

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Salah satu tantangan masalah yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan saat ini adalah terjadinya peralihan pola penyakit dari penyakit menular ke penyakit tidak menular (Betty., dkk 2023). Penyebab kematian dan angka kesakitan utama yang terjadi pada masyarakat semua golongan umur saat ini diakibatkan oleh penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular adalah penyakit yang tidak disebabkan oleh penyebaran virus dan bakteri akan tetapi penyakit yang tidak dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain, cenderung penyakit tidak menular muncul lebih banyak akibat dari factor perilaku dan gaya hidup seseorang. Salah satu penyakit tidak menular yang banyak menyebabkan kematian yaitu hipertensi (Kemenkes, 2023c). Menurut WHO, hipertensi sering disebut dengan “*the silent killer*” dikarenakan sering tanpa keluhan. Seseorang yang mrmiliki hipertensi jika hasil dari pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $\geq 90$  mmHg (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) jumlah penderita hipertensi di kalangan orang dewasa secara global hampir dua kali lipat dalam tiga dekade terakhir, pada tahun 1990 dengan angka yang meningkat dari 650 juta dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 1,3 miliar (WHO, 2024). Terjadinya peningkatan jumlah orang dewasa di dunia disebabkan oleh pertumbuhan penduduk dan perubahan struktur usia dengan kelompok usia lanjut yang semakin dominan, bertambahnya jumlah orang dewasa berusia 30-70 tahun yang menderita hipertensi. Prevalensi populasi penderita hipertensi baik pria maupun

wanita sekitar 49%. Pada wilayah Pasifik Barat dan Asia Tenggara sekitar 78% orang dengan hipertensi tinggal di negara-negara berpenghasil rendah dan menengah (WHO, 2023).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) prevalensi hipertensi di Indonesia yang berusia  $\geq 18$  tahun sebesar 34%. Angka ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan prevalensi hipertensi yang tercatat dalam Riskesdas 2013 sebesar 25,8%. Diperkirakan hanya 1/3 kasus hipertensi di Indonesia yang terdiagnosis, sisanya tidak terdiagnosis (Kemenkes, 2021). Prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur  $\geq 18$  tahun terdapat Kalimantan Selatan (44,1%), Jawa Barat (39,6%), Kalimantan Timur (39,3%), Jawa Tengah (37,5%), dan Kalimantan Barat (36,9%). Prevalensi hipertensi tertinggi berdasarkan kelompok umur yang terdiagnosis oleh dokter, yaitu kelompok umur  $>75$  tahun (69,5%), kelompok umur 65-74 (63,2%), kelompok umur 55-64 (55,23%) (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Bali tahun 2021, pengukuran yang dilakukan di seluruh Puskesmas di wilayah Bali mencatat jumlah penderita  $\geq 15$  tahun mencapai 555.184 dari jumlah tersebut, sebanyak 272.216 jiwa penderita berjenis kelamin laki-laki, sedangkan 282.468 jiwa merupakan penderita berjenis kelamin perempuan (Dinkes, 2021b). Pada tahun 2022, prevalensi penderita hipertensi  $\geq 15$  berdasarkan data di seluruh Puskesmas di wilayah Bali meningkat menjadi 562.519 jiwa, jumlah tersebut mencakup 279.136 jiwa berjenis kelamin laki-laki dan 283.383 jiwa berjenis kelamin perempuan (Dinkes, 2022b). Pada tahun 2023 jumlah penderita  $\geq 15$  tahun terus meningkat mencapai 309.173 jiwa dengan jumlah penderita berjenis kelamin

