

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional telah mampu meningkatkan kesejahteraan rakyat. Hal tersebut mendorong peningkatan usia harapan hidup, sehingga menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia meningkat (Nugroho, 2008). Lanjut usia atau lansia adalah individu yang berusia di atas 60 tahun dan pada umumnya memiliki tanda-tanda penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial dan ekonomi (Mubarak dkk, 2009).

Lansia umumnya mengalami gangguan organ tubuh dan penyakit kronis (Papalia, et al, 2008). Penyakit kronis adalah penyakit menahun, tidak terjadi secara tiba-tiba atau spontan, dan biasanya tidak dapat disembuhkan dengan sempurna (Adelman & Daly, 2004). Penyakit kronis yang sering diderita lansia antara lain adalah hipertensi (Meiner, 2006). Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg yang terjadi pada seorang klien pada tiga kejadian terpisah (Ignatavicius, 1994 dalam Udjianti, 2010).

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang diderita hampir sekitar 25% penduduk dunia dewasa (Adrogué & Madias, 2007). Data *World Health Organization* (WHO) menunjukkan dari 70% penderita hipertensi hanya 25% yang mendapat pengobatan dan 12.5% yang diobati dengan baik (*adequately treated cases*). Diperkirakan sampai tahun 2025 tingkat hipertensi akan bertambah 60% dan akan mempengaruhi 1.56 milyar penduduk di seluruh dunia termasuk Indonesia (Depkes RI, 2007).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 55-64 ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 45.9%, usia 65-74 sebesar 57.6%, dan usia ≥ 75 tahun ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 63.8%. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan atau riwayat minum obat hanya 7.8% atau hanya 24.2% dari kasus hipertensi di masyarakat. Berarti 75.8% kasus

hipertensi di Indonesia belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013.a).

Hipertensi sering disebut dengan *silent killer* (pembunuh diam-diam) 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 dkk, 2005). Meningkatnya hipertensi akan meningkatkan ancaman kesehatan. Jika faktor risiko lainnya juga ada, bahaya terhadap jantung dan sirkulasi darah meningkat secara proporsional (Wolfr, 2006). Berdasarkan data Statistik Kesehatan Dunia WHO tahun 2012, hipertensi menyumbang 51% kematian akibat stroke dan 45% kematian akibat jantung koroner (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengobatan terus menerus dan seumur hidup. Kepatuhan penatalaksanaan pasien hipertensi sangat penting untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas (Bakris dkk, 2004). Penelitian terkini mengindikasikan bahwa dua per tiga dari penderita hipertensi di Amerika Serikat tidak diobati atau diobati dengan tidak adekuat (*undertreated*) (Wang & Vasan, 2005). Hasil penelitian di Indonesia yang dilakukan oleh Gama (2012) menunjukkan prevalensi penderita hipertensi yang tidak patuh kontrol masih tinggi yaitu sebanyak 46,3%.

Menurut Niven (2004) salah satu faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan adalah pemahaman tentang informasi. Semakin bertambahnya usia terjadi proses penurunan fungsi seperti pendengaran, penglihatan dan daya ingat pasien menyebabkan lansia agak sulit untuk menerima informasi, tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diterima. Stanley, Blair, dan Beare (2005) lebih lanjut menggambarkan kepatuhan atau ketidakpatuhan lansia dalam perawatan hipertensi, dipengaruhi oleh faktor interaksi nilai, pengalaman hidup lansia, dukungan keluarga, kemampuan dari tenaga kesehatan, dan kompleksitas cara atau aturan hidup yang diterapkan lansia. Dampak ketidakpatuhan dalam pengelolaan perawatan hipertensi pada lanjut usia secara umum adalah berakibat terjadinya peningkatan jumlah lansia yang menderita hipertensi (Stanhope & Lancaster, 2004).

Menurut teori Green dalam Notoatmodjo (2007) perilaku kepatuhan berobat dipengaruhi oleh faktor predisposisi berupa pengetahuan, motivasi dan tingkat pendidikan, faktor pendorong berupa dukungan petugas kesehatan dan keluarga, faktor pendukung berupa tersedianya fasilitas kesehatan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan Semana (2012) menunjukkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat. Penelitian lain yang dilakukan Siswanto (2012) menunjukkan biaya transportasi, jenis transportasi dan jarak tempat tinggal penderita memiliki hubungan yang signifikan dengan kepatuhan pengobatan. Sedangkan penelitian Annisa (2013) menunjukkan keterjangkauan pelayanan kesehatan tidak berhubungan dengan kepatuhan berobat hipertensi.

