

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hampir sebagian besar orang yang menderita hipertensi berada di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Survei tahun 2008 menunjukkan angka peningkatan jumlah penderita hipertensi di Indonesia dari 5% pada tahun 1995 menjadi 32% (WHO, 2013). Menurut Riskeddas (2013), prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia sudah mencapai angka sebesar 25,8% pada usia di atas 18 tahun.

Hipertensi sendiri adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis. Hal tersebut dapat terjadi karena jantung bekerja lebih keras memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Jika dibiarkan, penyakit ini dapat mengganggu fungsi organ-organ lain, terutama organ-organ vital seperti jantung dan ginjal. Seseorang dikatakan menderita hipertensi jika tekanan darahnya 140/90 mmHg ke atas (Riskeddas, 2013; James, 2013).

Pengobatan hipertensi membutuhkan waktu yang lama, saat terapi pengobatan hipertensi dijalankan, sebagian besar pasien harus kembali untuk penindaklanjutan dan penyesuaian dalam pengobatan selama berbulan-bulan atau hingga tekanan darah telah mencapai target yang diharapkan. Saat tekanan darah telah mencapai target yang diharapkan dan sudah stabil, kunjungan lanjutan dilakukan selama waktu tiga sampai enam bulan. Ditambah lagi, lebih dari dua pertiga penderita hipertensi tidak dapat dikontrol dengan satu jenis obat dan akan membutuhkan dua atau lebih obat antihipertensi dari kelompok yang berbeda (JNC 7, 2003).

Terkait kedua hal di atas maka kepatuhan pasien sangat diperlukan pada terapi penyakit hipertensi.

Sejumlah penelitian menemukan bahwa di negara maju, kepatuhan pasien yang menderita penyakit kronis rata-rata hanya 50%. Besarnya kepatuhan di negara berkembang diasumsikan lebih rendah mengingat kurangnya sumber daya kesehatan dan tidak ratanya akses terhadap layanan kesehatan. Sebagai contoh, di China, Gambia, dan Seychelles (Afrika), masing-masing hanya 43%, 27%, dan 26% pasien dengan hipertensi mematuhi regimen obat antihipertensi mereka. Di negara maju seperti Amerika Serikat, hanya 51% dari pasien hipertensi mematuhi pengobatan yang diresepkan (WHO, 2003).

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 saran dari penyedia layanan kesehatan. Penilaian yang akurat dari perilaku kepatuhan diperlukan untuk perencanaan pengobatan yang efektif dan efisien, dan untuk memastikan bahwa perubahan dalam kesehatan dapat dikaitkan dengan regimen yang disarankan (WHO, 2003).

Kepatuhan merupakan bagian dari kebutuhan terkait obat (*Drug Related Needs*). Apabila kepatuhan tidak tercapai maka akan muncul masalah terapi obat atau biasa disebut *Drug Therapy Problems (DTPs)* yaitu ketidakpatuhan. DTPs merupakan keadaan yang tidak diinginkan pasien terkait dengan terapi obat serta hal-hal yang mengganggu tercapainya hasil akhir yang sesuai dan dikehendaki untuk pasien. Tujuh penggolongan DTPs adalah penggunaan obat yang tidak diperlukan, kebutuhan akan terapi obat tambahan, obat tidak efektif, dosis terapi yang digunakan terlalu rendah, reaksi obat yang tidak diinginkan, dosis terapi yang terlalu tinggi, dan ketidakpatuhan (Cipolle, *et al.*, 2012).

Pharmaceutical care (asuhan kefarmasian) melibatkan proses dimana apoteker bekerjasama dengan pasien dan tenaga profesional lain dalam pelayanan terapi pasien. Proses ini selanjutnya melibatkan tiga fungsi utama yaitu mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi DTPs (Hepler & Strand, 1990).

Pharmaceutical care adalah tindakan yang bertanggung jawab dari pelayanan terapi obat untuk tujuan mencapai hasil nyata yang meningkatkan kualitas hidup pasien. Hasil yang ingin dicapai yaitu menyembuhkan penyakit, mengurangi gejala penyakit, memperlambat proses penyakit, dan mencegah timbulnya gejala atau penyakit (Hepler & Strand, 1990).

Pelayanan kefarmasian merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan termasuk didalamnya pelayanan kefarmasian di puskesmas. Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD) yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Dalam menyelenggarakan upaya kesehatan, puskesmas perlu ditunjang dengan pelayanan kefarmasian yang bermutu (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan uraian di atas, dalam penelitian ini akan dilihat kepatuhan penggunaan antihipertensi di Puskesmas Pacar Keling Surabaya. Hussar (2005) menyebutkan dalam meneliti kepatuhan diperlukan setidaknya dua metode untuk membantu mengatasi keterbatasan metode pengukuran dan untuk memberikan informasi yang benar. Ada dua jenis metode yang dapat digunakan yaitu metode tidak langsung dan metode langsung. Terpilih metode tidak langsung *self report* (laporan diri) dan *pill count* (jumlah obat) karena kedua metode tersebut sama-sama memiliki keuntungan mudah untuk dilakukan, selain itu metode *self report* juga memiliki keuntungan lain yaitu murah dan

mampu memberikan informasi tentang sikap dan keyakinan tentang obat-obatan sedangkan metode *pill count* memiliki keuntungan objektif dan kuantitatif (Osterberg, 2005; Čulig, 2014). Pada penelitian terdahulu yang dilakukan, kedua metode tersebut memberikan hasil yang berbeda dimana metode *self report* memberikan hasil kepatuhan yang lebih tinggi daripada metode *pill count* (Grymonpre, *et al.*, 1998). Penelitian kali ini ingin melihat hubungan antara hasil pengukuran kepatuhan kedua metode tersebut untuk mengetahui apakah juga terdapat perbedaan dari hasil yang diperoleh. Hasil yang diharapkan adalah tidak terdapat perbedaan dari hasil pengukuran kepatuhan, dengan demikian untuk penelitian tentang kepatuhan selanjutnya dapat dipilih salah satu dari kedua metode tersebut sehingga dapat menghemat waktu, tenaga, dan juga biaya yang dibutuhkan.

Skala untuk metode *self report* yang terpilih adalah MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) dengan delapan pertanyaan karena selain merupakan salah satu skala yang sesuai digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien hipertensi, MMAS-8 juga memiliki kelebihan paling singkat dan mudah dalam pemberian skor dibanding skala lain (Čulig & Leppée, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan bahwa permasalahan penelitian ini adalah:

Bagaimana kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Pacar Keling, Surabaya.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Pacar Keling, Surabaya.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengetahui kepatuhan pasien dengan MMAS-8
2. Mengetahui kepatuhan pasien dengan *pill count*
3. Mengetahui hubungan antara hasil kepatuhan pasien dengan MMAS-8 dan *pill count*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi puskesmas

Memberi informasi tentang kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi bagi tenaga kesehatan di puskesmas agar dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kepedulian kepada pasien hipertensi.

1.4.2 Manfaat bagi Fakultas Farmasi Unair

1. Sebagai sumber informasi untuk mengembangkan penelitian tentang kepatuhan lebih lanjut.
2. Menambah pengetahuan mahasiswa Fakultas Farmasi Unair tentang kepatuhan pada penggunaan obat antihipertensi.