

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatnya arus globalisasi disegala bidang dengan perkembangan teknologi dan industri telah banyak membuat perubahan pada perilaku dan gaya hidup masyarakat. Perubahan gaya hidup, sosial, ekonomi, industri pasar memacu meningkatkan penyakit seperti hipertensi (Brunner *and* Suddarth, 2002). Hipertensi telah membunuh 9,4 juta jiwa warga dunia setiap tahunnya. *World Health Organization* memperkirakan jumlah penderita hipertensi akan terus meningkat seiring den gan jumlah penduduk yang membesar. Tahun 2025 mendatang, diproyeksikan sekitar 29% warga dunia terkena hipertensi. Persentase penderita hipertensi saat ini paling banyak terdapat dinegara berkembang. Terdapat 40% negara ekonomi berkembang memiliki penderita hipertensi sedangkan negara maju hanya 35%. Kawasan Afrika memegang puncak penderita hipertensi sebanyak 46%, kawasan Amerika 35%, kawasan Asia Tenggara 36% orang dewasa menderita hipertensi (*World Health Organization*, 2010).

Di Indonesia, dengan tingkat kesadaran akan kesehatan yang lebih rendah, jumlah pasien yang tidak menyadari bahwa dirinya menderita hipertensi dan tidak mematuhi minum obat kemungkinan lebih besar. *Healthy People 2010 for Hypertension* mengajukan perlunya pendekatan yang lebih komperhensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal, maka untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif sejawat apoteker yang melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan, apoteker dapat bekerja sama dengan dokter sambil memberikan edukasi ke pasien mengenai hipertensi,

memonitoring response pasien melalui farmasi komunitas, *adherence* terhadap terapi obat dan non obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping, mencegah atau memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat (*Centers for Disease Control*, 2010).

Hipertensi suatu keadaan dimana ketika tekanan darah dipembuluh darah meningkat secara kronis. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal (KemenKes RI, 2013). Dikawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta jiwa setiap tahunnya. Untuk pria peningkatan penderita dari 18% menjadi 31% dan wanita terjadi peningkatan jumlah penderita dari 16% menjadi menjadi 29% (*World Health Organization*, 2010). Di Indonesia, pada tahun 2013 prevalensi penderita hipertensi pada umur >18 tahun sebanyak 25,8%. Hal ini menandakan penyakit hipertensi belum mendapat perhatian lebih (KemenKes RI, 2013). Indonesia sendiri prevalensi hipertensi sudah melebihi rata-rata nasional, dari 33 provinsi di Indonesia 7 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%). Perbandingan disetiap kota di Indonesia dengan kasus hipertensi cenderung tinggi pada daerah urban seperti : Jabodetabek, Medan, Bandung, Surabaya, dan Makassar yang mencapai 30-34%. Kepatuhan terapi pada pasien hipertensi saat ini juga masih rendah, sebagian besar penderita pada hipertensi cenderung mengabaikan program terapi selama belum ada efek negatif atau komplikasi dari penyakit yang dialaminya. Menurut data *World Health Organization* tahun 2003, pada negara berkembang tingkat kepatuhan terapi hanya 50% dan pada negara maju lebih rendah dibandingkan dengan negara berkembang (Badan POM RI, 2006).

Dinas Kesehatan Kota Surabaya memasukkan hipertensi dalam 10 penyakit yang paling banyak terjadi pada bulan Januari sampai bulan Mei 2004 (DinKes, 2014). Pada tahun 2006 di Indonesia, hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan setelah ISPA sebesar 4,67% (DepKes RI, 2008). Selain itu, didapatkan hasil yang serupa berdasarkan pada penelitian Taitel *et al.*, (2012), menemukan bahwa jumlah hari yang semakin besar akan menyebabkan kepatuhan meningkat sebanyak 20%.

Beberapa faktor yang mempengaruhi ketidak teraturan seseorang dalam mengontrol tekanan darah antara lain mereka terlalu sibuk terhadap pekerjaan atau kegiatan sehari-hari dan juga masyarakat masih menganggap bahwa penyakit hipertensi itu adalah penyakit yang tidak membahayakan. Ketidak teraturan penderita hipertensi untuk mengontrol dan juga meminum obat antihipertensi dapat menyebabkan komplikasi (Mutaqqin, 2009). Oleh karena itu hal tersebut dapat diminimalisir dengan pemberian pengetahuan dan wawasan yang jelas sesuai dosis dan aturan pakai guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Pemberian pengetahuan dan wawasan yang benar dalam menjalankan terapi dapat mencegah terjadinya komplikasi dan secara bertahap dapat menurunkan tekanan darah (Margado *et al.*, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 7,981 pasien penderita hipertensi dibawah usia 65 tahun, menunjukkan bahwa rendahnya tingkat kepatuhan dapat meningkatkan biaya medis, biaya obat dan meningkatkan risiko untuk rawat inap, sehingga biaya yang dikeluarkan menjadi besar (Sokol *et al.*, 2005).

