

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin meningkatnya arus globalisasi di segala bidang, serta perkembangan teknologi dan industri, telah banyak membawa perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat serta lingkungannya misalnya perubahan pola konsumsi makanan dan berkurangnya aktivitas fisik. Perubahan tersebut tanpa disadari telah member pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular, salah satunya adalah penyakit yang berhubungan dengan sirkulasi darah yaitu hipertensi (Roza, 2016).

Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang (Kemenkes, 2014). Penyakit yang lebih dikenal sebagai tekanan darah tinggi ini merupakan faktor resiko utama dari perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi juga disebut sebagai "*the silent diseases*" karena karakter dari penyakit hipertensi tidak menampilkan tanda dan gejala yang jelas (Lestari dan Isnaini, 2018). Seseorang baru merasakan dampak gawatnya hipertensi ketika telah terjadi komplikasi. Jadi baru disadari ketika telah menyebabkan gangguan organ seperti gangguan fungsi jantung, fungsi ginjal, gangguan fungsi kognitif atau stroke (Pusparani, 2016). Hipertensi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di negara maju maupun negara berkembang.

Hipertensi merupakan penyebab kematian utama ketiga di Indonesia untuk semua umur (6.8%), setelah stroke (15.4%) dan tuberkulosis (7,5%). Proporsi kematian akibat penyakit tidak menular

mengalami peningkatan yang cukup tinggi dari 42% menjadi 60% (Depkes, 2008). *World Health Organization* (WHO) menyebutkan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring dengan jumlah penduduk yang bertambah pada 2025 mendatang diperkirakan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Indonesia merupakan contoh negara yang mempunyai prevalensi hipertensi yang tinggi (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), prevalensi hipertensi penduduk di Indonesia yang di dapat melalui pengukuran tekanan darah pada umur diatas 18 tahun pada tahun 2013 di Indonesia adalah sebesar 25,8%, dimana yang tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%), sedangkan jika dibandingkan dengan tahun 2018 terjadi peningkatan sebesar 8,3% (dari 25,8% menjadi 34,1%) (Kemenkes RI, 2013; 2018). Peningkatan ini bisa terjadi oleh berbagai faktor seperti pola hidup yang tidak sehat. Beberapa studi menunjukkan bahwa seseorang yang mempunyai kelebihan berat badan lebih dari 20% dan hiperkolesterol mempunyai risiko yang lebih besar terkena hipertensi. Faktor risiko tersebut pada umumnya disebabkan pola hidup (*life style*) yang tidak sehat (Rahajeng dan Tuminah, 2009).

Hipertensi bukan merupakan penyakit dengan faktor penyebab tunggal, tetapi disebabkan oleh banyak faktor yaitu kegemukan, pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, keadaan stress, psikologis, kebiasaan minum alkohol, pola konsumsi kopi dan kebiasaan merokok (Dhianningtyas, 2006). Gaya hidup merupakan faktor terpenting yang sangat mempengaruhi kehidupan masyarakat. Gaya hidup menggambarkan keseluruhan diri seseorang yang berinteraksi dengan lingkungannya. Gaya hidup sehat menggambarkan pola perilaku sehari-hari yang mengarah pada upaya memelihara kondisi fisik, mental dan sosial berada dalam keadaan positif (Romauli, 2014). Di Indonesia terdapat pergeseran pola makan, yang

mengarah pada makanan cepat saji dan yang diawetkan yang diketahui mengandung garam tinggi, lemak jenuh, dan rendah serat mulai menjamur terutama di kota-kota besar di Indonesia. Dengan mencermati situasi tersebut termasuk faktor risiko terjadinya hipertensi maka penderita dapat melakukan pencegahan dan penatalaksanaan dengan modifikasi gaya hidup ataupun obat-obatan sehingga komplikasi yang terjadi dapat dihindarkan (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan penelitian oleh Romauli (2014) yang dilakukan di RSUD Dr.H. Kumpulan Pane Kota Tebing Tinggi, Sumatra Utara terdapat pengaruh gaya hidup terhadap kejadian hipertensi. Dimana responden yang kurang beraktifitas fisik/ olahraga berisiko 2,67 kali menderita hipertensi dibanding dengan responden yang sering melakukan aktifitas fisik, responden yang menderita hipertensi 8,5 kali kecenderungan dengan pola makan tidak baik dibanding dengan responden yang tidak menderita hipertensi, responden yang menderita hipertensi 2,7 kali kecenderungan dengan istirahat tidak cukup dibanding dengan responden yang tidak menderita hipertensi dan responden yang menderita hipertensi 3,9 kali kecenderungan dengan kebiasaan merokok dibanding dengan responden yang tidak menderita, sehingga masyarakat perlu memahami kejadian hipertensi dan faktor gaya hidup yang mempengaruhi agar dapat melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan hipertensi secara mandiri.

