BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kualitas hidup merupakan ukuran konseptual atau operasional yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara untuk menilai dampak dari terapi pada pasien. Pengukuran konseptual ini mencakup, kesejahteraan, kualitas kelangsungan hidup, kemampuan seseorang untuk secara mandiri dalam melakukan kegiatan sehari-hari Montazeri (1996 dalam Hartono 2009).

Farmasi dapat memberikan peranan penting dalam meningkatkan kualitas hidup pasien hipertensi, menurut Ariyani *et al.*(2016), pemberian informasi obat secara oral oleh seorang apoteker dapat meningkatkan kualitas hidup pasien secara signifikan pada aspek kesehatan umum, fungsi fisik, keadaan fisik, fungsi emosional, fungsi sosial, nyeri tubuh, vitalitas dan kesehatan mental.

WHO (2011) mencatat satu miliar orang di dunia menderita hipertensi dan menjadi penyebab kematian hampir 8 juta orang setiap tahun di seluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang setiap tahun di Asia Tenggara. Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 mengemukakan angka kejadian hipertensi di Indonesia mencapai sekitar 25,8% dan tertinggi di Bangka Belitung (30,9%) diikuti Kalimantan Selatan (30,8%). Berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan dan pengukuran prevalensi hipertensi terlihat meningkat dengan bertambahnya umur (Anonim, 2013).

DINKES kota Banjarmasin (2017) mengemukakan angka kejadian hipertensi di Puskesmas yang berada di Banjarmasin sangatlah tinggi dan menempati urutan pertama dengan pasien terbesar yaitu Puskesmas Cempaka dengan total 5509 jiwa, sedangkan urutan kedua yaitu Puskesmas Pekauman dengan jumlah pasien 5192 jiwa.

Menurut penelitian Riwu *et.al.* 2017 pemberian informasi obat dapat diberikan oleh seorang apoteker kepada pasien hipertensi yaitu dalam bentuk wawasan tentang obat, hipertensi dan farmakologis bebas pendekatan (modifikasi gaya hidup) dalam menangani penyakit hipertensi.

Tenaga Kefarmasian yang diatur dalam PP No. 51 tahun 2009 tentang pekerjaan kefarmasian, Tenaga Kefarmasian adalah tenaga yang melakukan Pekerjaan Kefarmasian, yang terdiri atas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian. Pekerjaan Kefarmasian adalah pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusi atau penyaluranan obat, pengelolaan obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat, serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2004 tentang pelayanan kefarmasian semakin meluas dari pelayanan yang berorientasi pada obat (*drug oriented*) menjadi pelayanan yang berorientasi pada pasien (*patient oriented*). Sebagai konsekuensi pergeseran orientasi pelayanan kefarmasian ini, maka seorang TK diuntut untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan perilaku agar dapat melaksanakan interaksi secara langsung dengan pasien.

Menurut Departemen Kesehatan RI tahun 2008 salah satu aspek pelayanan kefarmasian yang dapat dilakukan oleh TK di apotek maupun puskesmas adalah *home care*).

Pelaksanaan jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 (Anonim, 2013). Dalam jaminan kesehatan ini dinyatakan bahwa seluruh rakyat Indonesia memperoleh jaminan kesehatan, baik pelayanan kesehatan tingkat dasar maupun pelayanan kesehatan lanjutan. Pada pelayanan

kesehatan tingkat dasar, farmasis bersama tenaga kesehatan lainnya berperan dalam memberikan pelayanan kesehatan preventif dan promotif. Dengan adanya peraturan yang mewajibkan TK untuk melaksanakan pelayanan kefarmasian *home care* dan sistem jaminan kesehatan yang mendukung pelayanan *home care* sebagai wujud pelayanan kesehatan promotif dan preventif pada tingkat dasar, maka disinilah peluang dan tantangan besar bagi TK dalam melaksanakan praktek kefarmasiannya.

KIE dalam *home care* ditujukan untuk meningkatkan hasil terapi dengan memaksimalkan penggunaan obat-obatan yang tepat (Rantucci,2007).Saya tertarik mengambil penelitian ini, karena belum ada penelitian yang terkait tentang KIE melalui *home care* oleh seorang tenaga teknis kefarmasian, kebanyakan *home care* dilakukan oleh seorang apoteker.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut. “Bagaimanagambaran kualitas hidup pasien hipertensi setelah mendapatkan komunikasi informasi dan edukasi dari tenaga kefarmasian melalui *home care*?”

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pasien hipertensi setelah mendapatkan komunikasi informasi dan edukasidari tenaga kefarmasian melalui *home care*.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan masyarakat mengenai penyakit hipertensi dan cara penggunaan obat dengan baik dan benar.

2. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk memotivasi diri supaya lebih memperluas ilmu pengetahuan di bidang kesehatan terutama dalam penyakit hipertensi.

3. Bagi Puskesmas

Membantu puskesmas dalam meningkatkan mutu kesehatan dan kualitas hidup pasien hipertensi.

1.5 Penelitian Terkait

Judul ini pertama kali dilakukan di program D3 farmasi Universitas Muhammadiyah Banjarmasin. Penelitian yang terkait yang ada di Universitas Muhammadiyah Banjarmasin yaitu, Gambaran Kualitas Hidup Pasien Geriatri Hipertensi Di Rumah Sakit Ulin Banjarmasin oleh Dini Novitasari pada tahun 2016. Pengukuran Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Menggunakan *European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire* Dan *Visual Analog Scale (VAS)* Oleh Andriana sari pada tahun 2017. Dan ternyata hasilnya kualitas hidup pasien hipertensi meningkat.

1. Perbedaan penelitian ini adalah terletak pada instrumen yang saya gunakan yaitu instrumen *Short Form – 36 (SF-36)* , sedangkan pada penelitian sebelumnya menggunakan instrumen *European Quality Of Life 5 Dimensions (EQ5D) Questionnaire* Dan *Visual Analog Scale (VAS)*.
2. Persamaannya adalah kami sama-sama meneliti tentang kualitas hidup pasien hipertensi.