

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan masalah kesehatan secara global yang berkontribusi terhadap penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal serta kecacatan dan juga kematian dini (WHO, 2013). Seseorang dikatakan hipertensi apabila tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (Pikir et al., 2015). Hipertensi juga sering dianggap dengan penyakit *silent killer*, karena hipertensi sering tidak menimbulkan tanda dan gejala bahkan sampai difase komplikasi sekalipun (Nuraeni et al., 2017). *World Health Organization* (WHO) menjelaskan bahwa hipertensi terus meningkat setiap tahunnya dan diperkirakan akan ada 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi di tahun 2025 dan juga diperkirakan 10,44 juta orang meninggal karena hipertensi dan komplikasi hipertensi setiap tahunnya (Kemenkes RI, 2019).

Badan kesehatan dunia atau WHO menjelaskan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia (WHO, 2014), sedangkan di Asia Tenggara kejadian hipertensi mencapai 36% (Tirtasari & Kodim, 2019). Indonesia memiliki angka prevalensi hipertensi sebesar 34,11% sedangkan untuk prevalensi hipertensi di Yogyakarta adalah sebesar 32,86% lebih rendah dari angka nasional (34,11%). Angka prevalensi tersebut menempatkan Yogyakarta pada urutan ke-12 sebagai provinsi dengan hipertensi (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi tertinggi di Yogyakarta adalah di Gunung Kidul (39,25%), kedua Kulon Progo (34,70%), ketiga Sleman (32,01%), keempat Bantul (29,89%), dan yang terakhir Kota Yogyakarta (29,28%) (Kemenkes RI, 2019). Menurut data Dinkes Sleman (2020) hipertensi merupakan salah satu penyakit yang masuk kedalam sepuluh besar penyakit yang ada di Sleman dengan jumlah kasus 138,702. Salah satu Kecamatan di Sleman dengan penderita hipertensi terbanyak berada di Kecamatan Kalasan yaitu sebanyak 6.138 orang (Dinkes Sleman, 2020).

Pengobatan awal pada hipertensi sangatlah penting untuk mencegah komplikasi pada beberapa organ tubuh seperti ginjal, jantung dan otak (Muttaqin,

2009). Penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan upaya non-farmakologis yaitu dengan modifikasi gaya hidup, dan juga farmakologi yang dilakukan dengan obat-obatan (Lewis et al., 2014). Di luar ketersediaan obat-obatan hipertensi yang relatif sangat banyak jumlah dan jenisnya, pasien yang sadar melakukan terapi dan terkendali tekanan darahnya relatif lebih sedikit jumlahnya (Suhadi et al., 2016). Di Yogyakarta saja penduduk yang tidak rutin minum obat sebesar 33,87% dan yang tidak minum obat sebesar 15,84%. Untuk wilayah Kabupaten Sleman penderita yang tidak rutin minum sebesar 33,30% dan yang tidak minum obat 20,23%, yang diketahui juga bahwa di Kalasan salah satu Kecamatan di Sleman, jumlah penderita hipertensi yang tidak minum obat dari 4 desa yang ada di Kalasan sebanyak 1.786 orang. Alasan tidak minum obat karena merasa sudah sehat merupakan alasan dengan persentasi tertinggi dari semua alasan yang menyebabkan penderita hipertensi di Yogyakarta tidak minum obat yaitu sebesar 63, 38% (Kemenkes RI, 2019).

Beberapa alasan mengapa pasien tidak minum obat seperti lupa, perubahan dosis obat, dan periode waktu tidak mengalami gejala (Marquez-Contreras et al., 2018). Hasil penelitian Sihombing & Artini (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar responden penelitian tidak patuh dalam pengobatan hipertensi. Padahal obat-obat hipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pasien hipertensi dan juga berperan untuk menurunkan resiko komplikasi kardiovaskular. Menurut Saepudin dkk 2011 dalam (Mangendai et al., 2017) penggunaan obat hipertensi saja tidak cukup untuk mencapai fungsi obat tersebut dalam jangka panjang jika tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan obat tersebut. Kepatuhan pengobatan diartikan sebagai sejauh mana perilaku minum obat pasien sesuai dengan resep yang disepakati (Tsadik et al., 2020). Kepatuhan pengobatan ini selain penting untuk mengendalikan hipertensi juga penting untuk menyelamatkan nyawa. Selain itu juga sangat diperlukan untuk mencapai tujuan klinis (Marquez-Contreras et al., 2018). Salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat pasien hipertensi adalah dukungan keluarga (Mangendai et al., 2017).

