

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi, yang sering disebut sebagai "*silent killer*", dapat menyebabkan kematian tanpa disadari karena seringkali tidak menunjukkan gejala atau tanda-tanda dan dapat menyerang siapa saja, baik pria maupun wanita (Aisyah, 2022). Hipertensi merupakan masalah sosial ekonomi utama yang membebani seluruh dunia, dan menempati peringkat ketiga sebagai penyebab kematian utama secara global. Risiko hipertensi meningkat seiring bertambahnya usia. Pada usia pertengahan awal, sekitar 45 tahun, tekanan darah tinggi lebih sering terjadi (Sintari Yulanda, 2021).

Jumlah penderita hipertensi terus meningkat setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2025, jumlah orang yang terkena hipertensi akan mencapai 1,25 miliar dengan 10,44 juta kematian per tahun akibat hipertensi dan komplikasinya (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia ≥ 18 tahun, prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, dengan prevalensi tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%) dan terendah di Papua (22,2%). Di Indonesia, estimasi jumlah kasus hipertensi mencapai 63.309.620 orang, dengan angka kematian sebesar 427.218 per tahun. Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1%, sebanyak 8,8% telah terdiagnosis, 13,3% dari mereka yang terdiagnosis tidak mengonsumsi obat, dan 32,2% tidak rutin mengonsumsi obat (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, hipertensi termasuk dalam sepuluh besar penyakit terbanyak di Kota Tasikmalaya, menempati peringkat kedua

setelah penyakit nasofaringitis akut. Data kunjungan pasien hipertensi meningkat dari 24.161 jiwa pada tahun 2017 menjadi 24.439 jiwa pada tahun 2018, dan meningkat lagi menjadi 36.466 jiwa pada tahun 2019 (DinkesKota Tasikmalaya, 2019).

Pasien rumah sakit dengan penyakit kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, asma, penyakit paru obstruktif kronis, epilepsi, stroke, skizofrenia, dan lupus eritematosus sistemik (SLE) yang sudah terkontrol dan stabil namun masih memerlukan pengobatan atau asuhan keperawatan jangka panjang, dapat dikelola di fasilitas kesehatan primer. Dengan demikian, proses penanganan masalah kesehatan peserta BPJS Kesehatan dimulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas, dokter keluarga, dan klinik, kemudian berjenjang menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjutan di rumah sakit. Sebaliknya, pasien yang sudah stabil atau terkontrol dikembalikan lagi ke fasilitas tingkat pertama (BPJS Kesehatan, 2014).

Program rujuk balik di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi salah satu program unggulan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Selain mempermudah akses pelayanan bagi penderita penyakit kronis, program ini membuat penanganan dan pengelolaan penyakit peserta BPJS Kesehatan menjadi lebih efektif (BPJS Kesehatan, 2014). Jika pasien dinyatakan pulih oleh dokter rumah sakit, pengobatan dilanjutkan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti Puskesmas. Mekanisme ini diawali dengan surat rekomendasi dari dokter rumah sakit tentang kondisi pasien, kemudian pasien mendaftar ke fasilitas pelayanan primer atau kantor cabang BPJS

untuk dimasukkan ke dalam mekanisme rujuk balik. Setelah itu, pasien menerima pengobatan di fasilitas kesehatan primer dan menebus obat di apotek yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, seperti Apotek Kimia Farma (BPJS Kesehatan, 2014).

Menurut Permenkes No. 9 tahun 2017, apotek adalah fasilitas pelayanan kefarmasian di mana apoteker menjalankan praktek kefarmasian. Apotek memiliki aturan yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian, memberikan perlindungan kepada pasien dan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kefarmasian, serta menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian dalam menjalankan tugasnya. Pelayanan kefarmasian di apotek harus memastikan 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 kertas maupun elektronik, untuk menyediakan dan menyerahkan obat kepada pasien sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Ketersediaan obat merupakan kebutuhan penting bagi penderita penyakit kronis. Ketidaktersediaan obat di tempat pelayanan dapat menyebabkan masalah terkait obat, seperti pasien tidak mendapatkan obat, dosis terlewatkan, dan pasien berhenti minum obat sebelum waktunya. Hal ini dapat membuat terapi pengobatan menjadi tidak efektif atau memperburuk kondisi kesehatan pasien (Tuti D.S. et al, 2018). Oleh karena itu, penelitian ini perlu dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan obat PRB, khususnya untuk hipertensi, di wilayah Apotek Kimia Farma 404

Tasikmalaya.

I.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pola penggunaan obat hipertensi pada pasien BPJS rujuk balik di Apotek Kimia Farma 404 Tasikmalaya

I.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk memahami cara penggunaan obat hipertensi oleh pasien BPJS rujuk balik di Apotek Kimia Farma 404 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

Meningkatkan pemahaman tentang pola penggunaan obat hipertensi pada pasien rujuk balik..

2. Bagi Instansi

Sebagai informasi yang dapat digunakan untuk menganalisis kebutuhan obat hipertensi dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian.

3. Bagi Institusi

Sebagai tambahan literatur dan sebagai informasi awal untuk penelitian serupa di masa depan atau sebagai perbandingan dari perspektif yang berbeda.