Pemberian terapi hipertensi sangat penting untuk mencegah komplikasi, strategi dalam pengobatan hipertensi dilakukan melalui terapi farmakologi maupun non farmakologi. Terapi farmakologi dilakukan dengan pemberian obat antihipertensi seperti kaptopril, amlodipine,

hydrochlorothiazide, sementara untuk terapi non farmakologi seperti penerapan gaya hidup sehat yaitu diet kaya sayur, buah dan produk hewani rendah lemak, mengurangi konsumsi alkohol, melakukan olahraga dan menjaga tekanan darah (James *et al.*, 2014).

Paling sedikit 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak meminumnya sesuai dengan yang direkomendasikan (Binfar, 2006). Pengobatan hipertensi yang membutuhkan waktu yang lama pada saat terapi hipertensi dijalankan, sebagian besar pasien harus kembali untuk penindaklanjutan dan penyesuaian dalam pengobatan selama berbulan-bulan atau hingga sasaran tekanan darah tercapai. Di tambah lagi lebih dari dua pertiga penderita hipertensi tidak dapat terkontrol dengan satu jenis obat antihipertensi, tetapi membutuhkan dua atau lebih obat antihipertensi dari kelompok yang berbeda (JNC VIII, 2014).

Kepatuhan terhadap terapi merupakan pemahaman tentang bagaimana obat tersebut digunakan dan juga perilaku positif pasien yang termotivasi untuk menggunakan obat yang diresepkan secara tepat karena manfaat dan hasil positif yang dirasakan (Hussar, 2005). Pasien dengan penyakit kronis seperti hipertensi yang umumnya tidak disertai gejala cenderung menjadi tidak patuh karena pasien cenderung berkecil hati dengan terapi jangka panjang yang tidak menghasilkan kesembuhan, beberapa faktor yang menghambat terjadinya kepatuhan antara lain terapi yang kompleks, durasi terapi, karakteristik penyakit, efek samping obat, biaya pengobatan, karakteristik penyedia layanan kesehatan, mengenai sosial-ekonomi, dan pasien itu sendiri (Hovstadius and Petersson, 2011).

Pada pengobatan hipertensi yang berada di Puskesmas "X" Wilayah Surabaya Selatan ini menggunakan pola persepsian standarnya ada 3 macam obat, yaitu diantaranya amlodipine yang termasuk obat golongan *Calcium Channel Blocker* (CCB), kaptopril yang termasuk obat golongan

ACE inhibitor dan *hydrochlorothiazide* obat golongan Diuretik. Ditinjau dari ke-3 macam obat itu termasuk jenis pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS, untuk pengobatan dalam satu resep yang digunakan dalam Puskesmas ini berlaku untuk pengobatan 14 hari atau selama 2 minggu. Karena ini sudah ketepatan dari Puskesmas selama mengkonsumsi obat antihipertensi tersebut, hal ini juga untuk mengontrol tekanan darah pasien apakah mengalami perubahan setelah mengkonsumsi obat antihipertensi tersebut.

Amlodipine atau turunan garamnya berupa amlodipine besilat mempunyai nama kimia yaitu *aminoethoxy methyl-4-(2-chlorophenyl)-3-ethoxycarbonyl-5-methoxycarbonyl-6-methyl 1,4dihydropyridine benzene sulfonate*. Amlodipine memberikan efek farmakologis sebagai agen antihipertensi dengan mekanisme kerja *Calcium Channel Blocker* (CCB). Obat ini bekerja dengan cara menghambat ion kalsium masuk kedalam vaskularisasi otot jantung sehingga mampu menurunkan tekanan darah. Pada penelitian yang dilakukan oleh Fares *et al.*, (2016), menemukan adanya efek samping pada amlodipine, obat ini mempunyai efek samping yaitu pusing, kelelahan, sakit kepala, jantung berdebar dan mual.

Kaptopril merupakan obat golongan ACE inhibitor, obat ini memiliki efek yang baik terhadap penurunan tekanan darah dan menjadi obat yang paling banyak digunakan karena paling mudah ditemukan dan memiliki harga yang terjangkau, namun disisi lain kaptopril masih memiliki beberapa kekurangan yang diakibatkan oleh efek samping dari obat itu sendiri (Diatmika, Artini dan Ernawati, 2018). Ada beberapa efek samping dari kaptopril ini, diantaranya adalah batuk kering, pusing, mulut kering, konstipasi, bercak gatal, kulit memerah (Katzung, 2012). Pada penelitian Diatmika, Artini dan Ernawati (2018), mengenai obat kaptopril

ini dengan efek samping yang sering muncul adalah batuk kering (Diatmika, Artini dan Ernawati, 2018).

