

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Indonesia saat ini menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (KemenKes RI, 2019). Penyakit menular adalah sebuah penyakit yang disebabkan oleh agen biologis (seperti virus, bakteri, ataupun parasit) bukan disebabkan oleh faktor fisik seperti luka bakar atau kimia seperti keracunan (Sumampouw, Jufri Oksfriani, 2017) sedangkan PTM (Penyakit Tidak Menular) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang lain, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu panjang atau kronis (Permenkes No.71/2015:I:1(1)). PTM menjadi penyebab utama kematian secara global. Menurut (WHO, 2018) dalam (KemenKes RI, 2019) pada tahun 2016, 73% kematian disebabkan oleh penyakit tidak menular, 35% diantaranya karena penyakit jantung dan pembuluh darah, 12% oleh penyakit kanker, 6% oleh penyakit pernapasan kronis, 6% karena diabetes, dan 15% disebabkan oleh PTM lainnya.

Hipertensi merupakan salah satu PTM yang sangat serius, yang biasa disebut sebagai "*the silent killer*". Apabila penyakit ini tidak terkontrol, akan menyerang target organ, dan dapat menyebabkan serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta 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 tenang atau istirahat yang cukup (infoDATIN, 2014).

Hipertensi diperkirakan telah menyebabkan peningkatan angka morbiditas (angka kesakitan) secara global sebesar 4,5% dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun negara maju (Depkes RI, 2006:12). Diperkirakan 1,28 miliar penduduk berusia 30-79 tahun di seluruh dunia menderita hipertensi, 46% orang dewasa dengan hipertensi tidak menyadari bahwa mereka memiliki kondisi tersebut dan kurang dari setengah orang dewasa (42%) dengan hipertensi didiagnosis dan diobati (WHO, 2021)

RisKesDas 2018 menyatakan prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan sebesar (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebanyak 63.309.620 orang, sedangkan angka kasus kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosa hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya memiliki hipertensi sehingga tidak melakukan pengobatan dengan baik (P2PTM KemenKes RI, 2019:1).

Kepatuhan merupakan istilah yang umum 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. Menurut data *World Health Organization* (WHO) dari 50% pasien hipertensi di negara berkembang terdapat 50–70% pasien yang tidak patuh terhadap obat antihipertensi yang diresepkan. Kepatuhan rata-rata pasien pada pengobatan jangka panjang penyakit kronis di negara maju hanya sebesar 50% sementara di negara berkembang kemungkinan jauh lebih rendah (WHO, 2003).

Kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi merupakan persyaratan untuk keefektivan terapi hipertensi dan potensi terbesar untuk perbaikan pengendalian hipertensi yang terletak dalam meningkatkan perilaku pasien tersebut (Halpern, *et. al.*, 2006). Hipertensi memerlukan tingkat kepatuhan pengobatan yang tinggi, namun kenyataannya tingkat kepatuhan penderita dalam menjalankan program manajemen penyakit tidak cukup baik (Tombokan, dkk. 2015). Ketidakepatuhan pasien dapat meningkatkan *outcome* yang buruk dan meningkatkan biaya terapi secara keseluruhan (Chen, Levin dan Gartner, 2010).

Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yaitu metode langsung (*direct methods*) dan metode tidak langsung (*indirect methods*). Metode langsung 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 adalah pengukuran kepatuhan melalui metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat menggunakan kuisisioner (*self report*), menilai respon klinik pasien, menghitung jumlah pil obat, dan menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat. (Osterbeg dan Terrence, 2005). Salah satu kuesioner yang biasa digunakan pada metode *self report* adalah kuesioner MMAS-8 (*Medication Morisky Adherence Scale*) yaitu nilai kepatuhan mengonsumsi obat dengan 8 skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur kepatuhan minum obat pada penderita penyakit kronik yang membutuhkan terapi jangka panjang seperti hipertensi, diabetes mellitus, TBC dan lainnya (Morisky, *et. al.*, 2008).

Penelitian ini menggunakan metode tidak langsung yaitu *self-report* dengan instrumen kepatuhan MMAS-8 dan metode *pill count* untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi. Kedua metode ini merupakan metode yang sederhana untuk menunjukkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Metode MMAS-8 adalah metode yang akurat, murah dan mampu memberikan informasi terkait sikap responden dan keyakinan mengenai obat-obatan. Tetapi metode ini memiliki pengaruh terhadap akurasi dan validitas pada kuesioner karena tergantung dengan kemampuan responden untuk memahami pertanyaan dan kesediaan responden dalam mengungkapkan informasi (Culig and Leppee, 2014). Sedangkan metode *pill count* adalah metode yang memiliki keakuratan yang baik, mudah, objektif, dan kuantitatif (Osterberg and Blaschke, 2005).

