

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam *Sustainable Development Goals (SDGs)*, terdapat 20 tujuan global pengendalian PTM yang harus dicapai pada tahun 2025, salah satunya menurunkan hipertensi hingga 25%. Penetapan tujuan pembangunan berkelanjutan global (SDGs) menghasilkan 17 tujuan dan 169 indikator SDGs. Tujuan yang terkait dengan pengendalian PTM adalah kesehatan yang baik. Penurunan tekanan darah tinggi merupakan salah satu tujuan dan indikator Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019). Oleh karena itu, Posbindu PTM dan PANDU PTM Puskesmas menjadi salah satu sasaran dan indikator pengendalian PTM (Rivai, Soewondo dan Irawati, 2015).

Hipertensi merupakan keadaan tekanan darah tinggi yang dapat memberikan gejala lanjut pada organ target, seperti stroke, penyakit jantung koroner, dan hipertrofi ventrikel kanan (Bustan, 2015). Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah arteri. Tekanan darah tinggi disebabkan oleh dua faktor utama yaitu detak jantung yang kuat dan arteri kecil yang menyempit, sehingga darah mengalir melalui dinding pembuluh darah karena adanya tekanan. (Faisalado & Cecep, 2013)

Menurut World Health Organization (2012), tekanan darah tinggi menyebabkan hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Selain itu juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24%. Status Penyakit Tidak Menular Global 2010, 40% negara berkembang menderita hipertensi, sementara hanya 35% negara maju yang menderita hipertensi. Di Asia Tenggara, 36% orang dewasa menderita tekanan darah tinggi setiap tahun, dan 1,5 juta orang meninggal setiap tahun. Jumlah penderita tekanan darah tinggi akan terus meningkat tajam. Diperkirakan pada tahun 2025 akan ada sekitar

29% orang dewasa di dunia atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa menderita hipertensi (Departemen Kesehatan RI, 2013).

Berdasarkan prevalensi hipertensi pada penduduk usia 18 tahun ke atas di berbagai wilayah Indonesia telah mencapai 31,7% dari jumlah penduduk dewasa. Pada tahun 2011 prevalensi kasus hipertensi esensial di Jawa Tengah sebesar 1,96% (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2012). Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang saya lakukan di Puskesmas Bayat didapatkan laporan data jumlah pasien hipertensi pada tahun 2021 berjumlah 187 pasien dan data pasien hipertensi yang rutin kontrol berjumlah 105 pasien.

Hipertensi juga disebut sebagai "silent killer" karena merupakan penyakit yang mematikan. Meskipun tekanan darah tinggi tidak dapat langsung membunuh pasien, tetapi tekanan darah tinggi dapat menyebabkan penyakit serius dan fatal lainnya dan dapat meningkatkan risiko serangan jantung, gagal jantung, stroke, dan gagal ginjal (Seke *et al*,2016).Hipertensi juga merupakan penyakit degeneratif, dan tekanan darah biasanya meningkat secara perlahan seiring bertambahnya usia (Triyanto,2014).

Hipertensi sangat berkaitan dengan perilaku dan juga pola hidup. Hipertensi dapat dikendalikan dengan cara melakukan perubahan perilaku misalnya: menghindari asap rokok, diet sehat, sering melakukan aktifitas fisik, dan tidak mengonsumsi alkohol (Kemenkes RI, 2018). Pengobatan pada penderita hipertensi bisa sepenuhnya dikatakan berhasil bila memenuhi beberapa faktor, antara lain : kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, hingga pasien mampu mengendalikan tekanan darahnya dalam batas normal. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Harahap *et al.*,(2019)salah satu faktor ketidakpatuhan konsumsi obat adalah fasilitas dari segi biaya, fasilitas kesehatan dan akses menuju pelayanan kesehatan. Semakin lama pengobatan yang harus dijalani akan semakin tinggi pula biaya pengobatan yang harus ditanggung pasien, terutama pasien yang tidak memiliki asuransi kesehatan.

Penggunaan obat untuk penderita hipertensi sangat dibutuhkan untuk mencapai tujuan kepatuhan pengobatan. Untuk menjaga tekanan darah tetap terkendali, beberapa penelitian telah menggunakan konseling untuk meningkatkan kepatuhan minum obat antihipertensi. Kepatuhan yang rendah merupakan salah satu kendala dalam pelaksanaan pengobatan hipertensi. Untuk waktu yang lama, konseling telah digunakan pada pasien

hipertensi untuk meningkatkan kepatuhan obat. Peningkatan kepatuhan diharapkan dapat memberikan manfaat bagi penderita hipertensi dengan cara mengontrol tekanan darah dan mencegah terjadinya komplikasi kardiovaskuler sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan dapat meningkatkan tekanan darah dan mengurangi biaya medis global Harijanto, *et al* (2015).

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kelangsungan kesehatan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk pengobatan hipertensi yang efektif, dan potensi terbesar untuk meningkatkan pengendalian hipertensi terletak pada perbaikan perilaku pasien. Pada saat yang sama, pasien yang tidak berkeras minum obat antihipertensi merupakan salah satu faktor utama kegagalan pengobatan. Data WHO (2011) menunjukkan bahwa hanya 25% pasien hipertensi yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% pasien yang mendapat pengobatan yang tepat.