Berdasarkan penelitian oleh Kumala (2014) modifikasi gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah serta meningkatkan efektivitas terapi farmakologik, oleh karena itu modifikasi gaya hidup direkomendasikan dalam berbagai petunjuk terapi hipertensi disamping terapi farmakologik.

Obat antihipertensi yang terdapat di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Selatan yaitu golongan diuretik (hidrochlortiazid dan furosemid), golongan *ACE-inhibitors* (captopril) dan golongan CCB (amlodipine dan

nifedipine). Dalam terapi pada penderita hipertensi obat yang efektif dan paling sering digunakan pada terapi hipertensi di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan adalah amlodipine, captopril dan hidroklortiazid. Pemilihan obat tersebut berdasarkan data obat bulan Oktober-Desember.

Dalam penelitian Baharuddin (2016) di Puskesmas Baranti, Sulawesi Selatan menyatakan bahwa amlodipine mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi hingga sebesar 32,94/16,38 mmHg dibanding captopril dan hidroklortiazid. Hidroklortiazid mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sebesar 27,05/9,35 mmHg, captopril mampu menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi sebesar 29,16/11,83 mmHg (Baharuddin, 2013).

Dalam penelitian Fares, O’Keefe dan Lavie (2016) juga mengatakan bahwa amlodipine merupakan pilihan lini pertama yang sangat baik dan aman untuk pengobatan hipertensi. Amlodipine diindikasikan untuk pengobatan tekanan darah tinggi. Selain itu, sejumlah percobaan acak telah memastikan kegunaannya dalam angina pectoris. Amlodipine biasanya diberikan sekali sehari karena waktu paruh yang panjang, dosis awal biasanya 5 mg dengan dosis harian maksimal 10 mg (Fares, O’Keefe dan Lavie, 2016). Captopril golongan *ACE inhibitor* yang dapat menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan aldosteron, dosis awal captopril 12,5 mg sehari 2 kali ditingkatkan 2 sampai 4 minggu sesuai respon pasien, ketika terjadi efek samping captopril berupa batuk kering pemberian captopril biasanya diganti dengan golongan CCB seperti amlodipine (Ramadhan, Ibrahim dan Utami, 2015). Hidroklortiazid merupakan obat golongan diuretik tiazid yang umumnya digunakan sebagai lini pertama untuk penanganan hipertensi (Farahiyah, 2015). Dosis awal hidroklortiazid 12,5

mg 1 kali sehari pada pagi hari untuk menghindari efek samping metabolik dan efek diuresis pada malam hari (Ramadhan, Ibrahim dan Utami, 2015).

Melihat hal tersebut maka perlu dilakukan penelitian mengenai gaya hidup terhadap efektivitas obat antihipertensi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh gaya hidup terhadap efektivitas terapi antihipertensi pada pasien hipertensi dalam menjalankan terapi di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan. Puskesmas dijadikan sebagai tempat dalam melakukan survei, karena puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes, 2014).

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka permasalahan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut :

- a. Bagaimana gaya hidup pasien hipertensi di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan?
- b. Bagaimana korelasi antara gaya hidup dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah penelitian di atas, maka tujuan penelitian adalah sebagai berikut :

- a. Mengetahui pola gaya hidup pada pasien hipertensi di puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan.

- b. Mengetahui hubungan gaya hidup dan efektivitas terapi antihipertensi pada pasien di puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan menggunakan metode kuesioner dan melihat tekanan darah pasien pada data rekam medis.

1.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian ini sebagai berikut:

- a. Tidak ada hubungan antara profil demografi pasien dengan tingkat gaya hidup pasien.
- b. Tidak ada pengaruh terhadap gaya hidup pasien saat menggunakan obat antihipertensi dengan efektivitas terapi.

1.5 Manfaat penelitian

1.5.1 Bagi Pasien

- a. Dapat membantu menginformasikan pada pasien untuk menjaga kesehatannya terkait gaya hidupnya agar terhindar dari kejadian hipertensi.
- b. Dapat meningkatkan kesadaran terhadap penyakit hipertensi sehingga dapat dilakukan pencegahan dini.
- c. Dapat membantu pasien dalam hal pengecekan tekanan darah secara rutin.

1.5.2 Bagi Puskesmas

- a. Sebagai bahan masukan dan informasi sehingga dapat meningkatkan pembinaan terkait pentingnya gaya hidup agar terhindar dari penyakit hipertensi dan penyakit non infeksi lainnya.
- b. Bagi Puskesmas dapat mengetahui bentuk konseling seperti apa yang dibutuhkan agar pasien dapat menerima dengan baik.

1.5.3 *Bagi Peneliti*

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan serta pengalaman sehingga dapat bermanfaat untuk meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian.
- b. 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.