

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hampir 1 miliar atau sekitar seperempat dari seluruh populasi orang dewasa mengalami hipertensi dan jumlah tersebut cenderung terus meningkat (Agrina, 2011). Menurut WHO dan *The International Society of Hypertension* (ISH), terdapat 600 juta penderita hipertensi di seluruh dunia dan 3 juta diantaranya meninggal setiap tahunnya. WHO juga memperkirakan 1,56 miliar usia dewasa akan menderita hipertensi pada tahun 2025 (WHO-ISH Hypertension Guideline Committee, 2003). Indonesia mengalami peningkatan prevalensi hipertensi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan berdasarkan wawancara tahun 2013 (9,5%) lebih tinggi dibanding tahun 2007 (7,6%) (Riskesdas, 2013). Wilayah Jawa Tengah sendiri memiliki prevalensi pasien hipertensi sebesar 26,4% (Riskesdas, 2013). Riskesdas menyebutkan bahwa hipertensi merupakan penyebab kematian nomor tiga setelah stroke dan tuberkulosis (Andalasia, 2012).

Tingginya prevalensi hipertensi yang akan terus meningkat setiap tahunnya menuntut tenaga kesehatan untuk mengevaluasi kembali terapi hipertensi. Di Indonesia terdapat 15 juta penderita hipertensi, namun hanya 4% yang merupakan hipertensi terkontrol (Mutmainah, 2010). Banyak penderita hipertensi yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sudah sedikit membaik, padahal hipertensi bisa datang kembali. Hal ini menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah yang dapat mengakibatkan peluang tujuh kali lebih besar beresiko stroke dan enam kali lebih besar beresiko gagal jantung (WHO/SEARO, 2005).

Tingkat kesuksesan terkontrolnya tekanan darah di dunia diperkirakan masih rendah yaitu hanya berkisar antara 5-58% (Osterberg, 2005). Salah satu faktor dominan yang menyebabkan tidak terkontrolnya tekanan darah adalah ketidakpatuhan dalam mengkonsumsi obat anti hipertensi (Saepudin, 2014). Menurut data

dari WHO sebanyak 50-70% pasien hipertensi tidak menggunakan obat antihipertensi sesuai dengan yang telah ditentukan oleh dokter (WHO, 2003).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat antihipertensi, diantaranya tingkat pengetahuan pasien mengenai hipertensi. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pasien hipertensi dalam menjalani pengobatan (Ekarini, 2012). Selain itu tingkat pengetahuan juga memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi (Irawan, 2014). Dari faktor-faktor tersebut maka dibutuhkan adanya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna meningkatkan kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat yang nantinya akan berdampak pada tekanan darah yang tetap terkontrol secara optimal.

Terdapat beberapa jenis intervensi yang dapat dilakukan oleh apoteker atau farmasis untuk meningkatkan kepatuhan tersebut, salah satunya dengan melaksanakan program *Pharmaceutical care*. Salah satu program *Pharmaceutical care* yang sekarang ini belum banyak diterapkan adalah *homecare* kefarmasian. Di dalam pelayanan *homecare* kefarmasian, tugas apoteker adalah untuk menilai, mengidentifikasi pengobatan pasien, pendampingan pasien dalam menggunakan obat, konseling serta monitoring terapi, sehingga diharapkan tujuan terapi dapat tercapai.

Pada penelitian ini dilakukan untuk menilai dan mengevaluasi pengaruh adanya layanan *homecare* kefarmasian terhadap tingkat pengetahuan, tingkat kepatuhan dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dirumuskan beberapa masalah penelitian sebagai berikut :

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat pengetahuan pada pasien hipertensi yang diberikan *homecare* kefarmasian dibandingkan dengan yang tidak diberikan *homecare* kefarmasian di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II?
2. Apakah terdapat perbedaan kepatuhan pada pasien hipertensi yang diberikan *homecare* kefarmasian dibandingkan dengan yang tidak diberikan *homecare* kefarmasian di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II?
3. Apakah terdapat perbedaan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi yang diberikan *homecare* kefarmasian dibandingkan dengan yang tidak diberikan *homecare* kefarmasian di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Menganalisis pengaruh pemberian *homecare* kefarmasian terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II.

2. Tujuan Khusus:

- a. Membandingkan pengaruh pemberian *homecare* kefarmasian dengan dan tanpa diberikan pelayanan *homecare* kefarmasian terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II.
- b. Membandingkan pengaruh pemberian *homecare* kefarmasian dengan dan tanpa diberikan pelayanan *homecare* kefarmasian terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II.
- c. Membandingkan pengaruh pemberian *homecare* kefarmasian dengan dan tanpa diberikan pelayanan *homecare* kefarmasian terhadap kontrol tekanan darah pasien hipertensi di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II.

D. Manfaat Penelitian :

1. Sebagai masukan bagi Puskesmas untuk menggalakan program *Pharmaceutical care* bagi pasien hipertensi dalam rangka meningkatkan pengetahuan, kepatuhan dan kontrol tekanan darah pasien hipertensi.
2. Sebagai masukan bagi apoteker untuk memaksimalkan perannya dalam melakukan pekerjaan kefarmasian.
3. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk Dinas Kesehatan dalam melakukan pelayanan *homecare* kefarmasian di lingkup Puskesmas.
4. Sebagai dasar pemikiran untuk penelitian selanjutnya, baik oleh peneliti sendiri maupun peneliti lain.
5. Sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi pasien hipertensi agar memahami dampak yang diakibatkan jika tidak patuh terhadap terapinya.
6. Bagi peneliti, penelitian ini diharapkan akan menambah pengetahuan dan pengalaman lapangan dalam melakukan penelitian farmasi komunitas.