

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit mematikan di dunia, namun hipertensi tidak dapat secara langsung membunuh penderitanya, melainkan dapat memicu terjadinya komplikasi penyakit lain yang lebih serius penanganannya (Adib, 2009). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu peningkatan abnormal tekanan darah dalam pembuluh darah arteri secara terus-menerus lebih dari satu periode (Udjianti, 2010). Hipertensi juga didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kali pemeriksaan dengan waktu yang berbeda (Ignatavicius, 1994 dalam Udjianti, 2010). Hipertensi yang tidak diketahui penyebabnya didefinisikan sebagai hipertensi esensial atau hipertensi primer. Hipertensi esensial merupakan 95% dari seluruh kasus hipertensi. Sisanya adalah hipertensi sekunder, yaitu tekanan darah tinggi yang penyebabnya dapat diklasifikasikan, diantaranya adalah kelainan organik seperti penyakit ginjal. Kelainan pada korteks adrenal, pemakaian obat-obatan sejenis kortikosteroid dan lain-lain (Yogiantoro, 2006).

Penyakit hipertensi setiap tahunnya terus mengalami peningkatan. Tidak hanya di Indonesia, namun juga di dunia. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit hipertensi. Bahkan, diperkirakan jumlah penderita hipertensi akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025 (Adib, 2009). Prevalensi hipertensi di seluruh dunia terus meningkat begitu pula dengan kejadian komplikasi hipertensi. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 tercatat mencapai 31,7% dari populasi penduduk Indonesia pada usia 18 tahun ke atas, dan dari jumlah tersebut 60% penderita hipertensi diperkirakan akan menderita stroke, sementara sisanya akan mengalami gangguan jantung, gagal ginjal dan kebutaan (Prasetyorini, 2012).

Prevalensi nasional hipertensi pada usia diatas 18 tahun adalah sebesar 29,8% (berdasarkan pengukuran). Sebanyak 10 provinsi mempunyai prevalensi hipertensi pada penduduk usia diatas 18 tahun diatas prevalensi nasional, salah satunya adalah provinsi DI Yogyakarta dengan prosentasi 35,8% dan menempati urutan ke 5 (RISKESDAS, 2007). Hasil laporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas di DIY pada tahun 2012 terdapat 29.546 kasus penyakit Hipertensi dan menempati urutan ketiga dari distribusi 10 besar penyakit berbasis Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas (Dinkes Yogyakarta, 2013).

Pola kunjungan rawat jalan Puskesmas dari tahun ke tahun menunjukkan pola yang hampir sama. Beberapa catatan penting dikaitkan dengan kunjungan rawat jalan di Puskesmas adalah munculnya berbagai penyakit tidak menular yang semakin tinggi. Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sepuluh besar penyakit yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Bantul tahun 2011 menunjukkan bahwa penyakit Hipertensi menempati urutan kedua dengan jumlah 26.117 kasus (Dinkes Bantul, 2012).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan terapi terus menerus dan seumur hidup. Terapi pada pasien hipertensi ini sangat penting untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas (Bakris, et al ,2004). Hipertensi harus diterapi dan dikontrol dengan baik untuk menghindari komplikasi. Masalah yang dapat disebabkan oleh hipertensi diantaranya akan meningkatkan resiko terserang stroke, gagal ginjal, penyakit jantung dan *heart attack* (Ananta, 2009). Selain itu, Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* karena umumnya tidak memiliki gejala dan tidak secara langsung membunuh penderitanya, melainkan hipertensi memicu terjadinya penyakit kardiovaskuler dan penyakit pembuluh darah seperti stroke, infark miokard, dan gagal ginjal (Kearney *et.al.*, 2005). Menurut hasil RISKESDAS tahun 2007, proporsi kematian akibat hipertensi adalah sebesar 6,8% dan menduduki peringkat ketiga penyebab kematian utama untuk semua umur setelah stroke dan TB (Depkes, 2009).

Hipertensi dapat dikendalikan dengan cara modifikasi gaya hidup dan pengobatan. Modifikasi gaya hidup pada pasien hipertensi meliputi pembatasan natrium, menurunkan berat badan, olahraga, pembatasan konsumsi alkohol dan tembakau, relaksasi untuk mengurangi stress (Muttaqin, 2009). Ketidakpatuhan dengan program terapi merupakan masalah yang besar pada pasien hipertensi. Menurut Departemen Kesehatan 2006, sekitar 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan.

