

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini antara lain adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Hipertensi di Indonesia merupakan penyakit dengan prevalensi tertinggi dan sebagai penyebab utama kematian pada pasien. Prevalensi hipertensi meningkat sejalan dengan perubahan gaya hidup seperti merokok, obesitas, inaktivitas fisik dan stres psikososial. Hipertensi menjadi masalah yang lebih besar jika tidak ditanggulangi sejak dini(1). Berdasarkan data Departemen Kesehatan Indonesia, prevalensi hipertensi di Indonesia mencapai 31,7% dan populasi pada usia 18 tahun ke atas. Sekitar 60% penderita hipertensi berakhir pada stroke. Sedangkan sisanya mengakibatkan penyakit jantung, gagal ginjal, dan kebutaan (2). Prevalensi diabetes mellitus menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter secara nasional adalah sebesar 8,5% meningkat dari tahun 2013 yang hanya sebesar 6,9% dan menempatkan diabetes mellitus pada urutan ke-6 sebagai penyakit penyebab kematian terbanyak sedangkan untuk Provinsi DKI Jakarta prevalensi kejadian diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter adalah 3,4% dengan prevalensi 8,5% pada penduduk umur  $\geq 15$  tahun (3).

*The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* mendefinisikan hipertensi sebagai kondisi dimana tekanan darah sistolik seseorang lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik nya lebih dari 90 mmHg (4). Sedangkan menurut Pedoman JNC 8 hipertensi pada populasi umum berusia <60 tahun, terapi

farmakologis untuk menurunkan tekanan dimulai jika tekanan sistolik  $\geq 140$  mmHg diastolik  $\geq 90$  mmHg (untuk usia 30-59 tahun *Strong Recommendation – Grade A*; untuk usia 18-29 tahun *Expert Opinion – Grade E*). Sedangkan pada populasi umum berusia  $\geq 60$  tahun terapi farmakologis untuk menurunkan tekanan darah dimulai jika tekanan sistolik  $\geq 150$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg dengan target sistolik  $< 150$  mmHg dan target diastolik  $< 90$  mmHg. (*Strong Recommendation – Grade A*) sebagai akibat dari kondisi lain yang kompleks dan saling berhubungan (5). Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu penyakit kronis yang memerlukan strategi dan penanganan untuk mengurangi berbagai risiko terkait peningkatan kadar glikemik.

Hipertensi merupakan penyakit multifaktorial yang munculnya oleh karena interaksi berbagai faktor, penyakit ini seringkali disebut *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Dengan bertambahnya umur, maka tekanan darah juga akan meningkat. Setelah umur 45 tahun, dinding arteri akan mengalami penebalan oleh karena adanya penumpukan zat kolagen pada lapisan otot, sehingga pembuluh darah akan berangsur-angsur menyempit dan menjadi kaku. Tekanan darah sistolik meningkat karena kelenturan pembuluh darah besar yang berkurang pada penambahan umur sampai dekade ketujuh sedangkan tekanan darah diastolik meningkat sampai dekade kelima dan keenam kemudian menetap atau cenderung menurun (6). Diabetes Mellitus seringkali *undiagnosed* selama bertahun-tahun karena kadar glikemik meningkat secara bertahap dan gejala yang dirasakan pasien masih ringan. Pasien dengan kondisi peningkatan kadar glikemik memiliki risiko untuk mengalami komplikasi akut dan kronik yang serius, dan dapat menyebabkan kematian.

Komplikasi akut yang terjadi akibat penyakit DM seperti hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis diabetikum, dan dehidrasi atau thrombosis. Komplikasi kronik dapat berupa gangguan pada pembuluh darah baik makrovaskular maupun mikrovaskular, serta gangguan pada sistem saraf atau neuropati. Gangguan ini dapat terjadi pada penyandang DM tipe 2 yang sudah lama menderita penyakit atau DM tipe 2 yang baru terdiagnosis. Komplikasi makrovaskular umumnya mengenai organ jantung, otak dan pembuluh darah, sedangkan gangguan mikrovaskular dapat terjadi pada mata dan ginjal (7).

