

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang sudah dilakukan adalah penelitian dari Aulia Khanifatunisa tahun 2016 yang berjudul Pengaruh *Homecare* Kefarmasian Terhadap Tingkat Pengetahuan, Tingkat Kepatuhan dan Kontrol Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi di Puskesmas Kembaran I dan Puskesmas Kembaran II. Perbedaan penelitian terdahulu adalah variabel dan lokasi dimana variabel yang digunakan pada penelitian terdahulu adalah tingkat pengetahuan, dan kontrol tekanan darah. Berbeda dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini variabel yang digunakan adalah kualitas hidup. Kemudian perbedaan yang lain adalah pada lokasi penelitian, yang mana penelitian terdahulu adalah 2 puskesmas sedangkan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti saat ini adalah 4 puskesmas di kabupaten Banyumas yaitu Puskesmas Purwokerto Utara I, Puskesmas Kembaran I, Sumbang I, dan Puskesmas Baturaden II. Adapun kelompok kontrol dan intervensi pada penelitian terdahulu, sedangkan pada penelitian saat ini tidak adanya kelompok kontrol, hanya saja di ganti dengan posttest pretest sesudah diberikan edukasi dengan sebelum diberikan edukasi.

Penelitian yang dilakukan oleh Darakay pada tahun 2015, dengan judul “Pengaruh Pemberian Home Care Terhadap Kepatuhan, Kadar Glukosa Darah, dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Hipertensi dan Hiperlipidemia di Puskesmas Srandakan Bantul”. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pemberian home care terhadap kepatuhan, kadar glukosa darah, dan kualitas hidup pasien DM tipe 2 dengan hipertensi dan hiperlipidemia. Penelitian ini merupakan *quasi eksperimental* dengan metode *non-randomized pretest-posttest control group design* dilaksanakan di Puskesmas Srandakan, Bantul pada periode Maret hingga Juni 2015. Sampel dipilih

dengan cara *purposive sampling*. Sampel yang didapat sebanyak 30 orang dan dibagi secara random menjadi 2 kelompok yaitu kontrol (15) dan perlakuan (15). Data yang dikumpulkan berupa nilai tingkat kepatuhan, glukosa darah sewaktu (GDS), dan kualitas hidup pasien. Data diuji homogenitasnya dengan One Way ANOVA dan normalitasnya dengan Kolmogorov-Smirnov. Data yang terdistribusi normal diuji dengan uji *independent sample t-test*, sedangkan yang terdistribusi tidak normal diuji dengan uji *Mann Whitney*. Uji menggunakan tingkat kepercayaan 95 persen. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan antara nilai pretest kontrol dengan perlakuan baik untuk kepatuhan, GDS, dan total kualitas hidup dengan nilai berturut-turut 0,263; 0,135; dan 0,421. Home care meningkatkan kepatuhan, menurunkan kadar glukosa darah, dan meningkatkan total kualitas hidup dengan rata-rata 0,93 kurang lebih 1,42; 23,71 kurang lebih 94,76, dan 2,42 kurang lebih 3,53, namun belum signifikan dibanding kelompok kontrol dengan p sebesar 0,232; 0,224; dan 0,053. Berbeda dengan penelitian kami yang hanya berfokus pada pasien hipertensi murni tanpa adanya komplikasi dengan penyakit lain dan variabel penelitian ini pun lebih sedikit dibandingkan dengan penelitian sebelumnya.

B. Landasan Teori

1. Definisi dan Klasifikasi Hipertensi

Hipertensi atau penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkannya. Hipertensi merupakan “*silent killer*” (pembunuh diam-diam) yang secara luas dikenal sebagai penyakit kardiovaskular yang sangat umum (Bambang, 2011). Terjadi suatu kondisi medis yang kronis pada hipertensi dimana tekanan darah meningkat di atas tekanan darah yang disepakati normal (Kabo, 2011).

Menurut JNC VIII hipertensi adalah peningkatan tekanan darah diatas 140/90 mmHg(Natalia *et al*, 2014). Klasifikasi tekanan darah menurut JNC VIII dapat dilihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1. Klasifikasi tekanan darah untuk dewasa \geq 18 menurut JNC 8

Klasifikasi	Tekanan Sistolik (mmHg)	Tekanan Diastolik (mmHg)	Grade
Normal	<120	<80	
>60 tahun	>150	>90	A (30-59 tahun)
<60 tahun	>140	>90	E (18-29 tahun)
>18 tahun dengan CKD dan DM)	\geq 140	\geq 90	E

Sumber :Natalia *et al.*, 2014

Pada masing-masing individu gejala hipertensi yang dirasakan bervariasi seperti sakit kepala, jantung berdebar-debar, sulit bernafas setelah bekerja keras, penglihatan kabur, vertigo dan lain-lain (Situmorang, 2015).

