

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gaya hidup modern yang multikompleks menuntut siapa saja untuk mengikuti pola-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 kemunculan penyakit *cardiovaskuler*, seperti hipertensi (Sutanto, 2010).

Hipertensi adalah suatu keadaan dimana terjadi peningkatan tekanan darah diatas ambang batas normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut *World Health Organization* (WHO), batas tekanan darah yang masih dianggap normal adalah kurang dari 130/85 mmHg. Bila tekanan darah sudah lebih dari 140/90 mmHg dinyatakan hipertensi (batasan tersebut untuk orang dewasa diatas 18 tahun). Penyakit ini disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit mematikan ini sering sekali tidak menunjukkan gejala atau tersembunyi (Sutanto, 2010).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit paling mematikan di dunia. Sebanyak satu milyar orang di dunia atau satu dari empat orang dewasa menderita penyakit ini. Penyakit hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 milyar menjelang tahun 2025 (Herlambang, 2013).

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 organ fungsi jantung dan stroke (Alponche, 2012).

Stroke atau cedera serebrovaskuler (CVA) adalah kehilangan fungsi otak yang diakibatkan oleh berhentinya suplai darah ke bagian otak secara mendadak atau cepat dan menunjukkan gejala atau tanda yang sesuai dengan daerah fokal yang terganggu. Keadaan ini sering merupakan kulminasi penyakit serebrovaskuler selama beberapa tahun (Smeltzer, 2014).

Stroke merupakan masalah medis yang utama bagi masyarakat modern saat ini. Yayasan stroke Indonesia (Yastroki) menyebutkan angka kejadian stroke

menurut data dasar rumah sakit sekitar 63 per 100.000 penduduk usia di atas 65 tahun terserang stroke 125.000 jiwa per tahun (Junaidi, 2014).

Pasien stroke akut ditemukan lebih dari 60-80% memiliki tekanan darah tinggi (Rossi, *et al*, 2011). *International Stroke Trial* dan *Chinese Acute Stroke Trial* melaporkan 82% dan 75% pasien memiliki tekanan darah sistolik > 140 mmHg pada 48 jam pertama terjadinya stroke akut, sedangkan hipotensi sangat jarang dijumpai, 18% pasien di *International Stroke Trial* dan 25% pasien di *Chinese Acute Stroke Trial* didapati tekanan darah sistoliknya 140 mmHg pada 48 jam pertama terjadinya stroke (Martono, 2016).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013 menunjukkan bahwa prevalensi PTM (Penyakit Tidak Menular) di Indonesia seperti hipertensi sebesar 26,5%, penyakit asma 5% insiden penyakit sendi 24,7%, penyakit diabetes mellitus 2,1%, cedera 8,2%, penyakit jantung koroner 0,5% (Depkes RI, 2013). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) tahun 2013 menunjukkan tingginya prevalensi hipertensi di Indonesia yaitu 25,8 persen dan hanya sekitar 9,5 persen penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan rutin mengkonsumsi obat hipertensi. Prevalensi di Yogyakarta mencapai 25,7 persen. Pada analisis hipertensi terbatas pada usia 15-17 tahun menurut JNC VII 2013 didapatkan prevalensi nasional sebesar 5,3 persen (laki-laki 6,0 % dan perempuan 4,7 %), pedesaan (5,6%) lebih tinggi dari perkotaan (5,1%) (Rikesdas, 2013).

Penyakit jantung dan stroke dalam 10 tahun terakhir selalu masuk dalam penyakit penyebab kematian tertinggi. Analisa tiga tahun terakhir dari data seluruh rumah sakit yang ada di DIY (Daerah Istimewa Yogyakarta) menunjukkan penyakit kardiovaskuler seperti jantung, stroke, hipertensi dikenal sebagai penyakit *cerebrovascular disease* (CVD) menempati urutan tertinggi penyebab kematian. Tahun 2010 menunjukkan bahwa dominasi kematian akibat penyakit tidak menular sudah mencapai lebih dari 80% kematian di Yogyakarta. Jumlah kasus yang menyebabkan kematian di Yogyakarta 277 kasus (Dinkes DIY, 2012).

Kejadian stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta termasuk peringkat 10 besar penyakit yang diderita pasien yaitu 1356 orang yang terkena atau 24 % meninggal akibat stroke dan 76% mengalami kecacatan / kelumpuhan karena stroke (Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, 2016). Jumlah total penderita stroke di Indonesia, sekitar 2,5% atau 250 ribu orang meninggal dunia

dan sisanya cacat ringan maupun berat di karenakan ketidakpatuhan berobat (Mutmainah, 2010).

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 (Palmer, 2016). Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat anti hipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. Mengonsumsi obat anti hipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam berobat (Mutmainah, 2010:247).

