

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi termasuk kedalam kelompok jenis penyakit tidak menular bersama Jantung koroner, stroke, diabetes, kanker, Paru kronik dan lain sebagainya. Sejak tahun 2010 telah terjadi pergeseran pola penyakit di Indonesia, jika sebelumnya pada tahun 1990 angka kesakitan dan kematian lebih didominasi akibat penyakit-penyakit infeksi (penyakit menular), tahun 2010 telah berubah pola bahwa kematian dan kecacatan sebagian besar disebabkan penyakit tidak menular. Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang biasa disebut dengan istilah *The Silent Killer*, karena pada umumnya penyakit ini muncul secara tiba-tiba tanpa adanya tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terlebih dahulu. Hipertensi ini merupakan penyakit tidak menular yang mempunyai angka kematian yang tertinggi no.3 di Indonesia, setelah stroke dan Tuberkulosis. Hipertensi mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (DepKes, 2012).

Hipertensi sendiri didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan diastole lebih dari 90 mmHg, berdasarkan pada dua kali pengukuran atau lebih (Suddarth, 2013). *World Health Organization* (WHO) berpendapat lain bahwa hipertensi adalah tekanan darah sama dengan atau diatas 160 / 95 mmHg dinyatakan sebagai hipertensi. Ode (2012) menjelaskan bahwa hipertensi pada usia lanjut didefinisikan sebagai tekanan sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolic lebih besar dari 90 mmHg ditemukan dua kali atau lebih pada dua/lebih pemeriksaan yang berbeda.

Sherwood (2001) dalam Masriadi (2016) menyatakan masalah utama pada penderita hipertensi ialah sebagian besar hipertensi yang dialami masyarakat tidak diketahui etiologi medisnya, yang dikenal dengan hipertensi primer (*essensial*). Hipertensi primer terjadi pada 90% kasus penderita hipertensi, sedangkan 10% kasus hipertensi dapat dideteksi etiologi definitifnya, yang dikenal dengan hipertensi sekunder. Penyakit hipertensi primer

ini dapat terjadi akibat adanya pengaruh faktor genetik dan lingkungan, sehingga pada jenis hipertensi primer ini penderita tidak dapat disembuhkan namun penyakit bisa dikontrol. Penderita hipertensi sekunder, penyakit ini dapat diketahui karena timbulnya penyakit seperti penyakit ginjal, diabetes, jantung coroner dan kelainan system saraf pusat (Masriadi, 2016).

World Health Organization (WHO) (2009) menetapkan hipertensi sebagai faktor resiko nomor tiga etiologi kematian di dunia. Hipertensi bertanggung jawab terhadap 62% timbulnya kasus stroke, dan 49% timbulnya penyakit jantung. Tujuh juta kematian premature tiap tahun disebabkan oleh hipertensi. WHO pada tahun 2012 melaporkan sekitar 51% dari kematian akibat stroke dan 45% penyakit jantung koroner disebabkan oleh hipertensi. Data WHO menyebutkan bahwa hipertensi menyebabkan 7,5 juta (12,8%) kematian diseluruh dunia (Masriadi, 2016). Komplikasi dari penyakit hipertensi mengalami peningkatan setiap tahunnya, terbukti dari data WHO.

Survei Indikator Kesehatan Nasional (Litbangkes, 2016), menjabarkan bahwa ada 7 indikator dalam program penyakit tidak menular yang dikumpulkan dalam Sirkesnas 2016. Indikator persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kegiatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM sebesar 55 persen. Persentase puskesmas yang memiliki ≥ 10 persen desa melaksanakan pengendalian PTM sebanyak 80,5 persen. Salah satu dari 7 indikator tersebut yaitu PTM hipertensi dimana prevalensi penyakit tersebut pada usia ≥ 18 tahun mencapai angka sebesar 32,4%. Hal ini menunjukkan bahwa populasi penyakit hipertensi mengalami kenaikan sehingga dibentuknya posbindu PTM dengan tujuan mencegah dan menemukan dini faktor penyebab penyakit.

