

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pada bulan Desember 2019, *World Health Organization* (WHO) mendapat informasi dari pemerintah China mengenai penemuan beberapa kasus pneumonia yang tidak diketahui penyebabnya dan dengan cepat menginfeksi lebih dari 50 orang di Pasar Seafood Huanan di Kota Wuhan. Tanggal 12 Januari 2020, Komisi Kesehatan Nasional China mengidentifikasi kasus tersebut sebagai coronavirus jenis baru yang disebabkan oleh *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2). Belum ada yang pernah mengidentifikasi virus ini sebelumnya pada manusia. Peningkatan jumlah kasus berlangsung dengan cepat dan menyebar ke berbagai negara dalam waktu singkat sehingga pada 30 Januari 2020, WHO menetapkan kejadian ini sebagai *Public Health Emergency of International Concern* (PHEIC) dan pada tanggal 11 Maret 2020, WHO menyatakan COVID-19 sebagai pandemi global (WHO, 2020b).

Hingga bulan Februari 2021 telah dikonfirmasi kasus COVID-19 sebanyak 194 juta pada 235 negara dengan jumlah kematian sebanyak 4,16 juta (WHO, 2020c). Di Indonesia, kasus COVID-19 pertama kali dilaporkan pada tanggal 2 Maret 2020 dan hingga Juli 2021 terdapat 3,1 juta kasus terkonfirmasi dengan jumlah kematian lebih dari 83.000 jiwa (Satgas Penanganan COVID-19, 2020). Tingkat keparahan dan kerentanan terinfeksi COVID-19 dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti daya tahan tubuh, usia, serta penyakit komorbid. Hipertensi merupakan salah satu komorbid yang paling banyak ditemukan pada penderita COVID-19 yaitu sebesar 30%, diikuti diabetes (19%), dan penyakit jantung koroner (8%) (Zhou et al., 2020).

Sampai saat ini hipertensi masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia terutama di negara berkembang dan merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia. Menurut data WHO 1,13 miliar orang di dunia mengidap hipertensi. Prevalensi hipertensi akan terus meningkat tajam, diprediksikan pada tahun 2025 sekitar 29% orang dewasa di seluruh dunia menderita hipertensi. Hipertensi telah mengakibatkan kematian sekitar 8 juta orang setiap tahun 1,5 juta kematian terjadi di Asia Tenggara, yang sepertiga populasinya menderita hipertensi (WHO, 2019). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 prevalensi hipertensi di Indonesia meningkat dari 25,8% pada tahun 2013 menjadi 34,1% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penyakit hipertensi kerap disebut "*the silent killer*" karena sering muncul tanpa adanya keluhan yang dirasakan, sehingga seringkali penderita tidak tahu kalau dirinya mengidap hipertensi dan baru menyadari ketika sudah terjadi komplikasi. Tekanan darah yang tinggi jika dibiarkan lama-kelamaan akan menyebabkan pembuluh darah arteri menebal dan mengurangi aliran darah serta asupan oksigen ke jantung sehingga dapat menimbulkan komplikasi atau gangguan pada jantung seperti nyeri dada (angina), serangan jantung, gagal jantung, dan gangguan irama jantung yang dapat berujung pada kematian (WHO, 2013).

Hipertensi merupakan suatu kondisi yang kronis sehingga penatalaksanaannya dilakukan dengan cara memantau tekanan darah secara rutin, memodifikasi gaya hidup, serta menggunakan obat antihipertensi secara teratur. Obat antihipertensi diresepkan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas yang disebabkan oleh hipertensi dan komplikasinya. Namun, berdasarkan hasil Riskesdas, sebanyak 32,3% pasien hipertensi di Indonesia tidak minum obat secara rutin (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Wells et al., 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purnawan pada tahun 2019 terhadap pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Payangan Gianyar-Bali, ditemukan sebanyak 58,68% pasien yang menjadi responden tidak patuh minum obat. Padahal bagi pasien hipertensi, kepatuhan menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor yang menentukan keberhasilan terapi.

Pandemi COVID-19 membawa perubahan terhadap manajemen rutin pasien penyakit kronis khususnya pasien hipertensi. Menurut Chudasama et al. (2020), hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang manajemen perawatannya paling terdampak akibat COVID-19. Dampak dari perubahan tersebut seperti penundaan dan berkurangnya aspek rutinitas penatalaksanaan penyakit, pelayanan rawat jalan, dan pembedahan yang tidak mendesak untuk menghindari kunjungan rumah sakit yang tidak perlu dan menurunkan risiko infeksi di fasilitas kesehatan (Palmer et al., 2020). Di Indonesia, Kementerian Kesehatan telah mengimbau kepada rumah sakit dan tenaga kesehatan untuk menunda pelayanan kesehatan rutin dan lebih memprioritaskan pelayanan kesehatan yang bersifat gawat darurat. Pemerintah juga mengeluarkan imbauan untuk mengembangkan pelayanan jarak jauh dalam memberikan pelayanan kesehatan yang diperlukan pasien. Hal ini tentunya merupakan sebuah kendala bagi pasien hipertensi yang memerlukan pemeriksaan rutin dan persepan obat yang berkesinambungan untuk mengendalikan tekanan darahnya (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

