

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada Penderita hipertensi memiliki resiko tinggi terhadap kejadian penyakit lain yang timbul kemudian seperti penyakit jantung koroner, gagal jantung, kerusakan pembuluh otak dan gagal ginjal (Dalimartha,2008). Sejalan dengan pernyataan tersebut, Chobanian, Bakris dan Black (2003) mengungkapkan bahwa penyakit hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan peluang tujuh kali lebih besar terkena stroke, enam kali lebih besar terkena Congestive heart failure dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung.

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefktivan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut. Sedangkan, ketidakpatuhan pasien terhadap obat antihipertensi adalah salah satu faktor utama kegagalan terapi. Data WHO (2011) dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik.

Data RISKESDES 2013 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibandingkan hasil riskesda tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu di

waspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor resiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya. Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor resiko PTM seperti Hipertensi, Stroke, Jantung, Kelainan Fungsi Ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan disetiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat.

Jumlah penduduk berisiko (> 15 th) yang dilakukan pengukuran tekanan darah pada tahun 2015 tercatat sebanyak 2.807.407 atau 11,03%. Presentase penduduk yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah tahun 2015 tertinggi di Kota Salatiga sebesar 41,52%, sebaliknya presentase terendah pengukuran tekanan darah adalah di Kabupaten Banjarnegara sebesar 0.83%. Kabupaten/kota dengan cakupan di atas rata-rata provinsi adalah Jepara, Pati, Kota Magelang, Kota Tegal, dan Kota Surakarta (Riskesdas, 2013).

Pendidikan kesehatan sebagai intervensi keperawatan mandiri dapat direncanakan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami hipertensi. Keluarga merupakan sumber daya penting pemberian layanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Saat perawatan difokuskan pada keluarga, efektivitas perawatan terbukti meningkat pengkajian dan pemberian layanan kesehatan keluarga adalah hal yang penting dalam membantu tiap anggota keluarga mencapai tingkat kesejahteraan yang optimun (Gilliss & Devis, 1993 dalam Friedman 2010).

Hasil penelitian Souza, *et al* (2016) menjelaskan bahwa intervensi pendidikan menggunakan flipchart meningkatkan total skor kualitas hidup dalam nilai domain fisik dan mental, dan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi pada orang dengan penyakit ini. Dengan Kualitas dasar rata-rata kehidupan adalah $11,66 \pm 7,55$, dan $7,71 \pm 5,72$ dua bulan setelah intervensi, menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik ($p < 0,001$) dan rata-rata perbedaan 3,95. Rata-rata kepatuhan awal terhadap pengobatan adalah $98,03 \pm 7,08$ dan $100,71 \pm 6,88$ dua bulan setelah intervensi, yang secara statistik signifikan ($p < 0,001$), dan rata-rata perbedaan 2,68.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Puskesmas Bantarbolang pada tanggal 16 Desember 2017 diperoleh data bahwa jumlah kunjungan pasien Hipertensi pada 2017 yaitu sebesar 2100 kasus atau 39,87% dari jumlah pasien. Hasil wawancara tanggal 20 Oktober 2017 dengan beberapa tenaga kesehatan di puskesmas Bantarbolang diperoleh data bahwa angka kejadian Hipertensi di puskesmas Bantarbolang memang tergolong tinggi karena setiap bulannya penyakit hipertensi selalu masuk dalam 10 besar penyakit yang paling banyak di puskesmas. Wawancara juga di lakukan kepada pasien yang terkena hipertensi. Dari 6 orang yang di wawancarai 4 orang kurang patuh dalam pengobatan hipertensi, kebanyakan masih menyepelekan tentang pengobatan hipertensi.

Berdasarkan dengan fenomena tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti "*Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Kualitas Hidup* dan

Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas, maka dibuat rumusan masalah penelitian “Adakah Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Kualitas Hidup dan Kepatuhan Pengobatan pasien Hipertensi di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pemalang ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan tentang kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bantarbolang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik pasien hipertensi di Puskesmas Bantarbolang.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pasien hipertensi sebelum di lakukan pendidikan kesehatan di Puskesmas Bantarbolang.
- c. Mengidentifikasi kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bantarbolang.
- d. Untuk mengetahui efektivitas pendidikan kesehatan tentang hipertensi di Puskesmas Bantarbolang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan wawasan terutama yang berkaitan dengan topik penelitian, yaitu efektivitas pendidikan kesehatan tentang kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bantarbolang.

2. Bagi Responden

Peneliti berharap penelitian ini dapat bermanfaat bagi responden sebagai informasi dan gambaran tentang efektivitas pendidikan kesehatan tentang kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas Bantarbolang.

3. Bagi Institusi Terkait

Hasil dari penelitian ini dapat di gunakan sebagai salah satu refrensi bagi mahasiswa serta sebagai perbendaharaan kepustakaan di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

4. Bagi Masyarakat

Diharapkan peneliti ini memberikan masukan bagi masyarakat dalam membantu pendidikan kesehatan dan kepatuhan pengobatan hipertensi.