Dinas Kesehatan Jawa tengah (Dinkes Jateng) (2013), penyakit hipertensi sendiri Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2013) prevalensi penyakit Hipertensi di Jawa Tengah meningkat dari 7,6 permil pada tahun 2007 menjadi 9,5 permil tahun 2013. Hal ini berarti dari seribu penduduk diperkirakan ada 9 orang lebih yang menderita penyakit ini. Data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2017, dari sebelas jenis penyakit tidak menular, Hipertensi merupakan penyakit terbanyak diderita masyarakat Jawa Tengah dengan proporsi sebesar 55% (Nevi, 2017). Kabupaten klaten sendiri memiliki prevalensi penyakit hipertensi sebesar 60122 kasus dan di Puskesmas Kalikotes sendiri memiliki prevalensi penderita penyakit Hipertensi yaitu sebesar 3889 kasus.

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular dimana setiap tahunnya mengalami peningkatan.

Kartika (2013) pada penelitiannya menjelaskan mengenai faktor yang meningkatkan kasus hipertensi antara lain faktor yang dapat dikendalikan dan tidak dapat dikendalikan. Faktor yang dapat dikendalikan yang paling sering dijumpai yaitu obesitas, dimana obesitas merupakan faktor resiko lima kali lebih besar terkena hipertensi dibandingkan dengan merokok dan stress. Faktor yang tidak dapat dikendalikan menurut penelitian tersebut ada 3 yaitu jenis kelamin, usia dan genetik. Jenis kelamin laki-laki lebih sering terkena penyakit hipertensi dibandingkan dengan perempuan, usia 45-59 tahun terjadi penurunan kondisi tubuh dan rentan terjadi penyakit kronis, dan untuk faktor keturunan dimana anggota keluarga yang telah menderita hipertensi akan cenderung menurunkan kepada keturunannya.

Suddarth (2013) berpendapat lain mengenai tanda dan gejala yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi. Tanda dan gejala yang biasanya timbul berupa tekanan darah yang tinggi >130 mmHg pada saat pemeriksaan, kerusakan pada retina, kerusakan vaskular yang berhubungan dengan aliran pembuluh darah yang menyempit, gangguan ginjal karena adanya kerusakan. Kartika (2013) pada penelitiannya menjelaskan mengenai dampak yang timbul apabila klien terus mengkonsumsi obat hipertensi akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada organ ginjal karena pemakaian jangka panjang dan stress pada klien yang merasa tertekan karena penggunaan obat yang terus menerus.

Morinsky dan Munter (2009) dalam penelitian Kartika (2013) mengenai faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien hipertensi ada 2 faktor yaitu faktor eksternal dan faktor Internal. Faktor eksternal meliputi pendidikan dan kesehatan, hubungan pasien dengan petugas kesehatan, serta dukungan sosial dan keluarga. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan berobat seperti usia, latar belakang, sikap dan emosi yang disebabkan oleh penyakit yang diderita serta kepribadian pasien.

Obat sendiri merupakan semua zat baik kimiawi, hewani maupun nabati yang dalam dosis layak dapat menyembuhkan, meringankan atau mencegah penyakit beserta gejalanya (Tjay & Rahardja, 2015). Departemen Kesehatan (2008), mengenai pengetahuan penggunaan obat pada diri sendiri masih kurang dipahami masyarakat, oleh

karenanya pemberdayaan kesehatan di masyarakat perlu ditingkatkan pengetahuan agar masyarakat tahu mengenai obat untuk diri sendiri. Ada beberapa faktor yang melatar belakangi konsumen dalam pengambilan keputusan untuk penggunaan obat aman. Pengetahuan mengenai obat dan pengobatan sangat diperlukan untuk dapat melakukan pengobatan sendiri secara benar dan rasional, sedangkan iklan obat dapat mempengaruhi sikap dan kepercayaan masyarakat dalam pemilihan obat. Pengetahuan, sikap, dan perilaku penderita hipertensi menurut pemegang program hipertensi dirasa masih kurang dipahami oleh penderita. Faktor tersebut dapat disebabkan karena kurangnya informasi penderita mengenai penyakitnya dan pendidikan penderita. Pemegang program mengatakan bahwa sebenarnya masyarakat di Kalikotes sudah diberikan sosialisasi/penyuluhan disetiap desanya dan dilakukan posbindu PTM serta penjangaran.

