

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu penyakit yang terjadi di masyarakat, secara sederhana dapat didefinisikan sebagai kenaikan tekanan darah pada arteri secara terus-menerus dengan tekanan sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik >90 mmHg. Pada awal dan pertengahan tahun 1900 penyakit hipertensi merupakan faktor risiko kardiovaskular yang penting, untuk perfusi darah ke organ esensial. Hipertensi merupakan permasalahan kesehatan masyarakat, karena merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskular dan stroke. Penanganan untuk penyakit hipertensi sampai pada saat ini belum optimal, karena jumlah penderita yang terkontrol dengan obat antihipertensi masih kurang memuaskan (Zulkarnain, 2013). Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2013, penyakit kardiovaskular telah menyebabkan 17 juta kematian tiap tahun akibat komplikasi hipertensi yaitu sekitar 9,4 juta tiap tahun di seluruh dunia.

Berdasarkan Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2013 hasil pengukuran tekanan darah, prevalensi hipertensi penduduk di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur diatas 18 tahun sebesar 25,8%, tertinggi di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Pada tahun 2025, diperkirakan terjadi kenaikan kasus hipertensi sekitar 80% dari 639 juta kasus di tahun 2000, terutama di Negara berkembang, menjadi 1,5 miliar kasus (Fikriana, 2012). Hipertensi berhubungan secara linear dengan morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskular. Oleh karena itu, penyakit hipertensi harus dicegah dan

diobati serta dikendalikan dengan baik. Untuk mengurangi angka mortalitas dan morbiditas hipertensi, para ahli kesehatan berupaya dengan cara terapi medis secara farmakologi dan non-farmakologi, seperti diet dan olahraga. Kejadian hipertensi sering kali dikaitkan dengan faktor-faktor risiko yang muncul (Acelajado, 2012).

Berdasarkan penelitian oleh Rahajeng (2009) faktor sosial, kependudukan, dan demografi yang mempengaruhi kejadian hipertensi adalah umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Oleh sebab itu, perlu dilakukan asuhan kefarmasian atau disebut *pharmaceutical care* yang merupakan suatu kebutuhan penting dalam aspek pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Asuhan kefarmasian sendiri berarti suatu bentuk kegiatan yang bertanggung jawab dalam pengadaan obat untuk terapi dari apoteker terhadap pasien yang berkaitan dengan tujuan untuk mencapai hasil yang pasti dan efisien dan meningkatkan kualitas hidup kesehatan dari pasien (Hepler and Strand, 1990). Asuhan kefarmasian didasarkan pada hubungan antara pasien dan penyedia layanan kesehatan yang bertanggung jawab atas pasien. Konsep asuhan kefarmasian ini berimplikasi pada peran partisipasi aktif dan kerja sama dari pasien untuk mengambil keputusan dalam memilih terapi pengobatan tertentu dan apoteker juga harus disiplin dalam memberikan prioritas pelayanan terhadap pasien (Morak, 2010).

Untuk menjalankan asuhan kefarmasian dibutuhkan 3 komponen utama yaitu : (a) mengidentifikasi masalah terkait obat (*Drug Therapy Problem*) yang akan muncul atau sedang terjadi, (b) menyelesaikan masalah terkait obat yang sedang terjadi dan (c) mencegah masalah terkait obat yang akan muncul. Dalam menjalankan asuhan kefarmasian harus berintegrasi juga dengan beberapa praktisi kesehatan lain. Hubungan mendasar dalam asuhan kefarmasian adalah suatu pertukaran yang saling menguntungkan, dalam hal ini penyedia pelayanan kesehatan diberikan kewenangan untuk

menangani pasien dan penyedia pelayanan kesehatan memberikan pelayanan yang berkomitmen dan berkompeten kepada pasien (Hepler and Strand, 1990). *Drug Therapy Problem* (DTP) merupakan suatu permasalahan yang tidak diinginkan namun terjadi pada pasien mengenai terapi pengobatan pada pasien sehingga menghambat tercapainya tujuan pengobatan. *Drug Therapy Problem* (DTP) sendiri memiliki 7 permasalahan yaitu (1) terapi obat yang tidak diinginkan, (2) butuhnya penambahan dalam terapi, (3) obat tidak efektif, (4) dosis terlalu rendah, (5) adanya efek samping, (6) dosis terlalu tinggi dan (7) ketidakpatuhan. Ketidakpatuhan pasien terhadap medikasi adalah masalah yang sering terjadi dalam praktek kesehatan yang akan menyebabkan perawatan atau penyembuhan terhadap penyakit pada pasien tidak mencapai tujuan pengobatan yang diinginkan (Cipolle, 2012).

Pengukuran kepatuhan pada pasien dapat dilakukan dengan menggunakan metode *Pill Count* yaitu metode pengukuran kepatuhan dengan menghitung jumlah % kepatuhan pasien dengan mengolah data dari jumlah obat yang diberikan dan jumlah obat yang sisa. Pengukuran kepatuhan salah satunya dilakukan di puskesmas, karena merupakan kesatuan organisasi kesehatan yang bersifat fungsional, yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat dan juga membina peran serta masyarakat untuk meningkatkan serta menjaga kesehatan. Puskesmas sendiri merupakan ujung tombak dalam upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan pada tahap pertama pelayanan kesehatan di kabupaten atau kota (Hatmoko, 2006).

Dilihat dengan meningkatnya jumlah ketidakpatuhan pasien hipertensi sesuai dengan WHO (2013) maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai tingkat kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi, karena hipertensi merupakan penyakit kronis yang

mebutuhkan terapi pengobatan dan butuh kepatuhan untuk mendapatkan efek yang optimal. Jika pasien tidak patuh, maka dapat meningkatkan risiko untuk memicu timbulnya komplikasi penyakit kardiovaskular atau stroke, yang dapat menurunkan harapan dan kualitas hidup pasien. Puskesmas dijadikan sebagai tempat dalam melakukan survei, karena puskesmas adalah ujung tombak pemerintah dalam peningkatan upaya kesehatan masyarakat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih luas bagi pelayanan kesehatan dalam menangani pasien hipertensi, seperti memberi penjelasan dan edukasi yang tepat pada pasien hipertensi, serta mendampingi pasien untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam minum obat antihipertensi.

1.2 Perumusan masalah

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

1. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di puskesmas 'X' Wilayah Surabaya Timur dengan menggunakan metode *Pill Count*?
2. Bagaimana korelasi antara kepatuhan penggunaan obat antihipertensi dan efektivitas terapi pada pasien hipertensi di puskesmas 'X' Wilayah Surabaya Timur?

1.3 Tujuan Penelitian

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

1.3.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pada

pasien hipertensi terhadap penggunaan obat antihipertensi di puskesmas 'X' Wilayah Surabaya timur.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dengan menggunakan metode *Pill Count*.
2. Mengetahui kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihipertensi dengan pengukuran tekanan darah.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi penyelenggara kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antihipertensi sehingga mencegah munculnya berbagai macam komplikasi pada penyakit hipertensi. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

1.4.2 Manfaat bagi fakultas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan bagi masyarakat, akademik yaitu pada mahasiswa dan dosen, serta dapat dimanfaatkan sebagai gambaran dan sumber informasi untuk dikembangkan menjadi penelitian lebih lanjut.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Menambah wawasan sekaligus memperoleh pengalaman untuk melakukan penelitian lapangan mengenai perilaku kepatuhan berobat penderita hipertensi.