

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan faktor risiko utama kematian di seluruh dunia (Ezzati M. *et al.*, 2005). Hipertensi disebut sebagai *the silent killer* karena merupakan penyakit mematikan tanpa gejala terlebih dahulu (Theodore & Kotchen, 2006). Jumlah penderita penyakit hipertensi di dunia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2000, terdapat 972 juta jiwa menderita hipertensi dari seluruh dunia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,56 milyar pada tahun 2025 (Kaerney *et al.*, 2005). Lebih dari 40% orang dengan usia 45-64 tahun dan 70% dengan usia lebih dari 65 tahun terkena hipertensi (Keenan & Rosendorf, 2011). Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit nomor satu penyebab kematian di Indonesia dan sekitar 6,7% dari kematian tersebut disebabkan hipertensi (Riskesdas, 2007). Jumlah kematian akibat hipertensi di Indonesia meningkat selama tahun 2004-2008 dari 18,9% menjadi 43,8% (WHO, 2011). Di Indonesia, di antara pasien hipertensi yang datang ke poliklinik, hanya 39,3% yang mencapai target tekanan darah (Rohman *et al.*, 2008). Penelitian lain di RSUD dr. Saiful Anwar Malang, diperoleh hanya 20,8% pasien hipertensi yang datang ke poliklinik jantung yang mencapai tekanan darah target (Lukitasari *et al.*, 2011).

Kondisi patologis hipertensi memerlukan penatalaksanaan non farmakologi dan farmakologi (Copstead & Jacquelyn, 2005; Lewis *et al.*, 2000).

Penatalaksanaan non farmakologi harus diberikan kepada semua pasien hipertensi dengan tujuan penanganan awal sebelum penambahan obat-obatan hipertensi, menurunkan tekanan darah dan mengendalikan faktor risiko serta penyakit penyerta lainnya (Sudoyo, *et al.*, 2006). Penatalaksanaan non farmakologis tersebut meliputi pembatasan asupan garam, diet kolesterol dan lemak jenuh, olahraga, pembatasan konsumsi alkohol dan kopi, serta relaksasi untuk mengurangi stres (Smeltzer & Bare, 2005). Penatalaksanaan hipertensi primer setelah modifikasi gaya hidup yaitu dengan farmakologis. Penatalaksanaan farmakologi pada pasien hipertensi ini sangat penting untuk mengontrol tekanan darah, mencegah komplikasi, menurunkan morbiditas dan mortalitas (Chobanian *et al.*, 2003). Pengelompokan penatalaksanaan farmakologi yang digunakan untuk mengontrol tekanan darah pasien hipertensi adalah *Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitor*, *Angiotensin Receptor Blocker (ARBs)*, *beta-blocker*, *calcium channel blocker*, *direct renin inhibitor*, *diuretic*, dan *vasodilator* (Copstead & Jacquelyn, 2005; Sudoyo, *et al.*, 2006).

Pasien yang sudah terdiagnosa hipertensi, akan diberikan pengobatan secara terus menerus untuk mengontrol tekanan darahnya. Hal tersebut mengakibatkan biaya pengobatan yang tidak sedikit dan penggunaan farmakologi terus menerus dapat menimbulkan efek samping, dan efektifitas kemampuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dari pengobatan menjadi rendah. Jika pasien tidak berhasil mengontrol tekanan darah, akan menimbulkan peningkatan risiko kasus penyakit kardiovaskuler bahkan kematian (Manfredini, *et al.*, 2009). Hipertensi yang tidak terkontrol dan terdeteksi dapat menyebabkan terjadinya serangan jantung, stroke, dan gagal ginjal (Theodore & Kotchen, 2006). Salah satu hal yang dapat berkontribusi besar terhadap tekanan darah

yang tidak terkontrol adalah kepatuhan minum obat hipertensi yang rendah (Hein *et al.*, 2011; Krousel-Wood *et al.*, 2011).

Kepatuhan minum obat yang tepat untuk hipertensi akan didapatkan hasil tekanan darah yang terkontrol dan dapat mencegah terjadinya komplikasi (Morisky *et al.*, 2008). Menurut WHO (2003a), menyatakan kepatuhan minum obat yang baik berhubungan dengan peningkatan kontrol tekanan darah dan penurunan komplikasi hipertensi. Menurut survei di United States tahun 2003-2004 pada pasien hipertensi dilaporkan tekanan darah yang terkontrol hanya 37% (Ong *et al.*, 2007). Tingkat kepatuhan pasien hipertensi terhadap minum obat tergolong rendah, yaitu antara 50-70% dan lebih dari 50% pasien dengan terapi farmakologi mengalami *drop out* pada tahun pertama (WHO, 2003a). Ketidakepatuhan pasien dalam menjalankan terapi mencapai 20-80% (Kjeldsen, *et al.*, 2011). Dalam studi lain, menunjukkan prosentasi kepatuhan minum obat pasien hipertensi yang rendah sebesar 31-58%, melakukan kontrol rutin 16-84%, dan mengikuti diet yang direkomendasikan sebesar 13-76% (Albert, 2008).

