

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kefarmasian saat ini telah bergeser orientasinya dari yang semula berorientasi pada produk (*drug oriented*) berkembang menjadi paradigma baru yang komprehensif yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*), hal ini diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 74 tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas dengan filosofi pelayanan kefarmasian (*pharmaceutical care*) yaitu Pelayanan kefarmasian melibatkan proses di mana seorang apoteker bekerja sama dengan pasien dan profesional lainnya dalam merancang, menerapkan, dan memantau rencana terapeutik yang akan menghasilkan hasil terapeutik yang spesifik untuk pasien (Van Mil J.W, 2019). Pelayanan kefarmasian di Puskesmas meliputi 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan yang bersifat managerial berupa pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai dan kegiatan pelayanan kefarmasian klinik.

Pelayanan farmasi klinik merupakan bagian dari pelayanan kefarmasian yang langsung dan bertanggung jawab kepada pasien berkaitan dengan obat dan bahan medis habis pakai dengan maksud mencapai hasil yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien. Salah satu pelayanan kefarmasian klinik adalah konseling.

Konseling merupakan pelayanan kefarmasian yang mempunyai tanggung jawab etikal serta medikasi legal untuk memberikan informasi dan edukasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan obat (Depkes RI, 2007). Meskipun telah konseling, Pasien yang memiliki kemungkinan mendapat resiko masalah terkait

obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan dan kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan/atau alat kesehatan, sehingga perlu dilakukan pelayanan kefarmasian di rumah (*Home Care Pharmacy*) yang bertujuan memastikan tercapainya keberhasilan terapi (Kemenkes,2014).

Home Care Pharmacy adalah pelayanan kefarmasian di rumah dengan persetujuan pasien atau keluarganya. *Home Care Pharmacy* dilakukan terutama untuk pasien yang tidak atau belum dapat menggunakan obat dan atau alat kesehatan secara mandiri, yaitu pasien yang memiliki kemungkinan mendapatkan risiko masalah terkait obat misalnya komorbiditas, lanjut usia, lingkungan sosial, karakteristik obat, kompleksitas pengobatan, kompleksitas penggunaan obat, kebingungan atau kurangnya pengetahuan dan keterampilan tentang bagaimana menggunakan obat dan atau alat kesehatan agar tercapai efek yang terbaik (Depkes RI, 2008).

Kepatuhan dapat digunakan sebagai parameter tingkat pengetahuan pasien melakukan instruksi tenaga medis yang berupa pemahaman tentang meminum obat secara teratur dan tepat dan merubah gaya hidup (Wibawa, 2008). Pengetahuan dan kepatuhan pasien berpengaruh terhadap keberhasilan suatu pengobatan. Hasil pengobatan tidak akan mencapai target optimal tanpa adanya kesadaran pasien itu sendiri, bahkan dapat menyebabkan kegagalan terapi serta dapat pula menimbulkan komplikasi (Rantucci, 2007).

Menurut *World Health Organization* kepatuhan meminum obat pasien dengan penyakit kronis di negara maju hanya 50%, kemungkinan tingkat

kepatuhan dinegara berkembang akan lebih rendah. Hal ini bisa dipengaruhi beberapa faktor seperti faktor sosial-ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi penyakit, faktor terapi dan faktor pasien. Oleh karena itu dalam menyelesaikan masalah tentang kepatuhan pasien tidak sepenuhnya terdapat pada pasien, namun juga dilakukan adanya pembenahan pada sistem kesehatan dan petugas pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

Problem ketidakpatuhan umum dijumpai dalam pengobatan penyakit kronis jangka panjang seperti hipertensi. Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi, akan tetapi banyak pasien berhenti berobat ketika kondisi kesehatan membaik (wibawa, 2008). Kepatuhan pengobatan pasien hipertensi merupakan hal penting karena hipertensi merupakan penyakit yang tidak dapat disembuhkan tetapi harus selalu dikontrol atau dikendalikan agar tidak terjadi komplikasi yang dapat berujung pada kematian (Palmer dan William, 2007).

Obat-obat antihipertensi yang ada saat ini telah terbukti dapat mengontrol tekanan darah pada pasien hipertensi, dan juga sangat berperan dalam menurunkan risiko berkembangnya komplikasi kardiovaskular. Namun demikian, penggunaan antihipertensi saja terbukti tidak cukup untuk menghasilkan efek pengontrolan tekanan darah jangka panjang apabila tidak didukung dengan kepatuhan dalam menggunakan antihipertensi (Saepudin *et al*, 2013). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hairunisa (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kepatuhan minum obat antihipertensi dengan tekanan darah terkontrol ($p=0,000$).

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang. Sedangkan menurut WHO hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg (WHO, 2013). Menurut *World Health Organization (WHO)* sampai tahun 2013 hipertensi menyebabkan 9,4 juta kematian diseluruh dunia dan bertanggung jawab atas 45% kematian karena penyakit jantung dan 51% kematian karena stroke.

