

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit adalah suatu keadaan abnormal tubuh atau pikiran yang menyebabkan ketidaknyamanan disfungsi atau kesukaran terhadap orang yang dipengaruhinya. Ada berbagai jenis penyakit, yaitu penyakit menular, penyakit tidak menular dan penyakit kronis. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah tekanan darah tinggi atau biasa disebut dengan hipertensi (Rahajeng, 2009 dalam Nugraha dan Abi, 2014:1).

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang sangat penting sehingga sering disebut sebagai “*the silent killer*”. Jika dibiarkan, penyakit ini menyerang organ sasaran dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, dan kebutaan (Rahajeng dan Tuminah, 2009:581). Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (P2PTM KemenKes RI, 2014).

Hipertensi merupakan penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, sebab tingginya prevalensi dan berhubungan dengan peningkatan risiko penyakit kardiovaskular. Menurut AHA (*American Heart Association*) di Amerika, tekanan darah tinggi ditemukan satu dari setiap tiga orang atau 65 juta orang dan 28% atau 59 juta orang mengidap pre-hipertensi. Semua orang yang mengidap hipertensi hanya satu pertiganya yang mengetahui keadaannya dan hanya 61% yang mengkonsumsi obat-obatan (Muhammadun, 2010 dalam Nugraha dan Abi, 2014:1).

Hipertensi memiliki beberapa faktor resiko yang berkaitan erat dengan pemicu terjadinya penyakit. Berbagai faktor resiko hipertensi meliputi genetik, ras, usia, jenis kelamin, merokok, obesitas, serta stres psikologis dan faktor yang menyebabkan kambuhnya hipertensi seperti pola makan,

merokok dan stres. Faktor resiko hipertensi di Indonesia adalah umur, pendidikan rendah, kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman berkafein >1 kali per hari, konsumsi alkohol, kurang aktifitas fisik, obesitas dan obesitas abdominal (Nugraha dan Abi, 2014:1).

Hipertensi diperkirakan telah menyebabkan peningkatan morbiditas global sebesar 4,5%, dan prevalensinya hampir sama di negara berkembang dan negara maju. Secara global, sekitar 1,28 miliar orang berusia 30 hingga 79 tahun menderita hipertensi, 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit tersebut, dan kurang dari setengah (42%) orang dewasa dengan hipertensi didiagnosis dan diobati (WHO, 2023).

Dalam P2PTM Kemenkes RI 2019, diketahui bahwa prevalensi hipertensi pada penduduk berusia di atas 18 tahun berdasarkan hasil pengukuran sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan 44,1% dan terendah di Papua 22,2%. Perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia adalah 63.309.620 orang, sedangkan jumlah kematian terkait hipertensi di Indonesia adalah 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi adalah 34,1%, diketahui 8,8% yang terdiagnosis hipertensi dan 13,3% yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat dan 32,3% tidak minum obat secara teratur. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan dengan baik.

Kepatuhan adalah istilah umum yang menggambarkan perilaku pasien saat minum obat, mengikuti diet, dan membuat perubahan gaya hidup sesuai dengan anjuran dari tenaga kesehatan. Menurut *World Health Organization* (WHO), 50 hingga 70 persen pasien hipertensi di negara berkembang tidak mengikuti pengobatan antihipertensi yang diresepkan. Rata-rata kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang untuk penyakit kronis hanya 50% di negara maju, sedangkan di negara berkembang kemungkinan akan jauh lebih rendah. Kepatuhan mengonsumsi obat pada pasien hipertensi adalah syarat utama untuk efektivitas terapi hipertensi dan memiliki potensi

terbesar untuk memperbaiki pengendalian hipertensi yang terletak pada peningkatan perilaku hidup pasien tersebut (WHO, 2003 dalam Octiara, 2022:1).

Faktor yang menyebabkan ketidakpatuhan pasien hipertensi adalah perbedaan pengetahuan tentang penyakit hipertensi, motivasi berobat dari dalam diri untuk menjalani pengobatan hipertensi, serta tidak ada atau kurangnya informasi mengenai kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi (Puspita, 2016:99 – 100).

Terdapat banyak metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan terhadap obat. Metode-metode tersebut adalah dibagi menjadi dua metode yaitu metode langsung (*direct methods*) dan metode tidak langsung (*indirect methods*). Metode langsung (*direct methods*) adalah pengukuran kepatuhan melalui metode langsung yang dapat dilakukan dengan beberapa cara, seperti mengukur konsentrasi atau metabolit obat di dalam darah atau urin, mengukur atau mendeteksi pertanda biologi di dalam tubuh. Metode ini umumnya mahal, memberatkan tenaga kesehatan, dan rentan terhadap penolakan pasien. Metode tidak langsung (*indirect methods*) adalah metode yang meliputi *self-report*, wawancara, hasil terapi yang dirasakan oleh 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 dalam Machfud, 2015).

