

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini, Indonesia telah menghadapi pergeseran penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular (PTM). Gaya hidup yang tidak sehat, yang dipacu oleh urbanisasi, modernisasi, globalisasi, dan bertambahnya usia harapan hidup sejalan dengan perbaikan sosio-ekonomi dan pelayanan kesehatan menjadi penyebab peningkatan prevalensi PTM (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013). Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular tersebut berhubungan dengan pola hidup, seperti merokok, konsumsi buah dan sayur, aktivitas fisik, serta konsumsi minuman beralkohol. Prevalensi merokok pada remaja usia 10-18 tahun tiap tahun mengalami peningkatan yakni 7,2% pada tahun 2013, 8,8% pada tahun 2016, dan 9,1% pada tahun 2018 (Muthmainnah et al. 2019). Data proporsi aktivitas fisik yang rendah juga mengalami kenaikan yakni dari 26,1% menjadi 33,5%. Demikian juga proporsi konsumsi minuman beralkohol meningkat dari 3% menjadi 3,3% (Balitbangkes 2019a).

Salah satu penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan kasus adalah hipertensi. Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih dari atau sama dengan 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan istirahat atau tenang. Tekanan

darah tinggi menyebabkan jantung harus bekerja lebih keras untuk mengedarkan darah ke seluruh tubuh. Hal ini dapat menyebabkan perubahan pembuluh darah menjadi kaku, tersumbat, atau melemah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2013).

Pada tahun 2015, *World Health Organization* (WHO) menyatakan 1 dari 4 orang laki-laki dan 1 dari 5 orang perempuan di seluruh dunia mengalami hipertensi, dimana 1 dari 5 orang diantaranya adalah pengidap hipertensi yang terkontrol. Hipertensi pada orang dewasa terus mengalami peningkatan dari 594 juta orang pada tahun 1975 menjadi 1,13 miliar orang pada tahun 2015, dimana penyumbang jumlah terbesar berada pada negara berkembang (Zhou et al. 2017). Mills et al. (2016) juga menyatakan pada tahun 2010 diperkirakan 1,34–1,44 miliar orang berusia ≥ 20 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, 659–730 juta orang diantaranya merupakan laki-laki dan 660–727 juta orang diantaranya merupakan wanita. Penderita hipertensi 3 kali lebih banyak tinggal di negara berpenghasilan menengah ke bawah yakni sebanyak 0,99–1,09 miliar orang, dengan kelompok usia terbanyak antara 40 – 59 tahun daripada di negara berpenghasilan tinggi (337-361 juta orang) dengan usia terbanyak yakni ≥ 60 tahun (Mills et al. 2016). Diperkirakan lebih dari 1,5 miliar orang akan menderita hipertensi pada tahun 2025 (Perbedy V 2016).

Di Indonesia, hipertensi menempati posisi ketiga penyebab kematian pada semua umur (6,7%) setelah stroke dan tuberculosi (Balitbangkes 2019a). Menurut data Balitbangkes (2019), prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk ≥ 18 tahun di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 34,11% dari 658.201 orang dengan jumlah tertinggi yakni Jawa Barat (39,6%), disusul oleh provinsi

Jawa Timur (36,32%), dan provinsi Bali berada pada posisi ketujuh belas (29,97%). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng (2019), hipertensi primer pada tahun 2018 menempati urutan pertama sepuluh besar penyakit dengan jumlah laki-laki yakni 13.765 orang dan perempuan 16.823 orang. Layanan kesehatan yang tidak merata pada negara berkembang memungkinkan penderita hipertensi di negara berkembang tidak terdiagnosis, tidak diobati, dan tidak terkontrol (Perbedy V 2016).

Penderita hipertensi tidak semua menyadari mengalami tekanan darah yang tinggi. Hipertensi kerap disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh senyap karena sering kali tidak menimbulkan gejala pada penderita (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019). Hal ini ditunjukkan pada tahun 2010, 45,6% penderita hipertensi yang menyadarinya kondisinya, 36,9% menerima pengobatan, dan hanya 13,8% telah mencapai tekanan darah yang terkendali (tekanan darah sistolik <140 mmHg dan tekanan darah diastolik <90 mmHg) (Mills et al. 2016). Menurut Ode *et al.*, dalam Pamungkas et al. (2020) penderita biasanya mengetahui bahwa dirinya mengalami hipertensi saat melakukan cek kesehatan atau mengalami keadaan yang berat dan serius seperti nyeri dada (angina), serangan jantung, bahkan gagal jantung.

Terapi hipertensi bersifat jangka panjang sehingga tidak hanya diberikan ketika tanda dan gejala hipertensi muncul, tetapi juga diberikan secara rutin untuk menurunkan dan mengontrol tekanan darah. Kepatuhan adalah kunci keberhasilan terapi, tetapi hal tersebut merupakan masalah yang memiliki banyak aspek. Kepatuhan obat dapat didefinisikan sebagai proses yang digunakan pasien untuk mengkonsumsi obat sesuai resep dan merupakan proses dinamis yang berubah

seiring waktu (Vrijens et al. 2017). Terdapat tiga komponen secara terpisah yang perlu dipertimbangkan dalam kepatuhan berobat yakni: (A) inisiasi, (B) implementasi, dan (C) ketekunan. Dalam penelitian *cohort* yang dilakukan Corrao et al. (2011) kepatuhan minum obat antihipertensi secara efektif mengurangi risiko kardiovaskular jangka panjang.

