

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Tekanan darah adalah kekuatan yang diberikan oleh sirkulasi darah ke dinding arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh tubuh, rata-rata nilai normal tekanan darah sistolik yaitu 120-130 mmHg dan diastolik 80-85 mmHg (Amiruddin, Danes dan Lintong, 2015; PERHI, 2021). Pada penderita hipertensi, dimana merupakan kondisi gangguan pada sistem peredaran darah sehingga dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah arteri secara persisten yang ditandai dengan tekanan sistolik ≥ 140 mmHg dan/atau tekanan diastolik ≥ 90 mmHg (PERHI, 2021; Wiranto, Tambunan dan Baringbing, 2023). Diagnosis hipertensi dilakukan minimal 2 kali pemeriksaan dengan interval pengukuran 1 minggu, kecuali pada pasien dengan tekanan darah yang sangat tinggi, misalnya derajat 2 (PERHI, 2021). Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kejadian hipertensi dibagi menjadi 2, yaitu faktor risiko yang dapat dikendalikan misalnya stress, obesitas, gaya hidup, merokok, diet tidak sehat, konsumsi alkohol berlebihan, *sleep apnea*, diabetes, serta faktor risiko yang tidak dapat dikendalikan misalnya usia, riwayat keluarga dan ras (Olin *et al.*, 2018).

WHO (2023) melaporkan bahwa sekitar 1,28 miliar orang berusia 30-79 tahun di dunia menderita hipertensi dengan hanya 21% di antaranya dapat mengendalikan tekanan darahnya. Prevalensi hipertensi di Indonesia tahun 2018 meningkat sebanyak 6,9% dibandingkan tahun 2013 yaitu dari 27,8% menjadi 34,1%, dimana pada proporsi tersebut diantaranya 8,8% terdiagnosis, 13,3% terdiagnosis tidak minum obat, dan 32,3% tidak rutin minum obat (RISKESDAS, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien hipertensi tidak mendiagnosis atau menyadari

kondisinya, sehingga menyebabkan pengobatan yang tidak diperlukan dan berpotensi menimbulkan konsekuensi degeneratif dan fatal. Menurut RISKESDAS JATIM (2021), Jawa Timur menempati urutan ke-6 dengan prevalensi hipertensi 36,3% dimana mengalami peningkatan sebesar 9,9% dibandingkan tahun 2013 yaitu 26,4%. Hal ini menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi semakin meningkat setiap tahunnya, oleh karena itu hipertensi dianggap sebagai salah satu penyebab utama kematian dini di dunia sekitar 12,8% dan sering disebut sebagai *silent killer* karena kecenderungannya yang tidak menunjukkan gejala terlebih dahulu sebagai tanda peringatan, bahkan saat tekanan darah sangat tinggi (Olin *et al.*, 2018). Tekanan tinggi yang berlebihan pada dinding arteri akibat hipertensi dapat merusak pembuluh darah dan fungsi organ, hal ini dapat meningkatkan terjadinya beberapa penyakit berbahaya atau komplikasi seperti serangan jantung, gagal jantung kronis, stroke, dan penyakit ginjal (Olin *et al.*, 2018).

Hipertensi adalah penyakit kardiovaskular yang bersifat degeneratif dengan tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Hipertensi tidak dapat dikendalikan sepenuhnya, tetapi dapat dikelola dengan intervensi non-farmakologi melalui perubahan gaya hidup seperti diet sehat, olahraga teratur, dan mengurangi konsumsi alkohol (PERHI, 2021; Unger *et al.*, 2020). Apabila tekanan darah belum terkontrol atau jika disebabkan oleh faktor risiko kardiovaskular lainnya setelah menjalani upaya tersebut selama 4-6 bulan, maka dianjurkan untuk memulai terapi farmakologi untuk mengontrol tekanan darah dan memastikan bahwa tekanan darah dipertahankan dalam kondisi optimal yang meningkatkan kesehatan dan mencegah hipertensi menjadi lebih parah (PERKI, 2015).