Kota Bandar Lampung memiliki luas wilayah 197,22 km², dengan jumlah penduduk sebanyak 1.185.743 jiwa sampai dengan Januari 2020. Hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas Se-Kota bandar Lampung yaitu menempati posisi kedua setelah *common cold* (Dinas Kesehatan, 2017). Berdasarkan data tahun 2016 pada Puskesmas Rawat Inap Kedaton terjadi kasus hipertensi sebanyak 2.306 orang dan ditahun 2017 mengalami peningkatan menjadi 3.745 orang (Dinas Kesehatan, 2017). Puskesmas Kedaton adalah

puskesmas rawat inap yang berada di Kecamatan Kedaton dengan luas wilayah kerja 5,14 km² dengan sumber daya manusia yang beragam. Berdasarkan data tahun 2019, penyakit hipertensi diketahui merupakan penyakit terbanyak pada unit rawat jalan di Puskesmas Kedaton yaitu menempati urutan ketiga dengan jumlah sebanyak 3.323 kasus.

Berdasarkan data-data tersebut peneliti tertarik dan ingin mengetahui bagaimana gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan metode MMAS-8 dan *Pill Count* di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

B. Rumusan masalah

Kepatuhan dalam pengobatan pada pasien hipertensi merupakan hal yang sangat penting dikarenakan hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan melainkan harus selalu dikendalikan. Tidak terkontrolnya tekanan darah pada pasien hipertensi dapat memicu terjadinya komplikasi kardiovaskular. Penyakit jantung, stroke dan penyakit ginjal merupakan komplikasi kardiovaskular yang paling sering terjadi dan risiko terjadinya penyakit dapat meningkat seiring dengan tingginya tekanan darah. Metode yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien adalah metode *pill count* dan metode *self-report* dengan menggunakan instrumen kepatuhan MMAS-8. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian terkait gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan metode MMAS-8 dan *Pill Count* di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi dengan metode MMAS-8 dan *Pill Count* di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

2. Tujuan khusus
 - a. Mengetahui karakteristik sosio-demografi berdasarkan (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
 - b. Mengetahui karakteristik klinis berdasarkan (tekanan darah, jumlah item obat, jenis obat hipertensi, serta lama menderita hipertensi) pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.
 - c. Mengetahui tingkat kepatuhan mengkonsumsi obat pasien hipertensi berdasarkan karakteristik sosio-demografi dan klinis pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah wawasan bagi peneliti tentang gambaran kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi dengan metode *Pill Count* dan MMAS-8 di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

2. Bagi institusi

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah referensi dan informasi bagi institusi tentang bagaimana kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi menggunakan metode *Pill Count* dan MMAS-8 di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

3. Bagi tenaga kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi informasi bagi tenaga kesehatan terkait kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi sehingga dapat memberikan edukasi atau informasi mengenai resiko ketidakpatuhan mengkonsumsi obat pada pasien hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

4. Bagi puskesmas

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi tentang gambaran tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi menggunakan metode *Pill Count* dan MMAS-8 di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung

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

5. Bagi masyarakat

Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi tambahan bagi masyarakat khususnya penderita hipertensi mengenai pentingnya kepatuhan pengobatan untuk keberhasilan terapi penyakit kronis terutama hipertensi.

E. Ruang lingkup

Ruang lingkup penelitian ini dibatasi pada pasien hipertensi rawat jalan dengan pengambilan data menggunakan lembar kuesioner MMAS-8 yang dilakukan secara wawancara terpimpin dan juga dengan observasi secara langsung, mengenai kepatuhan pasien hipertensi berdasarkan karakteristik sosio-demografi (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan) maupun karakteristik klinis (tekanan darah, jumlah item obat, jenis obat hipertensi, dan lama menderita hipertensi). Analisis data yang digunakan yaitu univariat dengan menggunakan teknik pengambilan sampel kuota sampel. Penelitian ini dilakukan pada bulan April-Juni tahun 2022 di wilayah kerja Puskesmas Kedaton Bandar Lampung.