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode tidak langsung berupa *pill count* dan *self-report* dengan menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS). Metode *pill count* dilakukan dengan menghitung sisa obat yang didapatkan pasien selama terapi pada periode waktu tertentu (Sentat, 2017). Keuntungan dari metode *pill count* antara lain mudah, objektif, dan kuantitatif, sedangkan kerugiannya adalah dapat dengan mudah diubah oleh pasien (*pill dumping*). Metode *self-report* menggunakan kuesioner MMAS-8 yaitu berupa pertanyaan yang sudah tervalidasi untuk mengukur tingkat kepatuhan

pasien (Setiani, Almasyhuri, Hidayat, 2022). Pada penelitian ini menggunakan kuesioner MMAS-8 dari *Morisky* karena memiliki keuntungan daripada kuesioner lainnya yaitu dapat mengidentifikasi hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan *scoring*, dan dapat digunakan untuk penyakit kronis seperti hipertensi. 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).

Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km², dengan jumlah penduduk sebanyak 1.209.937 jiwa sampai dengan tahun 2022, dengan penduduk laki-laki sebanyak 615.871 (51%) dan penduduk perempuan sebanyak 594.066 (49%) (Badan Pusat Statistik Kota Bandar Lampung, 2023). Pada Provinsi Lampung, hipertensi menempati posisi keempat dengan jumlah kasus sebanyak 221.122 (Dinas Kesehatan Provinsi Lampung, 2016). Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandar Lampung tahun 2022, Puskesmas Susunan Baru berada di posisi nomor tiga tertinggi dengan cakupan hipertensi terbanyak. Puskesmas Susunan Baru merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Bandar Lampung. Hipertensi merupakan salah satu penyakit terbanyak yang diderita oleh warga di sekitar Kelurahan Susunan Baru Kecamatan Tanjungkarang. Jumlah kasus 10 penyakit terbesar di Puskesmas Susunan Baru pada bulan Januari tahun 2020, Penyakit hipertensi menduduki penyakit ke 3 dari 10 penyakit terbesar sebanyak 811 kasus (UPT Puskesmas Susunan Baru, 2021).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Dengan Metode *Pill count* Kombinasi MMAS-8”.

B. Rumusan Masalah

Kepatuhan dalam pengobatan pada pasien dengan hipertensi menjadi sangat penting karena hipertensi adalah penyakit yang tidak bisa sembuh sepenuhnya, melainkan harus tetap terkontrol. Ketidakmampuan

mengendalikan tekanan darah pada pasien hipertensi bisa memicu terjadinya komplikasi penyakit kardiovaskular yang serius. Penyakit jantung, stroke, dan gangguan ginjal adalah komplikasi kardiovaskular yang paling umum terjadi, dan risiko terjadinya komplikasi ini meningkat seiring dengan peningkatan tekanan darah. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien beberapa diantaranya adalah *pill count* dan *self-report* berupa kuesioner MMAS- 8. Metode *pill count* dilakukan dengan menghitung sisa obat yang didapatkan pasien selama terapi pada periode waktu tertentu. Keuntungan dari metode *pill count* antara lain mudah, objektif, dan kuantitatif, sedangkan kuesioner MMAS-8 yaitu berupa pertanyaan yang sudah tervalidasi untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien yang memiliki keuntungan daripada kuesioner lainnya yaitu dapat mengidentifikasi hambatan ketidakpatuhan, mudah dalam melakukan *scoring*, dan dapat digunakan untuk penyakit kronis seperti hipertensi. Oleh karena itu, dilakukan penelitian terkait gambaran kepatuhan mengkonsumsi pada pasien hipertensi di puskesmas susunan baru Bandar Lampung dengan metode *pill count* kombinasi MMAS-8

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Dengan Metode *Pill count* Kombinasi MMAS-8.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) pada pasien hipertensi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.
- b. Mengetahui karakteristik klinis (tekanan darah, lama menderita hipertensi, riwayat penyakit selain hipertensi, terapi non-farmakologi hipertensi, jumlah item obat, dan jenis obat-obatan antihipertensi serta non-hipertensi) pada pasien hipertensi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.

- c. Mengetahui kepatuhan minum obat berdasarkan metode *pill count* pada pasien hipertensi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung pada hari ketujuh.
- d. Mengetahui kepatuhan minum obat berdasarkan kuesioner MMAS-8 pada pasien hipertensi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.
- e. Mengetahui gambaran kepatuhan mengkonsumsi obat antihipertensi dengan menggabungkan metode *pill count* serta *self report* berupa kuesioner MMAS-8 guna mengevaluasi perbedaan hasil dari kedua metode tersebut.
- f. Mengetahui tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi berdasarkan karakteristik sosio-demografi, dan klinis dengan metode *pill count* di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.
- g. Mengetahui tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi berdasarkan karakteristik sosio-demografi, dan klinis dengan metode kuesioner MMAS-8 di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan bagi peneliti tentang Gambaran Tingkat Kepatuhan Mengkonsumsi Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung Dengan Metode *Pill count* Kombinasi MMAS-8.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan untuk menambah referensi dan informasi bagi institusi tentang tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung dengan metode *pill count* kombinasi MMAS-8.

3. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang positif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terkait kepatuhan penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada seluruh pasien yang menderita penyakit hipertensi atau tekanan darah tinggi rawat jalan di Puskesmas Susunan Baru Bandar Lampung di bulan Maret – Mei 2024 dengan pengambilan data menggunakan lembar kuesioner *pill count* dan lembar kuesioner MMAS-8, mengenai kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan), dan karakteristik klinis (tekanan darah, lama menderita hipertensi, riwayat penyakit selain hipertensi, terapi non-farmakologi hipertensi, jumlah item obat, dan jenis obat-obatan antihipertensi serta non-hipertensi).