

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Hipertensi merupakan suatu penyakit kronis yang sering disebut *silent killer* dan penyakit yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang panjang. Umumnya pasien hipertensi tidak mengalami suatu tanda atau gejala sebelum terjadi komplikasi (Chobanian dkk., 2004). Hipertensi juga merupakan salah satu faktor risiko morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler secara signifikan yang disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah organ target seperti jantung, otak, ginjal, dan mata (Saseen, 2009).

Prevalensi penderita hipertensi di seluruh dunia semakin tahun juga semakin menunjukkan peningkatan. WHO (*World Health Organization*), memprediksi akan terjadi peningkatan penderita hipertensi, dimana jumlah penderita hipertensi diseluruh dunia sebanyak 972 juta jiwa atau 26,4% dan diperkirakan akan mencapai angka 29,2% pada tahun 2025 mendatang. Di Indonesia hipertensi merupakan penyebab kematian nomor 3 setelah stroke (15,4%) dan tuberkulosis (7,5%) dan hipertensi mencapai (6,8%) dari populasi kematian pada semua umur. Kesadaran pengobatan dan pengendalian hipertensi belum optimal. Prevalensi penyakit hipertensi di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 26,5%, tetapi yang terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan/atau minum obat hanya sebesar 9,5%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi di masyarakat belum terdiagnosis dan terjangkau pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2013).

Pada rumah sakit di Daerah Istiewa Yogyakarta (DIY) penyakit hipertensi dan penyakit kardiovaskuler lainnya merupakan penyebab kematian tertinggi (Dinkes DIY, 2013). Hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2013 menempatkan D.I. Yogyakarta sebagai urutan ketiga jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat. Hal ini menunjukkan kenaikan jika dibandingkan dengan hasil riset kesehatan dasar tahun 2007, dimana DIY menempati urutan kesepuluh dalam jumlah kasus hipertensi berdasarkan diagnosis dan/atau riwayat minum obat (Kemenkes, 2013). Peningkatan dalam hal diagnosis, pengobatan dan penanganan hipertensi secara keseluruhan sangat diperlukan dalam penanganan kasus hipertensi.

Penentuan ketepatan pengobatan suatu penyakit perlu diperhatikan karena akan berpengaruh bagi kualitas hidup pasien sesuai dengan Hadist Riwayat Muslim tentang ketepatan pemilihan obat yang berbunyi:

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

“Jika obat tepat mengenai penyakitnya maka sembuhlah dengan seijin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim: 4084, Ahmad: 14070 dari Jabir Radhliyalahu Anhu).

Ada beberapa macam penyakit dapat menurunkan kualitas hidup pasien. Pasien dengan penyakit kronis, seperti hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk. Rendahnya kualitas hidup pasien hipertensi disebabkan salah satunya adalah pengobatannya yang bersifat seumur hidup dan memerlukan manajemen harian dalam jangka waktu yang lama. Menurut definisi WHO, kesehatan tidak hanya bebas dari penyakit atau sakit, tetapi juga kesehatan secara fisik, mental dan sosial. Konsep klinis kualitas hidup pada akhirnya berfokus pada dampak sakit

pada kesehatan pasien secara fisik, psikologis dan sosial yang teramati oleh pasien tersebut.

Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Reis, 2013). Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Pengendalian hipertensi yang agresif akan menurunkan komplikasi terjadinya infark miokardium, gagal jantung kongestif, stroke, gagal ginjal, penyakit oklusi perifer, dan diseksi aorta, sehingga dapat menurunkan morbiditas. Paling sedikit, 50% pasien yang diresepkan obat antihipertensi tidak minum obat sesuai yang direkomendasikan. Oleh karena itu, peran farmasis dalam asuhan kefarmasian harus dipahami dalam konteks optimalisasi manfaat farmakoterapi sehingga kualitas hidup pasien meningkat. Penelitian yang dilakukan di Nigeria sebelumnya menunjukkan bahwa peran farmasis dalam pengobatan hipertensi mampu meningkatkan kualitas hidup pasien dan kepatuhan pasien dalam minum obat (Aguwa dkk., 2008).

Healthy People 2010 for Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan inisiatif guna mencapai pengobatan tekanan darah secara optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut maka apoteker dapat menunjukkan perannya sebagai *care giver* seiring dengan perubahan paradigma pelayanan kefarmasian. Dalam hal ini apoteker dapat memberikan edukasi ke

pasien mengenai hipertensi, memonitor respon pasien, *adherence* terhadap terapi obat dan non-obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping serta memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat.

