

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau yang biasa disebut sebagai tekanan darah tinggi merupakan suatu keadaan ketika individu memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan diastolik ≥ 90 mmHg pada pemeriksaan berulang atau sedang meminum obat antihipertensi.^{1,2} Hipertensi merupakan kondisi kronis yang terjadi ketika tekanan darah meningkat. Tekanan darah didefinisikan sebagai suatu tekanan yang diciptakan darah terhadap dinding pembuluh darah saat dipompa oleh jantung. Semakin tinggi tekanan darah, semakin besar beban bagi jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan tingginya tekanan darah tersebut menyebabkan kerusakan pada organ-organ di dalam tubuh terutama otak, ginjal, dan jantung.²

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular (PTM) yang sampai saat ini masih menjadi permasalahan kesehatan di seluruh dunia.³ *World Health Organization* (WHO) mengemukakan bahwa 33% orang dewasa berusia 33-79 tahun mengalami hipertensi.² Secara global, sekitar 1,13 milyar orang menderita hipertensi dengan 75% di antaranya berasal dari negara dengan pendapatan rendah sampai sedang.⁴ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2018, hipertensi dialami sekitar 34,11% orang dewasa berusia ≥ 18 tahun, hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kejadian hipertensi jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi pada tahun 2013 yang menunjukkan angka sekitar 25,18%.⁵ Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat, prevalensi kejadian hipertensi di Sumatera Barat menunjukkan angka sekitar 25,16%. Prevalensi kejadian hipertensi berdasarkan hasil pengukuran di Kota Padang menunjukkan angka 21,75%.⁶

Hipertensi menjadi penyebab utama penyakit kardiovaskular dan kematian dini di seluruh dunia serta dijuluki sebagai “*silent killer*” dikarenakan tidak ada gejala spesifik yang muncul pada tahap awal penyakit.⁷ Kematian akibat hipertensi diperkirakan meningkat 1,6% setiap tahun sejak 1990 sampai 2015.⁴ Hal tersebut disebabkan oleh peningkatan mortalitas hipertensi sebanyak dua kali lipat di negara-negara timur, selatan dan tenggara benua Asia dan sub-sahara Afrika.⁸ *The*

global burden of hypertension pada tahun 2010 mengestimasi beban global akibat hipertensi yaitu 1,4 miliar kasus dan diperkirakan akan meningkat menjadi 1,6 miliar pada tahun 2025. Hal ini diakibatkan oleh rendahnya tingkat pengetahuan mengenai hipertensi, tatalaksana, dan tingkat hipertensi terkontrol.^{3,9,10}

Peningkatan angka kematian dan komorbiditas terjadi pada pasien hipertensi yang tekanan darahnya tidak terkontrol dan mengalami komplikasi. Terdapat dua faktor utama yang memengaruhi terkontrolnya tekanan darah yaitu jumlah dan dosis obat serta kepatuhan pasien dalam terapi.¹¹ Komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila tekanan darah tidak terkontrol yakni gagal jantung, penyakit arteri koroner, stroke, penyakit ginjal kronik, dan penyakit arteri perifer.¹² Komplikasi yang telah disebutkan dapat dicegah dengan tatalaksana yang terdiri dari tatalaksana farmakologi dan non-farmakologi. Tatalaksana non-farmakologi hipertensi yakni modifikasi gaya hidup seperti mengurangi konsumsi garam, meningkatkan aktivitas fisik, berhenti merokok, dan lain sebagainya. Tatalaksana farmakologi yaitu konsumsi obat antihipertensi yang terdiri dari berbagai golongan seperti *Angiotensin-converting-enzyme inhibitors*, *Angiotensin receptor blockers*, *Beta blockers*, dan lain sebagainya.¹

Komplikasi hipertensi dapat dicegah apabila pasien patuh dan rutin mengonsumsi obat antihipertensi. Berdasarkan suatu studi kohort yang dilakukan di Korea, perilaku rutin konsumsi obat antihipertensi selama 2 tahun pertama setelah diagnosis dapat mencegah timbulnya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.¹³

