

# BAB I

## PENDAHULAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi merupakan penyakit yang sering diikuti oleh masalah kesehatan yang lain sehingga membutuhkan penanganan yang optimal. Hipertensi dapat sebagian besar resiko terserang penyakit gagal jantung, terkena serangan jantung, resiko tinggi penyakit arteri korener, diabetes, dan serangan stroke. Komplikasi antara hipertensi dan penyakit-penyakit tersebut dapat mengancam jiwa, oleh karena itu di butuhkan penanganan dan perawatan yang intensif secara farmakologi (dengan minum obat-obatan) dan non farmakologi (diet rendah garam, diet kolesterol, diet tinggi serat, dan gaya hidup sehat) untuk mengurangi resiko terjadi penyakit kronis (Martuti, 2009).

Hipertensi menunjukkan gangguan kesehatan yang mematikan. Hipertensi dijuluki sebagai *silent killer*, karena penderita sering tidak merasakan adanya gejala dan mengetahuinya setelah memeriksakan tekanan darah, dan juga dapat menyerang siapa saja. wanita lebih besar kemungkinan terkena hipertensi dari pada laki-laki, tidak memandang umur, dan sosial ekonomi (Martuti, 2009). Hipertensi menjadi masalah di banyak negara dengan meningkatnya prevalensi, banyaknya kasus yang belum mendapat pengobatan dan hipertensi yang telah diobati tetapi belum mencapai target kesembuhan (Sudoyo, 2006).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VII)*, Pada tahun 2010, WHO mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi di Amerika Serikat menunjukkan bahwa 28,6% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi. Dua per tiga di antaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah dan sedang. Hipertensi di Singapura (37,3%), Thailand (22,7%), dan Malaysia (20%) (Lutfiyah, 2012).

Di dunia hampir 1 miliar orang atau 10% orang dari seluruh populasi atau 1 dari 4 orang dewasa menderita hipertensi. Setiap tahun hipertensi menjadi penyebab 1 dari setiap 7 kematian (7 juta per tahun) disamping menyebabkan kerusakan jantung, otak, ginjal. Berdasarkan data WHO dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan, dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi di negara berkembang tahun 2025 dari jumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 miliar kasus di tahun 2025. Prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi saat ini dan penambahan penduduk saat ini. (Karim, rahman, 2010).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2007 yang diselenggarakan Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi Hipertensi di Indonesia (berdasarkan pengukuran tekanan darah) sangat tinggi, yaitu 31,7% dari total penduduk dewasa. Dari Riskesdas tahun 2007 tersebut, didapatkan bahwa Hipertensi yang merupakan salah satu penyakit tidak menular,

menempati prevalensi tertinggi secara Nasional, disusul penyakit sendi (30,3%) dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA)(25,5%). Hipertensi memiliki prevalensi yang lebih tinggi dari penyakit jantung (7,2%). Prevalensi hipertensi nasional rata-rata 31,7% yang tertinggi dimiliki Jawa Timur (37,4%) (Lutfiyah, 2012).

Hipertensi di Indonesia berdasarkan pengukuran termasuk kasus sedang minum obat ditemukan yang tertinggi yaitu di Kalimantan Selatan (39.6%) dan yang paling rendah yaitu di Papua Barat (20.15). Sedangkan Sulawesi Utara (11.4%), Papua(4.2%) (Ekowati, tuminah, 2009).

Indonesia berada dalam deretan 10 negara dengan prevalensi hipertensi tertinggi di dunia, bersama Myanmar, India, Srilanka, Bhutan, Thailand, Nepal, Maldives. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di dunia terkena serangannya. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan (Kemkes) Prof Tjandra Yoga Aditama mengatakan, di Indonesia sendiri prevalensi hipertensi sebesar 31,7%, yang berarti 1 dari 3 orang mengalaminya. Ironisnya, 76% dari mereka yang tidak mengetahui dirinya telah mengalami hipertensi, sehingga seseorang tersebut tidak bisa mendapatkan pengobatan dari penyakitnya itu ([www.webcache.googleusercontent.com](http://www.webcache.googleusercontent.com)).

Dari 33 propinsi di Indonesia terdapat 8 propinsi yang kasus penderita hipertensi melebihi rata-rata nasional yaitu : Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Sumatera Selatan (24%), Riau (23%), dan

Kalimantan Timur (22%). Sedangkan perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jobodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30-34% (Malikpohan, 2012).