Hipertensi merupakan *silent killer* yang jarang menyebabkan gejala. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak (menyebabkan stroke) bila tidak terdeteksi secara dini dan dan mendapat pengobatan yang memadai. Banyak pasien hipertensi dengan tekanan darah tidak terkontrol dan jumlahnya terus meningkat. Oleh karena itu, partisipasi semua pihak, baik dokter dari berbagai bidang ilmu bidang peminatan hipertensi, pemerintah, swasta maupun masyarakat diperlukan agar hipertensi dapat dikendalikan (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia sampai saat ini, hipertensi masih merupakan tantangan besar. Hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan kondisi yang paling sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Hal ini merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi yang tinggi, yaitu sebesar 25,8%, sesuai dengan riset kesehatan dasar tahun 2013. Disamping itu, pengontrolan hipertensi belum adekuat (Kemenkes RI, 2014).

Prevalensi hipertensi di Indonesia menurut riset kesehatan dasar tahun 2018 terjadi peningkatan. Prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa proporsi riwayat minum obat sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. Alasan penderita hipertensi tidak minum obat antara lain karena penderita hipertensi merasa sehat (59,8%), kunjungan tidak teratur ke fasyankes (31,3%), minum obat tradisional (14,5%), menggunakan terapi lain (12,5%), lupa minum obat (11,5%), tidak mampu beli obat (8,1%), terdapat efek samping obat (4,5%), dan obat hipertensi tidak tersedia di Fasyankes (2%) (Kemenkes RI, 2018).

Profil kesehatan provinsi Jambi pada tahun 2015 menyebutkan kasus penyakit hipertensi termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dan merupakan salah satu penyakit tidak menular (PTM) tertinggi yaitu sebanyak 14,21% dari 2.4442.389 penduduk dengan usia ≥ 18 tahun di provinsi Jambi (Dinkes, 2016). Data tersebut naik pada tahun 2017 dimana persentase penderita hipertensi menjadi 25, 15% dari 2.366. 566 penduduk dengan usia ≥ 18 tahun di provinsi Jambi (Dinkes, 2018). Begitu juga dengan data kesehatan kabupaten Merangin tahun 2018 menunjukkan bahwa hipertensi juga termasuk dalam 10 penyakit terbanyak di Puskesmas dengan pasien terbanyak di Puskesmas Meranti dengan jumlah 23,3% pasien dari populasi penduduk dalam lingkup puskesmas tersebut.

Penelitian tentang *home care pharmacy* pada pasien hipertensi sudah beberapa kali dilakukan, salah satunya adalah Pengaruh *Home care* terhadap kepatuhan pasien hipertensi pernah dilakukan oleh (Utaminigrum et al, 2018) hasilnya menyatakan bahwa intervensi home care oleh apoteker mempengaruhi kepatuhan

pengobatan pasien hipertensi. Penelitian terbaru oleh (Widyastuti, Sad; Yasin, Nanang Munif; Kristina, 2019) tentang Pengaruh *Home Care Pharmacy* Terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, *Outcome* Klinis, dan Kualitas Hidup pasien hipertensi, dan disimpulkan bahwa intervensi *home care pharmacy* meningkatkan pengetahuan, kepatuhan minum obat, menurunkan tekanan sistolik dan diastolik, serta meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Moultry pada tahun 2015 diperoleh hasil bahwa pengetahuan, kepatuhan dan kontrol tekanan darah pasien hipertensi meningkat dengan adanya intervensi *home care* oleh apoteker.

Penelitian tentang *home care pharmacy* di kabupaten Merangin belum pernah dilakukan sebelumnya, maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Home Care Pharmacy* terhadap Pengetahuan, Kepatuhan, *Outcome* Klinis Serta Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Meranti” Kabupaten Merangin.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh intervensi *Home care pharmacy* terhadap pengetahuan, kepatuhan, *outcome* klinis dan kualitas hidup pasien hipertensi di Puskesmas Meranti Kabupaten Merangin.

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui pengaruh intervensi *home care pharmacy* pengetahuan, kepatuhan, *outcome* klinis dan kualitas hidup pasien hipertensi di wilayah puskesmas meranti kabupaten merangin.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Akademik

Memberikan informasi dan menambah rujukan ilmiah bagi upaya pengembangan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan *home care pharmacy* dan pengaruhnya terhadap pengetahuan, kepatuhan pengobatan, *outcome* klinis serta kualitas hidup pasien hipertensi.

2. Manfaat Bagi Pelayanan Kefarmasian

Memberikan motivasi dan informasi tentang hipertensi, sehingga pasien mulai peduli terhadap kesehatan yang berkaitan dengan penyakit hipertensi sehingga dapat mengurangi resiko dan kejadian komplikasi.

3. Manfaat Bagi Pengembangan Penelitian

Memberi masukan bagi peneliti lain dan sebagai bahan pertimbangan untuk peneliti mengembangkan penelitian ini untuk penelitian selanjutnya.

E. Hipotesis Penelitian

H₀₁ : Tidak terdapat pengaruh Intervensi *home care pharmacy* terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

H₁₁ : Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy* terhadap tingkat pengetahuan pasien hipertensi.

H₀₂ : Tidak Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy* terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi.

H₁₂ : Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy* tingkat kepatuhan pasien hipertensi

H0₃ : Tidak Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy outcome* klinis pasien hipertensi

H1₃ : Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy outcome* klinis pasien hipertensi

H0₄ : Tidak Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy* terhadap kualitas hidup pasien hipertensi.

H1₄ : Terdapat pengaruh intervensi *home care pharmacy* kualitas hidup pasien hipertensi.

