

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dalam selang waktu lima menit dalam keadaan cukup tenang/istirahat (Pusdatin, 2014). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penduduk dengan tekanan darah tinggi di Provinsi Jawa Timur sebesar 36,3%. Prevalensi semakin meningkat seiring dengan pertambahan umur. Jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013 (26,4%), prevalensi tekanan darah tinggi mengalami peningkatan yang cukup signifikan (Dinkes Jatim, 2020). Dari 1.285.119 penduduk kota Surabaya yang diukur tekanan darahnya, ditemukan 399.435 orang (31,3%) yang mempunyai tekanan darah tinggi (Dinkes Surabaya, 2019). Tingginya kasus hipertensi di Jawa Timur, khususnya di Kota Surabaya perlu menjadi perhatian khusus. Hipertensi sebagai salah satu faktor risiko utama yang mengarah pada penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, dan stroke, perlu mendapatkan atensi khusus karena pada tahun 2016 penyakit jantung iskemik dan stroke menjadi dua penyebab kematian utama di dunia (WHO, 2018).

Hipertensi sebagai salah satu penyakit kardiovaskular termasuk penyakit kronis yang pengobatannya berlangsung dalam jangka waktu lama dan terus menerus untuk mempertahankan pasien dalam kondisi yang stabil. Prevalensi kasus hipertensi cenderung stabil atau berkurang di negara dengan penghasilan tinggi (*high income country*) dan cenderung meningkat dengan cepat di negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low and middle income country*) (Pooja Gala et al., 2020). Penyakit kronis tidak hanya mendatangkan kerugian secara fisik kepada penderitanya, lebih dari itu, penyakit kronis dapat berdampak pada berbagai masalah dan kerugian lainnya. Masa pengobatan yang panjang dapat mengakibatkan beban keuangan yang besar dan dapat mendorong sebuah rumah tangga ke dalam kemiskinan. Beberapa orang masih berpikir bahwa pencegahan dan kontrol penyakit kronis terlalu mahal untuk negara berpenghasilan rendah dan menengah (*low and middle income country*), namun kenyataannya, pencegahan penyakit kronis jauh lebih hemat biaya (*cost-effective*) daripada menangani atau mengobati penyakit kronis untuk semua wilayah di dunia. Penyakit kronis cenderung memberikan kondisi semakin sakit dan lemah dari waktu ke

waktu, terutama terjadi apabila penyakit mereka tidak dikelola dengan benar (WHO, 2005).

Kondisi hipertensi dapat memberikan berbagai kerugian untuk penderita maupun keluarga penderita. Tidak hanya secara fisik (kesehatan) penyakit kronis juga menimbulkan efek finansial yang kurang menyenangkan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah langkah yang tepat sebagai upaya untuk memperbaiki atau setidaknya mempertahankan kondisi pasien agar tidak menjadi lebih parah. Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan menggunakan obat secara aman. *Medication safety* atau keamanan pengobatan didefinisikan sebagai penggunaan obat yang benar sehingga terbebas dari cedera/kondisi lebih buruk selama penggunaan obat, atau aktivitas untuk menghindari, mencegah atau memperbaiki kondisi bahaya terkait pengobatan (WHO, 2019a). *Medication safety* telah lama disadari sebagai salah satu aspek penting dalam pelayanan pasien. *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2019, telah menetapkan adanya lima waktu untuk *medication safety*. Lima momen untuk *medication safety* meliputi momen ketika memulai pengobatan, melaksanakan pengobatan, menambah pengobatan, menelaah atau meninjau ulang pengobatan, dan menghentikan pengobatan. Dalam pelaksanaan lima momen ini, tindakan yang dilakukan oleh pasien atau apoteker diharapkan dapat menurunkan risiko bahaya terkait penggunaan atau terapi obat yang salah. Lima momen ini merupakan salah satu alat yang digunakan dalam program *Third WHO Global Patient Safety Challenge: Medication Without Harm* (WHO, 2019b).

