

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hipertensi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah yang ditandai dengan tekanan darah sistolik di atas 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik di atas 90mmHg (Nuraini, 2015). Hipertensi termasuk penyakit kronis yang menyebabkan kematian ketiga setelah stroke dan tuberkulosis (Kemenkes, 2019). Penyakit ini dikenal sebagai “*the silent killer*” yaitu penderita tidak mengetahui jika dirinya menderita hipertensi karena sering terjadi tanpa gejala, tetapi kemudian mendapatkan dirinya sudah mendapatkan komplikasi dari penyakit ini (Mutmainnah *et al.*, 2021)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit hipertensi pada penduduk Indonesia usia 18 tahun keatas, mengalami peningkatan dari tahun 2013 sebesar 25,8% kemudian tahun 2018 meningkat menjadi 34,1% (Kemenkes, 2019). Prevalensi penyakit hipertensi pada Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) adalah 11,1% atau lebih banyak dari angka nasional yaitu 8,8%. Berdasarkan prevalensi tersebut menjadikan DIY sebagai provinsi dengan penyakit hipertensi terbanyak nomor 4 di Indonesia (Dinas Kesehatan DIY, 2020). Angka kejadian hipertensi yang tertinggi di Yogyakarta yaitu di Kabupaten Gunung Kidul (39,25%), kemudian diikuti Kabupaten Kulon Progo (34,70%), Sleman (32,01%), Bantul (29,89%), dan Kota Yogyakarta (29,28%). Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, hipertensi menjadi penyakit terbanyak dengan jumlah 136,702 kasus (Murwani *et al.*, 2023). Menurut Riskesdas (2018) proporsi minum obat antihipertensi dari lima kabupaten yang di DIY, Kabupaten Sleman menduduki peringkat pertama dengan penderita hipertensi yang tidak minum obat sebesar 20,23%.

Di Indonesia, angka kejadian hipertensi cukup tinggi namun pengetahuan tentang pengobatan hipertensi masih rendah sehingga menjadi salah satu penyebab kegagalan terapi. Pengetahuan dan kesadaran individu akan membantu dalam

mencapai target tekanan darah terkendali serta kepatuhan pengobatan yang dijalani dan berusaha mencegah hipertensi dengan melakukan modifikasi gaya hidup dan kontrol tekanan darah secara berkala (Mara *et al.*, 2019).

Pengobatan penyakit kronis seperti hipertensi yang tidak bisa disembuhkan hanya dapat dikendalikan dengan melakukan pengobatan secara rutin dalam jangka panjang bahkan seumur hidup (Ayuchecaria *et al.*, 2018). Pengobatan hipertensi terbagi menjadi terapi farmakologi dan terapi non-farmakologi (Kemenkes, 2019). Terapi farmakologi merupakan pemberian obat antihipertensi dengan pengobatan tunggal (monoterapi) atau dengan kombinasi beberapa obat (Nauval & Hasanah, 2019). Jenis antihipertensi meliputi golongan obat *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Antagonis Receptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Blocker* (CCB), *Diuretic*, *Beta-Blocker*, dan *Alfa-Blocker*. Terapi non-farmakologi dilakukan dengan memodifikasi gaya hidup, mengurangi kadar natrium, menjaga berat badan, pembatasan alkohol dan menghentikan kebiasaan merokok (Ainurrafiq *et al.*, 2019).

Tingkat pengetahuan dapat mempengaruhi kepatuhan seseorang, hal ini didukung penelitian Rahayu *et al.*, (2021), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi dengan hasil Sig 0,000(<0,05) yang ditunjukkan dengan tingkat pengetahuan mempengaruhi kepatuhan, yaitu semakin tingginya tingkat pengetahuan pasien cenderung lebih patuh dalam melakukan pengobatan. Kepatuhan merupakan perilaku dalam menjalankan pengobatan yang dianjurkan oleh dokter atau tenaga medis (Ayuchecaria *et al.*, 2018). Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 menyatakan alasan tidak rutin minum obat yaitu sebesar pasien merasa membaik (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasilitas kesehatan (31,3), menggunakan obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lainnya (12,5), lupa konsumsi obat (11,5%), dan tidak dapat membeli obat rutin (8,1). Kemudian pada penelitian Hasyim, 2019 di RSUD kota Makassar menyatakan pasien tidak patuh dalam meminum obat. Hasil penelitian menunjukkan (11,62%) pasien patuh, (41,86%) pasien kurang patuh dan (46,52%) pasien tidak patuh. Alasan ketidakpatuhan pasien adalah (53,48%) merasa terganggu apabila harus mengkonsumsi obat setiap

hari dan (88,37%) mengaku memilih berhenti minum obat apabila merasa lebih baik (Hasyim, 2019).

Menurut penelitian Mathavan & Pinatih (2017), menyatakan bahwa tingkat pengetahuan rendah sebesar 52% dan pengetahuan tinggi sebesar 48%, sedangkan kepatuhan menunjukkan 30% patuh dan 70% tidak patuh. Menurut Sofiana *et al.*, (2018), orang yang memahami dengan baik penyakit hipertensi dapat mempengaruhi kepatuhan sehingga dapat mengontrol tekanan darah dan mengatur pola hidup sehat sebagai tindakan untuk mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Pada penelitian lain Ernawati *et al.*, (2021), yang dilakukan di Puskesmas Surabaya menunjukkan pengetahuan pasien rendah sebesar 65,88% dan kepatuhan cukup sebesar 57,73% hal ini menunjukkan tingkat pengetahuan yang rendah menjadi penyebab kepatuhan yang tidak optimal dalam mengonsumsi obat antihipertensi.