Salah satu upaya untuk memberikan sikap patuh dalam pengobatan pada penderita hipertensi adalah adanya dukungan dari keluarga, hal tersebut karena keluarga merupakan individu yang dekat dengan penderita (Hanum et al., 2019). Keterlibatan keluarga dalam kepatuhan minum obat dibuktikan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mangendai et al. (2017) bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi, dimana sebanyak 19 responden penelitian mereka memiliki kepatuhan yang tinggi dari dukungan tinggi keluarga. Penelitian lain yang dilakukan oleh Purnawinadi & Lintang (2020) dengan hasil yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada responden penelitian memiliki hubungan yang lemah. Menurut Friedman dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga. Maka dari itu dukungan keluarga begitu dibutuhkan oleh anggota keluarga yang menderita hipertensi (Hanum et al., 2019).

Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga kepada anggota keluarga yang menderita hipertensi seperti jarang menghindar ketika pasien meminta pertolongan, sering memberikan pujian kepada pasien jika ada kemajuan kesehatan serta menasihati supaya patuh menjalani terapi (Yeni et al., 2016). Keluarga yang mendukung selalu siap untuk memberikan pertolongan jika diperlukan dan menjadi faktor yang mempengaruhi dalam menentukan keyakinan kesehatan serta menentukan program pengobatan (Hanum et al., 2019). Pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan juga sudah membuat suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia yaitu Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga sudah diujicobakan di empat provinsi pada tahun 2015. Program PIS-PK ini dilaksanakan dengan menerapkan tiga pilar utama, yaitu (1) penerapan paradigma sehat, (2) penguatan pelayanan kesehatan, dan yang ke (3) pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan cara mendorong kemandirian untuk hidup sehat pada individu melalui pemberdayaan masyarakat. Sasaran utama program PIS-PK adalah keluarga, karena keluarga adalah lembaga terkecil dari masyarakat sehingga upaya pemberdayaan masyarakat harus dimulai dari pemberdayaan keluarga (Kementerian Kesehatan, 2016).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di wilayah kerja Puskesmas Kalasan Yogyakarta pada tanggal 12 April 2021, didapatkan jumlah penderita hipertensi di Puskesmas Kalasan dari tahun 2016 sebanyak 2.626 kasus, tahun 2017 sebanyak 2.042 kasus, dan pada tahun 2018 sebanyak 3.528 kasus. Sedangkan jumlah penderita hipertensi tertinggi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan adalah di Desa Purwomartani sebanyak 1.865 dengan penderita yang tidak minum obat sebanyak 762, dan tertinggi kedua adalah Desa Tirtomartani sebanyak 1.058 penderita dengan penderita yang tidak minum obat sebanyak 364. Nilai IKS Puskesmas Kalasan pada indikator nomor 7 tentang penderita hipertensi menunjukkan nilai sebesar 73,4% belum berobat secara teratur. Salah satu dusun yang memiliki antusias tinggi terhadap penelitian yaitu Dusun Jarakan yang berada di Desa Tirtomartani. Selain alasan peneliti memilih Jarakan karena kader parikesitnya yang memiliki jumlah terbanyak yaitu 12 orang. Pada tahun 2018 penderita hipertensi di Dusun Jarakan sejumlah 63 penderita, dimana setelah dilakukan skrining terhadap 133 remaja di Dusun Jarakan didapatkan 4 remaja dengan hipertensi, sehingga jumlah penderita hipertensi di Dusun Jarakan menjadi 67 orang. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada 10 penderita hipertensi di Dusun Jarakan, ada 2 penderita dimana keluarganya tidak menganjurkan untuk minum obat. Sementara 4 orang penderita juga melaporkan terkadang lupa minum obat. Sebanyak 6 penderita dari 10 penderita tidak lupa minum obat dan ada 2 penderita yang mengatakan kalau keluarga tidak mendampingi untuk berobat, dengan alasan keluarga sibuk bekerja sehingga tidak ada waktu untuk mengantar. Sebanyak 6 penderita mengatakan ketika mereka tidak patuh minum obat maka keluarganya akan marah. Maka berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk meneliti hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang di atas, peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah: diketahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran dukungan keluarga pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.
- b. Diketahui gambaran kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.
- c. Diketahui adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.
- d. Diketahui keeratan hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalasan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dirasakan manfaatnya sehingga dapat dipergunakan sebagai upaya menambah pengetahuan dan dijadikan sebagai sumber data informasi tentang hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi pada penderita hipertensi.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Keluarga

Dari hasil penelitian ini diharapkan keluarga mendapatkan pengetahuan tentang pentingnya dukungan keluarga dalam pengendalian hipertensi dan memberikan motivasi untuk kepatuhan penderita hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi untuk ilmu keperawatan keluarga tentang dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat antihipertensi.

c. Bagi Perawat

Dapat dijadikan informasi bagi tenaga perawat untuk meningkatkan tindakan promotif kesehatan dengan memberdayakan keluarga untuk mempertahankan kepatuhan anggota keluarga yang hipertensi untuk minum obat supaya tekanan darah tetap terkendali.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai data dasar untuk melakukan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien hipertensi.