Hipertensi primer ini terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi.Sedangkan, hipertensi sekunder penyebabnya diketahui. Pada sekitar 5-10% penderita hipertensi, penyebabnya adalah penyakit ginjal. Pada sekitar 1-2%, penyebabnya adalah kelainan hormonal atau pemakaian obat tertentu (misalnya pil KB) (Michael,2014)

2. Epidemiologi

Kasus hipertensi sangat sering dijumpai diberbagai belahan dunia, prevalensi hipertensi dunia mencapai 29,2% pada laki-laki dan 24,8 % pada perempuan sedangkan di Indonesia prevalensi hipertensi pada laki-laki sebanyak 32,5% dan pada wanita sebanyak 29,3% .

3. Gejala klinis

Gejala klinis tidak spesifik pada penderita hipertensi antara lain : sakit kepala, gelisah , jantung berdebar-debar, pusing, penglihatan kabur, rasa sakit di dada, mudah lelah dan lain-lain.

Sedangkan gejala akibat komplikasi hipertensi yang pernah dijumpai sebagai berikut : gangguan penglihatan, gangguan saraf, gangguan jantung, gangguan fungsi ginjal, gangguan serebral (otak) yang mengakibatkan kejang dan pendarahan pembuluh darah otak

yang mengakibatkan kelumpuhan, gangguan kesadaran hingga koma.

4. Faktor resiko

Ada beberapa faktor resiko hipertensi yang dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu faktor resiko yang dapat diubah dan yang tidak dapat diubah. Faktor-faktor tersebut adalah :

a. Faktor yang tidak dapat diubah :

Umur, jenis kelamin, keturunan/genetik

b. Faktor yang dapat diubah :

Kegemukan (obesitas), stress, merokok, kurang berolahraga, konsumsi alkohol berlebihan, konsumsi garam berlebih, hiperlipidemia atau hiperkolesterolemia.

5. Penatalaksanaan Hipertensi

Penanganan hipertensi menurut JNC VIII bertujuan untuk mengurangi angka morbiditas dan mortalitas penyakit kardiovaskuler dan ginjal. Tujuan awal pengobatan hipertensi adalah penurunan tekanan darah, terapi tujuan akhir adalah untuk menghindarkan komplikasi, memperbaiki kualitas hidup dan memperpanjang hidup. Pada prinsipnya pengobatan hipertensi harus mempertimbangkan terlebih dahulu adanya komplikasi atau tidak. Pengobatan hipertensi dengan komplikasi dan tanpa komplikasi tentu berbeda. Ini berkaitan dengan obat yang diberikan untuk menangani hipertensi sangat mungkin memiliki efek samping terhadap penyakit komplikasinya. Saat ini JNC VIII merekomendasikan *angiotensin converting enzyme inhibitors* (ACEI), *angiotensin receptor blockers* (ARB), *beta blockers*, *calcium channel blockers* (CCB) untuk pasien yang bukan ras kulit hitam, dan thiazid tipe diuretik dosis rendah (Muhadi, 2016).

Selain penggunaan obat, perubahan gaya hidup juga dapat membantu mengontrol tekanan darah. Dalam *guidline* JNC VIII modifikasi gaya hidup yang dapat diterapkan oleh pasien hipertensi antara lain (Muhadi, 2016) :

- a. Penurunan berat badan, dapat mengurangi tekanan darah sistolik 5-20mmHg/penurunan 10 kg.
- b. Adopsi pola makan DASH (*Dietary Approaches to Stop Hypertension*) dapat menurunkan tekanan darah sistolik 8-14 mmHg.
- c. Restriksi garam harian dapat menurunkan tekanan darah sistolik 2-8 mmHg.
- d. Aktivitas fisik dapat menurunkan tekanan darah sistolik 4-9 mmHg.

6. *Home Pharmacy Care*

Home pharmacy care atau pelayanan kefarmasian dirumah adalah pendampingan pasien oleh apoteker dalam pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya (Depkes RI, 2008). Pelayanan kefarmasian ini dilakukan untuk pasien yang tidak atau belum dapat menggunakan obat dan alat kesehatan secara mandiri, yaitu pasien yang memiliki kemungkinan mendapatkan risiko masalah terkait obat misalnya kormodibitas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat dan kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan ketrampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan alat kesehatan agar tercapainya efek yang terbaik. Tidak semua pasien mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah, mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan, oleh karena itu diperlukan seleksi pasien dengan menentukan prioritas pasien yang dianggap perlu mendapatkan pelayanan kefarmasian di rumah. Contoh pasien yang mendapatkan pelayanan kefarmasian *home pharmacy care* yaitu pasien yang menderita penyakit kronis dan memerlukan perhatian khusus misalnya pasien dengan penyakit TB, HIV/AIDS, Hipertensi dll (Depkes RI, 2008).

