

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Asuhan kefarmasian atau yang sering disebut *pharmaceutical care* adalah bentuk pelayanan dan tanggung jawab langsung profesi apoteker dalam pekerjaan kefarmasian untuk meningkatkan kualitas hidup pasien (Menkes RI, 2004). *Pharmaceutical care* merupakan salah satu upaya untuk mengurangi kesalahan penggunaan obat dengan merubah paradigma pelayanan kefarmasian dari kepedulian terhadap obat (*drug oriented*) menuju pelayanan optimal setiap individu pasien tentang penggunaan obat (*patient oriented*) (Depkes RI, 2008). Untuk menjalankan *pharmaceutical care*, farmasis harus menjalankan tiga fungsi utama yaitu mencegah *drug therapy problems* potensial, mengidentifikasi *drug therapy problems* aktual dan potensial, dan menyelesaikan masalah *drug therapy problems* aktual (Hepler and Strand, 1990). American Pharmaceutical Association menyatakan bahwa salah satu yang diperlukan dalam mewujudkan proses *pharmaceutical care* adalah meninjau, memonitoring, dan memodifikasi *therapeutic plan* pasien sesuai kebutuhan dan ketepatan pemilihan. Kebutuhan-kebutuhan terapi obat tersebut adalah kesesuaian indikasi obat yang diperoleh pasien, terapi obat yang diberikan aman dan efektif, dan kepatuhan terhadap terapi obat (Rovers, *et al.*, 1998).

Kepatuhan merupakan istilah yang digunakan untuk menjelaskan sejauh mana perilaku pasien dalam minum obat, menjaga pola makan, dan atau melakukan perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran dari praktisi kesehatan. Di negara-negara berkembang seperti di Indonesia tingkat kepatuhan pasien hanya 50% sedangkan untuk negara-negara maju persentasenya bahkan lebih rendah (WHO, 2003). Salah satu pemicu

ketidapatuhan pasien adalah pasien mendapatkan pengobatan jangka panjang (Hussar, 2005). Pengobatan jangka panjang merupakan pengobatan yang dibutuhkan kepada seseorang dalam jangka waktu yang lama berkisar 30 hari atau lebih. Salah satu yang membutuhkan pengobatan jangka panjang adalah penyakit kronis yang memerlukan terapi seumur hidup selain adanya perubahan pola hidup seperti penyakit hipertensi (Hussar, 2005; Snader, 2005).

Hipertensi adalah penyakit umum yang didefinisikan sebagai suatu keadaan meningkatnya tekanan darah sistolik (TDS) sebesar ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik (TDD) sebesar ≥ 90 mmHg (Muchid, dkk., 2006). Faktor penyebab hipertensi adalah faktor genetik dan faktor lingkungan seperti makanan dan stress (Benowitz, 2002). Dinas Kesehatan Kota Surabaya memasukkan hipertensi dalam daftar 10 penyakit yang paling banyak terjadi pada bulan Januari sampai bulan Mei 2004 (Dinkes, 2014). Pada tahun 2006 di Indonesia, hipertensi menempati urutan kedua penyakit yang paling sering diderita oleh pasien rawat jalan setelah ISPA sebesar 4,67% (Depkes RI, 2008). Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sudah mencapai angka sebesar 25,8% pada usia di atas 18 tahun (Depkes RI, 2013). Oleh karena itu, hipertensi di Indonesia dapat dikatakan sebagai salah satu penyakit dengan prevalensi tinggi (Kenny dan Made, 2013).

Hipertensi merupakan “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) yang tanpa disadari penderita akan mengalami komplikasi pada organ-organ vital seperti jantung, otak, ataupun ginjal karena tekanan darah tinggi dalam jangka waktu lama dapat merusak endotel arteri dan mempercepat atherosclerosis (Muchid, dkk., 2006). Oleh karena itu, kepatuhan pasien

terhadap penggunaan obat hipertensi sangat membantu untuk mengendalikan tekanan darah menjadi lebih terkontrol dan mengurangi 53,2% kematian yang terkait hipertensi (WHO, 2003).

Metode-metode dalam mengukur kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi yang dapat digunakan adalah metode langsung (*direct methods*) dan metode tidak langsung (*indirect methods*). Metode tidak langsung adalah metode yang meliputi *self-report*, wawancara, hasil terapi yang dirasakan pasien (*therapeutic outcome*), perhitungan sisa obat yang dikonsumsi (*pill count*), perubahan berat sediaan inhalasi dosis terukur (*metered dose inhaler*), *medication-refill rate*, dan monitor kepatuhan dengan komputer (*electronic methods*) (Hussar, 2005). Metode tidak langsung memiliki keuntungan dibandingkan dengan metode langsung yaitu murah, mudah dikelola, singkat, memiliki kemampuan membedakan tipe ketidakpatuhan yang berbeda, dapat diterima oleh pasien, dapat dipercaya, dapat menyediakan informasi tentang perilaku dan keyakinan terhadap pengobatan, dan *valid* (Culig and Leppee, 2014).