Kepatuhan konsumsi obat merupakan perilaku seseorang menggunakan pengobatannya, mengikuti diet, dan/atau menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati oleh pasien bersama penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan konsumsi obat dipengaruhi oleh faktor pasien, faktor kondisi, faktor sosio-ekonomi, dan lain sebagainya.¹⁴

Pengukuran kepatuhan dapat dibagi menjadi pengukuran kepatuhan secara kuantitatif dan kualitatif. Pengukuran kepatuhan secara kualitatif dapat dilakukan dengan cara wawancara, *patient self reported* (data laporan pasien) dan kuesioner salah satunya yaitu kuesioner MMAS-8. Pengukuran kepatuhan secara kuantitatif

dapat dilakukan dengan cara *pill count*, *refill data*, dan *monitoring sistem elektronik*. Pada penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 karena mudah dan tidak membutuhkan biaya besar serta tersedia dengan mudah.¹⁴

World Health Organization menyatakan bahwa ketidakpatuhan dalam meminum obat merupakan penyebab paling utama tidak terkontrolnya tekanan darah dan sekitar 50-70% pasien hipertensi di seluruh dunia tidak patuh dalam meminum obat antihipertensi.¹⁵ Berdasarkan data RISKESDAS pada tahun 2018 menunjukkan bahwa 54,4% pasien hipertensi di Indonesia rutin meminum obat antihipertensi, 32,27% pasien hipertensi tidak rutin meminum obat antihipertensi, dan 13,3% pasien hipertensi tidak meminum obat antihipertensi⁶. Kepatuhan minum obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Sumatera Barat menempati angka terendah se-Indonesia yakni 43,4% dengan prevalensi kepatuhan terendah di Kabupaten Sijunjung yaitu 27,6% yang mengindikasikan tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi khususnya di Sumatera Barat masih rendah.¹⁶

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mura (2023) di Rumah Sakit Dewi Sri Karawang didapatkan bahwa tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi sekitar 29,2% pada tingkat kepatuhan rendah, 65,7% pada tingkat kepatuhan sedang, dan 5,1% pada tingkat kepatuhan tinggi.¹¹ Penelitian yang dilakukan Dyahariesti mengenai hubungan tingkat pengetahuan penggunaan obat dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi menunjukkan angka 41% kepatuhan tingkat tinggi, 31% kepatuhan tingkat sedang dan 28% kepatuhan tingkat rendah.^{17,18}

Menurut laporan profil kesehatan Kota Padang pada tahun 2022, jumlah penderita hipertensi di seluruh puskesmas Kota Padang tercatat sebanyak 165.555 individu. Berdasarkan data dari 24 puskesmas yang ada di Kota Padang, Puskesmas Pemancungan menempati urutan pertama dalam kategori jumlah pasien hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan dengan persentase sekitar 88,1% sebanyak 2.961 individu.¹⁹ Berdasarkan data yang telah dipaparkan sebelumnya, peneliti berencana melaksanakan penelitian di Puskesmas Pemancungan Kota Padang.

Melihat adanya peningkatan angka mortalitas akibat hipertensi dan pentingnya kepatuhan konsumsi obat antihipertensi dalam mencegah komplikasi, maka peneliti tertarik melakukan penelitian terkait tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pemancungan Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pemancungan Kota Padang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pemancungan Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, pekerjaan, dan pendidikan di Puskesmas Pemancungan Kota Padang.
2. Mengetahui prevalensi periode tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pemancungan Kota Padang.
3. Mengetahui prevalensi periode status tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol pada pasien hipertensi di Puskesmas Pemancungan Kota Padang.
4. Mengetahui prevalensi periode status tekanan darah terkontrol dan tidak terkontrol berdasarkan tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pemancungan Kota Padang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan memberikan pengalaman dan menambah serta memperkuat pengetahuan peneliti mengenai hipertensi dan tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi media pengembangan diri dan pengalaman dalam meneliti serta menjadi penerapan ilmu yang selama ini dipelajari di Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pengembangan ilmu pengetahuan terkait penyakit hipertensi dan tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi.

1.4.3 Manfaat Penelitian Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat mengenai hipertensi dan tingkat kepatuhan konsumsi obat antihipertensi.