Five moments for medication safety adalah sebuah pedoman yang dikeluarkan oleh WHO yang berisi pertanyaan yang harus diajukan atau didiskusikan oleh pasien ketika sedang melakukan pengobatan, baik pada saat memulai pengobatan hingga saat menghentikan pengobatan. Menurut penelitian dari Persell (2007), masalah terkait pengobatan seringkali ditemukan pada pasien dengan perawatan hipertensi. Pasien seringkali tidak dapat menyebutkan obat antihipertensi yang sedang digunakannya. Untuk kondisi kronis, seperti hipertensi seringkali memerlukan pengobatan multiobat/polifarmasi, ketidakmampuan untuk menyebutkan nama obat yang sedang digunakan dapat meningkatkan kesempatan terjadinya *medication errors* atau ketidakpatuhan (Persell et al., 2007). Dengan mengetahui dan melaksanakan lima momen ini, pasien diharapkan dapat memahami mengenai obat serta pengobatan yang sedang dilakukannya, seperti mengetahui nama obat antihipertensi yang dikonsumsi,

efek samping obat, lama penggunaan obat, interaksi obat antihipertensi dengan obat-obatan lain, hal-hal yang harus dihindari selama pengobatan hipertensi, serta waktu penghentian obat. Praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) berdasarkan lima momen ini diharapkan dapat menurunkan kemungkinan terjadinya *adverse drug events* ataupun hal-hal lain yang merugikan karena penggunaan obat yang tidak tepat (CDC, 2010).

Medication safety perlu untuk diperhatikan karena dampaknya sangat besar. Di Amerika, setiap tahunnya terdapat lebih dari 1 juta orang yang masuk rumah sakit dikarenakan penggunaan obat secara tidak tepat. *Adverse drug reaction* meliputi reaksi alergi, efek samping, penggunaan obat secara berlebihan, serta *medication errors* (CDC, 2010). Salah satu tantangan dari penerapan *medication safety* adalah adanya *medication errors*. *Medication error* didefinisikan sebagai semua kejadian yang mungkin menyebabkan atau mengarahkan pada penggunaan obat yang tidak benar atau kondisi yang merugikan pasien pada saat pengobatan. *Medication error* berhubungan dengan praktik profesional tenaga kesehatan, produk, prosedur, lingkungan, atau sistem. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan melibatkan persepan dan pemesanan, penyaluran dan distribusi, administrasi pelabelan, pengemasan dan nomenklatur, komunikasi dan edukasi, serta pemantauan pengobatan. Kesalahan penggunaan yang serius dapat membahayakan pasien dan menuntut adanya pertanggungjawaban dari tenaga profesional kesehatan hingga memungkinkan adanya tuntutan pidana (Ministry of Health Singapore, 2011).

Praktik mengenai keamanan pengobatan (*medication safety*) diperlukan untuk mendukung tercapainya pengobatan yang aman dan rasional sehingga diharapkan terapi yang dilakukan oleh pasien bisa maksimal. Pada pasien hipertensi, seringkali terdapat kesulitan dalam mencapai *medication safety* dikarenakan banyaknya faktor-faktor penyebab *medication error*. Pertama, faktor yang berhubungan dengan tenaga kesehatan meliputi kurangnya informasi mengenai terapi serta pengetahuan tentang obat dan riwayat penggunaan obat yang tidak memadai (Ministry of Health Singapore, 2011). Selanjutnya, faktor yang berhubungan dengan pasien meliputi karakteristik pasien, kompleksitas penyakit yang diderita oleh pasien polifarmasi, serta obat-obatan yang berisiko tinggi. Faktor yang terakhir adalah faktor yang berkaitan dengan proses pengobatan. Evaluasi perlu terus dilakukan untuk mendapat terapi yang optimal. Menurut penelitian yang pernah dilakukan oleh Grigoryan (2013), pada pasien

hipertensi faktor karakteristik obat meliputi regimen obat, lama terapi, jenis obat, harga obat, serta kejadian yang tidak diinginkan dari penggunaan obat merupakan salah satu faktor adanya *medication error*. Ditemukan adanya pasien yang tidak patuh atau lupa menggunakan obat baik pada pasien hipertensi dengan obat tunggal maupun multiobat (Grigoryan et al., 2013).

