

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Hipertensi adalah kondisi yang kompleks dimana tekanan darah secara menetap berada di atas normal. Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis *Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC 2003*, yaitu hasil pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg. Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (kontrol tekanan darah) (Depkes RI, 2013). Penelitian oleh Irazola (2016) diketahui terjadi kematian 7,6 milyar karena hipertensi setiap tahunnya. Terdapat 3 negara dengan penderita hipertensi yaitu 54.9% di Afrika Selatan, 52.5% di Cina, dan 49.9% di Kenya. Prevalensi hipertensi semakin lama semakin meningkat, sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, aktivitas fisik dan stress psikososial. Saat ini hipertensi diderita lebih dari 800 juta orang di seluruh dunia, kurang lebih 10 – 30 % penduduk dewasa di hampir seluruh negara mengalami hipertensi.

Hasil survei di Asia tahun 2013 menunjukkan prevalensi hipertensi di Indonesia menduduki peringkat ke 7. World Health Organization (WHO) memperkirakan prevalensi hipertensi lebih dari 20 % populasi penduduk dunia (Arrosyid Z dalam Situmorang, 2015). Di Indonesia terdapat 3 provinsi dengan prevalensi hipertensi terbesar yaitu Sulawesi Utara 15,0%, Kalimantan Selatan 13,1%, dan Daerah Istimewa Yogyakarta 12,8% (Data dan Informasi Kesehatan DIY, 2016).

Prevalensi hipertensi Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2015 dalam sebaran Kabupaten yaitu Kabupaten Sleman 33,22%, Kulonprogo 23,29%, Bantul 22,73%, Kota Yogyakarta 18,49% dan Gunung

Kidul 12,24%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa Kabupaten Sleman merupakan wilayah dengan jumlah penderita hipertensi paling tinggi di Yogyakarta dimana Puskesmas Gamping I merupakan puskesmas dengan jumlah kasus penderita hipertensi primer tertinggi yaitu 4643 kasus (Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Arianto (2016) diketahui bahwa sebagian besar pasien dengan kepatuhan minum obat kategori tinggi sebanyak 13 responden (40,6%) memiliki tekanan darah normal. Hasil uji Korelasi Spearman diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah pada pasien hipertensi, dengan kekuatan hubungan dalam kategori sangat kuat yaitu  $r = 0,864$  berada pada interval 0,800-1,000. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kepatuhan minum obatnya maka tekanan darahnya normal.

Guna mencapai target tekanan darah atau derajat hipertensi normal pada pasien hipertensi diperlukan kepatuhan. Karena menurut Halpern et al (2010) menyatakan bahwa, kepatuhan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Kepatuhan minum obat dapat didukung oleh peran perawat, dengan memberikan edukasi dengan komunikasi yang baik, karena peran perawat bertujuan memberikan penjelasan kepada pasien, memberi motivasi terhadap pengobatan pasien (Ariyanto, 2016).

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 pada kematian (Palmer dan William, 2007). Tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi dapat memicu timbulnya komplikasi kardiovaskular. Penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal merupakan komplikasi kardiovaskular tersering dan risiko untuk mengalaminya semakin tinggi seiring dengan tingginya tekanan darah.

Penggunaan obat antihipertensi hingga saat ini masih efektif dalam mengontrol tekanan darah dan dapat menurunkan risiko terjadinya komplikasi. Namun dalam pengobatan hipertensi yang bersifat kronis, obat antihipertensi bukan satu-satunya hal yang perlu diperhatikan. Kepatuhan dalam meminum obat juga berperan penting dalam pengobatan hipertensi. (Pratama dan Ariastuti, 2015).

Permasalahan ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tingkat tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Saepudin dkk, 2011:247). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunisa (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Gamping I. Didapatkan bahwa, tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Gamping I dinilai berdasarkan kepatuhan pasien lansia dalam melakukan pemeriksaan secara teratur atau tidak. Menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan lima pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gamping I, didapatkan bahwa ada tiga responden yang patuh mengkonsumsi obat hipertensi, dan dua responden tidak patuh minum obat hipertensi serta jarang melakukan pemeriksaan ke Puskesmas. Program Puskesmas Gamping I terkait kepatuhan pengobatan yaitu upaya pengobatan rawat jalan dengan memberikan kepuasan kepada pasien secara internal maupun eksternal terhadap keluhan pasien serta memberikan pelayanan konseling. Selain itu kepatuhan dalam memberikan pengobatan dilakukan dengan pemantauan terkait pemeriksaan pasien yang dilakukan secara teratur.