Tujuan pengobatan pada penderita hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Suatu terapi jangka panjang bagi penderita hipertensi sangat diperlukan dalam pengobatan. Banyak yang berhenti berobat ketika pasien merasa tubuhnya sedikit membaik, sehingga diperlukan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik (Wibawa, 2013). Ketidakpatuhan dapat menyebabkan tujuan terapi dari pasien tidak tercapai dan terjadi peningkatan biaya kesehatan (CMSA, 2011).

Kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil terapi tidak akan mencapai tingkat optimal tanpa adanya kesadaran diri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi juga komplikasi (Pratiwi, 2011). Kepatuhan pasien juga mempengaruhi pasien dalam menjalani pengobatan, kepatuhan merupakan sejauh mana perilaku klien sesuai dengan ketentuan yang telah diberikan oleh *profesional* keperawatan seperti dalam melaksanakan kunjungan kerumah sakit atau kepatuhan klien dalam mengonsumsi obat (Niven, 2013: 192).

Adapun penyebab dari kepatuhan pasien meliputi usia, pendidikan, masalah ekonomi, takut akan efek samping, kurangnya pengetahuan tentang penyakit, kemudahan akses pelayanan, dukungan keluarga dan tenaga medis. Faktor tersebut akibat dari kurangnya informasi dan komunikasi. Biasanya karena kurang informasi, pasien melakukan *self regulation* untuk terapi obat yang diterimanya (Niven, 2013).

Pengobatan stroke akibat hipertensi sebanyak 678 pasien stroke dimana 603 pasien stroke diberikan terapi dan 75 pasien stroke tidak pernah berobat. Tekanan diastol mereka berkisar antara 115-129 mmhg. Setelah *follow up* selama sebulan, didapatkan pada kelompok yang patuh dalam pengobatan (5,4%) terkena stroke berulang, sedangkan pasien yang tidak mendapat pengobatan (18,6%) terkena stroke berulang dan (66%) pasien kasus stroke yang baru terdiagnosa stroke pertama kali oleh dokter akibat pasien jarang memeriksakan kesehatannya ke rumah sakit. Data pasien stroke di peroleh pada tahun 2016-2017 (Rekam Medis RSPAU dr. S. Hardjolukito, 2017).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta pada bulan Maret tahun 2017 diperoleh data yaitu untuk pasien stroke pada bulan Januari – Mei 2017 sebanyak 338 kasus (Rekam Medis RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito, 2017). Umumnya pasien stroke saat mengalami penurunan kesadaran di rawat di ICU terlebih dahulu sampai kegawatdaruratan pasien teratasi kemudian baru di pindahkan ke ruangan. Pasien yang tekanan darah tinggi biasanya selalu mengabaikan riwayat kesehatannya. Sebagian besar pasien stroke tidak mengetahui jika tekanan darah mereka tinggi. Sebab mereka tidak mempunyai keluhan sakit, sehingga jarang untuk berobat dan kontrol ke fasilitas kesehatan yang ada.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan penelitian apakah ada hubungan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi dengan kejadian stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah ada hubungan kepatuhan berobat pasien hipertensi dengan kejadian stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Mengetahui hubungan kepatuhan berobat pasien hipertensi dengan kejadian stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus:

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden
- b. Mengetahui tingkat kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di RSPAU dr. S Hardjolukito Yogyakarta.
- c. Menganalisa tingkat kejadian stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.
- d. Menganalisa hubungan kepatuhan berobat pasien hipertensi dengan kejadian stroke RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai sarana dalam menerapkan ilmu dan teori yang didapat saat di bangku kuliah. Selain itu juga untuk menambah pengalaman dan wawasan peneliti tentang Hubungan Kepatuhan Berobat Pasien Hipertensi Dengan Kejadian Stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta, serta memperkaya pengetahuan tentang peran perawat sebagai peneliti dan memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan.

2. Bagi Instansi Terkait

a. Institusi RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan bagi tenaga kesehatan di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

b. Instansi STIKES Muhammadiyah Klaten

- 1) Sebagai bahan informasi dan sumber penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan, pemahaman dan kompetensi keperawatan tentang Hubungan kepatuhan berobat pasien hipertensi dengan kejadian stroke di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta.
- 2) Sebagai bahan kepustakaan arsip STIKES Muhammadiyah Klaten untuk menyediakan informasi terkait hasil penelitian untuk tambahan referensi di perpustakaan yang bermanfaat bagi pendidikan keperawatan dan praktik keperawatan.

3. Bagi Masyarakat
Sebagai sumber informasi bagi masyarakat dalam berpartisipasi dalam meningkatkan kualitas hidup sehat.
4. Bagi Peneliti Lain
Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.
5. Bagi Perawat
Hasil penelitian ini diharapkan sebagai masukan agar nantinya saat pemberian asuhan keperawatan tidak mengabaikan adanya efek dari penatalaksanaan yang diberikan pada pasien yang mengalami serangan stroke khususnya pasien dengan hipertensi berat.

E. Keaslian Penelitian

1. Wayunah (2014) meneliti tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stroke Di Rsud Indramayu. Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik dengan rancangan *cross sectional study*. Sampel sebanyak 103 responden yang diambil dengan tehnik *consecutive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara hipertensi ($p\ value = 0,035$) dan aktivitas fisik ($p\ value = 0,011$) dengan jenis stroke. Aktivitas fisik merupakan faktor risiko paling dominan yang berhubungan dengan jenis stroke dengan $OR = 5,8$. Penelitian ini menyimpulkan riwayat hipertensi dan aktivitas fisik merupakan faktor risiko independen yang berhubungan dengan jenis stroke. Variabel yang digunakan oleh Wahyunah (2014) adalah tiga variabel. Uji statistik menggunakan *chi square*. Perbedaan penelitian antara peneliti dengan Wahyunah (2014) terletak pada penggunaan variabel, desain penelitian serta waktu dan tempat penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh peneliti menggunakan dua variabel di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta tahun 2017 dengan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling*.
2. Putra (2016) dengan judul “ Hubungan Antara Tingkat Kepatuhan Minum Obat Antiplatelet Aspirin Dengan Kejadian Stroke Iskemik Berulang Di Rs

Bethesda Yogyakarta". Penelitian menggunakan sampel sebanyak 112 data yang diambil dari data primer pasien. Kelompok kasus sebanyak 56 pasien stroke berulang dan kelompok kontrol sebanyak 56 pasien stroke tidak berulang dengan menanyakan riwayat stroke dan kepatuhan minum obat aspirin tahun 2016 kebelakang. Analisis terhadap 112 subyek yang memenuhi kriteria penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan sedang dan rendah minum obat anti-platelet Aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang dengan $p\text{ value} > 0,05$ (OR: 28,52, 95%CI: 12,657-88,762, $p\text{ value} < 0,001$). Hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat anti-platelet aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan antara tingkat kepatuhan minum obat anti-platelet aspirin dengan kejadian stroke iskemik berulang digunakan penelitian analitik dengan metode kasus kontrol. Analisis yang digunakan dengan regresi logistik. Perbedaan penelitian antara Gede (2016) yaitu peneliti melakukan penelitian menggunakan dua variabel di RSPAU dr. Suhardi Hardjolukito Yogyakarta tahun 2017 dengan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan pendekatan *accidental*, desain penelitian menggunakan *cross sectional*, variabel yang digunakan peneliti menggunakan dua variabel, uji statistik dengan *chi square*.

3. Ari (2013) meneliti Tentang Hubungan Gaya Hidup Pada Pasien Hipertensi Dengan Resiko Terjadinya Stroke Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung. Penelitian menggunakan metode kuantitatif, desain analitik korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Alat dan bahan penelitian yaitu kuesioner. Populasi adalah klien dengan hipertensi di klinik rawat jalan rumah sakit santo borromeus sebanyak 77 orang. hasil penelitian didapatkan ada hubungan antara gaya hidup pada pasien hipertensi dengan resiko terjadinya stroke $p\text{ value} 0,00 (< 0,05)$. hasil penelitian yang berhubungan dengan resiko stroke yaitu konsumsi natrium $p\text{ value} 0,000$ dan merokok $p\text{ value} 0,008$, yang tidak berhubungan yaitu konsumsi lemak $p\text{ value} 2,857$, stres emosional $p\text{ value} 1,514$, konsumsi alkohol $p\text{ value} 1,000$ dan obesitas $p\text{ value} 0,222$. Dalam penelitian ini yang merupakan variabel independen

adalah gaya hidup pada pasien hipertensi yaitu konsumsi lemak, konsumsi natrium, merokok, stres emosional, konsumsi lemak dan obesitas. Variabel dependen adalah resiko terjadinya stroke di Klinik Rawat Jalan Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung yaitu Klinik Jantung dan Klinik Penyakit Dalam. Uji statistik menggunakan uji *chi square*. Dalam penelitian Ari (2013) menggunakan tehnik *non probability sampling* yaitu *purposive sampling*. Perbedaan antara penelitian Ari (2013) dengan peneliti yaitu peneliti melakukan penelitian menggunakan dua variabel di RSPAU dr. Suhardi Hardjolutito Yogyakarta tahun 2017 dengan metode pengambilan sampel *probability sampling* dengan pendekatan *accidental*.