Dalam pelaksanaan keamanan pengobatan (*medication safety*) banyak pihak yang terlibat, mulai dari tenaga kesehatan hingga pasien. Apoteker sebagai salah satu tenaga kesehatan memiliki peranan yang penting dalam mendukung tercapainya *medication safety*. Pelayanan kesehatan terbagi menjadi lima tahapan, yakni *prescribing*, *transcribing*, *dispensing*, *administration*, dan *monitoring*. Di Indonesia, seorang apoteker memiliki wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan mulai dari tahap *transcribing* hingga *monitoring* sedangkan *prescribing* dilakukan oleh dokter. Seorang apoteker dapat sangat berperan dalam suatu proses *medication safety* karena apoteker memiliki peranan untuk menyiapkan obat yang akan digunakan oleh pasien, memberikan pelayanan informasi obat, *dispensing* obat, hingga *monitoring* pengobatan yang dilakukan oleh pasien. Apoteker merupakan garda terakhir yang bisa digunakan untuk menjamin pasien mendapatkan obat-obatan yang aman melalui proses *history taking*, *dispensing*, konseling, serta *monitoring* pengobatan. Ketepatan praktik yang dilakukan oleh apoteker dapat menjamin pasien mendapatkan obat yang tepat serta aman. Apoteker juga sangat berperan dalam pelaksanaan *five moments for medication safety*, misalnya pada tahap memulai pengobatan, apoteker yang bertugas memberikan konseling dan informasi mengenai obat kepada pasien dan lain-lain.

Puskesmas (Pusat kesehatan masyarakat) adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2019). Di Indonesia, puskesmas merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang sering diakses oleh masyarakat umum. Puskesmas juga memiliki andil yang besar terhadap kesehatan masyarakat karena puskesmas memberikan pelayanan secara menyeluruh, terpadu serta berkesinambungan kepada masyarakat di dalam wilayah kerjanya. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan pada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perseorangan (Nopiani, 2019).

Pada Desember 2020, jumlah puskesmas di Jawa Timur mencapai 968 puskesmas dengan rincian terdapat 575 puskesmas rawat inap dan 393 puskesmas non rawat inap. Di Kota Surabaya terdapat 63 puskesmas dengan jumlah 21 puskesmas rawat inap dan 42 puskesmas non rawat inap (Kemenkes RI, 2021). Salah satu bentuk layanan non rawat inap adalah layanan bagi pasien dengan penyakit kronis. Penyakit kronis didefinisikan sebagai kondisi dimana selama satu tahun atau lebih membutuhkan penanganan medis atau adanya keterbatasan kehidupan sehari-hari atau keduanya.

Hipertensi sebagai *silent killer* memerlukan sebuah komitmen yang kuat baik dari pasien maupun tenaga profesional kesehatan sehingga keadaannya tidak semakin memburuk dari tahun ke tahun. Oleh karena itu, penting bagi pasien hipertensi memiliki praktik yang tepat terkait keamanan pengobatan (*medication safety*) sebagai upaya mendapatkan dan melakukan pengobatan yang benar dan aman.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana praktik terkait keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien hipertensi di puskesmas wilayah Surabaya?
2. Apakah terdapat perbedaan skor praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien hipertensi berdasarkan usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, serta kondisi penyakit lain?
3. Apakah terdapat korelasi/hubungan antara skor praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) dengan usia dan durasi hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui praktik terkait keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien hipertensi di puskesmas wilayah Surabaya.
2. Mengetahui perbedaan skor praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) pada pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat penghasilan, serta kondisi penyakit lain.
3. Mengetahui korelasi/hubungan antara skor praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) dengan usia dan durasi hipertensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Apoteker

Penelitian ini dapat digunakan sebagai kajian dan bahan pertimbangan apoteker terkait dengan praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) khususnya untuk meningkatkan praktik kefarmasian dalam sektor pelayanan kesehatan masyarakat serta mewujudkan prinsip *medication without harm*.

2. Bagi Pemerintah

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk menyusun kebijakan atau program yang dapat meningkatkan praktik keamanan pengobatan (*medication safety*) khususnya pada pasien hipertensi di puskesmas.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai *medication safety* pada pasien hipertensi di puskesmas wilayah Surabaya. Selain itu, penelitian ini juga dapat meningkatkan pengalaman peneliti untuk turun ke lapangan dan berpikir kritis dalam melakukan penelitian.