

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Home Pharmacy Care (HPC) merupakan konsep pelayanan yang dicetus dan sudah dilegalkan melalui pembentukan acuan atau pedoman pelayanan kefarmasian dirumah (*Home Pharmacy Care*) sejak 2008 oleh Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan Klinik Departemen Kesehatan Republik Indonesia yang bertujuan memberikan pemahaman tentang pengobatan dan memastikan bahwa pasien yang telah berada di rumah dapat menggunakan obat dengan benar. Bentuk pelayanan ini tidak dapat dilakukan pada semua pasien mengingat waktu pelayanan yang cukup lama dan berkesinambungan. Oleh karena itu, diutamakan terhadap kelompok pasien usia lanjut dengan pengobatan polifarmasi, pasien yang menggunakan obat dalam jangka waktu lama seperti penggunaan obat-obat kardiovaskular, diabetes melitus, TB Paru, asma dan penyakit kronis (Kemenkes, 2008). Penyakit ginjal kronik (*Chronic Kidney Disease/CKD*) juga merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan tidak terkecuali peran apoteker (Furqani et al., 2015).

CKD menurut *National Kidney Foundation* adalah suatu keadaan yang ditandai dengan hilangnya fungsi ginjal secara bertahap dari waktu ke waktu (NKF, 2017). CKD ini merupakan masalah kesehatan publik yang paling umum di seluruh dunia dari populasi lansia (Vadakedath & Kandi, 2017). Kelainan struktur atau fungsi ginjal hadir selama >3 bulan, dengan implikasi bagi kesehatan. Terdapat lima tahap penyakit ginjal berdasarkan laju filtrasi glomerulus (*Glomerulus Filtration Rate/ GFR*). Tahap akhir atau tahap ke-5 ($GFR < 15 \text{ ml / menit / } 1,73 \text{ m}^2$) sering disebut dengan *End Stage Renal Disease* (ESRD) (K/DOQI, 2013). Pasien pada tahap ini memerlukan Terapi Pengganti Ginjal (TPG) (AKF, 2020).

Hemodialisis merupakan salah satu dari terapi pengganti ginjal yang menggunakan alat khusus dengan tujuan mengeluarkan toksin uremik dan mengatur cairan elektrolit tubuh (Kemenkes, 2017). Berdasarkan data *Indonesian Renal Registry* (IRR) mayoritas pelayanan yang diberikan pada fasilitas pelayanan dialisis adalah hemodialisis sebesar 82%, sisanya berupa pelayanan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), Transplantasi dan *Continuous Renal Replacement Therapy* (CRRT). Besarnya angka pelayanan hemodialisis diantara fasilitas dialisis lainnya didukung oleh semakin meningkatnya jumlah pasien hemodialisis di Indonesia dari tahun ke tahun. Data yang terekam sejak 2007 sampai 2017 yaitu dari 1885 pasien aktif, 4977 pasien baru dan meningkat hingga 77.892 pasien aktif dan 30.831 pasien baru (Pernefri, 2017).

Pasien CKD dengan ESRD yang menjalani hemodialisis memiliki penyakit dasar berupa hipertensi di urutan pertama sebesar 36% (Pernefri, 2017). Hipertensi merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskular. Sementara itu, laporan penyebab kematian terbanyak pada pasien hemodialisis adalah kardiovaskular sebesar 51% (Pernefri, 2018). Penyakit kardiovaskular sering kurang terdiagnosis dan diobati pada pasien dengan penyakit ginjal kronis. Oleh karena itu, kelompok pasien ini harus diakui memiliki resiko kardiovaskular tinggi yang memerlukan perhatian medis khusus pada tingkat individu (Gansevoort *et al.*, 2013).

Melalui HPC sepatutnya apoteker terlibat dalam pengelolaan tekanan darah pasien hemodialisis melalui pemberian konseling terkait terapi farmakologi maupun non farmakologi. Pemberian konseling pada pasien melalui layanan HPC ini diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapinya sehingga pasien mendapatkan efek terapi yang optimal.

Studi di Indonesia mengenai peran konseling sudah banyak dilakukan termasuk kegiatan konseling melalui HPC. Namun, konseling melalui kegiatan HPC khususnya pada kelompok pasien ESRD masih sangat kurang. Beberapa penelitian sebelumnya dilakukan pada kelompok pasien kronis tanpa ESRD. Diantaranya pada kelompok pasien hipertensi, dimana evaluasi keberhasilan pelaksanaan HPC berdasarkan penilaian kepatuhan minum obat melalui kuisioner *pill count* dan diperoleh hasil peningkatan kepatuhan minum obat terhadap kelompok yang mendapatkan *home care* apoteker dibandingkan kelompok kontrol (Utamingrum *et al.*, 2017).

