

BAB 1

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang Penelitian

Drug therapy problem atau disingkat DTP adalah suatu permasalahan yang tidak di inginkan namun terjadi pada pasien mengenai terapi pengobatan pada pasien sehingga menghambat tercapainya tujuan pengobatan. 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 pasien tidak mencapai tujuan yang diinginkan (Cipolle, 2012).

Menurut Departemen kesehatan (2009), Puskesmas merupakan kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyentuh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu 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 dan perorangan. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab dalam melakukan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh, meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan), dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan ke

seluruh lapisan masyarakat tanpa membeda-bedakan jenis kelamin, umur, dan golongan sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Efendi, 2009). Puskesmas sebagai unit pelaksana kesehatan tingkat pertama/terdepan, memiliki dua fungsi yaitu, selain berfungsi sebagai pusat pelayanan kesehatan bagi masyarakat, puskesmas juga berfungsi sebagai pusat komunikasi masyarakat (Kepmenkes RI, 2004). Oleh karena itu, puskesmas memiliki peran yang sangat penting dalam mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya masyarakat ekonomi menengah ke bawah yang merupakan jumlah masyarakat yang paling banyak di Indonesia.

Ada dua metode yang bisa dilakukan untuk mengukur kepatuhan pasien, yaitu metode langsung dan tidak langsung (Hussar, 2005). Deteksi obat dalam cairan biologis dan pengamatan langsung pada pasien yang mengkonsumsi obat termasuk dalam pengukuran langsung, sedangkan *medication monitoring*, *self report*, dan *prescription claims data* termasuk dalam pengukuran tidak langsung. *Medication monitoring* dapat mengambil bentuk *pill count* atau berupa penggunaan alat pengamatan elektronik (Fairman dan Motheral, 2000). Metode *self report* dan *pill count* merupakan metode yang paling sederhana dan murah. Metode *self report* yang divalidasi dapat secara praktik digunakan dalam pengaturan klinis, sedangkan metode *pill count* dapat digunakan sebagai pelengkap metode *self report* (HIV Clinical Resources, 2005).

Hiperlipidemia adalah kelainan pada metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan fraksi lipid dalam plasma yaitu berupa kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*), kenaikan kadar trigliserida serta penurunan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*), di mana

kadar kolesterol LDL >160 dan kadar kolesterol total >240, kadar kolesterol HDL <40 serta kadar trigliserida >150 (Dipiro, 2008).

Hiperlipidemia dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis, yaitu proses penebalan lapisan dinding pembuluh darah yang akibatnya akan menghambat aliran darah dan mengurangi elastisitas pembuluh darah serta merangsang pembekuan darah. Aterosklerosis merupakan salah satu penyebab terjadinya penyakit jantung koroner (PJK) (Adam, 2005).

Usaha untuk mengontrol kadar kolesterol dapat dilakukan dengan strategi farmakologi dan non-farmakologi. Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2008 prevalensi global kolesterol meningkat pada orang dewasa yaitu 37% untuk pria dan 40% untuk perempuan. Secara global, rata-rata kolesterol total berubah sedikit antara tahun 1980 dan 2008, turun kurang dari 0,1 mmol/L per dekade pada pria dan wanita. Prevalensi peningkatan kolesterol total tertinggi yaitu di wilayah Eropa Barat sekitar 54% untuk kedua jenis kelamin, diikuti oleh wilayah Amerika 48% untuk kedua jenis kelamin. Daerah Afrika dan Asia Tenggara menunjukkan persentase terendah yaitu 23% dan 30% (WHO, 2010). Menurut penelitian oleh *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES 2009-2010), orang dewasa di Amerika yang berumur ≥ 20 tahun memiliki kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) ≤ 40 mg/dL, yaitu 31,4% untuk pria dan 11,9% untuk wanita (NCHS, 2012). Menurut *The Helsinki Heart Study*, hipertrigliseridemia dan rendahnya kadar HDL dipengaruhi oleh obesitas *Body Mass Index* (BMI) $> 26\text{kg/m}^2$, perokok, gaya hidup, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, dan kadar glukosa darah $> 4,4$ mmol/L (Dipiro, 2008). Kasus hiperlipidemia di Indonesia cukup tinggi pada lansia. Pada penelitian yang dilakukan pada empat kota besar di Indonesia 3 didapatkan hasil kadar kolesterol pada lansia yang ditemukan di

Padang dan Jakarta > 56%, diikuti oleh mereka yang tinggal di Bandung 52,2% dan Jogjakarta 27,7% (Kamso, 2005).

Menurut Tambayong (2002) dan Siregar (2006), beberapa faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan, antara lain: kurang pemahannya pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan, mahalnnya harga obat, kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga, yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat, dan juga efek samping obat.

Alasan dilakukan penelitian ini, karena hiperlipidemia merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskular. Oleh sebab itu, perlu dilakukan sebuah penelitian mengenai kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihiperlipidemia di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur. Diharapkan melalui penelitian ini dapat diperoleh gambaran mengenai kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antihiperlipidemia yang dapat digunakan sebagai masukan bagi dokter, farmasis dan tenaga kesehatan lain dalam upaya meningkatkan kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihiperlipidemia di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.2. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien hiperlipidemia di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur dengan menggunakan metode *pill count*?
2. Bagaimana kepatuhan penggunaan obat antihiperlipidemia pada pasien hiperlipidemia di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur

dengan menggunakan metode *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)-8*?

3. Bagaimana korelasi efektivitas hasil pengobatan dengan kepatuhan pasien?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien terhadap obat antihiperlipidemia pada pasien di Puskemas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi kepatuhan pasien hiperlipidemia dalam mengkonsumsi obat antihiperlipidemia di Puskesmas “X” Wilayah Surabaya Timur.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian “Kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihiperlipidemia adalah sebagai berikut:

1.4.1. Bagi pihak Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pelayanan kesehatan di puskesmas agar meningkatkan kepatuhan penggunaan obat antihiperlipidemia pasien sehingga mencegah munculnya berbagai macam komplikasi lainnya. Dengan demikian, diharapkan derajat kesehatan masyarakat semakin meningkat.

1.4.2. Bagi Institusi Pendidikan

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

1.4.3. Bagi Peneliti

Menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti mengenai pengaruh kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihiperlipidemia terhadap perjalanan penyakit hiperlipidemia.