Faktor yang menjadi alasan pasien memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yaitu merasa tidak puas dengan pengobatan konvensional karena merasa tidak efektif atau efek samping yang tidak menyenangkan (Bishop *et al.*, 2007). Faktor lain yang dilaporkan terkait pengaruh negatif terhadap kepatuhan minum obat termasuk depresi, pengetahuan yang kurang tentang hipertensi dan pengobatan, kerumitan regimen obat, persepsi pasien tentang sistem pelayanan kesehatan, efek samping obat, dan kualitas hidup yang rendah (Morisky *et al.*, 2008). Pada penyakit kronis khususnya hipertensi, hasil kesehatan berhubungan erat dengan kepatuhan terhadap medikasi dan penggunaan terapi alternatif dan komplementer (Mansoor, 2001). Dalam penelitian Krousel-Wood *et al.* (2010),

dilaporkan adanya tingkat kepatuhan minum obat hipertensi yang rendah pada pasien yang menggunakan terapi alternatif dan komplementer.

Terapi alternatif dan komplementer merupakan sebuah kelompok dari bermacam-macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktek dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional (NCCAM, 2006). Terapi alternatif merupakan penggunaan terapi pengganti dari pengobatan konvensional. Sedangkan terapi komplementer adalah terapi yang digunakan secara bersama-sama dengan terapi lain atau sebagai pelengkap (NCCAM, 2006). Frekuensi penggunaan terapi alternatif dan komplementer di seluruh dunia meningkat, dan tercatat pada populasi di Afrika dan dunia sekitar 20-80% (Krousel-Wood *et al.*, 2010). Menurut WHO, negara di Afrika, Asia, dan Amerika Latin menggunakan obat herbal sebagai pelengkap pengobatan primer yang diterima pasien. Bahkan di Afrika, sebanyak 80% dari populasi menggunakan obat herbal untuk pengobatan primer (WHO, 2003b). Di United States, penggunaan pada pasien dengan hipertensi sangat tinggi yaitu sebesar 69,5% (Bell *et al.*, 2006). Di Nigeria, prevalensi penggunaan terapi alternatif dan komplementer sekitar 29,1 % dan bentuk paling umum yaitu herbal (63%) dan bawang putih (21%) (Osamor & Owumi, 2010). Penelitian Shafiq *et al.* (2003), melaporkan 63.9% pasien hipertensi di India menggunakan obat herbal, di Maroko 80% pasien hipertensi dan diabetes menggunakan tanaman untuk mengobati penyakit (Eddouks *et al.*, 2002). Penggunaan akupunktur dengan metode *Kiiko Matsumoto* telah dilaporkan secara nyata menunjukkan efektifitas terhadap penurunan tekanan darah (Weil *et al.*, 2007). Penggunaan terapi alternatif dan komplementer tersebut meningkat karena bersifat alami (Amira & Okubadejo, 2007). Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa masyarakat di

dunia sudah mulai menggunakan terapi alternatif komplementer untuk menangani penyakit hipertensi.

Menurut penelitian Krousel-Wood *et al.* (2010), faktor yang berhubungan dengan penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada pasien hipertensi yaitu sosiodemografi, tingkat pendidikan, kebudayaan, kepercayaan dan ekonomi. Alasan beralihnya pasien dari pengobatan konvensional ke terapi alternatif dan komplementer dikarenakan pengobatan medis semakin mahal, adanya efek samping pemakaian obat kimiawi dalam jangka waktu panjang, serta kesembuhan melalui cara medis yang tidak 100% khususnya untuk penyakit kronis (Haryana, 2006). Selain itu, alasan menggunakan terapi alternatif dan komplementer dikarenakan ketidakpuasan dengan pengobatan konvensional dalam hal keefektifan dan keamanan, kepercayaan individu, pandangan filosofi hidup dan kesehatan, serta pengalaman dengan pelayanan kesehatan konvensional (Ernst & Fugh-Berman, 2000). Penelitian Barnes P. M. *et al.* (2004), beralihnya masyarakat dari pengobatan konvensional ke terapi alternatif dan komplementer dikarenakan ketidakpuasan terhadap pengobatan medis dalam menyembuhkan dan mengurangi gejala dari penyakit. Selain itu, merasa khawatir atau takut dengan efek samping pengobatan medis (59%) dan hanya 5,4% yang menginformasikan kepada dokter (Shafiq *et al.*, 2003).

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik melakukan penelitian dalam mengetahui hubungan kepatuhan minum obat terhadap penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang. Sehingga dapat diketahuinya hubungan kepatuhan minum obat terhadap penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada

pasien hipertensi serta dapat dilakukan pencegahan terhadap tidak patuhnya minum obat tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terhadap hubungan kepatuhan minum obat terhadap penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh kepatuhan minum obat terhadap penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui jumlah kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
2. Untuk mengetahui jumlah penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.
3. Untuk menganalisis hubungan kepatuhan minum obat terhadap penggunaan terapi alternatif dan komplementer pada pasien hipertensi di Poliklinik Jantung RSUD dr. Saiful Anwar Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai bahan informasi pada masyarakat tindakan yang harus dilakukan dalam pemilihan terapi selain dari dokter. Diharapkan adanya perubahan perilaku

dalam kepatuhan minum obat hipertensi yang merupakan salah satu faktor yang dapat mengurangi risiko yang menyebabkan ataupun memperparah hipertensi.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran dan bahan masukan dalam pemberian asuhan keperawatan, dimana perawat diharapkan dapat memberikan edukasi dan konseling tentang minum obat pada pasien hipertensi dan ketentuan dalam penggunaan terapi alternatif dan komplementer.

