

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Transisi epidemiologi yang terjadi di dunia saat ini telah mengakibatkan berbagai perubahan pola penyakit, yaitu dari penyakit menular ke penyakit tidak menular. Peningkatan kejadian penyakit tidak menular berhubungan dengan peningkatan faktor risiko akibat perubahan gaya hidup seiring dengan perkembangan dunia yang makin modern, pertumbuhan populasi dan peningkatan usia harapan hidup (Kemenkes RI, 2012).

Di dunia, penyakit tidak menular telah menyumbang 3 juta kematian pada tahun 2005 dimana 60% kematian diantaranya terjadi pada penduduk berumur dibawah 70 tahun. Penyakit tidak menular yang cukup banyak mempengaruhi angka kesakitan dan angka kematian dunia adalah Penyakit Kardiovaskuler (PKV) (Kemenkes RI, 2012). *World Health Organization* mengestimasi di dunia terdapat 1/3 (15,3 juta) kematian yang disebabkan oleh Penyakit Kardiovaskuler (PKV) yang terjadi di negara berkembang dan negara yang berpenghasilan menengah ke bawah (WHO, 2003).

Membicarakan PKV tentunya tidak lepas dari hipertensi. Hipertensi adalah keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik lebih besar dari 140mmHg dan atau diastolik lebih besar dari 90mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu 5 menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Depkes, 2007).

Kriteria hipertensi yang digunakan pada penetapan kasus merujuk pada kriteria diagnosis JNC VII 2003 yang mana berlaku untuk umur ≥ 18 tahun (Kemenkes RI, 2013). Hipertensi adalah salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan diseluruh dunia karena prevalensinya yang tinggi dan juga asosiasinya terhadap kejadian PKV seperti penyakit jantung dan stroke. Berdasarkan penelitian NHANES III (The Third National Health and Nutrition Examination Survey), hipertensi mampu meningkatkan resiko penyakit jantung koroner sebesar 12% dan meningkatkan resiko sroke sebesar 24% (Brown, 2000).

Menurut catatan WHO tahun 2011 ada satu milyar orang di dunia menderita hipertensi dan dua per-tiga diantaranya berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah-sedang. Prevalensi hipertensi diperkirakan akan terus meningkat, dan diprediksi pada tahun 2025 sebanyak 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi (Kemenkes RI, 2013). Sementara itu, prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun adalah sebesar 25,8% pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2013). Berdasarkan hasil survei dari Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (P2PL), hipertensi merupakan penyakit kategori tidak menular yang menempati urutan pertama pada rawatan jalan dan peringkat kedua pada layanan rawat inap (Kemenkes, 2012).

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan hipertensi berada pada peringkat ketiga penyebab kematian di Indonesia setelah stroke dan tuberkulosis, yaitu mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia (Kemenkes RI, 2013). Menurut Bambang (2011), saat ini terdapat kecenderungan pola penyakit hipertensi tidak lagi didominasi kelompok lansia, karena penyakit hipertensi banyak terjadi pada kelompok usia produktif di

bawah 50 tahun yang terkena hipertensi dan menderita komplikasi stroke sehingga banyak dijumpai kematian mendadak atau disfungsi gerak, bicara dan memori.

Faktor resiko yang menyebabkan terjadinya hipertensi diantaranya usia, jenis kelamin, keturunan (genetik), kegemukan, stress, aktivitas fisik, merokok, pola konsumsi (konsumsi alkohol yang berlebihan, konsumsi garam yang berlebihan), dan diet yang tidak seimbang (Lipoeto, 2006). Faktor resiko ini dapat dikendalikan dengan melakukan penanganan terhadap pasien hipertensi. Penangan yang berkelanjutan diantaranya terapi pengobatan dan pengaturan makan serta gaya hidup. Langkah terpenting yang harus dilakukan adalah mengikuti gaya hidup sehat dan mengkonsumsi obat sesuai petunjuk dokter (Yayasan Jantung Indonesia, 2006).

Keefektifan penanganan berkelanjutan atau terapi ditentukan oleh kepatuhan (Poskota News, 2012). Tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap terapi akan meningkatkan efektivitas pengobatan serta mencegah dampak buruk dari penyakit ini. Kepatuhan terhadap terapi dalam jangka panjang mampu menurunkan morbiditas dan mortalitas penderitanya. Dengan patuh minum obat antihipertensi dan patuh terhadap diet hipertensi, maka dapat mencegah kerusakan organ dan menurunkan resiko kerusakan organ yang dapat memicu terjadinya kematian (Yayasan Jantung Indonesia, 2006).

Menurut Sunarto (2007) dalam Suhadi (2011), masyarakat pada umumnya belum peduli terhadap tekanan darahnya, dan diperkirakan sebesar 76% kejadian hipertensi dimasyarakat belum terdiagnosis. Kondisi ini menyebabkan hipertensi di masyarakat sebagai pembunuh diam atau *The Silent Killer*, karena hipertensi pada umumnya terjadi tanpa gejala apapun atau asimtomatis. Hal ini berlangsung bertahun-tahun, sampai akhirnya penderita yang tidak merasa

menderita hipertensi tersebut jatuh kedalam kondisi komplikasi yang berbahaya seperti penyakit gagal jantung, gagal ginjal dan stroke sehingga dapat menyebabkan kematian mendadak.

Penelitian sebelumnya mendapatkan bahwa sekitar 50%-70% pasien tidak patuh terhadap pengobatan hipertensi yang dianjurkan (Morsiky, 2010). Kepatuhan rata-rata pasien pada terapi jangka panjang penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50%, sementara di negara berkembang kemungkinan jauh lebih rendah. Rendahnya kepatuhan terhadap terapi penyakit hipertensi ini berpotensi menjadi penghalang tercapainya tekanan darah yang terkontrol dan dapat dihubungkan dengan peningkatan biaya pengobatan/rawat inap serta komplikasi penyakit jantung (WHO, 2003).

