

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi menjadi topik pembicaraan yang hangat dan menjadi salah satu prioritas masalah kesehatan di Indonesia maupun di seluruh dunia, yang dapat terjadi akibat dari salah satu masalah yang sering muncul dari perubahan gaya hidup. Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 menunjukkan sekitar 1,13 Miliar orang di dunia menyandang hipertensi, hal ini artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,5 Miliar orang yang terkena hipertensi. Hipertensi yang berlangsung kronik dalam jangka panjang akan menyebabkan peningkatan risiko kejadian kardiovaskuler, serebrovaskuler dan renovaskular.

Hipertensi merupakan keadaan yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) maupun tekanan darah diastolik (TDD) $\geq 140/90$ mmHg (Tedjakusumana, 2012). Hipertensi dapat menimbulkan berbagai penyakit penyerta lain atau yang disebut dengan komorbiditas. 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 (Isnaini dan Lestari, 2018). Diagnosis hipertensi sendiri harus dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah di klinik atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, dan tidak dapat hanya mengandalkan satu kali pemeriksaan, kecuali pada pasien dengan tekanan darah sangat tinggi atau

terdapat bukti kerusakan target organ akibat hipertensi misalnya retinopati hipertensif dengan eksudat dan perdarahan, hipertrofi ventrikel kiri, atau kerusakan ginjal (PERHI, 2019).

Hipertensi membutuhkan terapi dalam jangka waktu yang lama yaitu seumur hidup. Pengobatan hipertensi terbagi menjadi dua yaitu non farmakologi dan farmakologi. Terapi non farmakologi meliputi pengurangan berat badan untuk individu yang obesitas atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (*Dietary Approach to Stop Hypertension*) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik dan mengonsumsi alkohol sedikit saja serta berhenti merokok. Terapi farmakologi dengan menggunakan obat-obatan antihipertensi yang dapat dimulai dengan satu obat atau kombinasi obat untuk mengurangi dampak yang ditimbulkan dan juga untuk mengembalikan fungsi normal pada organ tubuh yang terdampak. Terapi farmakologi sangat penting untuk dilaksanakan oleh penderita hipertensi. Terapi farmakologi bertujuan untuk mempertahankan tekanan darah agar tidak mengalami peningkatan yang bermakna. Kedua terapi ini harus berjalan bersamaan dan seimbang untuk mendapatkan hasil atau target tekanan darah yang ingin dicapai (Yulanda dan Lisiswanti, 2017). Tujuan terapi hipertensi adalah mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular, dengan kata lain menurunkan efek tekanan darah tinggi terhadap kerusakan end-organ. Secara umum, target tekanan darah yang harus dicapai adalah 140/90 mmHg (Tedjakusumana, 2012). Keberhasilan pengobatan hipertensi dipengaruhi oleh kepatuhan penderita mengonsumsi obat darah tinggi dan melakukan modifikasi gaya hidup (Harijanto, Rudijanto and Alamsyah, 2015).

Kepatuhan minum obat adalah faktor terbesar yang mempengaruhi kontrol tekanan darah. Terlebih lagi pada terapi jangka panjang pada

penyakit kronis, kepatuhan menggunakan obat berperan sangat penting terhadap keberhasilan terapi (Lachaine *et al.*, 2013). Kepatuhan mengkonsumsi obat penderita hipertensi di Indonesia yang telah mengalami hipertensi selama 1-5 tahun cenderung lebih mematuhi proses mengkonsumsi obat, sedangkan pasien yang mengalami hipertensi 6-10 tahun kepatuhan mengkonsumsi obatnya jauh lebih buruk (WHO, 2010). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan ketidakpatuhan minum obat antara lain pengalaman penggunaan obat terhadap efek samping dan kenyamanan obat, terhadap kemanjuran obat atau tingkat kesembuhan yang telah dicapai, komunikasi antara pasien dengan dokter atau apoteker, faktor ekonomi, kepercayaan atau persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatannya, faktor kebosanan dalam menggunakan obat terus-menerus akibat lamanya pasien menderita penyakit hipertensi. Klien yang patuh terhadap pengobatan memiliki prognosis yang jauh lebih baik dari pada klien yang tidak patuh terhadap pengobatan. Klien yang tidak patuh terhadap pengobatan akan memperburuk kondisi kesehatannya (WHO, 2013).

Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana kesesuaian pasien dalam menggunakan regimen obat (interval dan dosis) seperti yang telah ditentukan berdasarkan resep dokter (Zeber *et al.*, 2013). Kepatuhan minum obat dapat diukur dengan metode langsung dan tidak langsung, metode langsung dengan observasi langsung, mengukur tingkat metabolisme dalam tubuh, mengukur aspek biologis dalam darah. Metode tidak langsung dengan menggunakan kuesioner kepada pasien atau kepada orang-orang terdekat pasien, jumlah obat yang dikonsumsi, rate beli ulang resep, monitoring pengobatan secara elektronik. Salah satu pengukuran tidak langsung kepatuhan minum obat dengan kuesioner dapat digunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8).

Hipertensi adalah salah satu penyakit kronis yang berhubungan dengan kualitas hidup dengan faktor resikonya seperti aktivitas fisik dan status merokok. Kualitas hidup didefinisikan sebagai merupakan penilaian kesehatan fisik dan mental secara subjektif, yang sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai dan budaya di lingkungan sekitar dan aspek sosial ekonomi pada setiap individu yaitu yang berhubungan dengan harapan, tujuan, standar, dan tingkat kekhawatiran mereka. Kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting untuk setiap orang (Grivit *et al.*, 2017). Kualitas hidup dipengaruhi oleh kepatuhan, dimana semakin tinggi kepatuhan pasien maka kualitas hidup juga semakin tinggi (Endarti, 2015), jadi dapat disimpulkan bahwa penderita yang patuh pada pengobatan akan mempunyai kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup penderita dapat diukur dengan kuesioner *Short Form-36 (SF-36)*.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai korelasi tingkat kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan?
2. Bagaimana kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan?
3. Apakah terdapat Korelasi antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui Bagaimana kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan.
2. Untuk mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan.
3. Untuk mengetahui Korelasi antara kepatuhan minum obat terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas X wilayah Timor Tengah Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pasien
Melalui penelitian ini diharapkan pasien lebih memahami bahwa kepatuhan minum obat dapat meningkatkan kualitas hidup hidup pasien hipertensi.
2. Bagi puskesmas
Melalui penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan di puskesmas Dapat memberikan pelayanan yang tepat terhadap penderita hipertensi, khususnya mengenai kepatuhan dalam minum obat serta kaitannya dengan kualitas hidup pasien hipertensi.
3. Bagi peneliti
Sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan studi strata 1 di Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya di Fakultas Farmasi dan menambah wawasan peneliti mengenai korelasi antara kepatuhan minum obat dengan kualitas hidup hidup pasien hipertensi.