Studi lain oleh (Jeffrey *et al.*, 2019) menyimpulkan bahwa *home care* oleh apoteker memberikan peran dalam menyelesaikan masalah terkait obat pasien diantaranya masalah kepatuhan akan minum obat dan juga masalah kurangnya informasi pasien mengenai obat. Namun dari beberapa penelitian tersebut, luaran klinis berupa tekanan darah tidak dilakukan pengukuran sementara hal ini dianggap perlu, sebagaimana pada sebuah studi menyebutkan bahwa penurunan tekanan darah pada populasi hemodialisis dikaitkan dengan penurunan tingkat kematian yang terkait dengan penyakit kardiovaskular (Agarwal, 2010; Dzgoeva *et al.*, 2011)

Dalam hal pengukuran tekanan darah, AHA dan *European Society of Hypertension* merekomendasikan monitoring pengukuran tekanan darah di rumah untuk semua pasien hipertensi (Parati *et al.*, 2010). Pada pasien hemodialisis, pengukuran tekanan darah di rumah mampu memberikan signifikansi prognostik yang lebih besar dalam mendeteksi kejadian kardiovaskular dari pada pengukuran rutin di unit dialisis (Shafi *et al.*, 2014). Qudah dkk melakukan satu studi pengaruh pemberian konseling apoteker di rumah sakit dengan luaran klinis berupa pengukuran tekanan darah pasien hemodialisis. Metode pengukuran tekanan darah dilakukan di dua tempat yakni di unit hemodialisis dan di rumah dengan hasil yang

diperoleh yakni pengukuran tekanan darah di rumah menjadi pilihan yang tepat dibanding hasil pengukuran tekanan darah di unit hemodialisis karena lebih efektif digunakan untuk memandu terapi tekanan darah pasien. Oleh karena itu, peneliti merasa perlu melakukan suatu studi mengenai pemberian konseling melalui HPC dengan hasil bukan hanya sebatas menilai tingkat kepatuhan namun juga dengan luaran klinis seberapa besar penurunan tekanan darah pasien hemodialisis dengan hipertensi agar bisa menjadi tolak ukur dalam pemilihan obat.

Berdasarkan data perangkungan provinsi prevalensi pasien CKD, Gorontalo berada diposisi ke-4 dengan jumlah pasien CKD terbanyak (RISKESDAS, 2018). Melalui studi ini, peneliti akan melakukan HPC terhadap pasien hemodialisis dengan hipertensi yang menjalani rawat jalan di unit hemodialisis RSUD Aloe Saboe dan RSUD Toto Kabila. RSUD Aloe Saboe merupakan salah satu rumah sakit rujukan yang berada di Kota Gorontalo dengan jumlah mesin hemodialisis 10 unit dan RSUD Toto kabila merupakan salah satu rumah sakit yang berada di Kabupaten Bone Bolango dengan jumlah mesin hemodialisis 6 unit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, dapat dirumuskan bahwa masalah dari penelitian ini apakah pemberian konseling melalui HPC memberikan pengaruh terhadap penurunan tekanan darah serta meningkatkan kepatuhan terhadap penggunaan obat pada pasien hemodialisis dengan hipertensi?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Menilai peningkatan kepatuhan sebelum dan sesudah diberikan konseling melalui HPC antara kelompok konseling dan tanpa konseling terhadap pasien hemodialisis dengan hipertensi
2. Menilai perubahan tekanan darah sebelum dan sesudah diberikan konseling melalui HPC antara kelompok konseling dan tanpa konseling terhadap pasien hemodialisis dengan hipertensi

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat penelitian bagi rumah sakit :

Dapat menjadi bahan masukan terhadap rumah sakit terhadap pengaruh pelaksanaan layanan HPC terhadap pasien rawat jalan di unit hemodialisis khususnya terhadap pengelolaan tekanan darah pada pasien hemodialisis dengan hipertensi.

2. Manfaat penelitian bagi pasien :

Melalui HPC pasien dapat lebih memahami mengenai pengobatannya serta meningkatkan kepatuhan pengobatan agar dapat mengoptimalkan keberhasilan terapi pasien.

3. Manfaat penelitian bagi peneliti :

Dapat menjadi media pembelajaran bagi peneliti untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan kompetensi profesi dalam pelayanan HPC.