

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi adalah penyakit yang ditandai dengan tekanan sistoliknya di atas 140 mmHg dan diastoliknya di atas 90 mmHg. Sementara normalnya tekanan darah sistoliknya 110- 140 mmHg dan diastolnya 70-90 mmHg. Hipertensi juga penyakit menahun yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang (Agustin, 2015). (*World Health Organization*) WHO mengatakan bahwa hipertensi menyerang 22% dari penduduk dunia dan angka kejadian di Asia Tenggara mencapai 36%. Hipertensi memiliki angka kematian sebesar 23,7% dari total 1,7 juta kematian di Indonesia pada tahun 2016 (Hariawan & Tatisina, 2020). Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11%.

Angka prevalensi di atas diperoleh melalui pengukuran tekanan darah pada responden Riskesdas dengan berdasarkan pada kriteria JNC VII. Prevalensi ini lebih tinggi dibandingkan prevalensi pada tahun 2013 sebesar 25,8%. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa Provinsi Kalimantan Selatan memiliki prevalensi tertinggi di Indonesia sebesar 44,13%. Prevalensi hipertensi diukur menggunakan wawancara dan pengukuran. Pada wawancara responden akan ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita hipertensi. Selain itu, juga ditanyakan tentang kepatuhan meminum obat hipertensi. Riskesdas 2018 menghasilkan tiga angka prevalensi, yaitu berdasarkan diagnosis (D), diagnosis atau sedang minum obat (D/O), dan pengukuran (U). Metode pengukuran menghasilkan angka prevalensi yang lebih besar karena berhasil menjangkau responden yang merupakan penderita hipertensi namun tidak menyadari jika mereka memiliki tekanan darah yang tinggi. Pada angka prevalensi berdasarkan diagnosis bergantung pada kemampuan mengingat responden. Proporsi kepatuhan penggunaan obat hipertensi menurut Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Selatan, kota Banjarbaru 68,30% (Riskesdas, 2019).

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang muncul karena adanya interaksi dari berbagai faktor. Saat bertambahnya usia maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah usia 45 tahun dinding arteri akan mengalami penebalan karena adanya penumpukan oleh zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat dikarenakan kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang seiring dengan penambahan usia hingga dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun. Peningkatan usia dapat menyebabkan beberapa perubahan fisiologis pada usia lanjut terjadi peningkatan resistensi perifer dan aktivitas simpatik. Pengaturan tekanan darah yaitu reflex baroreseptor pada usia lanjut sensitivitasnya sudah berkurang, peran ginjal pun sudah berkurang dimana aliran darah ginjal dan laju filtrasi glomerulus menurun. Kurangnya kepatuhan pada obat hipertensi merupakan alasan utama tekanan darah yang tidak terkontrol serta dapat menyebabkan berbagai komplikasi, jika mengenai jantung berkemungkinan dapat terjadi infark miokard, jantung koroner, gagal jantung kongestif, jika mengenai ginjal dapat terjadi gagal ginjal kronis, dan apabila terkena mata dapat menyebabkan retinopati hipertensif. Dari berbagai komplikasi yang dapat timbul merupakan penyakit yang serius dan dapat berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah (Nuraini, 2015).

Salah satu faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya peningkatan angka kejadian morbiditas dan mortalitas penderita hipertensi yaitu ketidakpatuhan pasien dalam konsumsi obat antihipertensi yang dianjurkan oleh dokter (Candra, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Halmahera, Puskesmas Kedungmudu, dan Puskesmas Pandanaran Kota Semarang oleh (Nurmalita *et al.*, 2019) mendapatkan hasil berupa hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup. Didapatkan hasil sebanyak 3 responden (6,7%) memiliki tingkat kepatuhan minum obat rendah dan kualitas hidup kurang sedangkan sebanyak 42 responden (93,3%) yang terdiri dalam responden dengan kategori kepatuhan tinggi dan sedang tergolong

ke memiliki kualitas hidup baik. Pada penelitian ini jenis pengobatan tidak memiliki hubungan terhadap kualitas hidup. Hal ini dikarenakan jenis pengobatan yang diberikan tak beragam dan didominasi oleh golongan Antagonis Kalsium (amlodipine & nifedipin). Jenis terapi farmakologis yang dikonsumsi mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi dan dipengaruhi oleh kepatuhan terhadap terapi antihipertensi serta modifikasi pola hidup. Berdasarkan penelitian diatas peneliti akan melakukan penelitian di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru yang merupakan rujukan untuk terapi hipertensi di Banjarbaru.

Keberhasilan pada pengobatan pasien hipertensi dapat dilihat dari beberapa faktor yaitu peran aktif pasien serta aktifnya memeriksakan pada dokter dan kepatuhan dalam mengkonsumsi obat antihipertensi. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat diukur dengan berbagai metode, salah satunya adalah metode MMAS-8 (*Modifed Morisky Adherence Scale*) (Evadewi & Suarya, 2013).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya dalam konteks budaya serta sistem nilai terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian di tengah masyarakat. Kualitas hidup juga merupakan konsep yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian dan hubungan individu terhadap lingkungan (Seftiani *et al.*, 20019). Instrumen WHOQOL-BREF memiliki tingkat sensitivitas 74%, spesifitas 96% dan akurasi 78%. WHOQOL-BREF merupakan alat pengukuran kualitas hidup yang sesuai untuk digunakan dalam mengukur kualitas hidup seseorang (Jacob & Sandjaya, 2018).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka di rumuskan masalah umum sebagai berikut : " Bagaimana hubungan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup responden penderita hipertensi dengan menggunakan kuisioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF ?"

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup responden penderita hipertensi menggunakan kuisioner MMAS-8 dan WHOQOL-BREF di RSD Idaman Banjarbaru

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Instansi Kesehatan**

Penelitian ini dapat mengembangkan asuhan kefarmasian serta sebagai acuan untuk mengidentifikasi bagaimana terapi pada pasien hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi institusi berupa acuan penelitian bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor selain dari hubungan kepatuhan terapi terhadap kualitas hidup responden penderita hipertensi

#### **1.4.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti kedepannya mengenai kepatuhan konsumsi obat antihipertensi terhadap kualitas hidup responden penderita hipertensi