Pengukuran kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode tidak langsung yang sering digunakan adalah metode *self-report* dan *pill count* karena kedua metode ini merupakan metode sederhana (*simple*) yang dapat menunjukkan kepatuhan terkait pengobatan tertentu (Hussar, 2005). Untuk metode *self-report* memiliki berbagai macam kuesioner yaitu *Medication Adherence Questionnaire (MAQ)* atau biasa yang dikenal adalah *Medication Morisky Adherence Scale (MMAS)*, *Self-efficacy for Appropriate Medication Use (SEAMS)*, *Brief Medication Questionnaire (BMQ)*, *Hill-Bone, Medication Adherence Rating Scale (MARS)*, dan *Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS)*. Pada penelitian ini digunakan kuesioner MMAS-8 dari Morisky karena memiliki keuntungan daripada kuesioner lainnya yaitu dapat mengidentifikasi

hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan *scoring*, dan dapat digunakan untuk penelitian penyakit kronis seperti hipertensi arterial (Culig and Leppee, 2014).

Metode MMAS-8 adalah metode yang lebih akurat, murah, dan mampu memberikan informasi tentang sikap dan keyakinan tentang obat-obatan daripada metode *pill count*. Tetapi, metode ini memiliki pengaruh terhadap akurasi dan validitas pada kuesioner karena tergantung kemampuan responden untuk memahami pertanyaan dan kesediaan responden dalam mengungkapkan informasi (Culig and Leppee, 2014). Sedangkan metode *pill count* adalah metode yang tingkat kelayakan atau keakuratan baik, mudah, objektif, dan kuantitatif. Tetapi metode ini memiliki kemungkinan bahwa hasil data yang diperoleh dapat dengan mudah diubah oleh pasien contohnya *pill dumping* (Osterberg and Blaschke, 2005). Selain itu, Salah satu penelitian di Kanada menyatakan metode *pill count* adalah metode yang memiliki hasil pengukuran kepatuhan yang sama baiknya dengan metode *self-report* (Vik, et al., 2005). Namun dalam penelitian Grymonpre, et al (1998) menyatakan hasil yang berbeda bahwa hasil pengukuran kepatuhan berdasarkan obat maupun pasien dengan metode *pill count* lebih rendah daripada dengan metode *self-report*.

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian tentang pengukuran kepatuhan tersebut yang menunjukkan hasil berbeda maka dalam penelitian ini akan diteliti kepatuhan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi dengan dua metode tersebut dan kemudian melihat adanya hubungan diantara hasil pengukuran kepatuhan dengan keduanya. Penelitian ini akan dilakukan di Puskesmas Kenjeran di wilayah Surabaya Utara karena berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya pada tahun 2013 (lampiran 3) menunjukkan kunjungan pasien hipertensi yang paling banyak di puskesmas wilayah Surabaya Utara adalah di Puskesmas

Kenjeran sebesar 1.088 pasien (Dinkes, 2014a). Menurut Menkes (2004a) puskesmas adalah unit pelaksana teknis tingkat pertama dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Oleh karena itu, diperlukannya suatu penelitian mengenai kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode MMAS-8 dan *pill count* di Puskesmas Kenjeran di wilayah Surabaya Utara.

1.2 Rumusan Permasalahan

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas maka dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian ini adalah sebagai berikut: Bagaimana kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode MMAS-8 dan *pill count* di Puskesmas Kenjeran di wilayah Surabaya Utara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode MMAS-8 dan *pill count* di Puskesmas Kenjeran di wilayah Surabaya Utara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode MMAS-8.
2. Mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode *pill count*.
3. Melihat hubungan antara hasil pengukuran kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi dengan metode MMAS-8 dan *pill count*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi farmasis di Puskesmas

Memberi informasi tentang metode pengukuran kepatuhan pasien terhadap penggunaan obat antihipertensi dan dapat menjadi acuan bagi farmasis dalam meningkatkan peranannya terhadap asuhan kefarmasian terkait memonitoring kepatuhan pasien.

1.4.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan pembuatan kebijakan *monitoring* terapi obat jangka panjang.

