

# BAB I. PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab kematian kardiovaskular utama di Indonesia dan seluruh dunia(1). Kondisi ini ditandai oleh peningkatan tekanan darah yang berlangsung secara terus-menerus melebihi batas normal yang telah ditetapkan(2). Berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021, Diagnosis hipertensi ditegakkan ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan/atau diastolik  $\geq 90$  mmHg(3). Jika tekanan darah tidak terkelola dengan baik, hal ini dapat berujung pada berbagai komplikasi serius, seperti stroke, infark miokard, gagal ginjal, ensefalopati, dan kejang(4).

Berdasarkan laporan dari *World Health Organization* (WHO), sekitar 1,28 miliar individu di seluruh dunia mengalami hipertensi, namun hanya sekitar 21% dari mereka yang memiliki tekanan darah yang terkelola dengan baik(5). Diperkirakan, jumlah ini akan meningkat menjadi 1,56 miliar pada tahun 2025(6). Temuan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumarni dkk. (2024), yang menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi terus mengalami peningkatan, terutama di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia(7). Peningkatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti usia, jenis kelamin, obesitas, merokok, pola makan, dan aktivitas fisik(7).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 34,1%, dengan angka yang cenderung lebih tinggi pada wanita dan meningkat seiring bertambahnya usia(8). Provinsi Sumatera Barat merupakan salah satu daerah di Indonesia yang menunjukkan prevalensi hipertensi yang signifikan(9). Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang mengindikasikan bahwa jumlah penderita hipertensi di Kota Padang meningkat secara substansial setiap tahunnya. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 162.979 penduduk berusia di atas 15 tahun mengalami hipertensi. Salah satu kecamatan di Kota Padang yang memiliki jumlah penderita hipertensi yang cukup tinggi adalah Kecamatan Pauh, yang menempati peringkat ketiga tertinggi di Kota

Padang, dengan total penderita hipertensi, baik laki-laki maupun perempuan, mencapai 11.833 jiwa(10).

Tingginya prevalensi hipertensi disebabkan karena ketidakpatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi(11). Dalam konteks manajemen hipertensi, kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien sejalan dengan rekomendasi medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ini mencakup aspek-aspek seperti mengonsumsi obat secara teratur, menerapkan pola makan rendah garam, dan menjalani kontrol medis secara berkala(12). Tingkat kepatuhan pasien memiliki peranan yang sangat penting dalam menentukan keberhasilan suatu terapi(13).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khotimah (2025), tingkat kepatuhan pasien hipertensi masih berada pada level yang rendah. Situasi ini berpengaruh negatif terhadap pengelolaan tekanan darah yang optimal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya komplikasi kesehatan(14). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Farida dkk. (2021), yang menyatakan bahwa kepatuhan pasien hipertensi dalam pengelolaan penyakit ini masih tergolong rendah(15). Serta penelitian yang dilakukan oleh Kurnia dan Sabichiyah (2020), yang menyatakan sebagian besar pasien hipertensi tidak patuh dalam mengonsumsi obat dan pemeriksaan rutin ke pelayanan Kesehatan(16). Faktor penyebab ketidakpatuhan yaitu pasien yang sudah merasa sehat, motivasi pasien yang rendah dalam mengontrol penyakit yang diderita, pasien kehabisan obat, dan pasien yang malas dalam mengontrol penyakit ini(15). Akibatnya, hipertensi menjadi salah satu penyebab utama kematian di Indonesia. Selain itu, faktor-faktor seperti usia, tingkat pendidikan, dan jenis kelamin berperan sebagai determinan penting yang memengaruhi perilaku kepatuhan pasien(17).

Salah satu metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan adalah kuesioner *Hill-Bone*. Instrumen ini merupakan alat yang valid dan dirancang untuk menilai kepatuhan pasien khusus penyakit hipertensi. Pemilihan kuesioner *Hill-Bone* karena kuesioner ini terdiri dari 14 pertanyaan tentang kepatuhan pengobatan hipertensi yang terbagi menjadi 3 subskala: 3 pernyataan untuk jadwal kontrol medis atau janji temu, 2 pernyataan untuk diet garam, dan 9 pernyataan untuk

kepatuhan dalam mengonsumsi(18). Setiap domain tersebut dinilai dapat mencerminkan perilaku pasien yang berkontribusi terhadap pengendalian tekanan darah dan pengobatan hipertensi(19). Selain itu, Pemilihan kuesioner *Hill-Bone* dikarenakan instrumen tersebut telah terstandarisasi secara internasional untuk menilai tingkat kepatuhan pasien khusus penyakit hipertensi dalam menjalankan pengobatan serta telah ada digunakan di Indonesia, namun hingga saat ini untuk wilayah kerja Puskesmas Pauh belum pernah ada penelitian yang menggunakan kuesioner ini untuk menilai kepatuhan pasien hipertensi. Sehingga, instrumen ini menjadi pembaharuan dari instrumen sebelumnya yang pernah digunakan di Puskesmas Pauh dalam menilai kepatuhan pasien khusus hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi.

Pemilihan Puskesmas dikarekan Puskesmas berperan sebagai salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang memberikan pelayanan kepada pasien hipertensi(16). Berdasarkan penelitian Oleh Asyari (2024), kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Pauh masih rendah, hal ini dapat dilihat dari rendahnya kunjungan rutin pasien dalam berobat ke Puskesmas Pauh dalam mengontrol tekanan darahnya(20). Sehingga, dinilai perlu dilakukan penelitian di lokasi tersebut. Selain itu, Jumlah pasien hipertensi yang cukup tinggi di Puskesmas Pauh dibanding puskesmas lain di Kota Padang pun turut menjadi alasan pentingnya melakukan penelitian di lokasi tersebut, yaitu berdasarkan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2020 sekitar 2,934 pasien(21).

Berdasarkan pemaparan di atas, perlu dilakukan penelitian untuk memperoleh gambaran mengenai tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Pauh Kota Padang dengan menggunakan kuesioner *Hill-Bone* serta untuk memperoleh hubungan antara karakteristik sosiodemografi dan tekanan darah pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* di Puskesmas Pauh Kota Padang. Dengan pendekatan *cross-sectional* dan metode kuantitatif analitik, serta analisis *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi dengan tingkat kepatuhan. Sehingga, didapatkan hasil yaitu gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi dan hubungannya dengan sosiodemografi dan tekanan darah pasien.

## 1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana karakteristik sosiodemografi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pauh?
2. Bagaimana gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* di Puskesmas Pauh?
3. Bagaimana hubungan antara karakteristik sosiodemografi pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* di Puskesmas Pauh?
4. Bagaimana hubungan tingkat kepatuhan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Pauh?

## 1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui karakteristik sosiodemografi pada pasien hipertensi di Puskesmas Pauh
2. Mengetahui gambaran tingkat kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* di Puskesmas Pauh
3. Mengetahui hubungan antara karakteristik sosiodemografi pasien hipertensi dengan tingkat kepatuhan berdasarkan kuesioner *Hill-Bone* di Puskesmas Pauh
4. Mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dengan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Pauh

## 1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Pauh, penelitian ini memberikan gambaran tentang tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam hal pengelolaan hipertensi dengan menggunakan kuesioner *Hill-Bone*
2. Bagi instansi Pendidikan, penelitian ini dapat menjadi referensi, dan sumber bacaan yang bermanfaat bagi mahasiswa dan masyarakat luas, serta dapat memperkaya wawasan dan pengetahuan terkait topik yang dibahas
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pemahaman tentang penyakit hipertensi