Angka kejadian hipertensi di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menduduki urutan ke-3 sebanyak 36,387 penderita pada tahun 2012 (Dinkes DIY, 2013). Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2013 menunjukkan angka kejadian hipertensi memperlihatkan peningkatan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Sepuluh besar penyakit yang dilaporkan Puskesmas di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua setelah penyakit *Nasofaringitis akut* dengan jumlah 26.117 kasus (Dinkes Bantul, 2013).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan peneliti pada bulan Februari 2015 di Puskesmas Pajangan, didapatkan data penyakit hipertensi masuk dalam 10 penyakit terbesar yang tercatat pada tahun 2014. Jumlah lansia hipertensi tercatat sebanyak 103 kasus. Hasil wawancara dengan 10 lansia hipertensi (usia > 60 tahun) di Puskesmas Pajangan menunjukkan sebanyak 7 orang (70%) tidak mematuhi jadwal berobat, 3 orang (3%) mematuhi jadwal berobat. Dari 7 orang yang tidak mematuhi jadwal berobat sebanyak 5 orang memiliki pengetahuan kurang tentang hipertensi, sebanyak 3 orang menyatakan sulit untuk menjangkau sarana dan prasarana kesehatan karena tidak adanya transportasi, sebanyak 6 orang tidak memiliki motivasi untuk sembuh, 4 orang menyatakan tidak

mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan, dan 4 orang menyatakan tidak mendapatkan dukungan dari keluarga.

Berdasarkan data di atas maka peneliti melakukan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Penatalaksanaan Hipertensi pada Lansia di Puskesmas Pajangan Bantul”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah: faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya hubungan pengetahuan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul.
- b. Diketuinya hubungan motivasi dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul.
- c. Diketuinya hubungan keterjangkauan pelayanan kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul.
- d. Diketuinya hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul.
- e. Diketuinya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi pada lansia di Puskesmas Pajangan Bantul.

D. Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian diharapkan :

1. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi masukan dalam upaya meningkatkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Pajangan Bantul.

2. Bagi Perawat

Dapat digunakan untuk bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan dan dukungan kepada pasien hipertensi.

3. Bagi Pasien

Dapat mengidentifikasi faktor-faktor terkait kepatuhan penatalaksanaan hipertensi dan dapat meningkatkan kesadaran untuk patuh pada penatalaksanaan hipertensi.

4. Bagi Keluarga

Dapat digunakan untuk meningkatkan dukungan keluarga pada lansia untuk mematuhi penatalaksanaan hipertensi.

5. Bagi Pengembangan Ilmu dan Penelitian Selanjutnya

Memberikan gambaran mengenai faktor yang berhubungan dengan kepatuhan penatalaksanaan hipertensi.

E. Keaslian Penelitian

1. Siswantoro (2012) melakukan penelitian tentang Analisis Pengaruh *Predisposing*, *Enabling* dan *Reinforcing Factors* terhadap Kepatuhan Pengobatan TB Paru di Kabupaten Bojonegoro. Jenis penelitian observasional analitic dengan teknik *cross sectional study*. Instrument penelitian adalah kuesioner tertutup. Pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan semua variabel *predisposing factor* tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Variabel *enabling factor* yang berpengaruh secara signifikan adalah biaya transportasi, jenis transportasi dan jarak tempat tinggal penderita. Variabel *reinforcing factor* yaitu dukungan berobat berpengaruh secara signifikan terhadap kepatuhan pengobatan. Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya

adalah pada sampel penelitian, dan instrument penelitian. Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel penelitian yaitu faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat dan analisis yang digunakan yaitu uji *chi square*.

2. Semana dkk (2012) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pasien Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makasar. Desain penelitian deskriptif analitik dengan jenis penelitian *cross sectional* dengan sampel berjumlah 42 orang dan menggunakan teknik *purposive sampling*. Variabel diukur dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan dan pernyataan. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara tingkat pendidikan, pengetahuan, motivasi, dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat dengan tingkat kemaknaan nilai p masing-masing tingkat pendidikan 0,003, pengetahuan 0,000, motivasi 0,000, dukungan keluarga 0,029 dimana ($p < 0,05$). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada sampel penelitian. Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel penelitian, instrumen penelitian, dan analisis yang digunakan yaitu uji *chi square*.
3. Trianni (2013) melakukan penelitian tentang hubungan antara tingkat pendidikan dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada Penderita Hipertensi di Puskesmas Ngaliyan Semarang. Desain penelitian ini adalah *cross sectional*, jumlah sampel 70 responden, dengan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi ($p = 0,659$, ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga terhadap kepatuhan berobat pada penderita hipertensi ($p = 0,000$). Perbedaan penelitian yang dilakukan oleh penulis dengan peneliti sebelumnya adalah pada banyaknya variabel bebas yang diteliti. Persamaan dengan peneliti sebelumnya pada variabel terikat, sampel penelitian, instrumen penelitian, dan analisis yang digunakan yaitu uji *chi square*.