

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi dewasa ini merupakan masalah global yang cukup besar, penyakit ini menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian setelah stroke dan tuberkulosis. Meskipun cukup banyak orang yang menderita hipertensi tetapi hampir sebagian besar penderita tidak menyadarinya, sampai munculnya kelainan pada target organ yaitu jantung, otak dan ginjal (*WHO, 2003., Osamor. P E, Owumi B E, 2011 & Edo. TA, 2009*).

Hipertensi adalah keadaan ketika terjadi peningkatan tekanan darah diatas normal, dimana tekanan sistolik sama atau lebih tinggi dari 140 mmHg dan diastolik sama atau lebih tinggi dari 90 mmHg (*WHO, 2003., Kabo, 2008., Miller, 2009 & Brunner & Sudarth, 2002*). Gejala yang sering di keluhkan adalah pusing, gangguan penglihatan dan sakit kepala (*Soeparman, 2005 dalam Amijaya NT, 2009*). Gejala yang sederhana dan sangat tersamar itu, seringkali baru muncul dan dikeluhkan pada saat tekanan darah sudah mencapai nilai tertentu dan sudah terdapat kelainan organ yang cukup bermakna, biasanya gejala berkurang melalui perbaikan intake makanan dan menurunkan berat badan (*Brunner & Sudarth, 2002., Soeparman, 2005 dalam Amijaya NT, 2009., Depkes 2008*).

Hipertensi adalah penyakit kronis sistemik terutama diderita oleh orang dewasa dengan proporsi penderita pria agak lebih banyak dari wanita (*Njelekala, 2009 dalam Joho AA, 2012., Bovet, Shamlaye & Paccaud dalam Edo TA, 2011*). Hipertensi banyak didapatkan di negara sedang berkembang, terutama pada golongan

sosial ekonomi rendah dan menengah (*Boutayeb & Boutayeb 2005, dalam Edo TA, 2009 & WHO,2003*). Hipertensi akan terus diderita seumur hidup, tidak dapat disembuhkan dengan upaya pengobatan apapun dan sangat berbahaya bila dibiarkan tanpa pengawasan rutin dan terarah. Hipertensi dapat dikendalikan dalam batas-batas yang aman melalui pengendalian tekanan darah baik dengan atau tanpa obat antihipertensi, perbaikan perilaku / gaya hidup, dan selalu patuh terhadap penatalaksanaan pengobatan (*Kaplan 2005:13 dalam Edo. TA, 2009*).

Bila seseorang mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mendapatkan penanganan atau pengobatan secara rutin dan pengontrolan secara teratur, maka hal ini akan membawa penderita kedalam kasus – kasus serius bahkan kematian. Biasanya kematian dan kecacatan lebih sering terjadi pada kelompok penderita yang tidak terkontrol atau drop out dari penatalaksanaan pengobatan, lebih dari separuh penderita yang drop out terjadi didalam tahun pertama pengobatan (*Chrostowska M & Narkiewicz K, 2010, dalam Osamor. P E, Owumi. B E, 2011*).

Prevalensi hipertensi pada tahun 2002 sebesar 15% – 37% (*WHO, 2002*). *The Lancet* sendiri memperkirakan prevalensi hipertensi pada tahun 2000 sebanyak 26% atau ekuivalen dengan 927 juta jiwa orang dewasa, angka ini akan terus meningkat dan diproyeksikan pada tahun 2025 akan menjadi 29% (*The Lancet, 2000 dalam Amijaya NT, 2009*).

Berbagai faktor yang dicurigai sebagai penyebab meningkatnya jumlah penderita hipertensi adalah, perubahan perilaku / gaya hidup, perubahan kondisi lingkungan, dan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia yang diperkirakan menjadi 13,6% dari total populasi dan sebagai pemberi kontribusi terbesar pada angka kejadian hipertensi (*WHO,2003 dalam Kurnia R, 2007*).