McGowal menyampaikan bahwa penggunaan terapi farmakologis didasarkan pada penurunan tekanan darah yang tidak dapat teratasi dengan penggunaan terapi non farmakologi. Pemilihan obat merupakan suatu masalah yang kompleks bagi penderita suatu penyakit dengan terdapatnya beberapa faktor yang menentukan pemilihan tersebut, misalnya penyakit yang dideritanya, efek samping dan harga obat (Tjay, 2015). WHO memaparkan mengenai keamanan pengobatan bertujuan untuk mengurangi kesalahan pengobatan dan bahaya terkait obat yang dapat dihindari. Tantangan pada keamanan obat adalah untuk mendapatkan komitmen dan tindakan diseluruh dunia untuk mengurangi kesalahan terkait obat, khususnya dengan mengatasi kesalahan yang dihasilkan dari praktik tidak aman karena kelemahan di sistem kesehatan. Tantangan tersebut bertujuan untuk membuat perbaikan pada setiap tahap proses pengobatan, termasuk meresepkan, pengeluaran administrasi, pemantauan dan penggunaan.

World Health Organization (WHO) mengemukakan tentang beberapa masalah yang dapat timbul karena terkait dengan pemilihan obat yaitu antara lain yang Pertama, Pasien dan masyarakat tidak bijak dalam pengobatan, mereka sering dibuat menjadi orang pasif dalam menerima obat-obatan dan tidak diberi informasi dan diberdayakan untuk ikut dalam proses pemilihan obat menjadi lebih aman, Kedua, Obat kadang membuat bingung dengan kemiripan nama, atau kemasan dan kadang informasi yang kurang jelas, Ketiga, Pemberi layanan kesehatan professional kadang meresepkan dan mengatur obat-

obatan dengan cara dan keadaan yang dapat meningkatkan resiko bahaya bagi pasien, Keempat, sistem dan praktik pengobatan bersifat kompleks dan sering menimbulkan disfungsi serta dapat dibuat lebih tahan terhadap risiko dan bahayanya. Ada banyak cara penggunaan obat yang menimbulkan kerusakan dapat dihindari dan juga banyak cara untuk membuat obat agar aman.

Kementrian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2015) menjelaskan mengenai pemahaman masyarakat tentang penggunaan obat yang masih rendah. Kurangnya sumber informasi pada masyarakat yang akhirnya menimbulkan kesalahan dalam memilih dan menggunakan obat yang tepat dan rasional, diantara masalah yang sering dijumpai yaitu kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan obat yang tepat dan rasional, penggunaan obat bebas secara berlebihan, serta kurangnya pemahaman mengenai cara menyimpan dan membuang obat yang sudah tidak dipai secara benar. Tenaga kesehatan masih belum berperan penting dalam memberikan informasi kepada masyarakat, sehingga pengetahuan mengenai penggunaan obat dan cara menyimpannya masih kurang. Penggunaan obat bebas secara berlebihan dapat menimbulkan beberapa masalah baru seperti over dosis obat yang kemudian timbul resistensi penyakit terhadap obat, dan juga efek samping dari obat bebas yang dapat timbul.