Pada tahun 2011 penyakit itu diantaranya seperti, ISPA (15.33%), Penyakit pada sistem otot dan jaringan (9.45%), Gastric Ulcer/Tukak Lambung (8.32), Hipertensi (6.06%), Batuk pilek/Naso Faringitis Akut (4.39%), Penyakit kulit alergi (4.11%), Influenza (3.52%), Penyakit lain pada saluran pernafasan atas (3.48%), Gingivitis dan penyakit periodental (2.28%), Myalgia (42.51%). Dan pada tahun 2012, ISPA (23.61%), Penyakit pada sistem otot dan jaringan pengikat (16.88%), Penyakit darah tinggi primer (11.91%), Gastritis (11.71%), Influenza (9.45%), Penyakit kulit alergi (7.66%), Penyakit lain pada saluran pernafasan atas (6.36%), Myalgia (4.46%), Penyakit gingivitis dan penyakit jaringan periodental (4.16%), Diare/tersangka kolera (3.805). Dari data penyakit diatas diketahui bahwa penyakit yang tidak menular seperti hipertensi atau penyakit darah tinggi primer merupakan penyakit yang sering terjadi di masyarakat ([www.dinkes.magetankab.go.id](http://www.dinkes.magetankab.go.id)). Di puskesmas Ngariboyo, Magetan jumlah pasien dengan hipertensi adalah 571 orang.

Kondisi patologis hipertensi memerlukan penanganan dan terapi baik farmakologi atau pun non-farmakologi. Penanganan non-farmakologi termasuk modifikasi gaya hidup (sebaiknya penderita hipertensi menghindari aktivitas tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah dan peningkatan frekuensi jantung), pengelolaan stress dan kecemasan

(Sudoyo,2006). Selain terapi non-farmakologi ada juga terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi. Terapi non-farmakologi dapat mengontrol tekanan darah atau tidak membutuhkan terapi farmakologi. Namun, bila penderita hipertensi yang memerlukan terapi farmakologi/obat antihipertensi, terapi non-farmakologi berfungsi sebagai pelengkap agar efek pengobatan lebih optimal.

Di dalam konteks psikologi kesehatan, kepatuhan mengacu kepada situasi ketika perilaku seorang individu sesuai dengan nasehat yang dianjurkan oleh orang praktisi kesehatan atau informasi tersebut diperoleh dari sumber informasi yang lain (promosi kesehatan, suatu kampanye, media massa). Suatu contoh kepatuhan yakni mengikuti suatu rancangan pengobatan dimana pasien harus rutin minum obat yang telah dianjurkan. Pada saat ini kepatuhan digunakan sebagai pengganti istilah pemenuhan, karena kepatuhan mencerminkan suatu pengelolaan diri yang lebih aktif mengenai penanganan penyakit kronis. Patuh bukan berarti keharusan. Faktanya bahwa orang patuh dan tidak patuh yang dirancang bukan hanya untuk mengurangi resiko terjadi masalah kesehatan, namun untuk suatu perawatan dan kebijakan kesehatan.

Hipertensi kini tidak hanya dapat menyerang mereka yang berusia lanjut. Fenomena terbaru mencatat bahwa dalam kurun waktu lima tahun terakhir, prevalensi hipertensi di Indonesia mulai mengalami peningkatan pada penduduk yang menginjak usia relatif muda dan produktif, yakni 45 tahun. Oleh karena itu, edukasi kepada masyarakat terus diperlukan

terlebih karena kini bahaya turut mendorong resiko terjadinya komplikasi hipertensi, dislipidemia, bahkan gagal jantung. Peningkatan prevalensi hipertensi menjadi ancaman serius dalam pembangunan karena mengancam pertumbuhan ekonomi nasional. Oleh karena itu, upaya pengendalian penyakit hipertensi ditekankan pada upaya mencegah masyarakat yang sehat agar tidak jatuh ke fase berisiko dengan membangun kesadaran dan komitmen yang tinggi melalui Posbindu PTM (Penyakit Tidak Menular). Posbindu PTM merupakan bentuk partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pengendalian PTM dengan mengajak masyarakat menjadi "CERDIK" dengan melakukan Cek kesehatan secara rutin, dan hindari asap rokok dan polusi udara lainnya, Rajin aktifitas fisik dan teratur, Diet sehat dan seimbang, Istirahat cukup, dan Kendalikan stress ([www.depkesindonesia.go.id](http://www.depkesindonesia.go.id))

