

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi atau biasa disebut sebagai “*silent killer*”, tanpa disadari dapat menyebabkan kematian karena merupakan penyakit yang terkadang tidak memiliki gejala atau tanda-tanda dan dapat terjadi pada siapa saja baik pria maupun wanita (Aisyah, 2022). Hipertensi merupakan masalah sosial ekonomi utama yang membebani seluruh dunia, dan menempati peringkat ketiga penyebab kematian utama secara global. Resiko hipertensi akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Ketika usia berada di pertengahan awal atau sekitar usia 45 tahun tekanan darah tinggi lebih sering terjadi (Sintari Yulanda, 2021).

Jumlah penyandang hipertensi terus meningkat setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,25 miliar orang yang terkena hipertensi dan diperkirakan setiap tahunnya 10,44 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun sebesar 34,1%, tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Estimasi jumlah kasus hipertensi di Indonesia sebesar 63.309.620 orang, sedangkan angka kematian di Indonesia akibat hipertensi sebesar 427.218 kematian. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis

hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,2% tidak rutin minum obat (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2019, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di Kota Tasikmalaya, tepatnya terbanyak kedua setelah penyakit Nasofaringitis akut. Data kunjungan hipertensi meningkat dari tahun 2017 totalnya 24.161 jiwa menjadi 24.439 jiwa di tahun 2018 dan meningkat lagi di tahun 2019 menjadi 36.466 jiwa (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2019).

Pasien-pasien di rumah sakit khususnya yang menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis, *epilepsy*, *stroke*, *schizophrenia*, *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) yang sudah terkontrol dan stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan dalam jangka panjang, bisa dikelola di tingkat fasilitas kesehatan primer. Dengan demikian, proses penanganan masalah kesehatan peserta BPJS kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti di Puskesmas, dokter keluarga dan klinik, terus berjenjang menuju ke fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di Rumah Sakit. Sebaliknya, pasien yang sudah stabil atau sudah bisa terkontrol dikembalikan lagi ke fasilitas tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014).

Program rujuk balik di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini menjadi salah satu program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS kesehatan. Selain mempermudah

akses pelayanan kepada penderita penyakit kronis, program rujuk balik membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS kesehatan menjadi lebih efektif (BPJS Kesehatan, 2014). Jika pasien sudah dinyatakan pulih oleh dokter rumah sakit, maka pengobatan dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, misalnya Puskesmas. Mekanisme ini diawali surat rekomendasi dokter rumah sakit tentang kondisi pasien, selanjutnya pasien bisa mendaftar ke fasilitas pelayanan primer atau kantor cabang BPJS untuk dimasukkan ke dalam mekanisme rujuk balik. Setelah itu pasien akan menerima pengobatan di fasilitas kesehatan primer dan menebus obat di apotek yang sudah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan seperti Apotek Kimia Farma. (BPJS Kesehatan, 2014).

Menurut permenkes No.9 tahun 2017, apotek adalah sarana pelayanan kefarmasian tempat dilakukan praktek kefarmasian oleh Apoteker. Apotek memiliki aturan yang memiliki tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian di apotek, memberikan perlindungan pasien dan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kefarmasian di apotek, dan menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam memberikan pelayanan kefarmasian di apotek. Penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di apotek harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai yang aman , bermutu, bermanfaat dan terjangkau.

Menurut permenkes No.73 tahun 2016 Resep adalah permintaan tertulis dari dokter atau dokter gigi,kepada apoteker,baik dalam bentuk

paper maupun *electronic* untuk menyediakan dan menyerahkan obat bagi pasien sesuai peraturan yang berlaku.

Ketersediaan obat merupakan kebutuhan yang esensial bagi penderita penyakit kronis. Obat yang tidak tersedia di tempat pelayanan dapat menyebabkan terjadinya *Drug Related Problem*, antara lain pasien tidak mendapatkan obat, dosis terlewatkhan, dan pasien berhenti minum obat sebelum waktunya. Hal ini tentu akan menyebabkan terapi pengobatannya menjadi tidak efektif atau memperparah kondisi kesehatannya (Tuti D.S. Et Al, 2018). Maka dari itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan obat PRB khususnya hipertensi di wilayah Apotek Kimia Farma 543 Tasikmalaya.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran pola penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rujuk balik di apotek Kimia Farma 543 Tasikmalaya.

I.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran pola penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rujuk balik di Apotek Kimia Farma 543 Tasikmalaya.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik pasien yang terdiri dari usia dan jenis kelamin

- b. Untuk mengetahui pola penggunaan obat hipertensi yang diberikan kepada pasien rujuk balik yang meliputi nama obat,dan golongan obat yang diberikan kepada pasien.

I.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Menambah pengetahuan tentang pola penggunaan obat hipertensi pada pasien rujuk balik.

2. Bagi Instansi

Sebagai bahan masukan dalam menganalisis kebutuhan obat hipertensi dan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian.

3. Bagi Institusi

Untuk menambah pustaka dan sebagai bahan informasi pendahuluan bagi penelitian serupa di masa mendatang atau sebagai pembanding dari sudut pandang yang berbeda.