

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*World Health Organization (WHO)* dan *the International Society of Hypertensi (ISH)* menetapkan bahwa hipertensi merupakan kondisi ketika tekanan darah (TD) sistolik lebih besar dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih besar dari 90 mmHg. Nilai ini merupakan hasil rerata minimal dua kali pengukuran setelah melakukan dua kali atau lebih kontak dengan petugas (Yasmara, 2016). Hipertensi sering tidak menimbulkan gejala sehingga disebut sebagai *silent killer*, sementara tekanan darah yang terus meninggi dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan komplikasi. Oleh karena itu, hipertensi perlu dideteksi dini yaitu dengan pemeriksaan tekanan darah secara berkala (kontrol tekanan darah) Depkes RI, 2012).

Seseorang yang didiagnosis hipertensi ini tidak bisa disembuhkan melainkan hanya dapat dikontrol dengan beberapa terapi yakni meliputi terapi diet, terapi olahraga dan mengkonsumsi obat-obatan. Umumnya klien dengan hipertensi dirawat di rumah dengan rutin kontrol. Peran perawatan kesehatan keluarga sangat penting untuk mewujudkan kestabilan tekanan darah. Apabila peran dan dukungan keluarga tidak maksimal maka akan berdampak pada ketidakpatuhan klien dalam melaksanakan terapi. Dampak yang timbul adalah *rebound* fenomena (obat menjadi tidak berpengaruh lagi) (Novian, 2013).

Kepatuhan menggambarkan sejauh mana perilaku pasien untuk melaksanakan aturan dalam pengobatan dan edukasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan pasien berpengaruh dalam keberhasilan kemudahan pengobatan. WHO pada tahun 2010 menyatakan kepatuhan yang rendah merupakan faktor penghambat kontrol yang baik. Diperkirakan angka

ketidakpatuhan pasien hipertensi terhadap pengobatan mencapai 30-50% (Marshall, 2012). Kepatuhan terhadap regimen obat antihipertensi dapat menurunkan tekanan darah ke tingkat normal dan kepatuhan < dari 50% tidak efektif dan adekuat untuk menurunkan tekanan darah (Hairunnisa, 2014).

Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya. Hal ini juga meningkatkan risiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan risiko stroke sebesar 24% (WHO, 2012). Data *Global Status on Noncommunicable Diseases* tahun 2010 dari WHO, menyebutkan 40% negara negara berkembang memiliki penderita hipertensi, sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Asia tenggara terdapat 36% orang usia dewasa yang menderita hipertensi dan telah membunuh 1,5 juta orang setiap tahunnya. Jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat tajam diprediksi pada tahun 2025 sekitar 29% atau sekitar 1,6 miliar orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Depkes RI, 2013).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi hipertensi di Indonesia di tahun 2018 sebesar 25,8% yang didapat melalui pengukuran pada umur > 18 tahun, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan atau riwayat minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menandakan sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan. Hipertensi juga merupakan penyebab kematian ke 3 di Indonesia pada semua umur dengan proporsi kematian sebesar 6,8% (Riskesdas, 2018).

Jumlah orang yang sakit di wilayah kerja puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat untuk tahun 2020 mencapai 20,7% dari jumlah penduduk sebesar 81,625 jiwa yang terdiri dari laki-laki sebanyak 39.680 orang dan perempuan sebanyak 41.946 orang. Penderita hipertensi sendiri mencapai 14,7% atau setara dengan 2.946 orang. berdasarkan data rekam medik

puskesmas Lerep ditemukan jumlah kunjungan pasien hipertensi di poli tahun 2019 adalah sebanyak 624 pasien (Data register poli umum puskesmas Lerep, 2021).

Masalah ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis yang memerlukan pengobatan jangka panjang seperti hipertensi. Obat-obatan anti hipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskuler. Namun demikian penggunaan anti hipertensi saja terbukti cukup untuk menghasilkan efek mengontrol tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi tersebut (Puspita, 2016).

Ketika seseorang didiagnosa menderita hipertensi maka ia harus menjalani pengobatan. Pengobatan hipertensi dapat dilakukan secara farmakologi dan non farmakologi. Tujuan terapi hipertensi tidak hanya menurunkan tekanan darah saja, tetapi juga mengontrol dan mencegah komplikasi akibat hipertensi agar kondisi penderita membaik dari sebelumnya. Terapi secara non farmakologi diantaranya menurunkan berat badan, diet rendah garam, diet rendah lemak, olahraga, cukup waktu tidur dan istirahat, mengurangi minum kopi, dan mengurangi minum alkohol. Secara farmakologi yaitu dengan patuh minum obat antihipertensi secara teratur setiap hari. Hasil beberapa penelitian menunjukkan pasien minum obat antihipertensi hanya saat gejala hipertensi kambuh (Puspita, 2016).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat merupakan aspek utama dalam proses kesembuhan. Agar proses kesembuhan terwujud, kerjasama antara pasien dan keluarganya dengan penyedia layanan kesehatan khususnya dokter harus terjalin dengan baik. Sebuah penelitian menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan pada pasien hipertensi dimana nilai korelasi kategori sangat kuat dan mempunyai arah positif serta besar