Puskesmas Kalikotes merupakan salah satu puskesmas dengan tingkat penderita Penyakit Tidak Menular (PTM) yang tinggi, yakni masuk kedalam 5 besar puskesmas yang memiliki angka prevalensi penyakit yang tinggi bersama dengan Puskesmas Klaten Selatan, Puskesmas Juwiring, Puskesmas Ngawen, dan Puskesmas Delanggu. Tingginya kasus hipertensi juga dipengaruhi oleh faktor usia, pendidikan, sosio-ekonomi, dukungan keluarga, kepercayaan kesehatan, akses kepelayanan kesehatan dan lama menderita penyakit. Studi pendahuluan yang sudah dilakukan menemukan bahwa pasien berumur diatas 35-50 tahun, pendidikannya rentang SD-SMA, dengan menderita penyakit rata-rata 2-3 tahun, akses kepelayanan kesehatan mudah namun kebanyak pasien yang usianya diatas 60 tahun sulit berobat karena tidak ada keluarga dan tetangga yang mengantar, rata-rata pasien tidak bekerja dan ekonominya masih rendah. Faktor yang banyak dijumpai yaitu karena tidak adanya dukungan keluarga dalam pengobatannya sehingga klien sulit dalam mengakses layanan kesehatan, selain itu kemudahan klien dalam membeli obat

bebas di apotik juga menjadi salah satu alasan mendapatkan obat secara bebas dengan menunjukkan bungkus obatnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalikotes pada tanggal 4 Maret 2019 dengan metode pendekatan *Cross Sectional* yang merupakan metode pengambilan data dari beberapa variabel yang akan diteliti dalam satu waktu pengambilan data penelitian dengan menggunakan kuisioner. Data yang diperoleh peneliti dari studi pendahuluan yang telah dilakukan menunjukkan hasil bahwa responden masih ada yang belum mengetahui mengenai ciri dari obat aman yaitu mengenai warna logo kemasan obat, waktu yang tepat pada saat mengkonsumsi obat, banyak yang tidak membaca dan memperhatikan mengenai indikasi dan kontraindikasi obat. Ditemukan beberapa responden yang meracik sendiri obat tradisional untuk dikonsumsi dan juga bersamaan dengan mengkonsumsi obat farmakologi. Peneliti juga menemukan responden yang percaya akan obat farmakologi yang diberikan oleh pelayanan kesehatan dan tidak mencampurnya dengan obat nonfarmakologi (herbal, tradisional). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Handayani, Rusli, 2015) atau kejadian yang tidak diharapkan dalam pemilihan obat, dimana interaksi obat yang dikonsumsi penderita pasien hipertensi dapat memberikan efek samping yang negatif. Efek samping tersebut timbul karena ketidak patuhan pasien dalam memperhatikan aturan pakai obat dengan tidak melihat tujuan dari pengobatan untuk mortalitas dan morbiditas komplikasi, sukar memperoleh obat, dan ketidakpedulian keluarga terhadap pengobatan pasien. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi dengan penggunaan obat aman.

B. Rumusan Masalah

Hipertensi merupakan salah satu Penyakit Tidak Menular (PTM) yang biasa disebut dengan istilah *The Silent Killer*, karena pada umumnya penyakit ini muncul secara tiba-tiba tanpa adanya tanda dan gejala yang dialami oleh pasien terlebih dahulu. Perkembangan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Klaten mengalami peningkatan sebesar 60122 jiwa. Puskesmas Kalikotes sendiri memiliki prevalensi penyakit Hipertensi sebesar 3889 jiwa. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Kalikotes mendapatkan hasil bahwa sekitar 20% pasien masih membeli obat diapotik dibanding meminta di Puskesmas, 10%

penderita hipertensi meracik sendiri obat herbal dirumah dan 70% penderita percaya pada pelayanan kesehatan dalam memilih obat yang aman pada penyakit hipertensi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui, Bagaimana Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Penderita Hipertensi Dengan Penggunaan Obat yang Aman ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya penelitian ini ialah untuk mengetahui bagaimana pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi dengan penggunaan obat aman.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini :

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden dalam penggunaan obat : jenis kelamin, umur, pendidikan, dan sosio-ekonomi.
- b. Mendiskripsikan pengetahuan responden tentang hipertensi.
- c. Mendiskripsikan sikap responden tentang hipertensi.
- d. Mendiskripsikan perilaku responden tentang hipertensi.
- e. Mendiskripsikan keamanan dalam penggunaan dan minum obat aman.
- f. Menganalisa hubungan tentang pengetahuan, sikap dan perilaku dengan penggunaan obat aman.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diperoleh manfaat praktis dan teoritis :

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi pada penderita hipertensi untuk mengetahui tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi dengan penggunaan obat aman.

