

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit hipertensi merupakan penyakit yang tidak menular yang menjadi masalah serius karena prevalensi penyakit ini terus meningkat. Hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala sehingga menjadi pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*) dan menjadi pencetus utama timbulnya penyakit jantung, stroke dan ginjal (Sutanto, 2010 dalam Agus, dkk. 2018).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 miliar orang di dunia menderita hipertensi. Artinya, 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis menderita hipertensi, hanya 36,8% di antaranya yang minum obat. Jumlah penderita hipertensi di dunia terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada 2025 akan ada 1,5 miliar orang yang terkena hipertensi. Diperkirakan juga setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Tekanan darah tinggi merupakan faktor risiko utama pada penyakit jantung koroner dan stroke iskemik serta hemoragik. Tingkat tekanan darah telah terbukti positif dan terus berhubungan dengan risiko stroke dan penyakit jantung koroner. Selain penyakit jantung koroner dan stroke, komplikasi hipertensi termasuk gagal jantung, penyakit pembuluh darah perifer, gangguan ginjal, perdarahan retina dan gangguan penglihatan (Depkes, 2018)

Prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevalensi tekanan darah tinggi pada perempuan (32,9%) lebih tinggi dibanding dengan laki-laki (28,7%). Prevalensi di perkotaan sedikit lebih tinggi

(31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%). Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur (Profil Kesehatan Indonesia, 2016). Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 yaitu 34,1% lebih tinggi dibanding 2013 yaitu 25,8% (Kemenkes, 2018). Provinsi Jawa Barat berada di peringkat keempat sebagai wilayah dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu sebesar 29,4% (Profil Kesehatan Indonesia, 2018).

Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 (2,46%) kasus hipertensi dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2016)

Menurut laporan Profil Kesehatan Kota Bandung (2017), persentasi penduduk yang menderita hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2017 hipertensi termasuk dari 21 penyakit terbesar di kota Bandung, dimana hipertensi menduduki peringkat ketiga dengan jumlah penderita 109.438 (11,39%). Hipertensi sebagai penyakit degeneratif berada pada peringkat ketiga terbesar dalam 21 penyakit terbesar yang berasal dari Puskesmas.

Jumlah penduduk yang menderita hipertensi selama tahun 2016 di Kota Bandung sebanyak 220.389 dengan komposisi laki-laki sebanyak 163.201 dan perempuan sebanyak 57.188 (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2016). Pada tahun 2017 jumlah penduduk yang hipertensi mengalami peningkatan menjadi 15.973 dengan laki-laki sebanyak 5.448 dan perempuan 10.525 (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2017). Untuk UPT Kujangsari pada tahun 2016 jumlah penduduk yang hipertensi sebanyak 7.520 dengan laki-laki sebanyak 5.953 dan perempuan 1.567 (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2016). Selanjutnya pada tahun 2017 jumlah

penduduk yang hipertensi meningkat menjadi 10.638 dengan laki-laki sebanyak 7.133 dan perempuan 3.505 (Profil Kesehatan Kota Bandung, 2017).

Hipertensi sering tidak menunjukkan tanda dan gejala, sehingga hipertensi sering disebut sebagai pembunuh diam-diam (*the silent killer of death*) dimana gejala dapat bervariasi pada masing-masing individu dan hampir sama dengan gejala penyakit lainnya (Sutanto, 2010). Manifestasi klinis dari penyakit hipertensi adalah kerusakan organ yang dapat berakibat pada gangguan jantung dan ginjal, stroke, serta berbagai komplikasi lainnya. Oleh sebab itu, salah satu target dari terapi hipertensi adalah menjaga tekanan darah pasien terkontrol untuk menekan angka morbiditas dan mortalitas. Kepatuhan dalam menjalani pengobatan hipertensi merupakan faktor yang penting dalam mengontrol tekanan darah pasien hipertensi agar pengobatan menjadi efektif dan kualitas hidup pasien meningkat. Ketidakepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat menjadi salah satu faktor penyebab kegagalan pengobatan hipertensi (Rano, dkk, 2018)

Hayers dalam Saiful (2017), dampak dari ketidakepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antara lain dikemukakan oleh yaitu terjadi efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan resiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pembesaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung, gagal ginjal, stroke.

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diukur menggunakan berbagai metode, salah satu metode yang dapat digunakan adalah Skala MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang terdiri dari tiga aspek yaitu frekuensi kelupaan dalam mengonsumsi obat, kesengajaan berhenti mengonsumsi obat tanpa diketahui oleh tim medis, kemampuan mengendalikan diri untuk tetap mengonsumsi obat (Morisky & Munter, 2009).

Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal dan otak dapat dikurangi. Kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju hanya 50% sedangkan di negara berkembang jumlah tersebut bahkan lebih rendah (BPOM dalam Nurul dan Mila, 2010).