Berdasarkan penyebabnya, hipertensi dibagi menjadi dua yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer merupakan hipertensi dimana etiologi patofisiologinya tidak diketahui dengan prevalensi sebesar 90% pasien hipertensi. Sedangkan sisanya 10 % penderita hipertensi, merupakan hipertensi sekunder yang disebabkan dari komorbid atau obat-obat tertentu yang dapat meningkatkan tekanan darah. Pada kebanyakan kasus, disfungsi renal akibat ginjal kronis atau penyakit renovaskular adalah penyebab sekunder paling sering (8). Diabetes Mellitus dibagi menjadi 4 kategori yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain (9).

Target nilai tekanan darah yang direkomendasikan dalam JNC 8 untuk Hipertensi dengan penyerta Diabetes Mellitus adalah <140/90 mmHg (5). Sedangkan menurut Pedoman Pengelolaan Glukosa Darah Mandiri oleh PERKENI tahun 2019, target glukosa darah untuk penyandang DM ada dua parameter. Parameter pertama yaitu glukosa darah pre-prandial kapiler dengan target 80-130 mg/dL dan parameter kedua yaitu glukosa darah 1-2 jam post-prandial kapiler dengan target <180 mg/dL(7).

Terapi yang digunakan untuk mencapai target tekanan darah bagi pasien hipertensi dengan penyerta diabetes mellitus awal sebaiknya mencakup diuretik tipe *thiazide*, *calcium channel blocker* (CCB), *angiotensin-converting enzyme blocker inhibitor* (ACEI), atau *angiotensin receptor blocker* (ARB) dapat digunakan sebagai monoterapi ataupun kombinasi (5). Akan tetapi, kombinasi lebih dari satu obat antihipertensi sering memberikan keuntungan dibandingkan terapi tunggal. Penyakit kardiovaskuler memegang peranan yang penting dalam tingkat keparahan dan kematian pada pasien diabetes mellitus. Sehingga deteksi dan pengelolaan kenaikan tekanan darah merupakan komponen yang penting dan komprehensif dengan terapi diabetes mellitus (10).

Keterbatasan pengetahuan masyarakat tentang obat dan penggunaannya merupakan penyebab terjadinya kesalahan pengobatan. Keterbatasan tersebut bisa menimbulkan rentannya masyarakat pada informasi komersial obat, maka kemungkinan adanya ketidakpatuhan minum obat apabila tidak diimbangi dengan pemberian informasi yang benar(11). Diagnosis yang tepat, pemilihan obat serta pemberian obat yang benar dari tenaga kesehatan ternyata belum cukup untuk menjamin keberhasilan suatu terapi jika tidak diikuti dengan pemahaman dan pelaksanaan pasien dalam mengkonsumsi obatnya. Pemahaman dan pelaksanaan cara minum obat untuk pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan terapi utamanya pada terapi penyakit tidak menular (misalnya diabetes, hipertensi, asma, kanker, dan sebagainya), gangguan mental, penyakit infeksi HIV/AIDS dan tuberkulosis. Secara umum semakin kompleks regimen pengobatan, semakin kecil kemungkinan pasien akan mematuhi. Indikator dari kompleksitas dari suatu pengobatan ada berbagai faktor antara lain jumlah regimen obat dalam satu

resep, frekuensi pengobatan yang harus dilakukan oleh pasien itu sendiri (pasien akan lebih patuh pada dosis yang diberikan satu kali sehari daripada dosis yang diberikan lebih sering, misalnya tiga sampai empat kali sehari), serta lamanya terapi di Rumah Sakit.

Lamanya penyakit tampaknya memberikan efek negatif terhadap kepatuhan pasien juga persepsi dan perilaku pasien, interaksi antara pasien dan dokter dan komunikasi medis antara kedua belah pihak. Kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat secara teratur dengan meminum obat tepat pada waktunya juga merupakan salah satu indikator kepatuhan pasien dalam meminum obat. Melihat fenomena tersebut, maka dibutuhkan penatalaksanaan yang tepat dan cepat untuk mengurangi peningkatan jumlah penderita hipertensi dan diabetes mellitus. Pasien yang patuh terhadap pengobatan memiliki prognosis yang jauh lebih baik daripada pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan. Pasien yang tidak patuh terhadap pengobatan akan memperburuk kondisi kesehatannya (12).

