

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hipertensi menduduki peringkat nomor satu di dunia sebagai penyebab kematian setiap tahunnya. Setiap tahun diperkirakan 9,4 juta orang di dunia meninggal akibat hipertensi dan 1,28 miliar orang dewasa teridentifikasi memiliki hipertensi (World Health Organization, 2021). Hipertensi merupakan penyakit tertinggi di Indonesia dengan jumlah kasus 63.309.620 orang dan jumlah kematian mencapai 427.218 kasus (Laurensia *et al.*, 2022). Di Jawa Tengah, hipertensi menduduki peringkat ke 4 sebanyak 37,57% penderita dengan mayoritas penderita perempuan (40,17%) lebih tinggi dibanding laki-laki (34,83%) (Dinkes Jawa Tengah, 2022). Hipertensi masuk dalam peringkat kedua di Kabupaten Purbalingga dengan jumlah kasus hipertensi dengan usia ≥ 15 tahun berjumlah 280.868 kasus dan baru terlayani sebanyak 28.093 kasus (Dinkes Purbalingga, 2021). Hasil dari data rekapitulasi kasus hipertensi tahun 2022 yang didapat penulis saat melakukan observasi awal terdapat lebih dari 1000 kasus hipertensi di tiga Puskesmas di Kabupaten Purbalingga.

Tingginya angka kasus hipertensi dapat disebabkan karena pengobatan hipertensi yang tidak terkontrol. Pengobatan yang tidak terkontrol dapat beresiko mengalami penyakit jantung, saraf dan ginjal (Herawati *and* Emelia, 2022). Faktor yang dapat menyebabkan hipertensi tidak terkontrol antara lain kebiasaan merokok (13%), umur (4,5%), kebiasaan olahraga (1,7%), kebiasaan control tekanan darah (11,6%) dan kepatuhan minum obat (1,76%) (Tindangen *et al.*, 2020). Dari prevalensi hipertensi tidak terkontrol 34,1% diketahui bahwa sebesar 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat (Kemenkes RI, 2019).

Kurangnya kepatuhan terhadap pengobatan hipertensi dapat disebabkan karena kurangnya pelayanan informasi obat. Terdapat data yang menyatakan bahwa pelayanan informasi obat belum terealisasi dengan baik dan dikategorikan belum sesuai standar dengan nilai presentase 44,44% (Porayow *et al.*, 2022). Ada beberapa informasi obat yang belum

tersampaikan kepada pasien meliputi tidak menyebutkan interaksi obat sebesar 47.1%, tidak menyebutkan efek samping sebesar 62,1%, tidak menyebutkan kontraindikasi sebesar 97,9%, tidak menyebutkan penyimpanan dan stabilitas obat (Saibi *et al.*, 2020). Presentase rendah juga ditunjukkan pada informasi obat mengenai cara penyimpanan hanya 10,9% dan efek samping obat hanya 7,27% (Nurjannah *et al.*, 2020). Adapun Pelayanan informasi obat lain yang belum terealisasi dengan baik seperti tidak menyebutkan cara penggunaan (70%), tidak menyebutkan nama obat (52%), tidak menyebutkan efek samping obat (97%) dan tidak menyebutkan dosis obat (76%) (Puspasari *and* Suryaningrat, 2020).

Pemberian pelayanan informasi obat juga dapat mempengaruhi tercapainya keberhasilan terapi. Terdapat 67,5% pasien yang telah diberikan pelayanan informasi obat belum mencapai keberhasilan terapi (Arifin *et al.*, 2020). Sebanyak 90% pasien yang tidak diberikan pelayanan informasi secara lengkap memiliki tingkat kepatuhan yang rendah yang berpengaruh terhadap keberhasilan terapi (Sriwijaya, 2020). Diperoleh hasil dari koefisien korelasi didapatkan nilai 0.312 yang menunjukkan terdapat hubungan yang searah dimana semakin tinggi pelayanan informasi obat yang diberikan maka semakin tinggi keberhasilan terapi yang dilakukan (Nurhaini *et al.*, 2020). Adapun 70% pasien yang diberikan pelayanan informasi obat tetapi tidak diberikan secara lengkap menyebabkan kurangnya kepatuhan yang mempengaruhi keberhasilan terapi (Djamal *and* Safitri, 2020). Pada evaluasi pelayanan informasi obat yang dilakukan, diperoleh 96% pasien yang tidak diberi Pelayanan informasi obat yang lengkap memiliki tingkat kepatuhan yang rendah (Nurjanna, 2019). Nilai kepatuhan pasien setelah pemberian informasi obat tergolong rendah yaitu 56% sehingga berpengaruh terhadap tercapainya keberhasilan terapi (Idacahyati, 2018).

Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas, dengan meningkatnya kasus hipertensi di Puskesmas dan kurangnya Pelayanan informasi obat maka dapat mempengaruhi keberhasilan terapi. Sehingga peneliti ingin melakukan evaluasi pelayanan informasi obat di Instalasi Rawat Jalan

Puskesmas di Kabupaten Purbalingga. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam melakukan evaluasi Pelayanan Informasi Obat sehingga dapat digunakan instansi untuk meningkatkan mutu Pelayanan Informasi Obat di Puskesmas.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana gambaran pelayanan informasi obat di Puskesmas Kabupaten Purbalingga?
2. Apakah pelayanan informasi obat di Puskesmas Kabupaten Purbalingga sudah sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas ?

C. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui gambaran pelayanan informasi obat di Puskesmas Kabupaten Purbalingga.
2. Mengetahui pelayanan informasi obat kepada pasien di Puskemas Kabupaten Purbalingga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi perkembangan ilmu kefarmasian terkait pelayanan kefarmasian dalam pelayanan informasi obat di puskesmas yang dapat dijadikan sumber referensi bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Bagi Tempat Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk melaksanakan evaluasi terhadap kinerja pelayanan informasi obat di Puskesmas serta dapat digunakan sebagai bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan informasi obat.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai proses pembelajaran dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dan dapat menambah pengetahuan tentang pelayanan informasi obat di puskesmas.

4. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan untuk bahan informasi dan dapat membantu proses pembelajaran yang berhubungan dengan pelayanan

informasi obat yang ada di puskesmas.