Menurut Syahrir, Sabilu dan Salma (2021) yang mengutip dari RISKESDAS (2018) didapatkan bahwa pada penduduk usia >15 tahun dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yaitu, pola makan dengan proporsi

95,5%, kurang aktifitas fisik 35,5%, merokok 29,3%, obesitas sentral 31% dan obesitas umum 21,8%. Hal ini menunjukkan bahwa gaya hidup yang tidak sehat seperti pola makan merupakan faktor risiko yang signifikan untuk hipertensi, maka dari itu perlu adanya pengaturan pola makan untuk meminimalisir kejadian hipertensi atau untuk mengendalikan tekanan darah, misalnya dengan diet DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) (KEMENKES RI, 2022). Diet DASH bertujuan untuk membantu mencegah obesitas; Menurunkan kolesterol dan tekanan darah pada penderita hipertensi dengan mengurangi asupan lemak, garam, gula, konsumsi daging merah dan olahan; Mencegah penyakit jantung, stroke dan meningkatkan kesehatan. Diet ini mencakup diet seimbang buah-buahan, sayuran, biji-bijian, protein tanpa lemak, dan mineral (Astuti, Damayanti dan Ngadiarti, 2021). Pengukuran terkait pengaturan diet dapat dilakukan dengan menggunakan alat seperti *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), *food recall* 24 jam, metode *food record*, dan sebagainya (Isnaini dan Hikmawati, 2018).

Penelitian ini menggunakan instrumen *Food Frequency Questionnaire* (FFQ), untuk menentukan frekuensi konsumsi makanan, termasuk asupan makanan selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan, atau tahun (Isnaini dan Hikmawati, 2018). Keunggulan FFQ diantaranya, mudah, sederhana, dapat diterapkan pada semua kelompok usia, dan dapat digunakan untuk melakukan wawancara pribadi serta merupakan instrumen kuesioner yang paling sering digunakan untuk penilaian diet (Isnaini dan Hikmawati, 2018). Kuesioner ini telah digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Kurnianingtyas (2023) yang bertujuan untuk mengetahui hubungan pola makan terhadap kejadian hipertensi usia dewasa di Puskesmas Ngesrep.

Berdasarkan RISKESDAS (2018), proporsi penderita hipertensi yang tidak rutin minum obat yaitu 32,3%, dimana mengindikasikan adanya

tingkat kepatuhan yang rendah. Kepatuhan didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Makatindu, Nurmansyah dan Bidjuni, 2021). Definisi lainnya dari kepatuhan pengobatan adalah sejauh mana pasien mengikuti petunjuk yang ditentukan saat minum obat, termasuk rejimen dosis, interval, dan lama pengobatan, dimana hal ini sebagai penentu utama keberhasilan terapi atau efektivitas pengobatan penyakit dengan terapi jangka panjang dalam mencegah terjadinya komplikasi (Al Rasyid dkk., 2022; Shah, Touchette and Marrs, 2023). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan pada penderita hipertensi yaitu karena lupa dengan waktu kontrol kembali, tidak merasakan adanya keluhan berulang, sibuk dengan aktivitas atau pekerjaannya, dan keterjangkauan akses ke layanan kesehatan yang jauh (Makatindu, Nurmansyah dan Bidjuni, 2021).