5. Bagi ilmu pengetahuan

Sebagai tambahan pustaka dalam meningkatkan ilmu pengetahuan khususnya terkait efektivitas pendidikan kesehatan tentang kualitas hidup dan kepatuhan pengobatan pasien hipertensi di Puskesmas. Dan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut kepatuhan pengobatan pasien hipertensi.

E. Penelitian Terkait

Penelitian dengan judul “Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kualitas Hidup dan Kepatuhan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Bantarbolang Kabupaten Pematang Jaya” belum pernah dilakukan sebelumnya. Akan tetapi, ada penelitian sejenis yang relevan dengan penelitian ini, yaitu:

1. Diah Ekarini (2011). “*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kepatuhan Klien Hipertensi dalam Menjalani Pengobatan di Puskesmas Gondangrejo Karanganyar*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 75 responden mayoritas berpendidikan tingkat besar 37,3%, berpendidikan tinggi sebesar 62,7%, yang memiliki motivasi tinggi sebesar 84,0%, serta patuh dalam menjalani pengobatan sebesar 78,7%. *Analisa uji korelasi* menunjukkan adanya hubungan yang sangat bermakna antara tingkat pendidikan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan, terdapat hubungan yang sangat bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan, begitu juga antara tingkat motivasi dengan tingkat kepatuhan klien hipertensi dalam menjalani pengobatan terdapat hubungan yang sangat bermakna ($p < 0,05$).
2. Exa Puspita (2015). “*Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kepatuhan penderita Hipertensi dalam menjalani Pengobatan*”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor tingkat pendidikan terakhir ($p = 0,000$), lama menderita hipertensi ($p = 0,005$), tingkat pengetahuan tentang hipertensi

($p=0,000$), dukungan keluarga ($p=0,000$), peran petugas kesehatan ($p=0,000$),

motivasi berobat ($p=0,000$). Penelitian ini menggunakan penelitian analitik deskriptif dengan metode *penelitian ssectinal*.

3. Mardhiah (2016). “*Pendidikan Kesehatan dalam Peningkatan Pengetahuan, Sikap dan Ketrampilan Keluarga dengan Hipertensi*”.

Penelitian ini menggunakan *pre experimental* dengan rancangan *the one group pretest-postest*. Penelitian dilakukan di kemukiman Bluek Grong-Grong wilayah kerja Puskesmas Indrajaya Kabupaten Pide. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden dengan kelompok umur dewasa dengan dewasa awal dan dewasa akhir 62,1%. Jenis kelamin perempuan 89,2% dan tingkat pendidikan mencegah dan tinggi 72,9%. Skor *pretest* dan *postest* didapatkan nilai rata-rata (mean) pengetahuan 46,62 (SD. 13,746) dan 69,86 (13,307), sikap 80,16 (9,677) dan 88,05 (9,375), ketrampilan 20,72 (21,30) dan 84,69 (17,50).

4. Mega tri S dkk (2012). “*Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Hipertensi terhadap Pengetahuan dan Sikap Mengelola Hipertensi di Puskesmas Pandanaran Semarang*”.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan kuantitatif jenis *Quasy experimental design* yang menggunakan desain *pretest-postes*. Hasil peniltian dapat diketahui bahwa sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi pengetahuannya adalah dalam kategori cukup baik yaitu sebanyak 64 orang (91,4%). Setelah diberikan pendidikan kesehatan tentang hipertensi pengetahuannya adalah

dalam kategori baik yaitu sebanyak 70 orang (100%). Informasi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang (Mubarak,2007).

5. Noel Christopher Barengo (2016). “*Efektifitas Teknologi Pendidikan dalam Mempromosikan Kualitas Hidup dan Kepatuhan Pengobatan pada penderita hipertensi*”. Penelitian tersebut melibatkan 116 peserta yang didiagnosis menderita hipertensi. Mayoritas (78,44%) adalah perempuan, 67,24% adalah lansia, dengan usia rata-rata $64,58 \pm 10,87$ tahun, 71,55% memiliki tingkat pendidikan rendah, dan lebih dari separuh sampel (56,89%) tinggal dengan pasangan. Waktu sejak diagnosis hipertensi bervariasi dari enam bulan sampai 60 tahun, dengan rata-rata $12,49 \pm 10$ tahun. Mengenai jenis pengobatan, kurang dari setengah partisipan (40,52%) hanya menggunakan pengobatan farmakologis, dua orang (1,72%) hanya menggunakan pengobatan nonfarmakologis, dan lebih dari separuh (57,76%) mengadopsi kedua perlakuan tersebut. Pada tahap pertama, tekanan darah sistolik rata-rata (SBP) adalah $135,19 \pm 19,90$ mmHg, dan tekanan darah diastolik rata-rata (DBP) adalah $75,50 \pm 11,46$ mmHg. Variabel lain yang dievaluasi dalam penelitian ini adalah berat badan, rata-rata $70,24 \pm 14,58$ Kg di antara peserta.