Banyak teori yang telah digunakan untuk mempelajari perilaku kepatuhan yaitu antara lain *health belief model*, *theory of reasoned action*, *theory of planned behavior*, *integrated behavioral*, dan *health belief model* adalah yang paling sering digunakan (Glanz, 2008; Walker, 2004; Hayden, 2009). *Health belief model* (HBM) adalah suatu konsep pengembangan dalam bidang kepatuhan berhubungan dengan interaksi perilaku dengan kepercayaan kesehatan seseorang (Suhadi, 2011). Adapun variabel kunci dari teori HBM antara lain: kerentanan (*susceptibility*), keseriusan (*seriousness*), manfaat (*benefit*) dan rintangan (*barriers*) untuk melakukan sebuah perilaku kesehatan, serta isyarat untuk bertindak (*cues to action*) (Notoatmodjo, 2007). Konsep *Health Belief Model* ini juga telah dijadikan sebagai dasar dalam studi mengenai kepatuhan terhadap modifikasi gaya hidup dan minum obat antihipertensi. Hal ini mengacu pada pemahaman bahwa penanganan tekanan darah tinggi melibatkan terapi obat dan perubahan gaya hidup (Joho, 2012).

Menurut teori *health belief model*, seseorang akan patuh melakukan modifikasi gaya hidup dan minum obat antihipertensi apabila terdapat 5 komponen persepsi sebagai berikut: merasa rentan terhadap risiko terkena penyakit hipertensi atau komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol seperti serangan jantung, gagal ginjal, atau stroke (komponen persepsi kerentanan); berpendapat bahwa hipertensi merupakan penyakit yang serius dapat menyebabkan morbiditas, kecacatan atau kematian (komponen persepsi keseriusan penyakit); merasa yakin bahwa manfaat pengobatan dan perubahan gaya hidup lebih besar daripada hambatan untuk melakukannya (komponen persepsi hambatan); merasa bahwa perubahan gaya hidup dan minum obat antihipertensi adalah perilaku yang dibutuhkan untuk menjaga kesehatan (komponen persepsi manfaat); munculnya tanda-tanda dan gejala penyakit, iklan media massa atau pendidikan kesehatan yang efektif diarahkan pada kelompok sasaran seperti dari program radio, program televisi, dan saran dari saudara, teman dan penyedia layanan kesehatan (komponen isyarat untuk bertindak) (Joho, 2012).

Rumah sakit Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit terbesar di Sumatra Barat dan sebagai rumah sakit rujukan di wilayah Sumatera Bagian Tengah (Sumatera Barat, Riau dan Jambi) (Wikipedia.org). Berdasarkan data dari rekamedik RSUP Dr.M.Djamil Padang, penyakit hipertensi menempati urutan ketiga dari penyakit terbanyak kategori rawat jalan, selama tahun 2013 terdapat 2.401 pasien yang berkunjung ke poliklinik RSUP Dr.M.Djamil Padang (Data Rekamedik RSUP Dr. M. Djamil, 2013).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 8 Mei 2014 di ruangan poliklinik khusus hipertensi RSUP DR.M.Djamil Padang, dengan

melakukan wawancara pada 5 orang pasien yang menderita hipertensi diperoleh informasi antara lain: 2 orang klien tidak teratur minum obat karena terkadang lupa jadwal minum obat; 4 orang menghentikan pengobatan sendiri jika tidak ada keluhan hipertensi yang dirasakan. Masalah lain terkait gaya hidup diantaranya adalah ke 5 orang klien sulit untuk menghindari konsumsi makanan yang dimasak dengan garam serta suka mengkonsumsi makanan yang berlemak dan bersantan sehingga sulit mengontrol asupan diet hipertensi; dan juga alasan kesibukan sehingga tidak ada waktu untuk berolahraga.

Berdasarkan penjelasan diatas dan didukung oleh berbagai data dan sumber, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran penerapan teori *health belief model* dalam kepatuhan pasien hipertensi di poliklinik khusus hipertensi RSUP dr.M.Djamil Padang”.

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “bagaimana gambaran penerapan teori *health belief model* dalam kepatuhan pasien hipertensi di poliklinik khusus hipertensi RSUP dr.M.Djamil Padang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran penerapan teori *health belief model* dalam kepatuhan pasien hipertensi di poliklinik khusus hipertensi RSUP dr.M.Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari persepsi kerentanan yang dirasakan pada responden.
- b. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi keseriusan penyakit yang dirasakan pada responden.
- c. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari persepsi manfaat yang dirasakan pada responden.
- d. Untuk mengetahui distribusi frekuensi persepsi hambatan yang dirasakan pada responden.
- e. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari *cues to action* pada responden.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayanan

Penelitian ini diharapkan dapat membantu perawat dan tenaga kesehatan lainnya khususnya di RSUP Dr. M. Djamil dalam merencanakan program promosi kesehatan yang lebih efektif guna meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi baik kepatuhan minum obat antihipertensi maupun kepatuhan dalam memodifikasi gaya hidup.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan literatur bagi mahasiswa dan institusi pendidikan Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dengan tinjauan ilmu keperawatan berupa promosi kesehatan, untuk meningkatkan kepatuhan pada pasien hipertensi melalui pendekatan teori *health belief model*.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dan perbandingan dalam melakukan penelitian lebih lanjut tentang penerapan teori *health belief model* dalam kepatuhan pasien hipertensi.