

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Dengan didasari ilmu pengetahuan yang berkembang pada jaman sekarang, pelayanan kefarmasian yang semula hanya sekedar pada pengelolaan obat, sekarang lebih ditekankan pada pelayanan kefarmasian di mana seorang apoteker memberikan pelayanan tentang edukasi yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien guna meningkatkan kesehatan masyarakat. Seorang apoteker dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan sehingga dapat berinteraksi secara langsung kepada pasien, antara lain memberikan informasi dalam terapi penggunaan obat serta hasil akhir yang seharusnya dicapai oleh pasien tersebut sesuai kegunaannya yaitu meningkatkan kualitas hidup. Terapi obat yang aman dan efektif akan terjadi apabila pasien diberi informasi dan pemahaman yang cukup tentang obat-obat dan penggunaannya (Cipolle, Strand Morley, 2012). Pada pemberian informasi ini terjadi suatu komunikasi antara apoteker dengan pasien dan merupakan implementasi dari asuhan kefarmasian yang dinamakan konseling (Depkes RI, 2008; Rantucci, 2007). Konseling ini diharapkan dapat memberi pengetahuan yang jelas akan pelaksanaan terapi yang dilakukan oleh pasien guna menurunkan kesalahan dalam penggunaan obat. Contoh kesalahan penggunaan obat karena kurangnya pengetahuan. Hal tersebut apabila terjadi akan mengakibatkan hal yang kurang diinginkan. Demikian juga untuk pemakaian obat-obat untuk penyakit kronis, salah satunya seperti penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi.

Hipertensi merupakan penyakit yang lebih dikenal sebagai peningkatan tekanan darah yang mempunyai faktor resiko utama dari

perkembangan penyakit jantung dan stroke. Penyakit hipertensi ini juga disebut sebagai “*the silent diseases*” karena gejala yang ditimbulkan tidak dapat dilihat dari luar. Pada umumnya hipertensi menyerang pada orang lanjut usia. Namun banyak ditemukan penderita hipertensi berusia dewasa, karena terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satu penyebabnya adalah gaya hidup dan pola makan. Gaya hidup yang bertentangan dengan kesehatan menjadi pemicu munculnya hipertensi yaitu kebiasaan merokok, mengkonsumsi kopi berlebih, terlalu sering makan *junk food* yang mengandung banyak garam dan kurangnya berolahraga (Dalimartha, 2008).

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa sampai tahun 2030 penyebab kematian nomor satu adalah hipertensi. Menurut *American Heart Association* (AHA), penduduk Amerika yang berusia di atas 20 tahun menderita hipertensi telah mencapai angka hingga 74,5 juta jiwa (WHO, 2008). 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%, dimana 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 (Kemenkes RI, 2013).

Diperkirakan 27-49% pasien hipertensi tidak patuh dalam meminum obat yang diresepkan (Orbeli-Neto, *et al.*, 2010). Penyakit hipertensi pada seseorang bisa berkurang apabila pasien tersebut dapat mengontrol tekanan darahnya (Anggraini, *et al.*, 2009). Diduga penyebab

utama masyarakat kurang bisa mengontrol tekanan darahnya antara lain adalah salah satunya karena ketidakpatuhan pasien terhadap pemakaian obat (Morgado, Rolo, Castelo-Branco, 2011). Seperti penelitian menurut Aslam, Tan & Prayitno (2003) sebanyak 11% pasien hipertensi masuk rumah sakit akibat ketidakpatuhan terhadap terapi obat. Menurut Mazaglia pada penelitiannya tahun 2009, ketidakpatuhan dari pasien yang menjalankan terapi mencapai 20-80% (Kjeldsen, *et al.*, 2011) dan hanya 11,2% pasien yang mencapai target tekanan darah terkontrol (Morgado, Rolo, Castelo-Branco, 2011).