Hydrochlorothiazide adalah obat golongan Diuretik thiazide yang biasanya digunakan untuk pengobatan antihipertensi, mekanisme obat ini menghambat reabsorpsi natrium dan klorida, serta merupakan salah satu obat yang umumnya digunakan sebagai lini pertama dalam terapi hipertensi. Namun disisi lain *hydrochlorothiazide* masih memiliki beberapa kekurangan yang diakibatkan oleh efek samping dari obat itu sendiri, efek samping yang terjadi diantaranya hipokalemia, hiperlipidemia, hiperkalsemia, gula darah tinggi (Katzung, 2012).

Pengukuran kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode tidak langsung yang sering digunakan adalah metode *pill-count* karena metode ini merupakan metode sederhana (*simple*) yang dapat menunjukkan kepatuhan terkait pengobatan tertentu (Hussar, 2005). Pengukur untuk efek sampingnya disini menggunakan kuesioner Algoritma Naranjo yaitu kuesioner standart yang digunakan untuk menentukan kemungkinan apakah ada efek samping obat sebenarnya atau faktor lain (Srinivasan dan Ramya, 2011).

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui korelasi kepatuhan pasien hipertensi dan peningkatan efek samping dengan metode Naranjo dalam menjalankan terapi di Puskesmas “X” yang berada di Surabaya Selatan, melalui pengisian kuesioner yang diisi oleh pasien hipertensi di Puskesmas tersebut. Korelasi merupakan teknik analisis yang termasuk dalam salah satu teknik pengukuran asosiasi/hubungan atau biasa bermanfaat untuk mengukur kekuatan hubungan antara dua variabel (kadang lebih dari dua variabel) dengan skala tertentu (Jonathan dan Sarwono, 2006). Kepatuhan 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 dilakukan (Saragi, 2011). Efek Samping Obat (ESO) menurut *World Health Organization* merupakan berbagai respon terhadap obat yang berbahaya dan tidak sengaja yang terjadi pada penggunaan dosis normal pada manusia profilaksis, diagnosis, atau terapi penyakit untuk memodifikasi fungsi fisiologis (Doherty, 2009).

Peran Puskesmas dan jaringannya sebagai institusi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kefarmasian dijenjang pertama yang terlibat langsung dengan masyarakat menjadi sangat penting. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan (Kemenkes RI, 2014). Hal ini diharapkan dapat memberi pengetahuan yang jelas akan pelaksanaan terapi yang dilakukan oleh pasien guna menurunkan kesalahan dalam penggunaan obat. Contohnya kesalahan penggunaan obat, karena kurangnya pengetahuan. Hal tersebut apabila terjadi akan mengakibatkan hal yang tidak diinginkan. Demikian juga untuk pemakaian obat-obat untuk penyakit kronis, salah satunya seperti penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi (KemenKes RI, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut peneliti merumuskan permasalahan yaitu:

1. Bagaimana kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan ?

2. Bagaimana korelasi kepatuhan pasien hipertensi dan peningkatan efek samping obat amlodipine, kaptopril dan *hydrochlorothiazide* di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

1. Untuk mengetahui kepatuhan penggunaan obat pada pasien hipertensi di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan ?
2. Untuk mengetahui korelasi kepatuhan pasien hipertensi dan peningkatan efek samping obat amlodipine, kaptopril dan *hydrochlorothiazide* di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan ?

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Puskesmas Tempat Penelitian

1. Penelitian ini dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman tentang kesehatan khususnya pada penyakit hipertensi di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan.
2. Mengetahui bentuk korelasi kepatuhan pasien hipertensi dan peningkatan efek samping pada obat amlodipine, kaptopril dan *hydrochlorothiazide* di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan.
3. Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai terapi yang meliputi kepatuhan pasien hipertensi dan peningkatan efek samping di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Selatan.

1.4.2 Bagi Pasien

1. Menambah pengetahuan bagi pasien mengenai penyakit hipertensi.
2. Menambah pengetahuan mengenai pentingnya obat antihipertensi.
3. Menambah pengetahuan mengenai penggunaan obat antihipertensi.

4. Menambah pengetahuan mengenai pentingnya pemeriksaan tekanan darah.

1.4.3 *Bagi Peneliti*

1. Dapat menambah pengetahuan dan meningkatkan kualitas asuhan kefarmasian.
2. Dapat meningkatkan kepatuhan pasien hipertensi dan mengetahui efek samping pada penggunaan obat amlodipine, kaptopril dan *hydrochlorothiazide*.
3. Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengalaman bagi peneliti dalam pengambilan data kuesioner.

1.4.4 *Bagi Masyarakat*

Untuk memberikan informasi mengenai pentingnya kepatuhan dan efek samping pada pasien Hipertensi.