BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sampai saat ini merupakan masalah yang serius dan cenderung mengalami peningkatan di masa yang akan datang karena tingkat keganasannya yang tinggi, hipertensi dapat menyebabkan kecacatan permanen atau kematian secara mendadak (Smeltzer dan Bare, 2002).

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI (2014) menyatakan hipertensi sebagai salah satu penyakit kardiovaskular dengan angka penyebab kematian nomor satu secara global setiap tahunnya. Muela *et al.* (2017) pada *Journal American Heart Association* (AHA) mengatakan terjadinya peningkatan tekanan darah adalah salah satu faktor risiko utama terjadinya kematian dini, stroke dan penyakit jantung di seluruh dunia. Diperkirakan hampir satu miliar orang menderita hipertensi diseluruh dunia dan akan mengalami peningkatan sebanyak 1,56 miliar pada tahun 2025.

Menurut WHO (2014) peningkatan tekanan darah adalah salah satu faktor risiko utama terhadap angka kematian global dan diperkirakan telah menyakibatkan terjadinya 9,4 juta kematian di dunia, keadaan ini juga didukung oleh faktor peningkatan penduduk yang terjadi setiap tahunnya, sehingga hal ini menyebabkan jumlah pasien hipertensi menjadi tidak terkontrol. Di dalam data statistik yang dikeluarkan WHO terdapat 24,7% penduduk Asia Tenggara dan 23,3% penduduk Indonesia yang mengalami hipertensi pada umur 18 tahun keatas.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 terdapat 25,8% masyarakat Indonesia yang berumur ≥ 18 tahun mengalami hipertensi. Namun, hanya sekitar 9,5% yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan memiliki riwayat minum obat. Dari hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia pada tahun 2013 jika dilihat berdasarkan provinsi, pravelensi tertinggi kejadian hipertensi terjadi di Bangka Belitung (30,9%) dan pravelensi kejadian paling rendah terjadi di Papua (16,8%). Jika dilihat dari angka kejadiannya hipertensi tidak hanya menyerang orang dengan usia lanjut namun juga menyerang orang dengan usia produktif sehingga hipertensi menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia (Kemenkes.RI, 2014).

Dalam Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2016 , Dinas Kesehatan Provinsi Bali menyatakan hipertensi menempati peringkat ke 2 berdasarkan pola 10 besar penyakit di puskesmas dengan jumlah kunjungan sebanyak 89,394 kunjungan selama tahun 2016. Jumlah penderita hipertensi dengan umur ≥ 18 tahun pada tahun 2016 yaitu 54,944 penderita dengan 27,542 laki-laki dan 27,402 perempuan. Kabupaten Buleleng menempati posisi tertinggi penderita hipertensi terbayak pada usia ≥18 tahun dengan jumlah kasus sebanyak 14,700 penderita hipertensi sedangkan untuk kabupaten Gianyar menempati posisi ke 3 jumlah penderita hipertensi dengan 5,867 penderita di tahun 2016.

Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar (2017) menyatakan bahwa kasus hipertensi menempati posisi ke 2 berdasarkan 10 pola penyakit kunjungan rawat jalan di RSU Di Kabupaten Gianyar dengan total 3,201 kasus. Dalam data rekam medis pasien di UPT Kesmas Sukawati I, hipertensi menempati peringkat ke 4 dalam pola 10 besar penyakit pada tahun 2016 dengan 2,913 kunjungan. Pada

tahun 2017 dari bulan Januari sampai September total kunjungan pasi en hipertensi di UPT Kesmas Sukawati I sebanyak 960 kunjungan. Pada bulan September 2017 jumlah pasien hipertensi yang melakukan kunjungan ke Puskesmas sebanyak 125 orang pasien.

Sampai saat ini hipertensi adalah salah satu kondisi yang sering ditemukan di pelayanan kesehatan primer dan merupakan tantangan besar di Indonesia. Di samping itu, walaupun obat-obatan hipertensi yang efektif sudah banyak tersedia namun kepatuhan kontrol pada pasien dengan hipertensi belum adekuat (Kemenkes.RI, 2014). Kepatuhan pengobatan pasien dengan hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer & Williams, 2007)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Bilal et al. (2015) tentang ketidakpatuhan pengobatan antihipertensi didapatkan sebanyak 48,05% responden yang tidak bersekolah mengalami masalah ketidakpatuhan pengobatan dan sebanyak 15,58% dari responden dengan tingkat pendidikan setara SD juga masalah mengalami ketidakpatuhan pengobatan. Menurut penelitian yang dilakukan Yulia, dkk (2015) tentang faktor-faktor internal ketidakpatuhan pengobatan hipertensi di Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang didapatkan sebanyak 58% responden dengan kepatuhan pengobatan yang rendah. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh Ekarini (2011) bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan hipertensi yaitu pendidikan, pengetahuan, dan tingkat motivasi. Menurut penelitian yang dilakukan Gama,dkk (2014) di Puskesmas Payangan Kabupaten

Gianyar tentang faktor penyebab ketidakpatuhan kontrol pasien hipertensi didapatkan 63% responden ketidakpatuhan kontrol terbukti disebabkan oleh faktor pemahaman tentang instruksi.