Menurut Feure et al (1998) dalam Niven (2013) ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien termasuk kepatuhan dalam melaksanakan program terapi pada pasien hipertensi yaitu, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, perubahan model terapi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial yaitu membangun dukungan sosial keluarga dan teman-teman, akomodasi (memahami sikap dan kepribadian), dan pendidikan. Dari kelima faktor tersebut, dukungan sosial keluarga merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diabaikan begitu saja, karena dukungan sosial keluarga merupakan salah satu dari faktor yang memiliki kontribusi yang cukup berarti dan sebagai faktor penguat yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam melaksanakan terapi.

Peran serta keluarga memiliki kontribusi yang cukup kuat dalam proses pengawasan, pemeliharaan dan pencegahan terjadinya komplikasi hipertensi di rumah. Salah satu aspek terpenting dari perawatan kesehatan adalah penekanan pada unit keluarga. Keluarga didefinisikan sebagai sebuah kelompok yang terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan perkawinan atau adopsi yang hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial suami, istri, anak, kakak, dan adik yang mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota (Setyowati, 2008). Keluarga juga berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program kesehatan yang dapat mereka terima. Selain itu, keluarga juga memberikan dukungan dan

membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit seperti hipertensi (Tumenggung, 2013).

Kepatuhan seorang individu dapat dipengaruhi salah satunya dengan adanya dukungan keluarga. Seperti dikatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hutapea (2008), tentang pengaruh dukungan keluarga terhadap pasien tuberkulosis. Hasil penelitian tersebut menyatakan sebagian besar pasien menerima dukungan dari keluarga dalam bentuk dorongan berobat, perhatian terhadap kemajuan pengobatan pasien, dan bantuan transportasi. Dari dukungan yang diberikan keluarga tersebut menunjukkan 69,4% dari 134 pasien teratur minum obat (Hutapea 2008). Penelitian Sundari tentang hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan klien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa menyebutkan sebanyak 85% dari seluruh responden menyatakan mendapat dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan menjalani terapi hemodialisa sebanyak 85% (Sundari, 2011).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Puskesmas Pajangan Bantul pada tanggal 30 bulan April sampai tanggal 8 bulan Mei 2014, hipertensi merupakan salah satu dari distribusi 10 besar penyakit berbasis Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas. Penyakit Hipertensi memiliki urutan kedua setelah penyakit *Nasofaringitis*, dengan data total selama tahun 2013 sebanyak 835 kunjungan. Selain itu, dari jumlah pasien baru maupun lama yang datang ke Puskesmas dan dinyatakan hipertensi pada bulan Januari sampai April tahun 2014 sebanyak 128 orang dengan rentang usia 30 tahun ke atas.

Menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan dengan lima pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan tiga diantaranya mengatakan bahwa merekabelum dapat menjalani terapi secara teratur seperti berobat, makan makanan yang rendah garam, dan berolahraga. Meskipun sebagian besar pasien sudah mengetahui bahwa tekanan darah mereka tinggi, akan tetapi masih banyak yang belum patuh terhadap terapi hipertensi. Menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada beberapa keluarga pasien mengatakan bahwa setelah mengetahui bahwa pasien menderita hipertensi maka keluarga memberikan dukungan dari segi pola makan, keluargapun memberikan dukungan agar pasien

mau berobat secara rutin untuk mencegah terjadinya komplikasi. Sedangkan menurut hasil wawancara yang peneliti lakukan pada salah satu petugas Puskesmas, banyak dari kasus hipertensi ditemukan secara tidak langsung. Pasien datang ke puskesmas dengan keluhan pusing, mata berkunang-kunang, tengkuk kaku mereka tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi. Anjuran untuk kontrol kembali sering kali tidak dilakukan karena mereka sudah tidak merasakan gejala-gejala tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kepatuhan terapi pada pasien hipertensi di daerah Pajangan masih kurang.

Berdasarkan paparan di atas, dapat dilihat masih kurangnya kepatuhan pasien hipertensi terhadap program terapi sedangkan dari dukungan keluarga sudah baik. Padahal kepatuhan ini sangat penting mengingat hipertensi merupakan penyakit kronis yang pengobatannya harus terus menerus. Selain itu, kepatuhan ini sangat penting untuk menghindari komplikasi yang mungkin terjadi. Sehingga untuk mendorong supaya pasien hipertensi patuh dalam program terapi diperlukan adanya dukungan salah satunya dari dukungan keluarga. Perlu adanya penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi dalam mengontrol tekanan darah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang yang dikemukakan di atas dengan melihat permasalahannya, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pajangan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga yang diberikan pada pasien hipertensi.
- b. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi.
- c. Untuk melihat keeratan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi.

