

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan masalah kesehatan global. Hipertensi sering disebut *the silent killer* karena hipertensi terdeteksi saat pemeriksaan fisik karena alasan penyakit tertentu (Departemen Kesehatan RI, 2006). Prevalensi hipertensi diperkirakan mengalami peningkatan dari 26,4% pada tahun 2000 menjadi 29,2% pada tahun 2025 di seluruh dunia (Kearney dkk., 2005). Penyakit ini diperkirakan terjadi pada lebih dari 16 juta orang di Inggris, dengan 34% terjadi pada pria dan 30% terjadi pada wanita yang memiliki tekanan darah tinggi diatas 140/90 mmHg (Palmer, 2007). Pada tahun 2015, berdasarkan profil kesehatan Yogyakarta terdapat 7343 kasus hipertensi (Profil Kesehatan Yogyakarta, 2015), sedangkan data profil kesehatan kabupaten Sleman menunjukkan bahwa terdapat 63.377 kasus (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2013). Kejadian hipertensi meningkat dengan semakin bertambahnya usia. Prevalensi hipertensi ringan pada usia 25 tahun atau kurang adalah 2%, meningkat menjadi 25% pada usia 50 tahun dan 50% pada usia 70 tahun ( Davey, 2006).

Tekanan darah yang meningkat dapat menjadi faktor resiko kardiovaskuler. Dampak buruk dari hipertensi dapat di kurangi dengan menjaga tekanan darah yang terkontrol dan pengobatan antihipertensi jangka panjang yang diikuti dengan monitoring penggunaan obat (Steassen dkk, 2001). Tingkat kesuksesan pengontrolan tekanan darah di dunia diperkirakan masih rendah, yaitu berkisar antara 5-58% (Osterberg dan Blaschke, 2005). Banyak faktor yang memengaruhi terkontrolnya tekanan darah, diantaranya faktor pasien, faktor obat, faktor tenaga kesehatan dan faktor sistem kesehatan (Oliveria dkk., 2005). Selain itu, terkontrolnya tekanan darah juga dinilai sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat hipertensi. Dengan demikian, diperlukan usaha untuk meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dalam mengonsumsi obat antihipertensi (Lin dkk., 2007). Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2003, rata-rata kepatuhan pasien yang menggunakan terapi obat jangka panjang terhadap penyakit kronis di negara maju sebesar 50% dan

diperkirakan lebih rendah pada negara berkembang (Kearney dkk., 2004). Selain itu, terdapat sebanyak 50–70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan (Dewi dkk., 2015).

Identifikasi kepatuhan pasien dalam menggunakan obat perlu dilakukan, sebagai salah satu upaya untuk merencanakan dan menentukan strategi terapi dalam rangka untuk meningkatkan keefektifan terapi. Pengembangan intervensi baik secara general maupun individual dapat dilakukan setelah mengetahui bagaimana kepatuhan pasien hipertensi dalam menggunakan obat, sehingga dapat tercapai hasil terapi yang optimal (Saepudin dkk., 2013). Pada era berjalannya program jaminan kesehatan nasional (JKN) dari pemerintah, puskesmas merupakan pelayanan lini pertama dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit kronik di masyarakat (Darmawan dan Maulida, 2017). Oleh karena itu perlu dilakukannya Identifikasi Tingkat Kepatuhan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Peserta Program Pengelolaan Penyakit Kronis (PROLANIS) Di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II Yogyakarta dengan tujuan mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien dan beberapa variabel karakteristik pasien yang memiliki hubungan dengan kepatuhan pasien serta untuk mengetahui adakah hubungan antara kepatuhan pengobatan pasien hipertensi dengan capaian tekanan darah.

### **1.2. Rumusan masalah**

1. Bagaimana karakteristik demografi dan klinis pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II?
2. Berapa persenkah tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II?
3. Adakah hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan capaian tekanan darah pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II?

### **1.3. Tujuan penelitian**

1. Mengetahui karakteristik demografi dan klinis pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II.
2. Mengetahui tingkat kepatuhan pengobatan pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II.
3. Mengetahui hubungan antara kepatuhan pengobatan dengan capaian tekanan darah pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Ngaglik I dan Danurejan II.

#### **1.4 Manfaat penelitian**

1. Meningkatkan pengetahuan penulis tentang tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi peserta PROLANIS serta menambah pengalaman dalam mengidentifikasi tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi peserta PROLANIS di Puskesmas Yogyakarta.
2. Dapat digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya dan sebagai tambahan pengetahuan tentang tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi PROLANIS.