Menurut *Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation & Treatment on High Blood Pressure VII (JNC-VII)*, hampir 1 milyar orang di dunia menderita hipertensi, data diatas dilengkapi lagi dengan kondisi di USA pada tahun 2010 terdapat sekitar 28,6% penduduk dewasa berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi. (<http://www.kardioipdrscm.com>).

Sebagian besar kasus hipertensi Indonesia (76%) belum terdiagnosis (*Riskesdas, 2007*). Dari survey pengukuran tekanan darah yang dilakukan pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7%, dan dari prosentase diatas hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui bahwa dirinya mengidap hipertensi, dan dari 7,2 % (kasus) penduduk tersebut hanya 0,4% (kasus) penduduk yang minum obat hipertensi secara teratur (*Kemenkes RI-www.depkes.go.id*).

Bila hipertensi ditemukan pada fase awal, penatalaksanaannya menjadi lebih mudah dilakukan. Sebenarnya penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan hanya dengan mengontrol tekanan darah (dengan atau tanpa obat), diikuti dengan perbaikan perilaku / gaya hidup kearah gaya hidup sehat, biasanya sudah dapat menurunkan insiden morbiditas, kecacatan dan mortalitas, karena terganggunya sistem kardiovaskular, cerebrovaskuler dan renovaskuler akibat hipertensi (*Osamor P E., Owumi B E, 201., Edo TA, 2009*).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi adalah pengetahuan mengenai hipertensi, keyakinan mengenai manfaat dan kendala dalam melaksanakan program pengobatan, faktor demografi seperti, umur, jenis kelamin, status menikah, tingkat pendidikan dan kondisi klien yang meliputi tingkat keparahan penyakit dan

gejala depresi yang muncul (*Van der Wal, Jaarsma dan Van Veldhusein, 2005 dalam Amijaya NT, 2009*).

Sedangkan ketidak patuhan penderita untuk mau meminum obat antihipertensi dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku dan sosial ekonomi (*Pujiyanto, 2007 dalam Amijaya NT, 2009*).

Pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif untuk dapat mengontrol tekanan darah secara optimal sangat dianjurkan (*Healthy People 2010 for Hypertension*). Untuk mencapai hasil yang diinginkan diperlukan pemahaman penderita agar patuh mengikuti penatalaksanaan pengobatan sesuai anjuran dokter dan perawat yang menanganinya. Upaya tersebut memerlukan partisipasi aktif perawat di setiap unit pelayanan kesehatan, untuk memberikan edukasi kepada pasien mengenai penyakit hipertensi, memonitor respons pasien dan mengevaluasi kepatuhan saat melakukan kontrol, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping, mencegah atau membantu memecahkan masalah yang berkaitan dengan pengobatan ([www. binar. depkes. Go .id/ pharmaceutical care untuk hipertensi](http://www.binar.depkes.go.id/pharmaceutical_care_untuk_hipertensi)).

Salah satu peran penting perawat dalam rangka menerapkan asuhan keperawatan sebagai upaya pencegahan penyakit hipertensi adalah: Mengajarkan kepada keluarga agar dapat mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarganya, dilanjutkan dengan mengambil keputusan yang tepat terhadap masalah kesehatan yang diderita oleh anggota keluarga, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit melalui membuat suasana rumah menjadi nyaman dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada (*Duvall & Miller, 1985*).