Penderita hipertensi pada tahap awal yang dilakukan adalah dengan memodifikasi gaya hidup yang meliputi penurunan BB, diet kolesterol, dan lemak jenuh, olahraga, pembatasan konsumsi kopi, relaksasi untuk redakan stres. Masyarakat dengan tekanan darah tinggi sebaiknya menghindari beberapa aktivitas yang dapat meningkatkan tekanan darah dan frekuensi jantung yaitu menghindari sauna atau ruang uap, mandi uap, kolam renang yang hangat, berendam air panas. Langkah yang paling penting untuk penderita hipertensi adalah membatasi jumlah waktu yang dihabiskan untuk aktivitas tersebut. Bila sudah terjadi paparan lingkungan ini pasien sebaiknya duduk menjauh untuk meminimalkan resiko terjadi pusing kepala atau pingsan (Mardjana, 2009).

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Evaluasi Kepatuhan Pasien dalam Pengobatan Hipertensi Di Puskesmas Ngariboyo Kecamatan Ngariboyo, Kabupaten Magetan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka dapat kami susun rumusan permasalahan sebagai berikut: “Bagaimana Kepatuhan Pencegahan Kekambuhan pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ngariboyo, Magetan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Tingkat Kepatuhan pasien Hipertensi setelah melakukan Pencegahan Kekambuhan Hipertensi di Puskesmas Ngariboyo, Kabupaten Magetan.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat teoritis**

#### **a. Bagi IPTEK**

Dapat dijadikan sebagai penelitian yang berkelanjutan tentang kepatuhan pasien dalam pencegahankekambuhan hipertensi

#### **b. Institusi**

Bagi dunia kesehatan terutama keperawatan Prodi DIII keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk

peningkatan dan pengembangan ilmu keperawatan terutama pada masalah hipertensi

- c. Bagi dunia kesehatan terutama keperawatan Prodi DIII keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo untuk peningkatan dan pengembangan ilmu keperawatan terutama pada masalah hipertensi

#### 1.4.2 Manfaat praktis

- a. Bagi peneliti

Menambah wawasan dan pemahaman melalui penelitian tentang kepatuhan pasien dalam pencegahan kekambuhan hipertensi

- b. Bagi tim kesehatan yang lain

Dapat digunakan sebagai koreksi dan evaluasi kepatuhan pasien hipertensi

- c. Bagi dinas kesehatan

Dapat menunjukkan evaluasi tentang patuhnya pasien dalam minum obat

### 1.5 Keaslian penulisan

- 1.5.1 Denia Pratiwi dengan judul Pengaruh Konseling Obat Terhadap Kepatuhan Pasien Hipertensi Di Poliklinik Khusus Rsup Dr. M. Djamil Padang. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien hipertensi dinilai dari pengetahuan dan sikap. Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap

pasien dan akan berpengaruh terhadap kepatuhan terhadap pengobatan. Perbedaan penelitian ini membahas pengaruh konseling terhadap kepatuhan pasien hipertensi dengan metode penelitian The One Group Pretest-Posttest design yang merupakan penelitian experimental, yaitu pre-experimental design. Sedangkan penelitian yang saya lakukan yaitu mengevaluasi kepatuhan pasien hipertensi dalam terapinya dengan metode kuesioner.

1.5.2 Evaluasi penggunaan terapi antihipertensi terhadap tekanan darah pradialisis pada pasien rawat jalan dengan End Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani Hemodialisis Rutin Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan pasien dalam pengobatan antihipertensi terhadap kontrol tekanan darah pradialisis.

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rancangan studi deskriptif prospektif observasional. Hasil penelitian yang didapatkan adalah terapi yang digunakan adalah terapi tunggal dan kombinasi. Terapi tunggal terbanyak yang dipakai CCBs (3,70%), sedangkan kombinasi terbanyak yang dipakai kombinasi dari golongan CCBs, AIIRA, dan loop diuretics (16,67%).

Perbedaan dan persamaan dari penelitian ini membahas tentang tingkat kepatuhan pasien mengikuti terapi dan kontrol tekanan darah dengan metode deskriptif prospektif observasional.