Adapun tujuan dan manfaat *home pharmacy care* yaitu (Depkes RI, 2008).

- a. Tercapainya keberhasilan terapi obat
- b. Terlaksananya pendampingan pasien oleh apoteker untuk mendukung efektifitas, keamanan dan kesinambungan pengobatan
- c. Terwujudnya komitmen, keterlibatan dan kemandirian pasien dan keluarga dalam penggunaan obat dan alat kesehatan yang tepat
- d. Terwujudnya kerjasama profesi kesehatan, pasien dan keluarga

Manfaat *home pharmacy care* bagi pasien yaitu :

- a. Terjaminnya keamanan, efektifitas dan keterjangkauan biaya pengobatan
- b. Terhindarnya reaksi obat yang tidak diinginkan
- c. terselesaikannya masalah penggunaan obat dan alat kesehatan dalam situasi tertentu

7. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rohmah *et al*, 2012). Kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan (*Health Related Quality of Life/HRQOL*) meliputi aspek fisik, psikologis, dan sosial dari bidang kesehatan yang dipengaruhi oleh pengalaman pribadi seseorang, kepercayaan, harapan serta persepsi (Donald, 2009).

Salah satu cara mengukur kualitas hidup yaitu dengan menggunakan kuesioner *The European Quality of Life 5-Dimensions* (EQ5D) yang di keluarkan oleh *Euro Qol* di Inggris. Pada dasarnya EQ5D terdiri dari 2 bagian yaitu sistem deskriptif EQ5D dan skala analog visual (VAS). Metode EQ5D adalah salah satu metode HRQOL yang paling umum dan sederhana, serta mencakup lima dimensi kesehatan: mobilitas, perawatan diri, aktivitas biasa, nyeri atau ketidaknyamanan, dan kecemasan atau depresi (Purba *et al.*, 2017).

Analisa kualitas hidup menggunakan konversi EQ5D dimensi menjadi EQ5D indeks. Skoring kuesioner EQ5D dilakukan dengan

melihat nilai indeks ringkasan tunggal pada tiap dimensi. Masing-masing dimensi memiliki nilai/skor. Nilai tertinggi adalah 1 menunjukkan bahwa subjek tidak masalah, 2 subjek sedikit mempunyai masalah, 3 subjek cukup mempunyai masalah, 4 subjek sangat mempunyai masalah, dan skor terendah 5 subjek mempunyai amat sangat ada masalah. Kemudian akan dilakukan transformed score untuk distandarkan dalam perhitungan EQ5D indeks. Sedangkan untuk VAS merupakan alat ukur yang mempunyai *end point* berlabel “*best imaginable health state*” (status kesehatan terbaik yang dapat dibayangkan) dan “*worst imaginable health state*” (status kesehatan terburuk yang dapat dibayangkan). VAS mencatat kesehatan diri respon dan dinilai pada skala analog visual 20cm vertikal dari 0-100. Responden diminta untuk menandai dengan tanda X pada skala untuk menunjukkan bagaimana kondisi kesehatannya hari ini dan kemudian menulis nomor yang ditandai pada skala dalam kotak yang terletak di bawah (Reenen dan Janssen, 2015).

8. Kepatuhan Minum Obat Pasien

Kepatuhan merupakan fenomena multidimensi yang ditentukan oleh tujuh dimensi yaitu faktor terapi, faktor sistem kesehatan, faktor lingkungan, usia, dukungan keluarga, pengetahuan dan faktor sosial ekonomi (Riyadi & Purwanto, 2009).