Pada Profil Kesehatan Indonesia (2018) hipertensi dilihat dari kepatuhan minum obat masih ditemukan sekitar 45,6% tidak patuh dalam minum obat, jumlah ini termasuk yang tidak rutin minum obat dan tidak meminum obat. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rano, dkk (2018) menyimpulkan tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam pengobatan yaitu yang memiliki kepatuhan rendah sebesar 53%, kepatuhan sedang sebesar 32,3%, dan kepatuhan tinggi sebesar 14,2%.

Data rekapan kunjungan pasien selama tahun 2017 diketahui bahwa kasus hipertensi di UPT Puskesmas Kujangsari yaitu terdapat sebanyak 2.445 kasus, dimana berdasarkan data di lapangan menunjukkan sebanyak 57% pasien

termasuk dalam kategori tidak patuh dan sisanya 43% termasuk dalam kategori patuh. Sementara itu penderita hipertensi pada UPT lainnya tidak setinggi di UPT Kujangsari, misalnya di UPT Arcamanik sebanyak 104 pasien hipertensi, di UPT Ujungberung Indah sebanyak 97 pasien hipertensi, di UPT Kopo sebanyak 75 pasien hipertensi, bahkan di UPdak ada pasien yang menderita hipertensi,

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kujangsari melalui wawancara langsung dengan 5 orang pasien yang didiagnosa hipertensi, hasil wawancara adalah 1 orang mengatakan selalu rutin minum obat, 2 orang obat tersedia di rumah tetapi kadang diminum kadang tidak, dan 2 orang minum obat kalau kepalanya sudah terasa nyeri.

Beberapa dampak ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antara lain dikemukakan oleh Hayers, dkk. (2009), yaitu terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit. Selain hal tersebut, pasien juga dapat mengalami resistensi terhadap obat tertentu. Ada sebagian obat yang bila penggunaannya berhenti sebelum batas waktu yang ditentukan justru dapat berakibat harus diulang lagi dari awal.

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi, sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organorgan penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi risiko kematian.

Agar kasiat obat dapat meningkatkan tingkat kesembuhan pasien secara signifikan, tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat oleh pasien harus minimal 80% (Schaffer, dkk, 2004), bahkan untuk penyakit tertentu, misalnya pasien yang terkena infeksi HIV/AIDS, tingkat kepatuhan dalam mengkonsumsi obat minimal 90%, sedangkan untuk penyakit leukimia harus minimal 95% (Malbasa, dkk., 2007). Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam penanganan penyakit-penyakit kronis. Memperhatikan kondisi tersebut di atas, kepatuhan dalam mengkonsumsi obat harian menjadi focus dalam mencapai derajat kesehatan pasien, dalam hal ini perilaku ini dapat dilihat dari sejauhmana pasien mengikuti atau mentaati perencanaan pengobatan yang telah disepakati oleh pasien dan profesional medis untuk menghasilkan sasaran-sasaran terapiutik (Frain, dkk., 2009).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis tertarik untuk meneliti tingkat kepatuhan minum obat pasien hipertensi di UPT Puskesmas Kujangsari Kota Bandung tahun 2018.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimanakah Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPT Puskesmas Kujangsari Kota Bandung tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat di UPT Puskesmas Kujangsari Kota Bandung tahun 2018.

b. Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui tingkat kepatuhan berdasarkan karakteristik usia
- 2) Mengetahui tingkat kepatuhan berdasarkan karakteristik jenis kelamin
- 3) Mengetahui tingkat kepatuhan berdasarkan karakteristik lama menderita

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat yang baik, yaitu :

a. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan sumbangan pemikiran bagi pengembangan dan dinamika ilmu keperawatan terutama dalam meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat pada pasien hipertensi.

b. Manfaat Praktis

1) Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan menambah wawasan dalam kepatuhan minum obat serta dapat menyebarluaskan informasi seberapa pentingnya minum obat bagi pasien hipertensi kepada tetangga dan masyarakat sekitar.

2) Bagi Pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat sehingga diharapkan mempercepat proses penyembuhan.

3) Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber masukan bagi institusi pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien minum obat.

E. Sistematika Penelitian

Dalam laporan penelitian ini peneliti membagi V bab yang diantaranya adalah sebagai berikut :

BAB I Pendahuluan

Berisi latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian dan sistematika penelitian.

BAB II Tinjauan Teoritis

Berisi penjelasan teori mengenai hipertensi, konsep kepatuhan, penelitian yang relevan, kerangka konsep dan definisi operasional.

BAB III Metode Penelitian

Berisi pemaparan argumen tentang jenis penelitian dan metode penelitian untuk mencari jawaban terhadap tujuan penelitian.

BAB IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berisi hasil penelitian dan pembahasan penelitian yang telah dilakukan yaitu mengenai tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi

obat di UPT Kujangsari

BAB V Kesimpulan dan Saran

Berisi kesimpulan dari keseluruhan penelitian mengenai tingkat kepatuhan Pasien Hipertensi Dalam Mengonsumsi Obat di UPT Kujangsari. Pada bab ini juga akan menguraikan saran peneliti bagi pelayanan kesehatan, peneliti selanjutnya, bagi pasien dan keluarga pasien.