Kepatuhan terhadap penatalaksanaan pengobatan penyakit hipertensi di RS. PGI Cikini - Jakarta Pusat, sampai saat ini masih belum diketahui. Upaya yang dilakukan melalui penelusuran dan wawancara singkat dengan perawat di unit rawat

jalan menyatakan masih terdapat ketidakpatuhan penderita hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi, meskipun penderita telah cukup mendapat penjelasan berkaitan dengan penyakitnya, tetapi tidak ada data / besaran khusus yang mencatat mengenai hal tersebut diatas. Berikut adalah data penderita hipertensi yang pernah mendapat perawatan RS. PGI Cikini, periode bulan Mei s/d Juli 2013 berjumlah 60 orang, terbagi atas kunjungan pada bulan Mei sebanyak 24 penderita (40%), bulan Juni sebanyak 13 penderita (22%), dan bulan Juli sebanyak 23 penderita (38%). Berdasarkan latar belakang dan data yang di peroleh, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit rawat jalan RS.PGI. Cikini

B. Perumusan Masalah

Hipertensi memiliki peluang terjadinya risiko morbiditas, kecacatan dan mortalitas prematur, yang artinya seseorang mungkin dapat terhindar dari komplikasi dan dapat berumur lebih panjang bila hipertensi yang dideritanya dikelola dengan baik.

Memperhatikan risiko di atas, dapat diasumsikan bahwa kepatuhan terhadap penatalaksanaan pengobatan merupakan suatu keharusan bagi penderita hipertensi untuk menjaga agar tekanan darahnya dapat terkontrol dalam upaya mencegah terjadinya komplikasi, kecacatan dan bahkan kematian prematur.

Berdasarkan pada gambaran tersebut diatas, maka peneliti mengambil rumusan masalah penelitian yaitu : faktor – faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit Rawat Jalan RS.PGI.Cikini-Jakarta Pusat.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.

2. Tujuan Khusus :

- a. Diketahui gambaran Usia penderita pasca rawat hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- b. Diketahui gambaran Jenis kelamin penderita pasca rawat hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- c. Diketahui gambaran Pendidikan penderita pasca rawat hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- d. Diketahui gambaran Pekerjaan penderita pasca rawat hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- e. Diketahui gambaran tingkat pengetahuan penderita pasca rawat hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- f. Diketahui gambaran tingkat motivasi penderita pasca rawat hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- g. Diketahui gambaran tingkat kepatuhan penderita pasca rawat hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- h. Diketahui hubungan karakteristik sosio-demografi yang terdiri dari: Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan penderita pasca rawat hipertensi terhadap tingkat kepatuhan penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.

- i. Diketahui hubungan tingkat pengetahuan penderita pasca rawat hipertensi terhadap tingkat kepatuhan penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.
- j. Diketahui hubungan tingkat motivasi berobat pada penderita pasca rawat hipertensi terhadap tingkat kepatuhan penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit Rawat Jalan RS. PGI. Cikini - Jakarta Pusat.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi rumah sakit :

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat untuk tenaga kesehatan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Peningkatan kualitas pengelolaan hipertensi dalam meningkatkan kepatuhan penderita terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan :

Hasil penelitian ini dapat memberikan wacana bagi mahasiswa keperawatan dalam upaya pengembangan materi pembelajaran yang terkait terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi diberbagai rumah sakit.

3. Manfaat bagi peneliti :

Penelitian ini dapat menjadi pengalaman yang berharga dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh, khususnya Metodologi Riset dan Keperawatan Medikal Bedah terkait dengan masalah kesehatan hipertensi terhadap faktor – faktor yang berpengaruh terhadapnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian yang berjudul “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit rawat jalan RS. PGI. Cikini, Jakarta Pusat”

Penelitian ini di dilakukan di Unit rawat jalan RS. PGI. Cikini, Jakarta Pusat dilakukan pada bulan November 2013-Desember 2013.

Sasaran penelitian ini adalah pada penderita hipertensi pasca rawat yang melakukan kontrol di poliklinik Unit rawat jalan RS. PGI. Cikini, Jakarta Pusat. Dilakukan penelitian ini untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan tingkat kepatuhan penderita hipertensi terhadap kepatuhan penatalaksanaan pengobatan hipertensi di Unit rawat jalan RS. PGI. Cikini, Jakarta Pusat.

Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*, penelitian ini berada dalam ruang lingkup Keperawatan Medikal Bedah.