Indonesia sendiri prevalensi hipertensi sudah melebihi rata-rata nasional, dari 33 provinsi di Indonesia 8 provinsi yang kasus penderita hipertensi yaitu: Sulawesi Selatan (27%), Sumatera Barat (27%), Jawa Barat (26%), Jawa Timur (25%), Sumatera Utara (24%), Riau (23%), dan Kalimantan (22%). Sedangkan dalam perbandingan kota di Indonesia kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti: Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makasar yang mencapai 30-34%. Adapun kepatuhan terapi pasien hipertensi saat ini juga masih rendah. Sebagian besar penderita hipertensi cenderung mengabaikan program terapi selama belum ada efek negatif atau komplikasi dari penyakit yang dialaminya. Menurut data WHO tahun 2003, pada negara berkembang tingkat kepatuhan terapi hanya 50% dan pada negara maju lebih rendah dibandingkan dengan negara berkembang (Badan POM RI, 2006). Dalam pengobatan hipertensi ada dua terapi yang dilakukan untuk mengobati penyakit hipertensi. Terapi yang digunakan ialah terapi farmakologis dan terapi non farmakologis, dimana terapi farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi sedangkan terapi non farmakologis yaitu dengan modifikasi gaya hidup (Muchid, 2007).

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakteraturan seseorang dalam mengontrol tekanan darah antara lain mereka terlalu sibuk terhadap pekerjaan atau kegiatan sehari-harinya dan juga masyarakat masih menganggap bahwa penyakit hipertensi itu adalah penyakit yang tidak membahayakan. Ketidakteraturan penderita hipertensi untuk mengontrol dan juga meminum obat anti hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada penyakit hipertensi sehingga dapat menyebabkan kerusakan organ meliputi otak, karena hipertensi yang tidak terkontrol dapat meningkatkan resiko stroke kemudian kerusakan pada jantung (Mutaqqin, 2009).

Oleh karena itu, hal tersebut dapat diminimalisir dengan pemberian pengetahuan dan pemahaman yang jelas sesuai dosis dan aturan pakai guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Kepatuhan dan pemberian pengetahuan yang benar dalam menjalankan terapi dapat mencegah terjadinya komplikasi dan secara bertahap dapat menurunkan tekanan darah (Morgado, Rolo, Castelo-Branco, 2011). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan terapi di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya melalui pengisian kuesioner yang diisi oleh pasien hipertensi di puskesmas tersebut. Kepatuhan (*compliance*) dalam pengobatan dapat diartikan sebagai perilaku pasien yang mentaati semua nasihat dan petunjuk yang dianjurkan oleh tenaga medis, seperti dokter dan apoteker mengenai segala sesuatu yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam minum obat merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan pengobatan yang di lakukan (Saragi, 2011). Salah satu cara untuk mengukur kepatuhan mengkonsumsi obat adalah menggunakan *Morisky Scale*. Skala Morisky yang digunakan untuk menilai tingkat kepatuhan penggunaan obat adalah *Self Report Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS) dengan 8 item pertanyaan.

Puskesmas Pucang Sewu sendiri yang bertempat di Jl. Pucang Anom Timur No 72 merupakan puskesmas perkotaan yang berdiri sejak tahun 1960, dan mempunyai pelayanan Puskesmas berupa Poli IMS, Poli umum, Poli KIA dan KB, Pojok Sanitasi, Pojok Gizi, Unit Laborat, Unit Obat, Gudang Obat (dinkes.surabaya.go.id). Pada rekam medis di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya selama 3 bulan terakhir yang terhitung mulai bulan Juni, Juli, Agustus 2017 telah menangani pasien dengan penyakit Hipertensi sebanyak 334 pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya pada bulan Juni-Agustus 2017 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui tingkat kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalankan terapi di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menganalisa antara kepatuhan pasien hipertensi mengenai pemakaian obat antihipertensi secara rutin dengan menghubungkan data demografi pasien hipertensi di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pasien

- a. Dapat membantu pasien dalam hal penggunaan obat secara rutin.
- b. Dapat membantu pasien dalam hal secara rutin untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas

- c. Dapat membantu pasien dalam hal melakukan pengecekan tekanan darah secara rutin.

1.4.2 Bagi Puskesmas

- a. Bagi Puskesmas dapat mengetahui bentuk konseling seperti apa yang dibutuhkan agar pasien dapat menerima dengan baik.
- b. Sebagai bahan masukan dan informasi terkait gambaran terapi yang meliputi kepatuhan, pengetahuan pasien dalam pengobatan hipertensi di Puskesmas Pucang Sewu Surabaya

1.4.3 Bagi peneliti

- a. Dapat meningkatkan pengetahuan serta guna meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian.
- b. Dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi.
- c. 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.