Rendahnya angka kepatuhan terhadap diet rendah garam membuat meningkatnya angka kejadian kekambuhan hipertensi, sehingga perlu dilakukan perbaikan intervensi lain untuk meningkatkan angka kepatuhan diet rendah garam pada penderita hipertensi. Diet adalah cara untuk mengatur pola makan baik jenis, porsi, ukuran maupun kandungan gizinya seperti mempertahankan kesehatan, status nutrisi dan membantu menyembuhkan penyakit. Pengaturan diet hipertensi sangat membantu dalam manajemen hipertensi. Diet pada hipertensi meliputi diet rendah garam, rendah kolesterol dan lemak terbatas, tinggi serat dan rendah kalori. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dan kepatuhan terhadap diet rendah garam, namun tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kontrol tekanan darah yang teratur (Partilia Nainggolan, 2012). Hasil penelitian Rosiana (2014) menyimpulkan bahwa semakin baik pendampingan perilaku diet hipertensi akan semakin baik pula kepatuhan diet pada penderita hipertensi. Sebaliknya semakin rendah pendampingan perilaku diet hipertensi, maka semakin rendah pula kepatuhan diet pada penderita hipertensi.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait Gambaran Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Hipertensi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah adalah

“Bagaimana Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Hipertensi di Puskesmas bayat?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Gambaran Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Hipertensi di Puskesmas bayat.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden seperti jenis kelamin, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan penderita hipertensi di Puskesmas Bayat
- b. Mengidentifikasi gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi di Puskesmas Bayat

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi

2. Praktis

- a. Bagi Penderita Hipertensi

Sebagai sumber informasi dan masukan dalam meningkatkan pengetahuan terutama gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi di Puskesmas Bayat.

- b. Bagi Puskesmas Bayat

Memberikan informasi mengenai gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Bayat sebagai bahan pertimbangan melakukan upaya peningkatan kepatuhan dalam pengobatan pada penderita hipertensi.

c. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat menambah pengetahuan dan pengalaman melakukan penelitian khususnya tentang Gambaran Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Hipertensi di Puskesmas bayat.

d. Bagi Mahasiswa Ilmu Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan menambah reverensi bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian selanjutnya tentang ilmu kesehatan khususnya mengenai gambaran kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. (Puspita , Exa, 2016) ” Kepatuhan Penderita Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan ” Metode penelitian ini menggunakan metode pendekatan deskriptif dengan desain crossectional. Populasi dari penelitian ini berjumlah 620 pasien. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 respondendengan cara accidental sampling. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (ModifiedMoriskyAdherenceScale). Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir ($p=0,000$),lama menderita hipertensi ($p=0,005$),tingkat pengetahuan tentang hipertensi ($p=0,000$),dukungan keluarga ($p=0,000$),peran petugas kesehatan ($p=0,000$), motivasi berobat ($p=0,000$) memiliki hubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi. Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain penelitian yaitu deskriptif, variabel penelitian yaitu kepatuhan dan pengobatan serta teknik sampling yang digunakan sampel purposive sampling.
2. (Hazwan, A. Pinatih, G.N.hI. , 2017) ”Gambaran Karakteristik Penderita Hipertensi dan Tingkat Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I” Metode penelitian ini adalah deskriptif crossectional. Responden yang menjadi subjek penelitian ini merupakan penduduk yang menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kintamani I. Pengambilan data dilakukan pada

tanggal 22 - 29 Mei 2015. Teknik sampling yang digunakan merupakan teknik simple random sampling dengan jumlah sample sebanyak 50 orang. Hasil penelitian ini secara umum menunjukkan sebanyak 30% pasien mempunyai kepatuhan tinggi terhadap minum obat hipertensi sedangkan sisanya sebesar 70% pasien mempunyai kepatuhan rendah. Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya terletak pada desain penelitian yaitu deskriptif, variabel penelitian yaitu kepatuhan dan pengobatan serta teknik sampling yang digunakan sampel purposive sampling.

3. (Triana , Ahmad , & Sofiana , 2021)” Studi Tingkat Pengetahuan dan Fasilitas Pembiayaan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Hipertensi dalam

Menjalani Pengobatan “Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien yang teregistrasi di poliklinik rawat jalan Puskesmas Patebon I yang berjumlah 71 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah menggunakan . consecutive sampling. Alat penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data menggunakan analisis univariat meliputi tendensi sentral dan distribusi frekuensi serta analisis bivariat menggunakan Uji Chi Square. Hasil penelitian dihitung dengan menggunakan Chi-Square didapatkan nilai $p = 0,738$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan dan nilai $p = 0,093$ yang menunjukkan tidak ada hubungan antara fasilitas pembiayaan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pasien Hipertensi. Hasil penelitian dikatakan ada hubungan apabila nilai $p < 0,05$ dan jika lebih dari $0,05$ maka tidak ada hubungan sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan dan tidak ada hubungan fasilitas pembiayaan dengan tingkat kepatuhan pasien Hipertensi dalam menjalani pengobatan. Perbedaan penelitian dengan penelitian sebelumnya adalah penelitian ini dilakukan untuk mengetahui kepatuhan pasien dalam pengobatan hipertensi , desain penelitian yaitu deskriptif, variabel penelitian yaitu kepatuhan dan pengobatan serta teknik sampling yang digunakan sampel purposive sampling.