Mathavan, dkk (2017) melakukan penelitian tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Terhadap Hipertensi Dan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kintamani I, didapatkan sebanyak 70% responden memiliki kepatuhan minum obat yang rendah yang 52% dari responden tersebut memiliki tingkat pengetahuan yang rendah. Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Banjar Manyar, Desa Ketewel, Kecamatan Sukawati, Kabupaten Gianyar untuk mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan dan alasan tidak kembali melakukan pengobatan pada pasien hipertensi dengan melakukan wawancara dengan 10 responden yang dilaksanakan pada bulan November 2017. Dari hasil observasi diketahui bahwa 70% responden memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dan jarang melakukan kontrol pengobatan dengan alasan 42,8% (3 responden) merasa dirinya sudah sehat dan tidak ada keluhan lagi, 42,8% (3 responden) lupa karena sibuk beraktifitas dan 14,2% tidak ada yang mengantar ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Dampak dari ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat dapat menyebabkan terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan dan membengkaknya biaya pengobatan dan rumah sakit (Hayes *et al.*, 2009). Menurut Suhardjono (2008) dampak dari ketidakpatuhan minum obat dapat menyebabkan komplikasi seperti kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan risiko stroke kemudian kerusakan pada jantung, hipertensi meningkatkan beban kerja jantung yang akan menyebabkan pem-

besaran jantung sehingga meningkatkan risiko gagal jantung dan serangan jantung.

Saat ini pemerintah Indonesia telah memberikan perhatian serius terhadap pencegahaan dan penanggulangan penyakit tidak menular termasuk hipertensi. Hal ini dapat dilihat dengan dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. Di dalam pasal 3 tercantum bahwa penderita hipertensi agar melakukan pengobatan secara teratur. Program ini dilaksanakan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemeberdayaan yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Dalam mendukung keberhasilan pencapaian sasaran pembangunan dalam Renstra tahun 2015-2019, Kementrian Kesehatan telah menentapkan kebijakan operasional salah satunya yaitu pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM), khususnya hipertensi melalui Pos Pembinaan Terpadu di seluruh Indonesia termasuk Bali (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Dari uraian di atas, mengenai jumlah angka kejadian akibat kasus hipertensi dan masih tingginya angka ketidakpatuhan pengobatan hipertensi, maka peneliti tertarik untuk melihat Gambaran Asuhan Keperawatan Hipertensi Dengan Masalah Keperawatan Ketidakpatuhan Terhadap Regimen Pengobatan Di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan hipertensi dengan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar. ?

C. Tujuan Studi Kasus

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka dapat dirumuskan tujuan dari penelitian ini adalah :

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan hipertensi dengan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

2. Tujuan khusus

Melaksanakan pengkajian klien hipertensi dengan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di wilayah kerja UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

a. Melakukan identifikasi hasil pengkajian klien hipertensi yang memiliki masalah keperawatan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
b. Mengidentifikasi rumusan diagnose keperawatan klien hipertensi dengan masalah keperawatan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.
c. Mengidentifikasi rumusan rencana keperawatan klien hipertensi yang memiliki masalah keperawatan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

d. Mengidentifikasi tindakan keperawatan kepada klien hipertensi yang memiliki masalah keperawatan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

e. Mengidentifikasi hasil evaluasi asuhan keperawatan hipertensi yang memiliki masalah keperawatan ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan di UPT Kesmas Sukawati I Gianyar.

D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat yang didapat dari penelitian ini antara lain :

1. Manfaat teoritis

a. Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam asuhan keperawatan pada Hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan.

b. Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai data dasar penelitian selanjutnya dengan metode yang berbeda.

2. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan peneliti mengenai asuhan keperawatan pada Hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan.

b. Bagi Puskesmas

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat bermanfaat dalam peningkatan inovasi dalam asuhan keperawatan pada Hipertensi dengan masalah ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan.

c. Bagi klien dan keluarga

Sebagai media informasi keluarga tentang ketidakpatuhan terhadap regimen pengobatan pada klien dengan hipertensi.