Terdapat 2 metode untuk melakukan pengukuran kepatuhan, yaitu metode langsung meliputi pengukuran konsentrasi obat dalam cairan tubuh, pemantauan terapi secara langsung dan pengukuran penanda biologis dalam darah, serta metode tidak langsung dengan *pill count*, *the use of electronic health records* seperti *Medication Event Monitoring System* (MEMS), dan *self reported measures* misalnya *Medication Adherence Report Scale* (MARS), dan sebagainya (Anghel *et al.*, 2019). Pada penelitian ini, instrumen yang digunakan yaitu *Medication Adherence Report Scale 5* (MARS-5) untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat. Skala MARS-5 diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dan digunakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Azmi dkk. (2021) yang bertujuan untuk menganalisis hubungan kepatuhan dengan *outcome therapy* antihipertensi pada geriatrik di Panti Sosial Tresna Werdha Nirwana Puri Samarinda. Skala MARS-5 lebih praktis untuk penggunaan klinis karena hanya 5 pertanyaan namun tanpa mengurangi reliabilitas dan validitasnya.

Menurut PERMENKES RI no 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, dimana harus mempunyai pelayanan dan fasilitas yang berkualitas dan memadai serta sumber daya manusia yang berkompeten. Rumah sakit umum didefinisikan sebagai rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat dasar sampai dengan subspecialistik. Berdasarkan kelas pelayanan dan cakupan wilayah pelayanan kesehatan, rumah sakit diklasifikasikan menjadi tipe A, B, C, dan D (Listiyono, 2015). Rumah sakit tipe B merupakan rumah sakit yang menyediakan fasilitas dan pelayanan medis spesialis dan subspecialis juga biasanya menjadi rujukan lanjutan dari rumah sakit tipe C, dimana biasanya pasien yang dirujuk disertai komplikasi penyakit yang dapat meningkatkan konsumsi obat sehingga seiring dengan itu dapat mempengaruhi kepatuhan pasien serta risiko efek samping obat (Listiyono, 2015). Tempat pengambilan data penelitian di rumah sakit yang tergolong ke dalam rumah sakit tipe B sejak 03 Mei 2017 dan telah terakreditasi Paripurna versi SNARS Edisi 1.

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, terduga diet dan tingkat kepatuhan minum obat mempengaruhi tekanan darah pasien hipertensi, sehingga dilakukan penelitian mengenai korelasi antara diet dan kepatuhan minum obat terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit “X” Sidoarjo.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan diet pada penderita hipertensi di Rumah Sakit “X” Sidoarjo?
2. Bagaimana tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat di Rumah Sakit “X” Sidoarjo?

3. Apakah terdapat korelasi antara diet pasien hipertensi terhadap tekanan darah di Rumah Sakit “X” Sidoarjo?
4. Apakah terdapat korelasi antara kepatuhan minum obat pasien hipertensi terhadap tekanan darah di Rumah Sakit “X” Sidoarjo?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaturan diet pada penderita hipertensi yang diukur dengan metode kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ) di Rumah Sakit “X” Sidoarjo.
2. Untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam mengkonsumsi obat yang diukur dengan metode kuesioner *Medication Adherence Report Scale-5* (MARS-5) di Rumah Sakit “X” Sidoarjo.
3. Untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara diet terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit “X” Sidoarjo.
4. Untuk mengetahui apakah terdapat korelasi antara kepatuhan minum obat terhadap tekanan darah pada pasien hipertensi di Rumah Sakit “X” Sidoarjo.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Pasien

Melalui penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan tambahan dan pemahaman kepada pasien terkait hubungan antara diet dengan tingkat kepatuhan terhadap tekanan darah, sehingga pasien dapat termotivasi untuk patuh minum obat dan membantu pasien untuk menyadari pentingnya menerapkan perubahan diet yang sehat untuk mencapai pengendalian tekanan darah yang lebih baik, sehingga dapat meminimalisir penyakit degeneratif.

2. Bagi Rumah Sakit

Melalui penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pengaturan diet sehat dan kepatuhan minum obat untuk meningkatkan keberhasilan terapi yang dapat digunakan dalam program edukasi kesehatan bagi pasien hipertensi contohnya dengan media *leaflet*, dsb.

3. Bagi Penelitian

Melalui penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan untuk peneliti mengenai korelasi antara diet terhadap tekanan darah dan tingkat kepatuhan minum obat terhadap tekanan darah.