

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan kondisi peningkatan tekanan darah seseorang diatas normal yang dapat mengakibatkan peningkatan angka kesakitan (*morbidity*) dan angka kematian (*mortality*). Menurut Sudarmako, hipertensi selain mengakibatkan angka kematian yang tinggi juga berdampak kepada penurunan kualitas hidup. Hingga saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan yang cukup besar untuk tetap diatasi.^(1,2)

Prevalensi hipertensi meningkat secara global karena penuaan populasi dan peningkatan paparan faktor risiko gaya hidup. Namun, perubahan prevalensi hipertensi tidak seragam di seluruh dunia. Dalam dua dekade terakhir, negara berpenghasilan tinggi mengalami sedikit penurunan prevalensi hipertensi, sedangkan negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami peningkatan yang signifikan. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan meningkat dari 1 milyar pada tahun 2008 menjadi 1,54 milyar pada tahun 2025, 29% di antaranya adalah remaja yang sebagian besar tinggal di negara berkembang. Tiga perempat pasien hipertensi (639 juta) tinggal di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, orang-orang ini memiliki sedikit pengetahuan tentang hipertensi dan biasanya juga memiliki kontrol yang buruk terhadap kondisi tersebut. Di Afrika (46%) dan Timur Tengah (41%) memiliki pasien hipertensi terbanyak di atas 25 tahun. Berdasarkan *World Health Organization* menyebutkan bahwa hipertensi menyerang 22% penduduk dunia, dan mencapai 36% angka kejadian di Asia Tenggara.⁽²⁻⁴⁾

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar, yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 menunjukkan prevalensi kejadian hipertensi meningkat pada tahun 2018 yaitu 34,1% lebih besar dibandingkan pada tahun 2013 dengan prevalensi sebesar 25,8 %. Prevalensi hipertensi mengalami peningkatan yang signifikan pada pasien berusia 60 tahun ke atas. Belakangan ini, sering kejadian hipertensi pada usia yang relatif lebih muda di masyarakat

kita. Hal ini dapat dilihat dari prevalensi hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 pada kelompok usia muda, yaitu kelompok usia 18-24 tahun sebesar 8,7%, kelompok usia 25-34 tahun sebesar 14,7% dan pada kelompok usia 35-44 tahun sebesar 24,8%. Dibandingkan dengan hasil riset yang terbaru pada tahun 2018, angka ini mengalami peningkatan yang cukup signifikan menjadi 13,2% pada usia 18-24 tahun, 20,1% di usia 25-34 tahun dan 31,6% pada kelompok usia 25-44 tahun. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (2%).⁽⁵⁾

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2017, prevelensi penduduk dengan tekanan darah tinggi secara nasional sebesar 30,9%. Prevelensi di perkotaan sedikit lebih tinggi (31,7%) dibandingkan dengan perdesaan (30,2%). Selain itu, profil kesehatan di Jawa Barat tahun 2020 di kabupaten/kota yaitu cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi tertinggi di Kota Cirebon (154,27%), Kabupaten Karawang (100%) dan Kabupaten Tasikmalaya (100%) dan cakupan terendah di Kabupaten Bandung (8,53%). Dibandingkan data dari Dinas Kesehatan Kota Cirebon tahun 2020 tentang 10 kasus penyakit terbanyak di Kota Cirebon didapatkan hipertensi primer menempati urutan kedua yaitu sebanyak 26.574 kasus dan urutan pertama yaitu Infeksi Saluran Pernapasan Atas sebanyak 57.884 kasus. Dari data tersebut didapatkan bahwa sebagian besar masyarakat Kota Cirebon menderita hipertensi primer dan tidak memiliki komorbid seperti diabetes melitus, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal kronis, Kemudian dilihat dari data profil kesehatan Kota Cirebon tahun 2016 didapatkan presentasi tekanan

darah tertinggi di Puskesmas Kalijaga Permai (90,63%) diikuti Puskesmas Drajat (71,35%) dan Puskesmas Pamitran (68,39%). Sedangkan presentasi terendah di Puskesmas Larangan (3,35%), diikuti Puskesmas Jalan Kembang (7,36%) dan Puskesmas Pekalangan (11,95%).⁽⁶⁻¹⁰⁾

Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan faktor penting dalam kesehatan lanjutan dan kesejahteraan pasien hipertensi. Kepatuhan dan ketaatan merupakan prasyarat untuk keefektifan 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. Ada 5 kategori faktor ketidakpatuhan: pasien, kondisi, terapi, sistem kesehatan dan faktor sosial ekonomi. Menurut data WHO tahun 2011 yaitu dari 50% penderita hipertensi yang diketahui hanya 25% yang mendapat pengobatan dan hanya 12,5% yang diobati dengan baik. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Nanurlaili, kepatuhan pasien hipertensi dalam minum obat juga terbukti cukup buruk (53,8%) sehingga berakibat tidak ada perbaikan yang signifikan pada hasil pengukuran tekanan darahnya. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan Kementerian Kesehatan tahun 2018 di Kota Cirebon didapatkan sebanyak 59,57% rutin minum obat, 40,43% tidak rutin dan tidak minum obat. Selain itu, dilihat dari kelompok umurnya didapatkan umur 45-54 tahun sebanyak 58,23% rutin minum obat dan 41,77% tidak rutin minum obat dan tidak minum obat. Sedangkan umur 55-64 tahun sebanyak 60,37% rutin minum obat dan 39,63% tidak rutin minum obat dan tidak minum obat. Dari hasil kedua tersebut, menunjukkan bahwa masyarakat Kota Cirebon tidak patuh minum obat kurang lebih 40%.^(11, 12)

Kualitas hidup adalah persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya. Berdasarkan penelitian Alfian R, penyakit hipertensi seringkali disertai dengan penyakit komorbid/penyakit penyerta lainnya seperti jantung, ginjal dan stroke sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup pasien hipertensi juga disertai komplikasi yang dapat

mengalami penurunan dalam beberapa aspek psikologis dan sosial dibandingkan dengan pasien yang tekanan darah normal dan tanpa meminum obat hipertensi. ⁽¹³⁾

Motivasi pasien menjadi hal yang penting untuk dimiliki pasien dalam meningkatkan perawatan diri guna meningkatkan kesembuhan penderita hipertensi. Motivasi merupakan sesuatu yang mendorong atau bertindak sebagai pendorong bagi seseorang untuk melakukan tingkah laku untuk mencapai tujuan. ⁽¹⁴⁾

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya maka penelitian ini akan mengkaji tentang “Hubungan Tingkat Kepatuhan dan Motivasi Diri Minum Obat Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka dapat dirumuskan pertanyaan sebagai berikut : “Apakah terdapat hubungan tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai.
2. Untuk mengetahui motivasi diri pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai.
3. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai.

4. Untuk mengetahui hubungan tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kalijaga Permai.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

1. Penelitian ini dapat memberikan informasi pentingnya tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Kalijaga Permai di wilayah kerjanya dalam upaya meningkatkan kualitas hidup pada pasien hipertensi dengan meningkatkan tingkat kepatuhan pengobatan dan motivasi diri minum obat.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa pentingnya dalam memahami tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat dengan kualitas hidup pada pasien hipertensi dalam proses pengobatan.

1.4.3 Bagi Peneliti

1. Peneliti dapat mengaplikasikan dan memanfaatkan ilmu yang didapat selama pendidikan juga dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman dalam membuat penelitian ilmiah.
2. Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan dasar dalam melaksanakan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan topik permasalahan.

1.5 Orisinalitas penelitian

Tabel 1 Orisinalitas Penelitian

No	Peneliti, Tahun	Judul	Desain	Hasil
1.	Deni Setiawan. (2019) ⁽¹⁵⁾	Hubungan Kepatuhan Minum Obat	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross</i>	Penelitian ini melibatkan 269 pasien wanita yang didominasi (64,5%)

	Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi.	<i>sectional study</i>	dengan usia rata-rata $60,8 \pm 10,2$ tahun. Sebanyak 71% pasien memiliki nilai kepatuhan sedang hingga tinggi. Nilai rata-rata kualitas hidup 64 lebih rendah dari penelitian sebelumnya. Uji korelasi kepatuhan dan kualitas hidup menunjukkan hubungan yang signifikan ($p < 0,05$) dengan tingkat korelasi lemah ($r < 0,3$). Kepatuhan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas
2.	Yulike Mangendai, Sefti Rompas, Rivelino S. Hamel. (2017) ⁽¹⁶⁾	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Renotana Weru.	Desain penelitian yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>
			Menggunakan uji statistik <i>chi square</i> didapatkan untuk pengetahuan nilai $\rho = 0.008 < \alpha = 0.05$, motivasi nilai $\rho = 0.011 < \alpha = 0.05$ dan dukungan keluarga nilai $\rho = 0.001 < \alpha = 0.05$. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan, motivasi dan dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru.
3.	Fani Murdina Cahyani. (2018) ⁽¹⁸⁾	Hubungan Kepatuhan Minum Obat Antihipertensi Terhadap Tercapainya Target Terapi Pasien Hipertensi di Puskesmas Wirobajan Yogyakarta.	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan desain potong lintang (<i>cross sectional</i>)
			Hasil uji <i>chi-square</i> antara tingkat kepatuhan dengan pencapaian target terapi yaitu p value $0,005 < 0,05$ hal ini menunjukkan adanya hubungan antara tingkat kepatuhan dengan pencapaian target terapi.
4.	Sari A, Lolita, Fauzia. 2019 ⁽¹⁸⁾	Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta menggunakan	Desain penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasi
			Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi dengan EQ5D diperoleh 22,4% memiliki skor EQ5D indeks tertinggi dan nilai median VAS adalah 70. Kualitas

		<i>European Quality Of Life Dimension (EQ5D) Questionnaire dan Visual Analog Scale (VAS)</i>	<i>cross sectional.</i>	hidup pasien hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi menunjukkan tidak berbeda signifika
5.	Hanum S, Puetri NR, Marlinda, Yasir. 2017 ⁽¹⁹⁾	Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar	Desain Deskriptif analitik pendekatan <i>cross sectional</i>	Diperoleh pengetahuan penderita hipertensi sebagian besar baik (55,4%), motivasi penderita hipertensi sebagian besar tinggi (64,3%) dan dukungan keluarga penderita hipertensi sebagian besar baik (60,7%) dan tingkat kepatuhan minum obat penderita hipertensi memiliki persentase yang sama antara patuh dan tidak patuh (50%). Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan antara pengetahuan (p value=0,001), motivasi (p value= 0,002) dengan kepatuhan minum obat anti hipertensi. Tidak ada hubungan dengan dukungan keluarga (p value=0,728) terhadap kepatuhan minum obat anti hipertensi.

1.6 Perbedaan Penelitian

Terdapat perbedaan dan persamaan antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya, antara lain:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Deni Setiawan dengan judul hubungan kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi memiliki persamaan dengan peneliti yaitu terletak pada variabel bebas (kepatuhan obat) dan variabel terikat (kualitas hidup pasien hipertensi) penelitian. Menggunakan desain penelitian yang sama yaitu *cross sectional study*. Perbedaan dengan peneliti adalah terletak pada pengukuran tingkat kepatuhan obat dan kualitas hidup pasien hipertensi dengan menggunakan

kuesioner yaitu Pro MAS dan SF-36. Sedangkan peneliti, menggunakan pengukurannya menggunakan kuesioner yaitu MMAS, HBP-SCP *Motivation Scale* dan WHOQOL. Metode yang digunakan pada peneliti ini yaitu metode deskriptif, sedangkan peneliti menggunakan metode observasional analitik. Tempat dan waktu penelitian, pada peneliti Deni Setiawan yaitu di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta pada periode September-Oktober 2017. Sedangkan peneliti tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon dan dilakukan pada tanggal 15-24 Juni dan 29-1 September tahun 2022.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Yulike Mengendai, Sefti Rompas, Rivelino S. Hamel dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan berobat pada pasien hipertensi di Puskesmas Ranotana Weru memiliki persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan desain penelitian yang sama yaitu *cross sectional study*. Perbedaan dengan peneliti adalah terletak pada variabel penelitian adalah pada peneliti ini variabel bebasnya (faktor-faktor yang berhubungan) dan variabel terikat (kepatuhan berobat). Sedangkan peneliti, variabel bebasnya (tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat) dan variabel terikat (kualitas hidup pada pasien hipertensi). Teknik sampling yang digunakan peneliti ini yaitu *total sampling*, sedangkan peneliti adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel peneliti ini adalah 32 orang, sedangkan peneliti 134 orang. Tempat dan waktu penelitian di peneliti ini adalah di Puskesmas Ranotama Weru dan dilaksanakan pada bulan November 2016. Sedangkan peneliti tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon dan dilakukan pada tanggal 15-24 Juni dan 29-1 September tahun 2022.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Fani Mardian Cahyani dengan judul hubungan kepatuhan minum obat antihipertensi terhadap tercapainya target terapi pasien hipertensi di Puskesmas Wirobrajan Yogyakarta memiliki persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan desain penelitian yang sama yaitu *cross sectional study*. Mengukur kepatuhan minum obat sama

menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale*. Variabel bebas pada peneliti ini sama yaitu kepatuhan minum obat. Perbedaan dengan peneliti adalah terletak pada variabel penelitian yaitu variabel terikatnya (tercapainya target terapi pasien hipertensi). Sedangkan peneliti, variabel terikatnya (kualitas hidup pada pasien hipertensi). Teknik sampling yang digunakan peneliti ini yaitu *consecutive sampling*, sedangkan peneliti adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel peneliti ini adalah 50 orang, sedangkan peneliti 134 orang. Tempat dan waktu penelitian di peneliti ini adalah di Puskesmas Wriobrajan Yogyakarta dan dilaksanakan pada bulan Januari 2015 – Juni 2016. Sedangkan peneliti tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon dan dilakukan pada tanggal 15-24 Juni dan 29-1 September tahun 2022.

4. Penelitian yang dilakukan oleh Andriani sari, Lolita, Fauzia dengan judul Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta menggunakan *European Quality of Life 5 Dimension* dan *Questionnaire dan Visual Analog Scale* memiliki persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan desain penelitian observasional yang sama yaitu *cross sectional study*. Perbedaan dengan peneliti adalah terletak pada variabel penelitian yaitu variabel bebas (Pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi) dan variabel terikatnya (hasil pengukuran kuesioner EQ-5D dan VAS). Sedangkan peneliti, variabel bebasnya (tingkat kepatuhan dan motivasi diri minum obat) dan variabel terikat (kualitas hidup pada pasien hipertensi). Kuesioner yang digunakan peneliti ini yaitu kuesioner EQ-5D dan VAS. Sedangkan Peneliti kuesioner WHOQOL. Teknik sampling yang digunakan peneliti ini yaitu *purposive sampling*, sedangkan peneliti adalah *simple random sampling*. Jumlah sampel peneliti ini adalah 107 orang, sedangkan peneliti 134 orang. Tempat dan waktu penelitian di peneliti ini adalah di Puskesmas Marangsan Yogyakarta dan dilaksanakan pada bulan Januari – Februari 2016. Sedangkan peneliti tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon dan dilakukan pada tanggal 15-24 Juni dan 29-1 September tahun 2022.

5. Penelitian yang dilakukan oleh Sari Hanum, Nona Rahmaida Putri, Marlinda dengan judul Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Hipertensi Di Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar memiliki persamaan dengan peneliti yaitu variabel bebasnya adalah motivasi diri. Pendekatan penelitiannya yang digunakan sama yaitu pendekatan *cross sectional study*. Dan juga tehnik pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling*. Perbedaan dengan peneliti yaitu terletak pada variabel bebas (Pengetahuan, motivasi diri, dan dukungan keluarga) yang menggunakan tiga variabel bebas dan variabel terikat (Kepatuhan Minum Obat). Sedangkan peneliti menggunakan dua variabel bebas (tingkat kepatuhan minum obat dan motivasi diri) dan variabel terikat (tingkat kualitas hidup). Jumlah sampel peneliti ini adalah 56 orang, sedangkan peneliti 134 orang. Tempat dan waktu penelitian di peneliti ini adalah di wilayah kerja Puskesmas Peukan Bada dan dilaksanakan pada bulan Mei 2016. Sedangkan peneliti tempat dan waktu penelitian di Puskesmas Kalijaga Permai Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon dan dilakukan pada tanggal 15-24 Juni dan 29-1 September tahun 2022.