laki-laki yaitu 153.209 dan jumlah penderita hipertensi dengan jenis kelamin perempuan yaitu 155.964 jiwa (Dinkes, 2023b).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Kota Denpasar, prevalensi penyakit hipertensi tahun pada tahun 2021 yaitu Denpasar Utara sekitar 33.523 jiwa, Denpasar Timur sekitar 23.003 jiwa, Denpasar Selatan sekitar 34.148 jiwa dan Denpasar Barat sekitar 36.126 jiwa (Dinkes, 2021a). Prevalensi penderita hipertensi pada tahun 2022 yaitu Denpasar Selatan sekitar 20.638 jiwa, Denpasar Timur sekitar 17.643 jiwa, Denpasar Utara sekitar 30.254 jiwa dan Denpasar Barat sekitar 32.034 jiwa (Dinkes, 2022a). Pada tahun 2023 prevalensi penderita hipertensi di Kota Denpasar yaitu Denpasar Selatan sekitar 3.568 jiwa, Denpasar Timur sekitar 3.667 jiwa, Denpasar Utara sekitar 4.192 jiwa dan Denpasar Barat sekitar 4.487 jiwa (Dinkes, 2023a). Berdasarkan data tersebut prevalensi penderita hipertensi tertinggi dari tahun ke tahun yaitu di wilayah Denpasar Barat. Di wilayah Denpasar Barat terdapat 2 UPTD, yaitu UPTD Puskesmas I Denpasar Barat dan UPTD Puskesmas II Denpasar Barat, diantara 2 puskesmas tersebut, UPTD Puskesmas II memiliki prevelansi penyakit hipertensi tertinggi 7.022 jiwa dibandingkan dengan UPTD Puskesmas I Denpasar Barat yaitu 2.204 jiwa. Prevalensi penderita hipertensi pada tahun 2021 di wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar yaitu 17.772 jiwa. Pada tahun 2022 wilayah kerja UPTD Puskesmas II Denpasar Barat tercatat memiliki jumlah penderita hipertensi dengan 29.473 pada tahun 2022. Pada tahun 2023 tercatat jumlah penderita hipertensi yaitu 7.022 jiwa (Dinkes, 2023a).

Penyebab dari penyakit hipertensi adalah faktor risiko yang multikausal (bermacam-macam), bahkan tidak jelas. Faktor risiko hipertensi yang tidak dapat

diubah seperti umur, ras/suku, jenis kelamin, genetik dan faktor risiko hipertensi yang dapat diubah seperti obesitas, stres, kebiasaan makan tinggi kolesterol dan natrium, merokok, tipe kepribadian, dan diabetes mellitus (Betty dkk., 2023).

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada pasien hipertensi perlu dilakukan penanganan yang baik secara farmakologis yaitu dengan teratur mengkonsumsi obat antihipertensi secara rutin. Hipertensi merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan namun bisa dikendalikan salah satunya melalui cara mengkonsumsi obat antihipertensi (Utami dan Rudatussalamah, 2016). Keberhasilan terapi pengobatan dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi (Saleh dkk., 2021).

Kepatuhan terhadap pengobatan sangat penting untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan pasien hipertensi (Nurdin dkk., 2023). Kepatuhan ini merupakan syarat agar pengobatan hipertensi dapat efektif, dan cara terbaik untuk meningkatkan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi adalah dengan melakukan perubahan perilaku. Sebaliknya, jika pasien tidak patuh terhadap obat antihipertensi merupakan salah satu hal yang menjadi penyebab utama kegagalan pengobatan (Nurdin dkk., 2023).

Dalam melakukan terapi, keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam program pengobatan tekanan darah untuk meningkatkan rasa percaya diri penderita, serta dorongan dan motivasi secara terus-menerus kepada mereka agar secara rutin memeriksakan tekanan darah di fasilitas kesehatan sehingga tercipta kepatuhan yang baik (Fatimah dan Cusmarih, 2022).

Dukungan keluarga adalah suatu proses yang berlangsung sepanjang hidup, di mana jenis dukungan yang diberikan berbeda-beda sesuai dengan tahap

perkembangan masing-masing (Puteri Anjalina dkk., 2024). Melalui dukungan keluarga, setiap anggota dapat berfungsi dengan lebih baik, memanfaatkan kemampuan dan kecerdasannya, sehingga dapat meningkatkan kesehatan dan kemampuan adaptasi keluarga. Dukungan keluarga dapat dilakukan lewat dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, serta dukungan informasional (Puteri Anjalina dkk., 2024). Memberikan dukungan keluarga merupakan salah satu aspek yang sangat penting dan tidak boleh diabaikan. Keluarga memiliki peran yang penting dalam upaya mempertahankan kesehatan, mencegah munculnya penyakit lain akibat dari hipertensi, serta dalam proses pengawasan di rumah (Saleh dkk., 2021).

