

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan positif praktik kefarmasian ditandai dengan perubahan fokus pengobatan yang semula berorientasi kepada produk obat menjadi berorientasi kepada kepentingan pasien. Pengobatan yang berorientasi kepada pasien menuntut farmasis berperan tidak hanya sebagai penyedia sarana terapi berupa obat dan alat-alat kesehatan namun juga bertugas menjamin pasien mendapatkan terapi sesuai indikasi dengan seefektif, seaman, dan senyaman mungkin. Untuk itu, farmasis dapat berkontribusi terhadap keberhasilan terapi dan kualitas hidup pasien dengan melakukan suatu pendekatan yang disebut dengan asuhan kefarmasian atau biasa disebut dengan *pharmaceutical care* (WHO, 2006). Asuhan kefarmasian adalah penyediaan terapi obat yang bertanggung jawab dengan tujuan mencapai hasil yang pasti sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Hepler dan Strand, 1990). Peran paling utama praktisi asuhan kefarmasian adalah mencegah terjadinya *drug therapy problems*, dimana salah satu komponen dari *drug therapy problems* adalah ketidakpatuhan penggunaan obat (Cipolle dkk., 2012).

Contoh penyakit yang mensyaratkan kepatuhan terapi yang baik adalah hipertensi (Schroeder dkk. dalam Saepudin dkk., 2013). Seseorang tergolong hipertensi jika tekanan darah sistolnya lebih dari 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolnya lebih dari 90 mmHg. Semakin tinggi tekanan darah seseorang, makin besar risiko orang tersebut terkena serangan jantung, gagal jantung, *stroke*, dan penyakit ginjal (National High Blood

Pressure Education Program Coordination Committee, 2003). Regulasi tekanan darah membutuhkan periode terapi jangka panjang sehingga pasien rentan mengalami ketidakpatuhan. Setelah pengobatan dimulai untuk pertama kalinya, sebagian besar pasien harus kembali menjalani pemeriksaan lanjutan dan mendapatkan penyesuaian dosis obat untuk jangka waktu beberapa bulan atau paling tidak sampai target tekanan darah yang dikehendaki (National High Blood Pressure Education Program Coordination Committee, 2003). Penyebab ketidakpatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi sangat beragam namun biasanya risiko ketidakpatuhan ini meningkat pada pasien yang mengkonsumsi lebih dari satu obat (Monane dkk., 1996). Di negeri maju, misalnya Amerika Serikat, pasien hipertensi yang patuh pada obat yang diresepkan dokter hanya 51% (WHO, 2003).

Dari sejumlah penelitian didapatkan data prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil diagnosa tenaga kesehatan sebesar 9,5% dan berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah sebesar 25,8% namun sampai saat ini belum ada data insidensi yang valid (Riset Kesehatan Dasar, 2013). Dinas Kesehatan Kota Surabaya memasukkan hipertensi dalam daftar 10 penyakit yang paling banyak terjadi pada Januari – Mei 2004 (Dinkes, 2014).

Beberapa metode dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien, khususnya lansia, terhadap penggunaan obat, misalnya *pill count*, *pharmacy claims data*, maupun *self-report*. Instrumen yang paling banyak digunakan dalam *self-report* berupa kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) oleh Morisky (Culig dan Leppee, 2014).

Menurut suatu studi yang dilakukan di Kanada oleh Grymonpre dkk., kepatuhan penggunaan obat yang diukur dengan metode *pill count* jauh lebih rendah dibandingkan dengan *self-report*. Dalam penelitian

tersebut dikatakan bahwa metode paling akurat untuk mengukur kepatuhan adalah dengan pengujian kadar obat dalam darah, kemudian diikuti oleh *pill count*, serta *self-report* dinyatakan sebagai metode yang paling rendah akurasi (Grymonpre dkk., 1998). Sebaliknya, pada studi yang dilakukan Vik dkk. di Kroasia didapatkan kesimpulan bahwa pengukuran dengan *pill count* sama baiknya dengan *self-report* (Vik dkk., 2005).

Masing-masing metode pada dasarnya memiliki keterbatasan, misalnya, penetapan kadar obat dalam darah cenderung mengganggu kenyamanan pasien, menghabiskan banyak biaya, dan cukup sulit dilakukan (Vik dkk., 2005). Sehingga disarankan pengukuran kepatuhan dilakukan dengan sedikitnya dua metode berbeda untuk mengatasi keterbatasan tiap metode dan menyediakan informasi yang benar (Hussar, 2005).

Berdasarkan fakta dan data yang didapatkan bahwa kepatuhan penggunaan obat merupakan hal yang penting untuk terapi hipertensi, dilakukan penelitian kepatuhan pasien dalam penggunaan obat antihipertensi dengan metode *self-report* menggunakan instrumen MMAS-8 dan dengan metode *pill count* di Puskesmas Kedurus, Surabaya Selatan.

Dipilihnya pasien hipertensi di puskesmas sebagai subyek penelitian sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/Menkes/SK/II/2004 yang menetapkan puskesmas sebagai penanggungjawab penyelenggara upaya kesehatan untuk jenjang tingkat pertama. Puskesmas tersebar di hampir seluruh pelosok tanah air. Puskesmas merupakan pusat pelayanan kesehatan dasar yang pertama kali dikunjungi masyarakat sebelum berkunjung ke unit pelayanan kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit umum daerah.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dijabarkan penulis dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian ini adalah: Bagaimana kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kedurus Surabaya Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kedurus Surabaya Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- (1) Untuk mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kedurus Surabaya Selatan dengan metode *pill count*.
- (2) Untuk mengetahui kepatuhan pasien pada penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kedurus Surabaya Selatan dengan metode *self-report* menggunakan MMAS-8.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi farmasis

Memberikan informasi kepada farmasis mengenai metode dan hasil pengukuran tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi yang dapat membantu perannya dalam menyelesaikan problem ketidakpatuhan.

1.4.2 Manfaat bagi pengelola dan pengambil kebijakan di puskesmas

Memberikan informasi tingkat kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Kedurus Surabaya Selatan sehingga dapat dijadikan masukan bagi pengelola dan pengambil kebijakan di puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan puskesmas.

1.4.3 Manfaat bagi penelitian selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan acuan studi lebih lanjut mengenai pengukuran kepatuhan penggunaan obat.