2. Manfaat Praktis

a. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar untuk penelitian lebih lanjut dalam penggunaan obat yang aman.

b. Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian tentang pengetahuan, sikap dan perilaku penderita hipertensi dengan penggunaan obat aman.

c. Keluarga

Menambah pengetahuan keluarga penderita hipertensi dengan penggunaan obat aman. Bagaimana sikap yang ditunjukkan keluarga dalam memilih obat hipertensi dan perilaku penderita hipertensi dalam penggunaan obat.

d. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna sebagai bahan literature dan dapat memberikan informasi serta dapat dijadikan perbandingan bila ingin meneliti tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku dengan pemilihan obat aman bagi penderita hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. (Siahaan, Usia, Pujiati, Tarigan, & Murhandini, 2017) *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Masyarakat dalam Memilih Obat yang Aman di Tiga Provinsi di Indonesia*. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk mengetahui Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dalam memilih obat. Menggunakan desain deskriptif dengan rancangan potong lintang yang mengacu kepada kerangka konsep dari Lawrence Green dan analisis indeks. Perhitungan sampel menggunakan system *probability proportional to size sampling* dan blok sensus. Jumlah sampel yang disurvei dan berhasil dianalisa sebanyak 1271 rumah tangga. Hasil dari pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat dalam memilih obat yang aman dan bermutu berkisar mendekati 50% dan berdasarkan pada perhitungan indeks nilainya 4,65 (skala 1-10) sehingga disarankan komunikasi, edukasi dan informasi dari pemerintah khususnya BPOM dan Kemenkes. Perbedaan penelitian ini terletak pada variable terikatnya yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku dalam memilih obat bagi penderita hipertensi, dan desain penelitiannya menggunakan desain deskriptif yang mengacu pada teori Lawrence Green.

2. Nurhayati, Kusumadewi, & Miladiyah.(2016). *Sistem Pakar Pemilihan Obat Antihipertensi dan Interaksi Obata tau Makanan*. Tujuan dari penelitian ini ialah untuk memilih obat antihipertensi dan mendapatkan informasi interaksi obat-makanan. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, pendekatan *rule based reasoning* dan data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara dengan pakar dan studi literature (mencari panduan memilih kelas terapi hipertensi menurut JNC 7, kontra indikasi dari masing-masing obat, kandungan bahan makanan yang menyebabkan interaksi merugikan antara makanan dengan obat antihipertensi). Proses uji validasi pada penelitian ini dalam bentuk matriks konfusi yang bertujuan untuk mengetahui total kinerja system. Aturan dari system apkar 100% diujikan dan dicocokkan hasilnya dengan aturan dari pakar dimana hasilnya dari 188 aturan dari hasil pemilihan obat dari pakar terdapat O1 (*Thiazid Diuretik*) sebanyak 15 aturan pilihan obat, O2 (*ACEi*) sebanyak 85 aturan, O3(*ARB*) sebanyak 27 aturan, O4 (*BB*) sebanyak 47 aturan, O5 (*OCB*) sebanyak 11 aturan, O6 (*Thiazid Diuretik dan BB*) sebanyak 1 aturan, O7 (*Thiazid Diuretik dan ACEi*) sebanyak 1 aturan dan O8 (*Thiazid Diuretik dan ARB*) sebanyak 1 aturan.

Perbedaan penelitian ini terdapat pada variable bebasnya (pengetahuan, sikap dan perilaku), dan variable terikatnya (pemilihan obat hipertensi) sama. Dan pada metode penelitian dari jurnal tersebut berbeda (metode kualitatif, pendekatan *rule based reasoning* dan data diperoleh dengan menggunakan metode wawancara dengan pakar dan studi literature).