

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Meningkatnya arus globalisasi di segala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup pada masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial ekonomi, industri dapat memacu meningkatnya penyakit seperti hipertensi. Hipertensi merupakan penyebab utama gagal jantung, stroke dan ginjal disebut sebagai “pembunuh diam-diam” karena orang hipertensi tidak menampilkan gejala (Brunner & Suddarth, 2002). Hipertensi mempengaruhi sekitar 50 juta orang di Amerika Serikat dan satu miliar di seluruh dunia (Chobanian *et al.*, 2003). Setiap orang bisa menderita hipertensi. Tekanan darah cenderung naik seiring bertambahnya usia. Namun, kebanyakan orang tidak menyadari risiko mereka (Murtagh, 2003). Penderita hipertensi di Indonesia diperkirakan sebesar 15 juta, tetapi hanya 4% yang melakukan terapi (Bustan, 2007).

Sebagian besar kasus hipertensi di masyarakat belum terdeteksi dan tidak diketahui penyebabnya. Keadaan ini tentu sangat berbahaya yang menyebabkan kematian dan berbagai komplikasi seperti stroke. Hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah penyakit stroke dan tuberkulosis mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31,7%. Pada kelompok umur 25 - 34 tahun sebesar 7% naik menjadi 16% pada kelompok umur 35 - 44 tahun dan kelompok umur 65 tahun atau lebih menjadi 29% (Survey Kesehatan Nasional, 2007). *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan hipertensi adalah salah satu kontributor paling penting untuk penyakit jantung dan stroke yang bersama-sama menjadi

penyebab kematian dan kecacatan nomor satu. Hipertensi memberikan kontribusi untuk hampir 9,4 juta kematian akibat penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Hal ini juga meningkatkan risiko terjadinya gagal ginjal dan kebutaan. Hipertensi diperkirakan mempengaruhi lebih dari satu dari tiga orang dewasa berusia 25 tahun ke atas, atau sekitar satu miliar orang di seluruh dunia (WHO, 2012). Prevalensi hipertensi tertinggi di dunia berada di negara Afrika (46% orang dewasa) sedangkan prevalensi terendah ditemukan di negara Amerika (35% orang dewasa) menurut WHO (2012).

Data tersebut dapat dipastikan bahwa negara yang berpenghasilan tinggi memiliki prevalensi rendah hipertensi (35% orang dewasa) dibandingkan kelompok pendapatan rendah dan menengah (40% orang dewasa) berkat kebijakan publik multisektoral sukses dan akses yang lebih baik ke perawatan kesehatan bagi negara dengan penghasilan tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia termasuk tinggi, yaitu sebesar 25,8%. Hal ini menandakan penyakit hipertensi belum mendapat perhatian lebih. Hal ini terlihat dari hasil pengukuran tekanan darah pada usia 18 tahun ke atas ditemukan prevalensi hipertensi sebesar 31,7%, di mana hanya 7,2% penduduk yang sudah mengetahui memiliki hipertensi dan hanya 0,4% kasus yang minum obat hipertensi. Berdasarkan Riskesdas (2013), prevalensi hipertensi berdasarkan wawancara pada usia >18 tahun menurut provinsi di Indonesia tahun 2013, Jawa Timur berada di urutan ke- 6. Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sudah cukup mengkhawatirkan, dari hasil Riset Kesehatan Dasar (2007) menyebutkan, bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia sebesar 31,7% dari total penduduk dewasa. Dengan insiden banyak pada perempuan (52%) dan pada laki-laki (48%). Pada tahun 2008 sedikitnya 30% penduduk Indonesia mempunyai tekanan darah tinggi. Dari sekitar 31,7% tersebut hanya sekitar 0,4% kasus yang patuh

meminum obat hipertensi, rendahnya penderita yang berobat, karena hipertensi atau penyakit yang sering disebut sebagai darah tinggi ini tidak terdiagnosis dan juga tidak menunjukkan gejala (Risksedas Nasional, 2013).

Pengontrolan tekanan darah dan pencegahan komplikasi hipertensi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain pengetahuan pasien tentang hipertensi dan pola makan pasien (Alexander, 2014). Pengetahuan sangat mempengaruhi pasien hipertensi dalam manajemen hipertensi. Namun banyak pasien yang belum mengetahui tentang hipertensi. Menurut penelitian Hastuti dan Lestari (2007) pengetahuan pasien tentang hipertensi masih dalam kategori kurang (61.6%). Untuk Indonesia sendiri kesadaran dan pengetahuan tentang penyakit hipertensi masih sangat rendah. Hal ini terbukti lewat gaya hidup masyarakat yang lebih memilih makanan siap saji yang umumnya rendah serat, tinggi lemak, tinggi gula, dan mengandung banyak garam. Pola makan yang kurang sehat ini merupakan pemicu penyakit hipertensi (Austriani, 2008). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien hipertensi meliputi arti penyakit hipertensi, penyebab hipertensi, gejala yang sering menyertai, komplikasi penyakit, perubahan gaya hidup / terapi non farmakologi dan pentingnya melakukan pengobatan yang teratur mengetahui risiko yang ditimbulkan jika tidak minum obat.

Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan yang tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. *Healthy People 2010 for Hypertension* menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan

partisipasi aktif para sejawat Apoteker yang melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan. Apoteker dapat bekerja sama dengan dokter dalam memberikan edukasi ke pasien mengenai hipertensi, memonitor respons pasien melalui farmasi komunitas, *adherence* terhadap terapi obat dan non-obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping, dan mencegah dan/atau memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat (CDC, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwati (2014) di Puskesmas Bahu Manado, prosentase tingkat pengetahuan sebelum dilakukan penyuluhan sebanyak 44,0% dan setelah dilakukan penyuluhan meningkat menjadi 100%. Hal tersebut menandakan bahwa adanya penyuluhan kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan pasien.

Pendekatan edukasi dengan promosi kesehatan merupakan salah satu cara terbaik untuk memberikan informasi dan motivasi yang dapat dipercaya pada masyarakat dan membantu individu mengembangkan kemampuan membuat keputusan dan memberikan pencitraan pada masyarakat untuk menggali dan mengembangkan sikap dan tindakan yang semestinya (Kozier & Erb, 2008; Naidono & Wills, 2000).

Konseling merupakan suatu bentuk percakapan dua arah yang dilakukan dengan sengaja untuk memecahkan masalah klien. Melalui konseling, klien diharapkan dapat memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk membuat perubahan yang merupakan penyelesaian masalahnya (Snetselaar, 2004).

Puskesmas Klampis Ngasem sendiri yang bertempat di Jl. Arief Rahman Hakim No. 99B merupakan puskesmas perkotaan yang berdiri sejak tahun 1993, dan mempunyai pelayanan Puskesmas berupa Poli IMS, Poli umum, Poli KIA dan KB, Pojok Sanitasi, Pojok Gizi, Unit Laborat, Unit Obat, Gudang Obat. Pada rekam medis di Puskesmas Klampis Ngasem

Surabaya selama 3 bulan terakhir yang terhitung mulai bulan April, Mei, Juni 2017 telah menangani pasien dengan penyakit hipertensi sebanyak 370 pasien.

Berdasarkan analisis fenomena, teori, konsep, serta penelitian terdahulu, peneliti tertarik mengkaji lebih jauh tentang pengaruh konseling terhadap pengetahuan penyakit pada pasien hipertensi di Puskesmas Klampis Ngasem Wilayah Surabaya Timur.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan permasalahan yaitu Apakah terdapat pengaruh konseling terhadap pengetahuan penyakit pada pasien hipertensi di Puskesmas Klampis Ngasem Wilayah Surabaya Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh konseling terhadap pengetahuan penyakit pada pasien hipertensi di Puskesmas Klampis Ngasem Wilayah Surabaya Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien hipertensi sebelum dilaksanakan konseling.
2. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien hipertensi sesudah dilaksanakan konseling.
3. Menganalisis pengaruh konseling terhadap pengetahuan pasien hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 *Bagi Pasien*

1. Menambah pengetahuan bagi pasien mengenai penyakit hipertensi.
2. Menambah pengetahuan mengenai pentingnya obat hipertensi.
3. Menambah pengetahuan mengenai penggunaan obat hipertensi secara rutin.
4. Menambah pengetahuan mengenai pentingnya melakukan pemeriksaan tekanan darah secara rutin di puskesmas.

1.4.2 *Bagi Puskesmas*

1. Mengetahui bentuk permasalahan yang terjadi mengenai pengetahuan pasien hipertensi di wilayah kerja puskesmas.
2. Mengetahui bentuk konseling seperti apa yang dibutuhkan agar pasien dapat menerima dengan baik.
3. Sebagai bahan masukan dan informasi terkait gambaran terapi yang meliputi pengetahuan pasien dalam pengobatan hipertensi di Puskesmas Klampis Ngasem Surabaya.

1.4.3 *Bagi peneliti*

1. Dapat meningkatkan pengetahuan serta guna meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian.
2. Dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.
3. Hasil dari penelitian ini, dapat menjadi sumber informasi kepada praktisi lain dan masyarakat umum serta menjadi acuan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan variabel yang berbeda.

1.4.4 *Bagi Masyarakat*

Untuk memberikan informasi tentang pentingnya pengetahuan mengenai hipertensi.