D. Manfaat Peneliti

1. Manfaat teoritis

Untuk menambah pengetahuan tentang hubungan dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi .

3. Manfaat praktis

a. Bagi Pelayanan Kesehatan (perawat) di Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi masukan bagi unit pelayanan keperawatan dan dapat digunakan sebagai salah satu sumber acuan dalam memberikan penyuluhan pada pasien hipertensi.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur untuk ilmu keperawatan medikal bedah dan keluarga tentang dukungan keluarga dan tingkat kepatuhan melaksanakan terapi pada pasien hipertensi.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi bahan yang dapat dikembangkan oleh peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian untuk mengetahui ada atau tidaknya penelitian yang serupa, hal ini untuk mengantisipasi adanya plagiat hasil penelitian. Selain itu digunakan untuk membantu penelitian dalam melakukan pembahasan hasil penelitian.

Adapun penelitian yang mendukung penelitian ini:

1. Hutapea. (2008), melakukan penelitian yang berjudul “Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis RSUD Dr. Syaiful Anwar”. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Ada pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis . Analisis regresi ordinal menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan keluarga dengan kepatuhan terhadap minum obat anti tuberkulosis . Hasil penelitian menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan koefisien korelasi $r = 0,210$. Hasil analisis ini menunjukkan dukungan keluarga yang lebih tinggi, juga membuat kepatuhan lebih tinggi untuk minum obat anti tuberkulosis.
 Persamaan: Variabel bebas dan variabel terikat sama yaitu sama-sama meneliti dukungan keluarga dan kepatuhan. Selain itu, rancangan penelitian ini sama yaitu sama-sama menggunakan *cross sectional*.
 Perbedaan: Jenis penyakit, waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda.
2. Januartini. (2012), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Pasien DIABETES Melitus dalam Menjalankan Diet Diabetes Melitus di RSUD Panembahan Senopati Bantul”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan sosial keluarga dengan kepatuhan pasien Diabetes Melitus dalam menjalankan Diet Diabetes melitus di Poli Penyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu pasien di poli panyakit dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul yang menderita Diabetes Melitus sebanyak 103 orang. Hasil dari penelitian ini adalah pasien diabetes melitus di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar mendapat dukungan sosial dari keluarga sebanyak 24 orang (41,4%). Pasien diabetes melitus di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar patuh terhadap diet diabetes melitus sebanyak 37 orang (63,6%). Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p (0,000) < 0,05$.

Persamaan: Variabel bebas dan variabel terikat sama yaitu sama-sama meneliti dukungan keluarga dan kepatuhan. Selain itu, rancangan penelitian ini sama yaitu sama-sama menggunakan *cross sectional*.

Perbedaan: Jenis penyakit, waktu, tempat dan jumlah responden yang berbedadengan pengambilan sampel yang berbeda, peneliti sebelumnya menggunakan teknik *Accidental Sampling* sedangkan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.

3. Fatmawati. (2011), melakukan penelitian yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause di Dusun Blawong 1 Jetis Bantul”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kesiapan wanita menghadapi menopause di Dusun Blawong 1, Jetis, Bantul. Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian ini adalah wanita 40-50 tahun yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan teknik *simple random sampling* yaitu sebesar 34 responden. Hasil dari penelitian ini adalah menunjukkan bahwa sebagian besar responden wanita sebanyak 23 orang (67,6%) mendapat dukungan keluarga rendah, dan 11 orang dengan dukungan keluarga tinggi (32,4%). Terdapat 10 (29,4%) orang dengan kesiapan baik, 15 (44,1%) orang dengan kesiapan cukup dan 9 (26,5%) orang dengan kesiapan kurang baik. . Hasil uji *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < \alpha$ (0,05) sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesiapan wanita menghadapi menopause.

Persamaan: Variabel bebas sama yaitu sama-sama meneliti dukungan keluarga. Selain itu, rancangan penelitian ini sama yaitu sama-sama menggunakan *cross sectional*.

Perbedaan: Waktu, tempat dan jumlah responden yang berbeda dengan pengambilan sampel yang berbeda, peneliti sebelumnya menggunakan teknik *simple random sampling* sedangkan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling*.