Puskemas Mlati II merupakan salah satu puskesmas di wilayah kabupaten Sleman, yang dimana hipertensi menjadi penyakit paling banyak terdiagnosis jumlahnya meningkat dari tahun 2020 sebesar 3.825 meningkat menjadi 5.154 pada tahun 2021 (Purwanto, 2022). Sehingga dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi serta hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Mlati II.

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II?
2. Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan dan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II?
3. Bagaimana hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II.
- b. Untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II.
- c. Untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Mlati II.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

Diharapkan bisa menambah pengetahuan serta informasi sebagai kajian ilmu kefarmasian, khususnya mengenai hubungan tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan penggunaan antihipertensi pada pasien hipertensi.

#### 2. Manfaat Praktik

##### a. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dibidang kefarmasian untuk penelitian lebih lanjut, terutama dalam peningkatan kepatuhan penggunaan obat hipertensi.

##### b. Bagi Institusi

Diharapkan penelitian bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan kefarmasian yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam penelitian berikutnya.

##### c. Bagi Pasien

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi dan kepatuhan pada pasien hipertensi agar tercapainya tujuan pengobatan.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian (nama,tahun)	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Terhadap Kepatuhan Pengobatan pada Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang (Cahyati, 2021)	Desain <i>non eksperimen</i> dengan <i>correlation study</i> dengan metode <i>cross sectional</i> dengan instrumen penelitian kuesioner pengetahuan dan kuesioner MMAS-8. Sampel penelitian pasien hipertensi yang sedang atau pernah mengonsumsi captopril yang dilaksanakan pada bulan April 2021. Analisis data yang digunakan uji korelasi <i>spearman</i> .	a. Didapatkan hasil tingkat pengetahuan termasuk kategori tinggi sebesar 52%, sedangkan tingkat kepatuhan termasuk kategori rendah dengan presentase sebesar 76%. b. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan pengobatan	a. Tempat penelitian: Puskesmas Mlati II b. Instrumen penelitian: kuesioner penerahuan modifikasi penelitian (Cahyati, 2021) c. Sampel: pasien dengan penggobaatan tunggal atau kombinasi d. Analisis data: uji <i>chi square</i>
2.	Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi Terhadap Penggunaan Obat Antihipertensi di Desa Krambilawit, Kecamatan Saptosari, Kabupaten Gunung Kidul, Yogyakarta (Magang, 2021)	Observasional deskriptif dengan metode <i>cross sectional</i> dengan instrumen penelitian kuesioner pengetahuan modifikasi penelitian Apriliani (2020).	Tingkat Pengetahuan pasien hipertensi termasuk kategori kurang sebesar 38,81%.	a. Tempat penelitian: Puskesmas Mlati II b. Desain penelitian: observasional analitik c. Variabel penelitian: tingkat pengetahuan dan kepatuhan e. Instrumen penelitian: kuesioner pengetahuan modifikasi penelitian (Cahyati, 2021) dan kuesioner MMAS-8
3.	Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Pasien Hipertensi di Rumah	Penelitian observasional dengan metode <i>cross sectional</i> dengan instrumen kuesioner pengetahuan dan	a. Hasil tingkat pengetahuan yaitu pengetahuan tinggi 30%, pengetahuan sedang	a. Tempat penelitian: Puskesmas Mlati II. b. Instrumen penelitian: kuesioner tingkat

No	Judul Penelitian (nama,tahun)	Desain Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan
	Sakit Anwar Medika Sidoarjo (Rahayu <i>et al.</i> , 2021)	kepatuhan yang dilakukan bulan Febuari-Maret 2020	46%, dan pengetahuan rendah 24%. b. Hasil kepatuhan yaitu kepatuhan tinggi 28%, kepatuhan sedang 63%, dan kepatuhan rendah 8% c. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi.	pengetahuan modifikasi penelitian (Cahyati, 2021) dan kuesioner kepatuhan MMAS-8.
4.	Hubungan Pengetahuan Dengan <i>Clinical Outcome</i> Pasien Hipertensi di Poli Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang (Mara <i>et al.</i> , 2019)	Deskriptif kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional</i> dengan instrumen penelitian kuesioner pengetahuan yang divalidasi terlebih dulu dan tekanan darah pasien yang dilakukan pada bulan Febuari- April 2019.	a. Hasil pesentase tingkat pengetahuan dengan <i>clinical outcomenya</i> yaitu pengetahuan cukup 68,4% dan pengetahuan baik 55,4% b. Didapatkan hubungan pengetahuan pasien hipertensi dengan <i>clinical outcome</i> .	a. Tempat penelitian: Puskesmas Mlati II. b. Instrumen penelitian: kuesioner tingkat pengetahuan modifikasi penelitian (Cahyati, 2021) dan kuesioner kepatuhan MMAS-8. c. Variabel penelitian: Tingkat pengetahuan dan kepatuhan