

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Semakin berkembangnya teknologi dan ilmu pengetahuan, farmasis dituntut untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan guna menyampaikan edukasi ke pasien agar mendapatkan *outcome* seperti yang diharapkan. Dalam dunia kefarmasian telah berkembang suatu metode yang mengacu pada pelayanan kefarmasian yaitu *pharmaceutical care* dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. *Pharmaceutical care* adalah sebuah praktek di mana praktisi yang berkaitan bertanggung jawab untuk kebutuhan terapi obat. Dalam metode ini farmasis diharapkan dapat melakukan konseling serta interaksi secara langsung kepada pasien (Depkes RI, 2004).

Bentuk interaksi yang dimaksud pada hal tersebut seperti pemberian informasi dan monitoring penggunaan obat kepada pasien agar dapat mencapai hasil yang maksimal serta dokumentasi. Seorang farmasis diwajibkan untuk memahami dan menyadari kemungkinan terjadinya kesalahan pengobatan (*medication error*). Selain itu, seorang farmasis harus menjamin bahwa terapi obat tersebut aman dan efektif untuk pasien (Depkes RI, 2004).

Keterbatasan pemahaman pasien mengenai penyakit dan terapinya baik terapi farmakologi maupun terapi non farmakologi menyebabkan pasien tidak patuh terhadap terapinya. Ketidapatuhan pasien dalam terapinya dapat menurunkan atau menghilangkan efek terapi dan menimbulkan efek samping yang seharusnya tidak terjadi (Depkes RI, 2004).

Seiring dengan perkembangan zaman, pola hidup manusia pun berubah. Lengkapnya fasilitas membuat masyarakat cenderung untuk melupakan pentingnya arti kesehatan sehingga membentuk pola hidup yang tidak sehat. Pola hidup salah inilah yang menjadi pemicu berbagai macam penyakit kronis yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas masyarakat. Di era modernisasi seperti sekarang ini, pola makan yang tidak sehat, seperti sering mendatangi restoran yang menyajikan makanan tinggi kalori dan kolesterol, ditambah kurang berolahraga, merupakan pangkal dari munculnya sindrom hiperlipidemia (Kemenkes RI, 2012).

Penyakit kronis seperti hiperlipidemia, terapi farmakologi maupun non farmakologi merupakan langkah tepat dalam meningkatkan kualitas hidup pasien. Hiperlipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang ditandai dengan peningkatan fraksi lipid dalam plasma yaitu berupa kenaikan kadar kolesterol total, kolesterol LDL (*Low Density Lipoprotein*), kenaikan kadar trigliserida serta penurunan kadar HDL (*High Density Lipoprotein*), di mana kadar kolesterol LDL >160 mg/dL dan kadar kolesterol total >240 mg/dL, kadar kolesterol HDL <40 mg/dL serta kadar trigliserida yaitu >200 mg/dL (Dipiro, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2008 prevalensi global hiperlipidemia meningkat pada orang dewasa yaitu 37% untuk pria dan 40% untuk wanita. Secara global, rata-rata kolesterol total berubah sedikit antara tahun 1980 dan 2008, turun kurang dari 0,1 mmol/L per dekade pada pria dan wanita. Prevalensi peningkatan total kolesterol tertinggi yaitu di wilayah Eropa Barat sekitar 54% untuk kedua jenis kelamin, diikuti oleh wilayah Amerika 48% untuk kedua jenis kelamin. Daerah Afrika dan Asia Tenggara menunjukkan persentase terendah yaitu 23% dan 30% (WHO, 2010). Menurut WHO tahun 2008, prevalensi

hiperlipidemia di Indonesia pada pria sebesar 32,8 % dan pada wanita sebesar 37,2 % (WHO, 2011).

Menurut penelitian oleh National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES 2009-2010), orang dewasa di Amerika yang berumur ≥ 20 tahun memiliki kadar HDL (*High Density Lipoprotein*) ≤ 40 mg/dL, yaitu 31,4% untuk pria dan 11,9% untuk wanita (NCHS, 2012). Menurut penelitian diketahui bahwa kasus hiperlipidemia di Indonesia cukup tinggi pada lansia. Pada penelitian yang dilakukan pada empat kota besar di Indonesia didapatkan hasil kadar kolesterol pada lansia yang ditemukan di Padang dan Jakarta $> 56\%$, diikuti oleh mereka yang tinggal di Bandung 52,2% dan Jogjakarta 27,7% (Kamso *et al.*, 2005).

Berdasarkan Kepmenkes No. 1027 tahun 2004, Apoteker harus memberikan konseling mengenai sediaan farmasi, pengobatan dan perbekalan kesehatan lainnya sehingga dapat memperbaiki kualitas hidup pasien atau yang bersangkutan terhindar dari bahaya penyalahgunaan atau penggunaan sediaan farmasi yang salah atau perbekalan kesehatan lainnya. Penderita penyakit tertentu seperti kardiovaskular, diabetes, asma dan penyakit kronis lainnya, Apoteker harus memberikan konseling secara berkelanjutan. Terapi obat yang aman dan efektif akan terjadi apabila pasien diberi informasi yang cukup tentang obat-obat dan penggunaannya di mana asuhan kefarmasian memiliki dampak sangat positif pada terapi pasien (Cipolle, 2004).

Menurut Tambayong (2002) dan Siregar (2006), beberapa faktor ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan yaitu meliputi kurangnya pemahaman pasien tentang tujuan pengobatan, tidak mengertinya pasien tentang pentingnya mengikuti aturan pengobatan yang ditetapkan, mahal nya harga obat, kurangnya perhatian dan kepedulian keluarga yang mungkin bertanggung jawab atas pembelian atau pemberian obat, dan juga efek

samping obat, meskipun ketidakpatuhan pasien tidak selalu menimbulkan konsekuensi, penelitian menunjukkan bahwa 25% pasien ini akan menggunakan obat dengan cara yang dapat membahayakan kesehatan pasien. Ketidakpatuhan dapat memperlama masa sakit atau meningkatkan keparahan penyakit. Tinjauan literatur memperlihatkan bahwa 11% pasien masuk rumah sakit akibat ketidakpatuhan pasien dalam terapi obat (Aslam, Tan & Prayitno, 2003).

Alasan dilakukan penelitian, karena hiperlipidemia merupakan faktor utama penyebab penyakit kardiovaskular (Dipiro, 2008). Adanya pemahaman pasien diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalankan terapinya, sehingga resiko penyakit kardiovaskular dan komplikasi lainnya dapat dihindari sejak awal. Oleh sebab itu, perlu dilakukan sebuah penelitian mengenai pemahaman pasien tentang obat antihiperlipidemia di apotek wilayah Surabaya yang nantinya dapat bermanfaat bagi para Apoteker untuk meningkatkan pelayanan terutama memberikan edukasi kepada pasien dengan gangguan hiperlipidemia.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pasien memahami tentang definisi hiperlipidemia, jenis antihiperlipidemia, lama penggunaan antihiperlipidemia, ketepatan frekuensi penggunaan antihiperlipidemia, aturan pakai antihiperlipidemia, jumlah dosis antihiperlipidemia, dan ketaatan pengulangan resep antihiperlipidemia terhadap penggunaan obat antihiperlipidemia di apotek Marvita Puspa dan apotek Sugeng ?

2. Apakah ada hubungan antara tingkat pemahaman pasien terhadap penggunaan obat antihiperlipidemia di apotek Marvita Puspa dan apotek Sugeng ditinjau dari faktor-faktor demografi pasien ?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pemahaman pasien terhadap definisi hiperlipidemia, jenis antihiperlipidemia, lama penggunaan antihiperlipidemia, ketepatan frekuensi penggunaan antihiperlipidemia, waktu minum antihiperlipidemia, jumlah dosis antihiperlipidemia dan ketaatan pengulangan resep antihiperlipidemia terhadap penggunaan obat antihiperlipidemia di apotek Marvita Puspa dan apotek Sugeng.
2. Untuk mengetahui hubungan antara tingkat pemahaman pasien terhadap penggunaan obat antihiperlipidemia di apotek Marvita Puspa dan apotek Sugeng ditinjau dari faktor-faktor demografi pasien.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat memberikan sumbangan pengetahuan tentang pemahaman pasien terhadap definisi hiperlipidemia, jenis antihiperlipidemia, lama penggunaan antihiperlipidemia, ketepatan frekuensi penggunaan antihiperlipidemia, waktu minum antihiperlipidemia, jumlah dosis antihiperlipidemia dan ketaatan pengulangan resep antihiperlipidemia dari pengguna

obat antihiperlipidemia di apotek Marvita Puspa dan apotek Sugeng.

2. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi farmasis dan tenaga kesehatan yang lain dalam rangka meningkatkan kualitas *pharmaceutical care*.