Ketidakpatuhan dalam pengobatan penyakit kronis merupakan masalah dunia dan ditetapkan sebagai masalah yang sangat besar oleh WHO. Ketidakpatuhan terjadi ketika pasien tidak mengganti resep obat sebelumnya dengan yang baru, tidak menerapkan anjuran obat, atau tidak bertahan dengan pengobatan. Kepatuhan farmakoterapi pasien hipertensi selama 1 tahun biasanya dilaporkan <50% (Burnier dan Egan, 2019). Dalam sebuah penelitian Vrijens et al. (2008) sekitar setengah dari pasien yang diresepkan obat antihipertensi berhenti meminumnya dalam waktu 1 tahun, hal ini yang menyebabkan kepatuhan pengobatan menjadi perhatian khusus untuk penyakit hipertensi (Vrijens et al. 2017). Hasil penelitian kepatuhan berobat pasien hipertensi di Saudi Arabia menunjukkan bahwa dari 204 responden 22,5% memiliki kepatuhan berobat tinggi (skor MMAS=8), 23,5% memiliki kepatuhan berobat sedang (skor MMAS 6-8), dan 54% memiliki kepatuhan rendah (skor MMAS <6) (Khayyat et al. 2017).

Menurut data Balitbangkes (2019), proporsi minum obat anti hipertensi secara rutin pada penduduk berusia ≥ 18 tahun di kabupaten Buleleng yaitu: 44,78% rutin minum obat, 39,87% tidak rutin minum obat, dan 15,35% tidak minum obat. Proporsi tersebut berada dibawah rata-rata Provinsi Bali yakni rutin minum obat sebesar 46,05 %, tidak rutin minum obat sebesar 42,70 %, dan tidak minum obat sebesar 11,25 %. Alasan terbesar tidak minum obat secara rutin pada penduduk

umur ≥ 18 tahun dengan hipertensi di Provinsi Bali adalah karena merasa sudah sehat (66,3 %) disusul karena tidak rutin berobat (34,7 %) dan sudah minum obat tradisional (7,6 %). Hal serupa juga terjadi di kabupaten Buleleng dengan alasan terbesar tidak minum obat adalah karena merasa sudah sehat (46,17%).

Puskesmas Sukasada I yang terletak di Jl. Jelantik Gingsir No.51, Sukasada, Kec. Sukasada, Kabupaten Buleleng, Bali. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng tahun 2019, kasus hipertensi dengan usia ≥ 15 tahun di wilayah Sukasada berada pada posisi kedua terbanyak setelah puskesmas Buleleng I yakni 10.485 orang. Berdasarkan hasil wawancara salah satu dokter pemeriksa pada puskesmas Sukasada I yakni dr. Putu Sri Agustini Muliawat, disebutkan banyak pasien yang tidak melakukan kontrol secara berkala ke puskesmas, ditambah lagi beberapa diantaranya menimbulkan komplikasi akibat hipertensi tidak terkontrol seperti penyakit jantung atau gagal ginjal. Hal ini sejalan dengan Perbedy V et al. (2016) yang menyebutkan hipertensi merupakan faktor risiko utama mortalitas dan morbiditas secara global yakni sebagai penyumbang beban penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal.

Bersumber pada teori *Precede-Proceed* oleh Green (1974) faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan adalah faktor internal (*predisposing factor*) yang meliputi pasien, kondisi penyakit, dan terapi, sedangkan faktor eksternal (*enabling factor* dan *reinforcing factor*) yang meliputi sistem pelayanan kesehatan dan faktor sosial ekonomi. Menurut Dunham dan Karkula (2012), salah satu penyebab yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan adalah adanya komunikasi yang kurang baik antara pasien dan tenaga kesehatan.

Tingkat kepatuhan yang tinggi dalam minum obat anti hipertensi akan memberikan efek penurunan tekanan darah sistolik sebesar 10 mmHg, dimana hal ini akan menurunkan risiko 1/3 kali lebih rendah untuk mengidap penyakit serebrovaskular pada usia 60-79 tahun, sedangkan risiko relatif 2 kali lebih besar pada penderita dengan tekanan darah (130/139)/(85-89) mmHg dibandingkan dengan tekanan darah dibawah 120/80 mmHg untuk menimbulkan penyakit kardiovaskular (Kumar et al. 2013). Hal ini sejalan dengan analisis SPRINT secara acak pada 978 responden yang melaporkan bahwa subkelompok pasien berusia \geq 75 tahun dilaporkan bahwa pengobatan hipertensi secara intensif, signifikan dapat mengurangi insidensi CVD dan mortalitas tanpa meningkatkan efek samping (Mills et al. 2020).

Mengingat pentingnya tingkat kepatuhan yang sangat dipengaruhi oleh berbagai hal, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sukasada I Buleleng.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan diatas, penulis tertarik membahas bagaimana hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sukasada I Buleleng?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sukasada I Buleleng.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut:

1.4.1 Bagi Peneliti

Memberikan informasi berupa fakta mengenai hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat serta menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sukasada I Buleleng sehingga dapat menjadi rujukan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Praktisi

Memberikan informasi mengenai peranan dukungan tenaga kesehatan terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Sukasada I Buleleng.

1.4.3 Bagi Masyarakat Umum

Memberikan informasi berupa fakta mengenai hubungan dukungan tenaga kesehatan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di

Puskesmas Sukasada I Buleleng dan diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kepatuhan berobat pasien hipertensi sehingga komplikasi yang ditimbulkan dari penyakit hipertensi dapat diminimalisasi.

