi terapi obat pada pasien dengan HMOD (*Hypertension-Mediated Organ Damage*) atau risiko tinggi kardiovaskular. Pola hidup sehat telah terbukti menurunkan tekanan darah yaitu pembatasan konsumsi garam dan alkohol, peningkatan konsumsi sayuran dan buah, penurunan berat badan dan menjaga berat badan ideal, aktivitas fisik teratur, serta menghindari rokok (Anonim, 2019).

Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang dilakukan (Saragi, 2011).

Pasien hipertensi memerlukan dua atau lebih obat antihipertensi untuk mencapai tujuan tekanan darah, kombinasi obat harus berbeda mekanisme serta dimulai dengan dosis yang paling rendah. Tetapi kenyataannya banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik. Sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Wibawa, 2008).

Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang baru dikembangkan oleh Pemerintah sesuai dengan rekomendasi WHO agar memusatkan penanggulangan PTM melalui tiga komponen

utama, yaitu surveilans faktor risiko, promosi kesehatan, dan pencegahan melalui inovasi dan reformasi manajemen pelayanan kesehatan adalah Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM). Posbindu PTM merupakan peran serta masyarakat dalam melakukan kegiatan deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Faktor risiko penyakit tidak menular (PTM) meliputi merokok, konsumsi minuman beralkohol, pola makan tidak sehat, kurang aktifitas fisik, obesitas, stres, hipertensi, hiperglikemi, hiperkolesterol serta menindak lanjuti secara dini faktor risiko yang ditemukan melalui konseling kesehatan dan segera merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Anonim, 2012).

Posbindu PTM Jogonalan I sudah berjalan meskipun belum dilakukan secara menyeluruh di kecamatan Jogonalan, sedangkan dari penyelenggaraan program Posbindu PTM perawat sudah dilakukan sosialisasi dan pelatihan, begitu juga dengan kader Posbindu, telah dilakukan pembinaan dan pelatihan Posbindu dari Puskesmas, masyarakat di wilayah kerja puskesmas Jogonalan I telah dilakukan penyuluhan tentang Posbindu PTM. Namun masyarakat masyarakat di wilayah kerja puskesmas Jogonalan 1, belum begitu memanfaatkan dilihat dari kehadiran penderita rata-rata 25 orang rata-rata kunjungan dengan usia 15-59 tahun sebanyak 25 orang perbulan dan sebagian besar adalah pasien Hipertensi, Stroke dan Diabetes Melitus. Hasil wawancara faktor penyebab penderita

tidak hadir diantaranya kegiatan Posbindu PTM di lakukan pada pagi hari jam kerja yaitu pukul 10.00 sehingga banyak orang yang tidak datang.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti akan melakukan kajian terhadap Hubungan Kepatuhan Konsumsi Obat Antihipertensi Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi di Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular (PTM) di Wilayah Kerja Puskesmas Jogonalan 1 yaitu desa Kraguman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah sebagai beriku : “Apakah ada hubungan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi terhadap tekanan darah pasien di Posbindu PTM Desa Kraguman”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kepatuhan konsumsi obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi di Posbindu PTM Desa Kraguman.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi di Posbindu PTM Desa Kraguman.

- b. Mengetahui kestabilan tekanan darah pasien hipertensi di Posbindu PTM Desa Kraguman.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Posbindu

Dapat menambah pengetahuan pada penderita hipertensi, terutama hubungan antara kepatuhan konsumsi obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien hipertensi, sehingga dapat meningkatkan kepedulian penderita hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan dalam konsumsi obat.

2. Bagi Pemerintah

Membantu dalam upaya meningkatkan perbaikan derajat kesehatan serta kualitas hidup masyarakat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan referensi terkait hipertensi sebagai dasar pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Baiq Leny Nopitasari, Wirawan Adikusuma, Nurul Qiyaam, Ayu Fatmala (2019), meneliti tentang Pengaruh Kepatuhan dan Ketepatan Waktu Minum Obat Terhadap Tekanan Darah Pasien Hipertensi Primer. Penelitian ini menggunakan desain kuasi-eksperimental dengan mengambil data pasien secara prospektif. Data yang

didapatkan selanjutnya akan dianalisis statistik menggunakan program SPSS versi 16.0. Kesimpulannya adalah pemberian amlodipin 5 mg yang digunakan 1 kali sehari pada pagi hari (sebelum pukul 12.00) dengan malam hari (setelah pukul 18.00) tidak berbeda signifikan ($P > 0,05$) terhadap penurunan tekanan darah (sistole dan diastole) pasien hipertensi primer rawat jalan. Sedangkan terdapat pengaruh yang signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap perubahan tekanan darah sistole ($P < 0,05$). Namun, tidak berpengaruh signifikan antara kepatuhan minum obat terhadap tekanan darah diastole ($P > 0,05$).

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan saat ini dengan yang terdahulu terletak pada variabel dan teknik pengambilan sampel.

2. Ayatullah Khomaini, Siti Setiati, Aida Lydia, Esthika Dewiasty (2017), meneliti tentang Pengaruh Edukasi Terstruktur dan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi terhadap Penurunan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Usia Lanjut: Uji Klinis Acak Tersamar Ganda. Metode penelitian dengan Uji klinis acak tersamar ganda dilakukan pada pasien usia lanjut. Subjek dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu kelompok I yang mendapat edukasi terstruktur dan checklist, kelompok II yang mendapat edukasi terstruktur dan kelompok III tanpa edukasi terstruktur dengan checklist. Kesimpulannya adalah edukasi terstruktur memiliki pengaruh bermakna terhadap penurunan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok hipertensi usia lanjut,

sedangkan kepatuhan minum obat antihipertensi dalam bentuk checklist tidak memiliki pengaruh yang bermakna.

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan saat ini dengan yang terdahulu terletak pada variabel dan teknik pengambilan sampel.

3. Adam M. Ramadhan, Arsyik Ibrahim, Ayi Indah Utami (2015), meneliti tentang evaluasi penggunaan obata antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di PUSKESMAS Sempaja Samarinda. Penelitian ini bersifat analitik dengan metode pengumpulan data prospektif yaitu melakukan wawancara menggunakan kuisisioner. Kesimpulannya adalah tidak terdapat hubungan antara kepatuhan pasien dalam meminum obat dengan penurunan tekanan darah pasien.

Perbedaan penelitian yang peneliti lakukan saat ini dengan yang terdahulu terletak pada variabel dan teknik pengambilan sampel.