Salah satu bentuk pelayanan kefarmasian yang berorientasi pada pasien dan dapat diterapkan oleh apoteker adalah pemberian *home care* yaitu pelayanan apoteker kepada pasien sebagai *care giver* yang dilakukan di rumah khususnya untuk kelompok pasien lanjut usia, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat hipertensi, kardiovaskuler, diabetes, TB, dan penyakit kronis lainnya (Depkes, 2008). Pada kenyataannya, kegiatan *home pharmacy care* belum banyak dilakukan di Indonesia, hal itu disebabkan karena beberapa faktor yang menghambat kegiatan tersebut seperti belum adanya kesadaran apoteker untuk melakukan *home pharmacy care*, banyaknya tugas yang harus ditangani dalam satu waktu dan kurangnya kemampuan komunikasi apoteker untuk berinteraksi langsung dengan pasien (Schommer dkk., 2007). Untuk itu dalam rangka pengembangan farmasi klinik di Indonesia perlu dilakukan studi mengenai pengaruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah terhadap keberhasilan terapi pasien. Menurut Br. Sitepu, 2014 tentang penerapan asuhan kefarmasian terhadap hasil terapi dan kualitas hidup pasien hipertensi dapat berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah.

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Gamping II merupakan salah satu Puskesmas di Kabupaten Sleman, yang terletak di wilayah Kecamatan Banguntapan tepatnya di Desa Banyuraden. Berdasarkan data penyakit puskesmas

tahun 2015, hipertensi merupakan penyakit yang masuk dalam data 10 besar penyakit dengan jumlah pasien rawat jalan.

Berdasarkan uraian di atas, maka dianggap perlu melakukan penelitian untuk mengetahui pengaruh *home pharmacy care* terhadap kualitas hidup pasien hipertensi yang berobat di puskesmas, yang selama ini belum dilaksanakan. Sehingga kedepannya Puskesmas Gamping II dapat berkembang lebih baik.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan dari uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Apakah edukasi *Home Pharmacy Care* berpengaruh terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II?
2. Apakah edukasi *Home Pharmacy Care* berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskemas Gamping II?

C. KEASLIAN PENELITIAN

Perbedaan antara penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah dalam segi waktu yang berbeda, frekuensi pemberian *home pharmacy care* juga berbeda dimana penelitian sebelumnya hanya 2x dalam sebulan sedangkan penelitian saat ini 4x dalam sebulan disertai dengan pesan singkat dan telepon, selain itu subjek penelitian juga berbeda karena pada penelitian D. A Perwitasari A. Muttaqien menggunakan seluruh pasien lanjut usia dan pasien yang berpartisipasi dalam hal ini hanya berjumlah 7 orang sedangkan penelitian ini direncanakan berjumlah 30 orang.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Nama	Tahun	Judul	Hasil
1.	Br. Sitepu dkk	2014	Evaluasi Asuhan Kefarmasian terhadap Hasil Terapi dan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi Primer di Rumah Sakit	Pemberian <i>home pharmacy care</i> dapat meningkatkan hasil terapi dan kualitas hidup secara signifikan, akan tetapi belum signifikan terhadap TTD (tekanan darah diastolic).
2.	D. A Perwitasari A. Muttaqien	2012	Potensi Peran Farmasi dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Lanjut Usia: Perspektif Rawat Rumah	Konseling dalam <i>home health care</i> tidak dapat mengetahui apakah kualitas hidup meningkat atau menurun, namun setidaknya ada gambaran bahwa program <i>home health care</i> kualitas hidup pasien masih perlu ditingkatkan

D. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui pengaruh edukasi *home pharmacy care* terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II.
2. Mengetahui pengaruh edukasi *home pharmacy care* terhadap kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Gamping II.

E. MANFAAT PENELITIAN

Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat memberikan manfaat untuk beberapa pihak antara lain:

1. Puskesmas Gamping II

Membantu pihak puskesmas untuk mengetahui informasi mengenai pengaruh program *Home Pharmacy Care* terhadap pasien hipertensi dan

dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta menjadi program baru di Puskesmas Gamping II.

2. Peneliti

Meningkatkan pengetahuan tentang program *Home Pharmacy Care* dan penerapannya di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama.

3. Pasien/Masyarakat

Sebagai tambahan informasi mengenai terapi yang didapat sehingga menjadi lebih berhati-hati dalam mengonsumsi obat.