Kepatuhan dalam mengkonsumsi obat berhubungan dengan perilaku untuk mentaati saran – saran atau prosedur untuk dari dokter tentang penggunaan obat, yang di dahului oleh proses konsultasi. Pengobatan akan berjalan efektif apabila pasien mematuhi aturan dalam mengkonsumsi dan menggunakan obat (Laban, 2008)

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kepatuhan pasien dalam minum obat adalah:

- a. Faktor Predisposing meliputi pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, sikap
- b. Faktor Enabling meliputi ketersediaan sarana kesehatan atau fasilitas kesehatan

- c. Faktor reinforcing meliputi dukungan keluarga dan sikap petugas kesehatan (Gendhis,2013)

Semakin pasien mendapatkan informasi obat maka dapat meningkatkan tingkat pengetahuan pasien tentang pengobatan yang dijalannya khususnya tentang pentingnya kepatuhan dalam minum obat. Semakin mendapat informasi tentang pemakaian obat semakin patuh dalam pelaksanaan minum obat dan semakin tidak mendapatkan informasi tentang pemakaian semakin tidak patuh (Novita,2014)

Kepatuhan minum obat pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu:

1. Persepsi dan perilaku pasien

(Contohnya : persepsi berat ringannya penyakit, variabel sosiodemografis, trait kepribadian, termasuk keyakinan, sikap dan harapan-harapan yang akhirnya mempengaruhi motivasi pasien untuk mulai dan menjaga perilaku minum obat selama proses pengobatan berlangsung)

2. Interaksi antara pasien dan dokter dan komunikasi medis antara kedua belah pihak

(Contonya : Keterampilan dalam memberi konsultasi dapat memperbaiki kepatuhan, dan pesan-pesan yang berbeda dari sumber yang berbeda ternyata dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam meminum obat)

3. Kebijakan dan praktek pengobatan di publik yang dibuat oleh pihak yang berwenang

(Contohnya : Sistem pajak dalam resep, deregulasi tentang resep dan hak-hak konsumen dalam proses pembuatan resep)

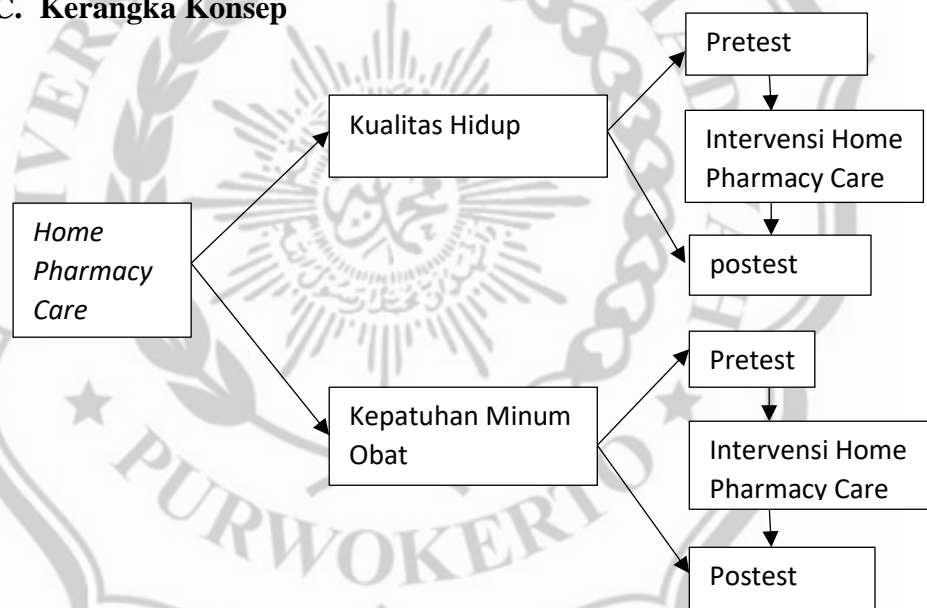
4. Berbagai intervensi yang dilakukan agar kepatuhan dalam mengkonsumsi obat terjadi

(Contohnya : Intervensi yang menggunakan model teori ASE atau Attitude-Social Influence-Self efficacy, yang diterapkan dalam rumah sakit saat perawat mengunjungi bangsal, perawat

meminta pasien mengingat tentang peraturan dalam mengkonsumsi obat.

Faktor lain yang penting dan perlu di perhatikan dalam kepatuhan minum obat pasien adalah dukungan keluarga dalam kesehatan pasien, dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan keluarga yang kurang dapat menurunkan motivasi pasien untuk melakukan perawatan kesehatan dalam hal patuh minum obat secara teratur tapi berbeda jika keluarga mendukung penuh untuk membantu pasien dalam menangani penyakitnya hal itu memotivasi pasien untuk sembuh secara cepat salah satu cara yaitu dengan patuh untuk meminum obat (Friedman,2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Menurut hasil penelitian dari Aulya Khanifatunisa 2016, ada pengaruh signifikan antara responden kelompok kontrol dan kelompok yang diberikan intervensi *home pharmacy care* terhadap tingkat pengetahuan, kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah. Sehingga pemberian *home pharmacy care* kefarmasian efektif dalam meningkatkan kualitas hidup dan kepatuhan minum obat pada pasien hipertensi.