dukungan keluarga berkontribusi sebesar 61,8% terhadap kepatuhan pada pasien hipertensi (Husna, 2013). Penelitian lainnya menunjukkan ada hubungan antara peran keluarga sebagai pengawas minum obat dengan kepatuhan berobat hipertensi dan diperoleh pula peran keluarga sebagian besar pada kategori cukup yaitu sebesar 80,0%. Keluarga merupakan orang terdekat penderita hipertensi yang dapat berperan aktif dalam tercapainya kepatuhan dan keberhasilan pengobatan (Hengkelare, 2012).

Keluarga sebagai salah satu komponen pemberi asuhan perlu memberikan *support* sehingga klien dapat mengontrol kondisi kesehatannya. *Support* ini berupa pelaksanaan fungsi keluarga dalam perawatan kesehatan yang meliputi tiga tugas kesehatan keluarga (mengetahui, memutuskan, merawat, memodifikasi dan memanfaatkan fasilitas kesehatan). Dukungan keluarga yang berperan dalam manajemen penyakit hipertensi dapat berupa kepatuhan minum obat, harmonisasi keluarga, keseimbangan finansial, *controlling* kesehatan, *wellbeing* makan harian, aktifitas fisik dan manajemen stress. Keluarga yang peduli akan anggota keluarga yang menderita hipertensi, maka ia akan memperhatikan pemberian makanan, mengajak olahraga bersama, menemani dan mengingatkan untuk rutin dalam memeriksakan tekanan darah. Rendahnya dukungan yang diberikan oleh anggota keluarga baik berupa perhatian dan kepedulian keluarga menyebabkan pasien hipertensi penurunan motivasi untuk menjalani pengobatan dengan baik dan benar (Lubis, 2013).

Pasien hipertensi yang tidak patuh untuk minum obat sesuai anjuran tenaga kesehatan memerlukan adanya upaya untuk meningkatkan kepatuhan minum obat. Petugas kesehatan dapat berkerjasama dengan keluarga untuk mendampingi ketika penderita minum obat. Keluarga yang ditunjuk sebagai pengawas minum obat mempunyai peran yang penting. Peran tersebut dapat ditunjukkan dengan memantau benar obat, memantau benar dosis obat,

memantau benar jadwal minum obat dan memantau benar cara pemberian. Adanya kerjasama yang baik antara perawat, keluarga dan terutama penderita untuk melakukan program asuhan keperawatan yang telah direncanakan, maka morbiditas dan mortalitas akibat hipertensi dapat dicegah, sehingga kualitas hidup penderita hipertensi dapat meningkat (Puspita, 2016). Selain upaya yang dapat dilakukan tersebut, intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan kepatuhan klien yaitu dukungan pemberian asuhan, edukasi kesehatan, panduan system kesehatan, fasilitasi pembelajaran, penetapan tujuan bersama, kontrak pasien, bantuan modifikasi diri, fasilitasi tanggung jawab diri dan penyuluhan (Wilkinson, 2011).

Hasil survey sementara penulis di wilayah kerja puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat diperoleh data pasien hipertensi sebanyak 57 orang untuk tahun 2018, di tahun 2019 menjadi 54 orang dan ditahun 2020 menjadi 43 orang. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun asuhan keperawatan dengan judul “Pengelolaan Ketidakepatuhan Terapi pada Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang”.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pengelolaan ketidakepatuhan terapi pada penderita hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Lerep Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian analisis data, merumuskan masalah keperawatan, menetapkan diagnose keperawatan pada pengelolaan ketidakpatuhan terapi pada pasien dengan hipertensi
- b. Mendiskripsikan rencana tindakan keperawatan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mengatasi masalah klien pada pengelolaan ketidakpatuhan terapi pada pasien dengan hipertensi
- c. Mendiskripsikan implementasi dari rencana tindakan keperawatan yang nyata sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan pada pengeloaan ketidakpatuhan terapi pada pasien dengan hipertensi
- d. Mendiskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada pengeloaan ketidakpatuhan terapi pada pasien dengan hipertensi.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi penulis**

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan mahasiswa dalam pengeloaan keperawatan pada pasien hipertensi.

#### **2. Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan daalam mengambil keputusan atau kebijaksanaan untuk mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan khususnya dalam memberikan tindakan pada pasien hipertensi.

#### **3. Bagi Profesi Keperawatan**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi tambahan khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan hipertensi.

#### 4. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman keluarga atau masyarakat dalam mendukung pengelolaan penderita dengan hipertensi