Hipertensi dapat menimbulkan berbagai komplikasi kesehatan jika tidak diobati atau dikontrol dengan baik. Komplikasi yang terjadi akibat dari hipertensi meliputi penyakit jantung, stroke, gangguan ginjal, masalah penglihatan, kerusakan saraf, dan kerusakan pembuluh darah. Hipertensi dapat menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah jantung yang mengakibatkan serangan jantung atau gagal jantung. Tekanan darah tinggi dapat menyebabkan pembuluh darah di otak pecah atau mengalami gangguan aliran darah yang menyebabkan stroke. Pada ginjal, hipertensi dapat merusak pembuluh darah kecil dan berujung pada gagal ginjal atau penyakit ginjal kronis. Selain itu, hipertensi dapat merusak pembuluh darah di mata, menyebabkan retinopati hipertensi yang bisa berujung pada kebutaan. Tekanan darah tinggi juga dapat merusak saraf di seluruh tubuh, yang berisiko menyebabkan gejala seperti kesemutan, mati rasa, atau kelemahan di bagian tubuh tertentu (Kemenkes, 2023b).

Berdasarkan Kementerian Kesehatan Indonesia, tentunya ada beberapa upaya pencegahan yang dilakukan dan untuk mempermudah mengingatnya dengan CERDIK sebagai upaya mencegah hipertensi. CERDIK terdiri dari, Cek kesehatan secara rutin, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, dan Kelola stress dengan baik. Dengan mengenali penyebab serta factor risiko hipertensi, diharapkan seseorang yang memiliki hipertensi dapat mengambil langkah pencegahan dan mengontrol hipertensi dengan mengubah factor risiko yang bias diubah, sehingga dapat menjaga kesehatan dan terhindar dari hipertensi (Kemenkes, 2023a).

Penelitian yang dilakukan oleh Saleh., dkk (2021) pada penderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kombos Kecamatan Singkil Kota Manado didapatkan bahwa terdapat hubungan antara memberi dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi, yang dimana semakin bagus dukungan keluarga maka derajat kepatuhan pasien hipertensi untuk minum obat hipertensi akan semakin bertambah, sebaliknya juga semakin kecil buruk dukungan keluarga maka penderita dengan derajat ketidakpatuhan minum obat akan bertambah.

Penelitian yang dilakukan oleh Wahyu dkk., (2023) pada penderita hipertensi di Puskesmas Tanah Tinggi didapatkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antihipertensi. Berdasarkan data hasil penelitian yang diperoleh di Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang dukungan atau peranan keluarga sangat mempengaruhi kesembuhan terhadap penyakit yang diderita. Hal ini sangat diperlukan agar penderita mengikuti tindakan untuk mematuhi terapi yang sedang dijalankan, sesuai data yang diperoleh peneliti di

Puskesmas Tanah Tinggi Tangerang terbukti penderita yang mendapatkan dukungan keluarga yang baik (64.5%) dibandingkan dengan yang kurang baik (46.1%) memiliki tingkat kesembuhan yang tinggi.

Hasil dari kedua penelitian tersebut berbanding terbalik dengan hasil dari penelitian oleh Purnawinadi dan Lintang (2020) dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Airmadidi dominan pada kategori rendah. Terdapat hubungan lemah namun signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan arah yang negatif. Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas II Denpasar Barat pada sepuluh pasien hipertensi yang berkunjung ke UPTD Puskesmas II Denpasar Barat, didapatkan hasil tujuh pasien memiliki tingkat kepatuhan yang rendah dalam mengonsumsi obat. Hasil wawancara bahwa upaya yang dilakukan oleh pasien hipertensi untuk menurunkan tekanan darah adalah minum obat anti hipertensi, mengurangi konsumsi garam dan menghindari stres serta rutin ke puskesmas untuk memeriksakan tekanan darah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025.

### **2. Tujuan khusus**

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025.
- b. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025.
- c. Mengidentifikasi tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025.
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam meingkatkan pengetahuan terkait dengan hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di UPTD Puskesmas II Denpasar Barat Tahun 2025. Penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis:

### **1. Manfaat teoritis**

Manfaat teoritis yang peneliti harapkan dapat bermanfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

- a. Hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dalam bidang keperawatan pengembangan Ilmu Medikal Bedah (KMB) khususnya dalam mencegah penyakit hipertensi dengan kepatuhan minum obat melalui dukungan keluarga.
- b. Hasil dari penelitian ini bisa sebagai bahan dasar acuan pada penelitian selanjutnya bagi peneliti dalam melakukan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.

## **2. Manfaat praktis**

Manfaat praktis yang peneliti harapkan dapat bermanfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini dapat memberikan pertimbangan kepada Puskesmas II Denpasar Barat untuk memberikan program edukasi kepada keluarga tentang pentingnya dukungan keluarga dalam upaya meningkatkan kepatuhan minum obat pada keluarga yang menderita hipertensi.
- b. Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat mengenai pentingnya dukungan keluarga dalam membantu pasien mematuhi jadwal minum obat.