Selama pandemi COVID-19, sulitnya akses ke fasilitas kesehatan serta meningkatnya kemungkinan terinfeksi di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya menyebabkan sebagian besar pasien enggan untuk datang dan berkonsultasi dengan dokter (Kretchy et al., 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Gautam et al. (2020) pada pasien diabetes dan hipertensi di India menunjukkan bahwa sebelumnya responden selalu menerima perawatan rutin di fasilitas kesehatan primer, namun sejak pemberlakuan *lockdown*, 29,9% responden berhenti menggunakan obat dan 54,6% memiliki tekanan darah yang tidak terkontrol. Ketidakpatuhan pasien hipertensi untuk mengontrol kondisinya ini dapat menyebabkan hipertensi urgensi atau hipertensi emergensi dan dapat meningkatkan mortalitas terutama bagi pasien yang memiliki kondisi yang parah dan memerlukan pemantauan gejala rutin serta penyesuaian regimen terapi yang kompleks (Ferdinand et al., 2020).

Oleh sebab itu, *European Society of Cardiology* dan *European Society of Hypertension* (ESC-ESH) menerbitkan dokumen panduan penatalaksanaan yang relevan dari berbagai aspek pelayanan kardiovaskular selama masa pandemi COVID-19. Dalam panduan tersebut disebutkan bahwa pengobatan hipertensi selama pandemi tetap dilanjutkan mengikuti rekomendasi pedoman ESC-ESH sebelumnya. Pasien yang melakukan isolasi mandiri dengan kondisi hipertensi dan sedang dirawat tidak perlu mengunjungi rumah sakit untuk kunjungan pemeriksaan rutin selama pandemi ini. Jika memungkinkan, pasien dapat memantau tekanan darahnya sendiri secara rutin di rumah, sedangkan konsultasi dengan dokter dapat dilakukan melalui konferensi video atau telepon ketika diperlukan (European Society of Cardiology, 2020).

Di Indonesia, berdasarkan Surat Edaran Kementerian Kesehatan, pemerintah menghimbau orang dengan faktor risiko atau pasien penyakit kronis untuk tetap berada di rumah dan tetap mengonsumsi obat-obatan secara teratur sesuai anjuran dokter. Selain itu disebutkan pula bahwa selama masa pandemi, obat-obatan bagi pasien penyakit kronis dapat diperoleh untuk 2 bulan pemakaian dengan mekanisme untuk 1 bulan diambil pada saat berobat kemudian untuk bulan berikutnya diberikan salinan resep sehingga selanjutnya pasien dapat langsung menebusnya ke apotek. Pasien hipertensi disarankan agar secara rutin melakukan pemeriksaan tekanan darah dari rumah dan memperhatikan apabila terjadi gejala peningkatan tekanan darah. Pemerintah juga menyarankan untuk menggunakan layanan kesehatan berbasis digital seperti Halodoc, Alodokter, klikDokter, dan lain-lain jika membutuhkan informasi layanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2020b).

Kebijakan-kebijakan baru tersebut menyebabkan perubahan terhadap tatalaksana dari pasien hipertensi, seperti perubahan jumlah maupun jenis obat yang diresepkan, frekuensi dilakukannya pemantauan tekanan darah, serta perubahan cara berkonsultasi dengan dokter atau mendapatkan pelayanan kesehatan selama pandemi. Selain itu, akses ke fasilitas kesehatan yang sulit akibat diberlakukannya pembatasan sosial serta meningkatnya kemungkinan pasien terinfeksi COVID-19 di fasilitas kesehatan menyebabkan sebagian besar pasien enggan untuk datang ke fasilitas kesehatan dan melanjutkan pengobatan secara rutin sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Berdasarkan uraian tersebut, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui kondisi di lapangan terkait perubahan tatalaksana dan kepatuhan pasien hipertensi selama pandemi COVID-19 ditinjau dari perspektif pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana profil tatalaksana dan kepatuhan pasien hipertensi selama masa pandemi COVID-19?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui profil tatalaksana yang dilakukan pasien hipertensi di era pandemi COVID-19, yang meliputi perubahan obat yang diresepkan, cara dan frekuensi kontrol ke dokter serta pemantauan tekanan darah di era pandemi COVID-19
2. Mengetahui profil kepatuhan pasien hipertensi di era pandemi COVID-19

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, antara lain:

1. Memberikan informasi mengenai perubahan tatalaksana serta pola pengobatan pasien hipertensi selama pandemi COVID-19.
2. Memberikan referensi tambahan kepada tenaga kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan hipertensi seperti apa yang banyak diterapkan selama pandemi COVID-19.
3. Menjadi dasar acuan bagi tenaga kesehatan khususnya apoteker untuk meningkatkan pemberian informasi dan *monitoring* penggunaan obat antihipertensi yang diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menggunakan obat.