

BAB I

PENDAHULUAN

Hipertensi dapat didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah arteri secara terus-menerus (1). Menurut Perhimpunan Kardiologi Indonesia (PERKI) pada tahun 2015, hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan suatu kondisi tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg, pada pemeriksaan berulang (2). Hipertensi juga merupakan salah satu penyakit yang banyak dijumpai di masyarakat (3). Hipertensi bukanlah penyakit menular, namun penyakit ini merupakan penyakit kronik menahun yang banyak mempengaruhi kualitas hidup serta produktifitas pasien (4).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) di seluruh dunia sekitar 972 juta orang atau 26,4% orang di seluruh dunia mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta pengidap hipertensi, 333 juta berada di negara maju dan 639 sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (5). Hipertensi menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara (6).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut survey Riset Dasar Kesehatan Nasional (RISKESDAS) pada tahun 2013 tercatat cukup tinggi yaitu sebesar 25,8% penduduk Indonesia menderita penyakit hipertensi berdasarkan pengukuran pada umur ≥ 18 tahun (7). Jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi (8). Sedangkan prevalensi penderita hipertensi pada penduduk Sumatera Barat mencapai 22,6%. Dinas Kesehatan Kota Padang menyatakan bahwa penyakit hipertensi menempati urutan kedua daftar penyakit terbanyak di Kota Padang pada tahun 2016 dan 2017. Angka kejadian kasus hipertensi juga mengalami kenaikan dari 47.902 kasus pada tahun 2016 dan 52.825 kasus pada tahun 2017 (9).

Hipertensi merupakan *silent killer* dimana penderita sering kali tidak menyadari adanya gangguan atau gejala (10). Jika penyakit ini tidak dikontrol maka akan

menyerang organ yang dapat menyebabkan suatu serangan jantung, stroke, gangguan ginjal, serta berbagai komplikasi penyakit lainnya. Beberapa penelitian lain melaporkan bahwa hipertensi yang tidak dikontrol dengan baik memberikan peluang tujuh kali lebih besar menyebabkan stroke, enam kali lebih besar *congestive heart failure*, dan tiga kali lebih besar terkena serangan jantung (11).

Tujuan dari pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakukan pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya (12). Terapi hipertensi secara farmakologi dapat menggunakan satu obat hipertensi maupun kombinasi. Dalam rekomendasi JNC 7, dianjurkan untuk memulai terapi dengan obat tunggal dosis rendah atau kombinasi dosis rendah. Pilihan obat tergantung pada tekanan darah awal dan ada tidaknya komplikasi. Tahap kedua adalah mengganti obat, menambah dosis, atau beralih ke terapi kombinasi. Tetapi, kombinasi yang ideal adalah terapi yang juga memberikan proteksi terhadap ginjal dan kardiovaskular (13).

Berdasarkan hasil penelitian klinik yang dilakukan Untari, menunjukkan pada sebagian besar pasien hipertensi berhasil mengontrol tekanan darahnya setelah minum dua atau lebih obat hipertensi. Selain itu terapi kombinasi lebih efektif karena adanya 2 atau lebih zat aktif yang bisa mengontrol tekanan darah secara optimal dibanding monoterapi (14). Salah satu terapi kombinasi yang sering digunakan yaitu kombinasi *Angiostensin Reseptor Blocker* dan *Calcium Channel Blocker*. Hasil penelitian Doi *et al* menunjukkan bahwa azelnidipine yang merupakan golongan *Calcium Channel Blocker* memiliki efek yang lebih menguntungkan pada vaskular dalam terapi kombinasi dengan *Angiostensin Reseptor Blocker* (15).

Kondisi hipertensi dengan dan atau tanpa komplikasi pada akhirnya akan menimbulkan ketidaknyamanan dan mempengaruhi kualitas hidup penderita hipertensi. Sulistyarini menginformasikan penurunan kualitas hidup pada penderita hipertensi mengakibatkan adanya hambatan-hambatan pada fungsi kesehatan fisik (seperti sakit kepala, dan muntah-muntah), psikologis, dan hubungan sosial (seperti

tidak dapat beraktifitas) (16). Untuk mengukur hasil akhir dari tujuan terapi maka perlu dilakukan penilaian terhadap pasien dengan konsep Health Related Quality of Life (HRQoL) (17). HRQoL merupakan suatu kesatuan yang terdiri atas penilaian gejala fisik yang berhubungan dengan penyakit, kemampuan individu untuk mengatasi penyakitnya, serta persepsi yang berhubungan dengan cara individu menilai kondisinya (18).

Berbagai macam metode pengukuran kualitas hidup, salah satunya yaitu *European Quality Of Life 5 Dimension* (EQ5D) dan *Visual Analog Scale* (VAS) yang telah divalidasi sebelumnya oleh Sari *et al* (19). Metode EQ5D adalah salah satu metode HRQoL yang paling umum digunakan dan sederhana, serta mencakup lima dimensi kesehatan : mobilitas (berjalan/ bergerak), perawatan diri, aktivitas yang biasa dilakukan, nyeri/ ketidaknyamanan, dan kecemasan/depresi (20). Dimensi kesehatan ini merupakan aspek yang terdapat dalam kesehatan dan memiliki peran masing-masing serta saling berhubungan satu sama lainnya. Keseimbangan pada setiap dimensi diperlukan untuk mencapai definisi memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang baik. Sedangkan VAS mencatat kesehatan diri responden untuk menunjukkan bagaimana kondisi kesehatannya hari ini pada rentang skala tertentu (21). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Annisa, pada pasien hipertensi didapatkan dimensi yang paling bermasalah adalah pada dimensi rasa sakit/ tidak nyaman dan pada dimensi kegiatan yang biasa dilakukan (22).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alfian *et al.* dan Carvalho *et al.* tentang pengukuran kualitas hidup pasien hipertensi di Poli Jantung RSUD Zalecha Martapura dan Rumah Sakit Universitas Presidente Dutra menunjukkan kualitas hidup yang kurang baik pada pasien hipertensi (3)(23). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sari *et al.* dan Fithria mengenai kualitas hidup pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta dan di Desa Lamceu Kecamatan Kuta Baro Aceh menunjukkan kualitas hidup pasien hipertensi yang baik (24)(25).

Kualitas hidup menjadi hal yang penting pada pasien dengan penyakit kronik seperti hipertensi, kelompok usia lanjut, kecacatan dan penyakit mental, karena bukan

hanya faktor usia harapan hidup yang menjadi titik fokus, tapi juga bagaimana sisa kehidupan tersebut dijalani. Pengukuran pada kualitas hidup juga dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam proses pengobatan, sampai dengan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan. Melalui metode pengukuran kualitas hidup pasien juga dapat diketahui dimensi yang memberikan pengaruh paling besar pada kualitas hidup pasien hipertensi (26).

Sebagai seorang farmasis yang melaksanakan asuhan kefarmasian dengan memberikan pelayanan terapi obat yang dapat dipertanggungjawabkan guna mencapai manfaat bagi peningkatan kualitas hidup pasien dan belum adanya penelitian terkait penilaian kualitas hidup pasien hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang, menjadikan peneliti tertarik untuk mengetahui kualitas hidup pasien hipertensi di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi, mengetahui pengaruh karakteristik sosiodemografi terhadap kualitas hidup pasien hipertensi, dan mengetahui domain yang memberikan pengaruh besar terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu kefarmasian, tenaga kesehatan, dan menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya.

