

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jumlah penyakit hipertensi di dunia semakin meningkat. Menurut WHO tahun 2008, hipertensi telah menjangkiti 30,4% populasi dunia dengan perbandingan 29,6% pada pria dan 28,1% pada wanita. Penelitian yang dilakukan oleh *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES, 2005-2006) di Amerika Serikat menunjukkan bahwa sekitar 28,4% dari populasi orang dewasa menderita hipertensi dan prevalensi ini meningkat tajam dengan bertambahnya usia, (Field, 2008). Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut survey kesehatan rumah tangga/SKRT tahun 2008, pada orang yang berusia 25 tahun ke atas menunjukkan bahwa 30% laki-laki dan 35% wanita menderita hipertensi, (Akhmad, 2010). Di Indonesia sendiri menurut Sqa'bani tahun 2008, penderita hipertensi yang diperiksa secara teratur di laporkan sebanyak 22,8%, sedangkan yang tidak teratur di laporkan sebanyak 77,2%.

Penatalaksanaan hipertensi secara umum dapat dilakukan dengan nonfarmakologis dan farmakologis. Penatalaksanaan awal yang harus dilakukan adalah terapi nonfarmakologis atau modifikasi gaya hidup. Kegiatan modifikasi gaya hidup ini harus dilakukan pada seseorang yang menderita hipertensi (Leung dan Mukherjee, 2009). Modifikasi gaya hidup menurut JAMA 2003 meliputi menurunkan berat badan, aktivitas fisik, mengurani konsumsi natrium, menghindari konsumsi alkohol, serta menghindari kebiasaan merokok (Leung dan Mukherjee, 2009). Apabila penderita hipertensi ringan berada pada resiko

tinggi (pria, perokok) atau bila tekanan darah diastoliknyanya menetap diatas 85-95 mmHg dan sistoliknyanya diatas 130-139 mmHg, maka perlu dimulai terapi obat-obatan antihipertensi (Brunner dan Suddarth, 2004). Obat anti hipertensi yang digunakan Ca channel blockers, ARBs, diuretic dan B-blocker (*MedicineNet Health Research Survey Report, 2005*).

Terapi farmakologis diberikan dalam jangka waktu yang lama bahkan seumur hidup. Obat antihipertensi menurunkan tahanan perifer untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi stress pada system vascular sehingga tekanan darah terkontrol. Dengan tekanan darah terkontrol dapat mencegah tibulnya komplikasi sehingga kualitas hidup dari penderita hipertensi menjadi meningkat serta angka morbiditas dan mortalitas menjadi menurun (Brunner dan Suddarth, 2003).

Kepatuhan kontrol dan minum obat adalah faktor terbesar yang bertanggung jawab untuk kontrol tekanan darah. Diperkirakan rata-rata rentang kepatuhan minum obat antihipertensi 50-70% (WHO,2003). Setiap tahunnya, ketidakpatuhan mengakibatkan 125.000 kematian dari penyakit kardiovaskular (*Office of US Inspector General, 2009*). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, sebesar 37,1 % dari 76,1 % angka kejadian hipertensi di Indonesia yang tidak patuh kontrol dan meminum obat.

Klien yang tidak patuh terhadap pengobatan dapat memperburuk kondisi klien tersebut. Karena klien yang tidak patuh memiliki prognosis yang lebih buruk dari pada klien yang patuh terhadap pengobatan (WHO,2003). Ketidakpatuhan meningkatkan jumlah kejadian penyakit kardiovaskular, biaya kesehatan lebih

mahal dan memperburuk kualitas kesehatan (Flack et al.,1996 ; Hodgson dan Cai.,2001 ; Handler,2005). Sebagian pasien hipertensi yang tidak kontrol secara teratur dan meminum obat apabila dirasa perlu. Hal ini sangat berbahaya karena dapat lebih meningkatkan tekanan darah sebelumnya dan dapat meningkatkan resiko komplikasi akibat hipertensi (Haynes et al.,2002 ; WHO, 2003).

Berdasarkan hasil dari penelitian WHO ,kepatuhan kontrol dan minum obat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor tersebut diklasifikasikan ke dalam lima dimensi. Kelima dimensi tersebut adalah dimensi terkait klien, dimensi sosial ekonomi, dimensi sistem kesehatan, dimensi yang berhubungan dengan kondisi klien dan dimensi terapi pengobatan yang diberikan kepada klien (*Heart and Stroke Foundation of Ontario and Registered Nurses' Association of Ontario,2005*).

Salah satu faktor yang termasuk dalam dimensi kondisi ialah persepsi klien terhadap keparahan penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian dari *Department of Medicine and Therapeutics, Medical School, University of Aberdeen* mendukung bahwa persepsi klien mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik. Ketidakpatuhan juga disebabkan karena klien memiliki persepsi bahwa kondisi badannya sehat, bebas dari gejala tekanan darah tinggi. Sehingga klien merasa tidak memerlukan pengobatan untuk mengendalikan tekanan darahnya dan berakibat tidak patuh terhadap pengobatan tersebut (Horne dan Weinman ,2002 ; Jessop dan Rutter ,2003 ; Ross et al.,2004).

Insiden penyakit hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang sangat tinggi hanya terdapat 40 dari 239 penderita hipertensi dengan tekanan darah terkontrol. Berdasarkan paparan diatas menunjukkan bahwa lebih banyak jumlah penderita hipertensi dalam terapi farmakologi dengan tekanan darah tidak terkontrol. Keberhasilan suatu terapi tidak hanya ditentukan oleh diagnosis dan pemilihan obat yang tepat, tetapi juga oleh kepatuhan (*compliance*) pasien yang melaksanakan terapi tersebut termasuk kepatuhan dalam kontrol tepat waktu. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengetahui “Hubungan Patuh Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang”.



1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti dapat merumuskan suatu masalah sebagai berikut : “Apakah Ada Hubungan Patuh Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Kepatuhan Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- a. Untuk mengidentifikasi Kepatuhan Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang
- b. Untuk mengidentifikasi pengendalian tekanan darah pada pasien hipertensi
- c. Untuk menganalisa korelasi Kepatuhan Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kapanjen Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoristis

Diharapkan dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu kesehatan khususnya tentang konsep Kepatuhan Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, serta mendukung peneliti untuk mencari solusi pemecahan masalah yang lebih baik dalam mencapai tujuan terapi pasien hipertensi secara optimal.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pemahaman pasien dan tenaga kesehatan khususnya Perawat tentang Kepatuhan Kontrol Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Poli Jantung RSUD “Kanjuruhan” Kepanjen Kabupaten Malang, sehingga dapat mengkaji dan memberikan intervensi lebih optimal pada pengendalian tekanan darah.