Pemahaman tentang mengkonsumsi obat merupakan aspek penting dalam pengendalian penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus. Pemahaman dan pelaksanaan pasien dalam meminum obat menjadi sebuah hambatan bagi kontrol tekanan darah sehingga menimbulkan permasalahan pengobatan yang serius, meningkatkan biaya pengobatan dan risiko munculnya penyakit kardiovaskular lainnya, serta menambah lama perawatan pasien di rumah sakit.

Penelitian *non-eksperimental* yang dilakukan oleh Dita Utima Lorentina pada tahun 2012 tentang kajian pemahaman dan ketaatan penggunaan obat pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan penyakit penyerta hipertensi di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Sardjito Yogyakarta menunjukkan bahwa hasil penelitian

diperoleh rata-rata prosentase jawaban dengan total subyek penelitian 25 pasien terhadap pemahaman rincian obat sebesar 98%, pemahaman pasien akan dampak jika obat tidak dikonsumsi sesuai dengan aturan sebesar 96%, pemahaman pasien terhadap efek samping obat sebesar 92%, pemahaman pasien akan aturan pakai setiap obat yang diberikan sebesar 100%, pasien mematuhi perhatian dan peringatan yang tercantum pada obat sebesar 100%, serta pemahaman pasien terhadap konsultasi mendatang seperti konsultasi ke dokter jika terjadi keluhan selama pengobatan sebesar 100%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pemahaman pasien DM tipe 2 dengan penyakit penyerta hipertensi dalam penggunaan obat tinggi, dimana tingkat pemahaman tinggi apabila nilai prosentase yang diperoleh >50%. Rata-rata hasil prosentase yang diperoleh dari penelitian ini sebesar 96,4% (13).

Berdasarkan uraian diatas dan kondisi banyaknya jumlah pasien di Poli Rawat Jalan RS.Islam Jemursari Surabaya pada bulan Oktober 2020 sekitar 200pasien/bulan yang mengkonsumsi obat kombinasi oral antihipertensi dan oral antidiabetes mellitus. Peresepan terbanyak di poli farmasi yang lebih dari lima obat dalam satu lembar resep, hal ini mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang pemahaman dan pelaksanaan cara minum obat kombinasi oral antihipertensi dan oral antidiabetes mellitus meliputi ketepatan nama obat, ketepatan aturan pakai atau cara minum obat dan ketepatan waktu minum obat. Alasan peneliti melakukan penelitian ini adalah supaya pasien dapat memahami informasi obat yang diterima berdasarkan resep yang ditulis oleh dokter penulis resep.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah pemahaman dan pelaksanaan cara minum obat kombinasi oral antihipertensi dan oral antidiabetes mellitus pada pasien di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Mengetahui pemahaman dan pelaksanaan cara minum obat kombinasi oral antihipertensi dan oral antidiabetes mellitus pada pasien di Poli Rawat Jalan Rumah Sakit Islam Jemursari Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

Untuk mengetahui pemahaman dan pelaksanaan cara minum obat pada pasien yang memiliki diagnosis hipertensi dan diabetes mellitus dalam mengkonsumsi obat kombinasi oral antihipertensi dan oral antidiabetes mellitus berdasarkan:

1. Nama Obat
2. Aturan pakai
3. Waktu minum obat

## **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai pentingnya pemahaman dan pelaksanaan cara minum obat dalam pengobatan khususnya penyakit kronis seperti hipertensi dan diabetes mellitus (DM).
2. Pentingnya pemberian informasi oleh Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian dan konseling oleh Apoteker agar pasien memahami dan

melaksanakan cara minum obat yang baik dan benar guna untuk mencapai efek terapi.

3. Memberikan informasi untuk peresepan agar ditulis secara jelas agar mengurangi risiko kesalahan.
4. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan referensi atau data dalam melakukan penelitian selanjutnya tentang kepatuhan minum obat maupun penelitian yang sejenis