Program pengobatan hipertensi dapat dimulai dengan mengkonsumsi obat tunggal. Obat berikutnya mungkin dapat ditambahkan selama beberapa bulan pertama perjalanan terapi. Pemilihan obat atau kombinasi yang cocok bergantung pada keparahan penyakit dan respon penderita terhadap obat anti hipertensi. Secara umum, terapi farmakologi pada hipertensi dimulai bila pada pasien hipertensi derajat 1 yang tidak mengalami penurunan tekanan darah setelah > 6 bulan menjalani pola hidup sehat dan pada pasien dengan hipertensi derajat  $\geq 2$  (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan uraian latar belakang dan studi pendahuluan tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kepatuhan Pengobatan Dengan Klasifikasi Derajat Hipertensi Di Poli Lansia Puskesmas Gamping I”.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut diatas, maka peneliti merumuskan masalah: adakah hubungan kepatuhan pengobatan dengan klasifikasi derajat hipertensi Di Poli Lansia Puskesmas Gamping I?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Diketahui hubungan kepatuhan pengobatan dengan klasifikasi derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Gamping I.

#### 2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan khusus pula untuk mengetahui:

- a. Diketahui kepatuhan pengobatan hipertensi pada lansia di Puskesmas Gamping I
- b. Diketahui klasifikasi derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Gamping I
- c. Diketahui keeratan hubungan kepatuhan pengobatan dengan klasifikasi derajat hipertensi pada lansia di Puskesmas Gamping I

#### **D. Manfaat**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada tenaga kesehatan tentang hubungan kepatuhan pengobatan dengan derajat hipertensi.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai upaya untuk menilai tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi.

###### b. Bagi Pasien

Sebagai upaya untuk mengetahui klasifikasi derajat yang dimiliki pasien dan mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan hipertensi.

###### c. Bagi Kepala Puskesmas Gamping I

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai kebijakan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) guna mengevaluasi derajat hipertensi dan penilaian dalam pengobatan hipertensi.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan Ariyanto (2016) dengan judul “Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Puskesmas Banguntapan 1 Bantul”. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif non eksperimental dengan rancangan *cross sectional*. Jumlah sampel yang diperoleh sebanyak 32 responden dengan teknik sampling yang digunakan adalah nonprobability sampling dengan jenis purposive sampling. Analisis statistik menggunakan uji Spearman dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha= 0,05$ ). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 dengan kategori tinggi sebanyak 13 responden (40,6%) dan kepatuhan paling sedikit dengan kategori sedang sebanyak 8 responden (25,0%). Tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Banguntapan 1 dengan kategori normal yaitu sebanyak 19 responden

(59,4%). Hasil uji Korelasi Spearman diperoleh nilai p value sebesar 0,000 ( $P < 0,05$ ) yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara kepatuhan minum obat dengan tekanan darah. Persamaan dengan penelitian yaitu variabel penelitian dan metode *cross sectional*. Perbedaan penelitian yaitu teknik analisis data, waktu dan tempat penelitian.

2. Exa Puspita (2016), melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Penderita Hipertensi Dalam Menjalani Pengobatan”. Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini berjumlah 620 pasien. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 84 respondendengan cara *accidental sampling*. Pengukuran kepatuhan dilakukan dengan menggunakan kuesioner MMAS (*Modified Morisky Adherence Scale*). Dari 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. Faktor jenis kelamin, status pekerjaan, keikutsertaan asuransi kesehatan dan keterjangkauan akses ke pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi ( $p > 0,05$ ). . Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan metode *cross-sectional*. Perbedaan penelitian ini yaitu variabel terikat, teknik analisis data, tempat dan waktu penelitian.
3. Penelitian yang dilakukan Pratama dan Ariastuti (2015) dengan judul “Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pengobatan Hipertensi Pada Lansia Binaan Puskesmas Klungkung 1”. Penelitian ini merupakan studi *cross-sectional* analitik dengan populasi penelitian adalah semua pasien hipertensi lansia ( $\geq 45$  tahun) yang datang berobat dan tercatat dalam data kunjungan tahun 2014 di Puskesmas Klungkung 1. Sampel diperoleh dengan menghitung jumlah sampel minimal dan melakukan *simple random sampling* hingga didapatkan 97 sampel. Data diperoleh

dengan melakukan wawancara terstruktur dan observasi langsung. Analisis data yang dilakukan berupa analisis univariat dan bivariat. Hasil dan simpulan penelitian ini adalah dari 97 orang sampel, 62 (63.9%) sampel memiliki kepatuhan rendah dan 36.1% sampel memiliki kepatuhan tinggi terhadap pengobatan hipertensi. Hasil uji statistik pada faktor – faktor yang mempengaruhi kepatuhan menunjukkan hasil yang signifikan pada; tingkat pengetahuan ( $p=0.015$ ), motivasi ( $p=0.02$ ), dukungan petugas ( $p=0.048$ ) dan dukungan keluarga ( $p=0.000$ ). Sedangkan jumlah jenis obat yang dikonsumsi ( $p=0.485$ ) dan akses terhadap pelayanan kesehatan menunjukkan hasil yang tidak signifikan. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan metode *cross-sectional*. Perbedaan penelitian ini yaitu variabel terikat, teknik analisis data, tempat dan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA