

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Ketidakpatuhan dan ketidakpahaman pasien dalam menjalankan terapi merupakan salah satu penyebab kegagalan terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pengetahuan dan pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Oleh karena itu, untuk mencegah penggunaan obat yang salah (*drug misuse*) dan untuk menciptakan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien dan keluarga. Pasien yang mempunyai pengetahuan yang cukup tentang obatnya akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakannya sehingga hasil terapi akan meningkat pula. Oleh karena itu, apoteker mempunyai tanggung jawab untuk memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien (Depkes RI, 2006).

Salah satu usaha yang dilakukan untuk meningkatkan pemahaman tentang hiperkolesterolemia yaitu dengan dilakukan penyuluhan kesehatan. Penyuluhan merupakan suatu upaya yang direncanakan untuk menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu ajaran yang diharapkan untuk meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya penyakit, mempertahankan derajat kesehatan, memaksimalkan fungsi dan peran penderita selama sakit, dan membantu penderita dan keluarga mengatasi masalah kesehatan (Pratiwi, 2010).

Untuk itu apoteker perlu mengembangkan keterampilan dalam menyampaikan informasi dan memberi motivasi agar pasien dapat mematuhi dan memahami penggunaan obatnya terutama untuk pasien-pasien geriatri, pediatri dan pasien-pasien yang baru pulang dari rumah sakit serta pasien-pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama terutama dalam penggunaan obat-obat tertentu seperti obat-obat kardiovaskular, diabetes, TBC, asma, dan obat-obat untuk penyakit kronis lainnya (Depkes RI, 2006).

Apoteker di sarana pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab dalam memberikan informasi yang tepat tentang terapi obat kepada pasien. Apoteker berkewajiban menjamin bahwa pasien mengerti dan memahami serta patuh dalam penggunaan obat sehingga diharapkan dapat meningkatkan keberhasilan terapi khususnya kelompok pasien lanjut usia dan pasien dengan penyakit kronis seperti hiperkolesterolemia (Depkes RI, 2006).

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu penyebab tersering dari kelainan gen pengatur homeostatis lemak tubuh. Kelainan hiperkolesterolemia familia terjadi karena adanya mutasi pada gen reseptor LDL (R-LDL) sehingga terjadi perubahan struktur maupun fungsi dari reseptor yang mengikat *low density lipoprotein cholesterol* (kolesterol LDL) plasma. Hal ini mengakibatkan tingginya kadar kolesterol LDL yang dapat memberikan berbagai spektrum klinis, dari penumpukan kolesterol pada kulit dan jaringan ikat hingga aterosklerosis pada pembuluh darah koroner yang akan menyebabkan kematian (Titis dkk, 2011).

Klasifikasi hiperkolesterolemia yaitu: (1) hiperkolesterolemia ringan, ditandai dengan nilai kolesterol antara 140-159 mg/dL; (2) hiperkolesterolemia sedang, bila kadar kolesterol total antara 240-300 mg/dL dan lebih spesifik bila kadar kolesterol berkisar antara 160-189

mg/dL; (3) hiperkolesterolemia berat, dengan kolesterol >190 mg/dL. Kolesterol LDL merupakan kolesterol yang paling aterogenik yang artinya kadar kolesterol dalam darah yang tinggi akan memicu terbentuknya atheroma (plaque lemak) pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung koroner (Aurora dkk, 2012).

Penyebab hiperkolesterolemia antara lain diet tinggi kolesterol atau tinggi asam lemak jenuh, penambahan berat badan, proses penuaan, faktor genetik, dan penurunan kadar estrogen pada wanita yang telah menopause. Angka kejadian hiperkolesterolemia pada wanita sebelum menopause lebih rendah dibanding pria. Namun, setelah menopause kerentanan seorang wanita terkena hiperkolesterolemia akan sebanding dengan pria (Aurora dkk, 2012).

Data dari *American Heart Association* tahun 2014 memperlihatkan prevalensi dari berat badan berlebih dan obesitas pada populasi di Amerika adalah 154,7 juta orang yang berarti 68,2 % dari populasi di Amerika Serikat yang berusia lebih dari 20 tahun. Populasi dengan kadar kolesterol ≥ 240 mg/dl diperkirakan 31,9 juta orang (13,8 %) dari populasi. Data di Indonesia yang diambil dari riset kesehatan dasar nasional (RISKESDAS) tahun 2013 menunjukkan ada 35,9 % dari penduduk Indonesia yang berusia ≥ 15 tahun dengan kadar kolesterol abnormal (berdasarkan *National Cholesterol Education Program/ Adult Treatment Panel(NCEP/ATP)III*, dengan kadar kolesterol ≥ 200 mg/dL) dimana perempuan lebih banyak dari laki-laki dan di perkotaan lebih banyak dari di pedesaan. Data RISKEDAS juga menunjukkan 15,9 % populasi yang berusia ≥ 15 tahun mempunyai proporsi LDL yang sangat tinggi (≥ 190 mg/dL), 22,9 % mempunyai kadar HDL yang kurang dari 40 mg/dL, dan 11,9% dengan kadar trigliserida yang sangat tinggi (≥ 500 mg/dL). Hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko

primer untuk penyakit jantung koroner dan mungkin berperan sebelum faktor risiko utama lainnya muncul. Data epidemiologi menunjukkan bahwa hiperkolesterolemia merupakan faktor risiko untuk stroke iskemik. Grundy dkk menunjukkan bahwa untuk setiap penurunan LDL sebesar 30 mg/dL maka akan terjadi penurunan risiko relatif untuk penyakit jantung koroner sebesar 30 % (PERKENI, 2015).

Penatalaksanaan hiperkolesterolemia di Indonesia menurut Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) mencakup terapi non-farmakologis yang disebut perubahan gaya hidup terapeutik *Therapeutic Lifestyle Changes* (TLC) dan penggunaan obat-obat penurun kolesterol (PERKENI, 2015). Ketepatan penggunaan suatu obat sangat berpengaruh terhadap keberhasilan suatu terapi karena dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien sehingga perlu diperhatikan penggunaan obat secara tepat seperti tepat pemilihan obat, tepat dosis, waspada efek samping, tepat penyerahan obat, dan kepatuhan pasien (Depkes, 2008).

Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan (Kemenkes, 2016).

Puskesmas “X” wilayah Surabaya Timur merupakan salah satu puskesmas perkotaan yang berdiri sejak tahun 1960. Puskesmas ini terletak di jalan Pucang Anom Timur 72 kecamatan Gubeng dengan pelayanan puskesmas seperti poli IMS, poli umum, poli KIA dan KB, poli gizi, pojok sanitasi, pojok gizi, unit laboratorium, unit obat dan gudang obat. Penelitian mengenai penyuluhan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh

Wowiling dkk (2013) yaitu penyuluhan penggunaan antibiotik dengan pengambilan sampel secara *no probability* dan memberikan kuisioner *pre-test* dan *post-test* dengan menggali pengetahuan pasien sebelum dan sesudah penyuluhan. Hasil yang diperoleh adalah terhadap responden yang memiliki pengetahuan yang kurang baik sebelum diberikan penyuluhan 53,3% menurun menjadi 17,3%. Pengetahuan responden cukup baik sebelum diberikan penyuluhan 37,3% meningkat menjadi 42,7% dan pengetahuan responden baik sebelum diberikan penyuluhan 9,3% meningkat menjadi 40%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penyuluhan terhadap tingkat pengetahuan masyarakat ternyata memiliki perubahan yang bermakna. Alasan dari penelitian ini adalah karena kurangnya pemahaman pasien hiperkolesterolemia di Puskemas “X” wilayah Surabaya Timur sehingga perlu adanya pemahaman lebih mengenai hiperkolesterolemia terhadap pasien agar tidak terjadi komplikasi, sedangkan hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor utama penyebab penyakit kardiovaskular.

Harapan peneliti dengan adanya pemahaman pasien tentang hiperkolesterolemia dan terapinya ini dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam terapi, memberikan motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup yang dapat menurunkan kadar kolesterol serta mempertahankan gaya hidup sehat dan kadar kolesterol pada fase pemeliharaan. Berdasarkan uraian mengenai pentingnya pengetahuan dan pemahaman pasien untuk terhindar dari ketidakpatuhan pasien terhadap terapi obat, maka dilakukan penelitian tentang pemahaman pasien terhadap hiperkolesterolemia. Penelitian ini menggunakan metode survey (*survey research method*) yang menggunakan kuisioner sebagai alat pengumpulan data utama.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan pemahaman pasien hiperkolesterolemia terhadap penyakit dan terapi sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan yang diresepkan di Puskemas “X” wilayah Surabaya Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan yaitu mengetahui perbedaan pemahaman sebelum dan sesudah pemberian penyuluhan terhadap pasien hiperkolesterolemia yang diresepkan di Puskemas “X” wilayah Surabaya Timur.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan lebih lanjut mengenai pemahaman pasien terhadap penyakit hiperkolesterolemia di Puskemas “X” wilayah Surabaya Timur.
2. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi apoteker dan tenaga kesehatan lainya dalam meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian.