

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Hasil Penelitian Terdahulu

Berdasarkan *review* jurnal yang dilakukan oleh peneliti, terdapat penelitian mengenai evaluasi pelayanan informasi obat, namun peneliti memiliki pembaharuan dalam penelitian, seperti dalam Tabel 2.1.

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

Penelitian Terdahulu	Persamaan dan Perbedaan	Hasil
Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang (Pranata et al., 2020)	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Metode <i>observasional descriptive</i> 2. Rancangan <i>cross sectional</i> metode total sampling <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian Instalasi Farmasi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. 2. Sampel yang digunakan seluruh Apoteker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. 	Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa 78 dari 100% pasien mendapatkan informasi obat yang baik sedangkan 20 dari 100% hanya memperoleh pelayanan informasi obat pada obat tertentu.
Evaluasi Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Rawat Jalan Di Instalasi Farmasi Puskesmas Grabag 1 (Adityawati et al., 2016)	<p>Persamaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sampel diambil di Instalasi Farmasi rawat jalan. 2. Pasien rawat jalan 3. Pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i> <p>Perbedaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat penelitian di Puskesmas Grabag 1 	Diperoleh data 1 dari 95% pasien rawat jalan belum memperoleh pelayanan informasi obat dan pelayanan informasi obat yang sudah terlaksana yaitu 98,5% dari target yang diinginkan sebesar 100%.

2. Metode *deskriptif non eksperimental*

Pemberian Informasi Obat Pasien Dengan Resep Antibiotik dan Penyediaan Antibiotik Tanpa Resep di Tangerang Selatan (Saibi et al., 2020)	Persamaan :	Berdasarkan penelitian didapatkan hasil bahwa Pelayanan Informasi Obat belum tersampaikan dengan baik dan pengetahuan pasien terhadap obat yang diberikan masih tergolong rendah, apoteker hanya menyampaikan cara penggunaan obat, frekuensi penggunaan, jumlah obat dan waktu penggunaan obat.
	1. Teknik deskriptif 2. Metode wawancara	
	Perbedaan :	
	1. Metode observasional potong lintang 2. Responden menggunakan pasien simulasi 3. Tempat penelitian di 100 Apotek di Tangerang Selatan	

B. Landasan Teori

1. Standar Pelayanan Kefarmasian

Standar pelayanan kefarmasian menjadi tolak ukur sebagai landasan dalam penyelenggaraan pelayanan kefarmasian oleh tenaga kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian memuat segala aktifitas mulai dari manajemen perbekalan farmasi dan alat medis habis pakai serta melakukan pelayanan farmasi klinik.

a. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian dibagi menjadi 2 aktivitas yang meliputi aktivitas yang berupa manajerial yaitu pengelolaan sediaan Farmasi dan Bahan Medis Habis Pakai serta kegiatan pelayanan farmasi klinik. Manajemen bahan medis habis pakai berupa kegiatan perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan dan peliputan serta pemantauan dan penilaian. Untuk terlaksananya manajemen Sediaan Farmasi Dan Bahan Medis Habis Pakai yang tepat, tanggung jawab diserahkan kepada Kepala Ruang Farmasi di Puskesmas. Semua kegiatan yang termasuk dalam pengelolaan sediaan farmasi dan bahan medis habis pakai wajib

mengacu pada Standar Prosedur Operasional (SPO) yang diputuskan oleh kepala Puskesmas. Pelayanan farmasi klinis di Puskesmas mencakup pengkajian dan pelayanan resep, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, kunjungan kepada pasien, Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Pemantauan Terapi Obat (PTO), dan Evaluasi Penggunaan Obat (Permenkes, 2016).

Standar pelayanan kefarmasian dilihat dari bagaimana potensi manusia, fasilitas dan prasarana, manajemen obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan farmasi klinik dan pengendalian mutu pelayanan kefarmasian. Standar pelayanan kefarmasian merupakan cara untuk memperkirakan kualitas pelayanan melalui penilaian berdasarkan indikator tertentu. Cara lain dalam melakukan pengukuran kualitas pelayanan yaitu dengan membuat analisis nilai kepuasan pasien atas layanan kesehatan yang diberikan. Tersedianya penerapan standar pelayanan kefarmasian diharapkan dapat menjadikan kualitas dari pelayanan kefarmasian meningkat, kejelasan hukum bagi petugas teknis kefarmasian terjamin, serta terlindunginya pasien dan masyarakat akibat pemakaian obat yang tidak rasional (Gusthawan, 2017).

b. Pengelolaan Sumber Daya Kefarmasian

Salah satu indikator keberhasilan fasilitas kesehatan yang efektif dan efisien tergantung oleh potensi manusia dengan jumlah yang memadai dan berkualitas serta professional dalam bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya. Pengetahuan, keterampilan dan dorongan membuat orang-orang berkewajiban dalam melakukan pelayanan kesehatan. Adanya potensi manusia yang ada dan sarana prasarana termasuk dalam cakupan sumber daya kefarmasian. Luasnya lingkup pelayanan kefarmasian dan terlaksananya peraturan obat di Puskesmas dalam rangka peningkatan pemakaian obat secara tepat dipengaruhi oleh keberadaan Apoteker di Puskesmas tersebut (Budi, 2021).

Kemampuan dalam memfasilitasi dan menyajikan pelayanan yang bermutu, pengambilan keputusan yang tepat, melakukan komunikasi sesama profesi, serta dapat melakukan pengelolaan sumber daya

manusia yang efektif merupakan keahlian yang harus dimiliki oleh apoteker. Sarana dan prasarana instalasi farmasi harus memberikan akses yang mudah bagi pasien maupun apoteker untuk memberikan informasi maupun konseling. Lingkungan dari instalasi farmasi harus dijaga kebersihan serta harus memiliki fasilitas pendukung dalam pengelolaan sediaan farmasi. Apoteker yang bertanggung jawab harus bisa melakukan skrining resep sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian (Latifah et al., 2019).

2. Pelayanan Informasi obat

Pelayanan informasi obat (PIO) adalah suatu bentuk dari pelayanan kefarmasian. Keberhasilan terapi pasien tergantung dari kualitas pelayanan informasi obat yang diberikan. Pemberian informasi yang tidak tersampaikan secara baik merupakan tanggung jawab mutlak apoteker dan tenaga kefarmasian lainnya. Kegiatan pemberian pelayanan informasi obat dilakukan oleh apoteker. Kegiatan pelayanan informasi obat oleh apoteker diantaranya dengan menanggapi pertanyaan atau permasalahan pasien atau petugas kesehatan lain terkait dengan informasi obat, menjalankan program konseling bagi pasien rawat jalan dan rawat inap ; membuat informasi menggunakan media bulletin, *leaflet*, poster maupun *newsletter* (Amaranggana, 2017).

★ Faktor utama dalam mendukung kepatuhan pasien dalam melakukan terapi pengobatan yaitu pengetahuan tentang petunjuk pengobatan. Intervensi pelayanan informasi obat sangat mempengaruhi pemahaman pasien tentang instruksi pengobatan dan kepatuhan pasien. Pelayanan Informasi Obat (PIO) ialah suatu bentuk pekerjaan kefarmasian terkait dengan obat dan instruksi cara pengobatan secara tepat, tidak menyimpang, dan terkini pada pasien dan petugas kesehatan lainnya. Maksud dari adanya Pelayanan Informasi obat (PIO) yaitu agar kepatuhan pasien terhadap pengobatan meningkat serta agar menunjang pengobatan yang rasional. Metode dalam melakukan Pelayanan Informasi obat dapat melalui penyuluhan secara langsung kepada pasien atau lisan, memberikan edukasi secara tertulis menggunakan brosur atau

leaflet, melalui telepon dan melalui layanan pesan singkat yang langsung terhubung antara pasien dengan apoteker (Insani *et al.*, 2013).

a. Faktor yang perlu diperhatikan dalam pelayanan informasi obat

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016, faktor yang perlu dicermati dalam pelayanan informasi obat di puskesmas antara lain:

1) Sumber informasi obat

Di masa modern ini sumber informasi obat dapat berasal dari media cetak dan media elektronik. Sumber informasi yang berlebih menyebabkan apoteker atau tenaga kefarmasian harus lebih selektif dalam mencari sumber yang valid dan akurat yang akan disampaikan ke pasien.

2) Tempat

Pada saat penyampaian informasi obat perlu tempat tersendiri agar privasi pasien dapat terjaga dan pada saat pendokumentasian pelayanan informasi obat membutuhkan ruang khusus untuk keperluan pencatatan informasi.

3) Tenaga

Dalam proses penyampaian informasi obat dibutuhkan seorang tenaga kefarmasian yang profesional dan memenuhi persyaratan seperti apoteker. Apoteker sudah dilatih untuk memiliki kemampuan dan kompetensi dasar dalam melakukan dalam menyampaikan informasi dengan Teknik komunikasi yang profesional.

4) Perlengkapan

Perlengkapan meliputi buku-buku sangat dibutuhkan sebagai media untuk mendukung pelayanan informasi obat sebagai acuan dalam menyampaikan informasi obat.

b. Tujuan Pelayanan Informasi Obat

Menumbuhkan ketaatan pasien dalam mengkonsumsi obat dengan tujuan menekan jumlah kematian dan kehilangan baik biaya atau

menurunnya produktivitas merupakan manfaat dari adanya pelayanan informasi obat. Kewajiban tenaga kefarmasian yaitu melakukan pelayanan informasi obat yang berdasarkan atas kebutuhan pasien. Wujud dari pelayanan informasi obat yang harus disampaikan yakni berhubungan dengan penggunaan obat secara tepat, aman dan rasional saat diserahkan kepada pasien (Adityawati et al., 2016). Berdasarkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 74 tahun 2016 menjelaskan maksud dari pelayanan informasi obat di Puskesmas adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan penjelasan kepada petugas Kesehatan lain di wilayah Puskesmas, pasien dan masyarakat tentang obat.
- 2) Memberikan penjelasan mengenai pembuatan kebijakan yang berhubungan dengan obat.
- 3) Membantu penggunaan obat yang rasional.

c. Komponen Dalam Pelayanan Informasi Obat

Pada saat memberikan pelayanan informasi obat terdapat beberapa komponen penjelasan yang disampaikan oleh apoteker kepada pasien, meliputi :

1) Efek samping obat

Efek samping obat merupakan suatu reaksi akan obat dengan dosis yang biasanya dikonsumsi manusia yang menimbulkan efek merugikan dan tidak diharapkan (BPOM, 2020).

2) Nama obat

Dalam melakukan pelayanan informasi obat, apoteker hendaknya memberitahukan nama obat yang diresepkan kepada pasien untuk memastikan kebenaran obat yang dibutuhkan (BPOM RI, 2015).

3) Dosis obat

Dosis merupakan takaran obat yang boleh dikonsumsi atau diberikan kepada pasien baik dalam pemakaian sekali atau sehari dalam bentuk obat dalam maupun obat luar (Rakhmi, 2014)

4) Cara penggunaan obat

Apoteker hendaknya menyampaikan cara penggunaan obat yang baik kepada pasien terutama pada obat tertentu meliputi berapa kali pasien meminum obat, waktu pasien mengkonsumsi obat, kapan pasien meminum obat dan bagaimana cara menggunakan obat khusus, seperti insulin, antibiotik dan suppositoria (Kemenkes RI, 2018).

5) Bentuk sediaan

Dalam farmasi terdapat beberapa bentuk sediaan berdasarkan karakteristik dan wujud. Puyer, tablet, kapsul, suppositoria termasuk dalam sediaan padat. Salep, pasta, krim termasuk dalam bentuk sediaan setengah padat sedangkan larutan, suspensi dan emulsi termasuk dalam sediaan cair (Hidayati,2014).

6) Indikasi obat

Indikasi merupakan bentuk informasi yang menunjukkan kegunaan atau khasiat (efikasi) serta keamanan obat yang sudah terbukti melewati uji klinis (Kemenkes RI, 2013)

7) Interaksi obat

Dalam interaksi obat menjelaskan reaksi yang mungkin terjadi seperti interaksi obat dan makanan ataupun obat dengan obat yang menyebabkan pengaruh terhadap obat yang dikonsumsi (Kemenkes RI, 2013)

8) Kontra indikasi

Kontra indikasi merupakan informasi yang menjelaskan tentang larangan penggunaan suatu obat untuk kondisi atau kegunaan tertentu (Kemenkes RI, 2013)

9) Penyimpanan

Dalam memberikan informasi penyimpanan obat, apoteker hendaknya menjelaskan persyaratan dalam

penyimpanan obat terutama sediaan seperti insulin agar menghindari kerusakan sediaan dan berkurangnya efektivitas sediaan (Kemenkes RI, 2013)

10) Stabilitas obat

Informasi yang perlu disampaikan oleh apoteker terkait stabilitas obat antara lain, pH, suhu, kelembapan dan cahaya agar sifat dan karakteristik sediaan dapat dipertahankan (Kemenkes RI, 2013)

d. Pelayanan Informasi Obat Pada Pasien Hipertensi

Salah satu upaya untuk mengurangi kesalahan atau menghindari terjadinya kesalahan dalam pemakaian obat yaitu dengan melakukan pelayanan informasi obat kepada pasien. Pasien hipertensi seringkali mengabaikan rangkaian terapi selama efek negatif atau komplikasi penyakit hipertensinya belum muncul. Pelayanan informasi obat dilakukan agar pengetahuan pasien terhadap penggunaan obat dapat meningkat sehingga pasien dapat termotivasi untuk melakukan terapi sesuai dengan anjuran yang diberikan oleh apoteker. Dengan adanya pelayanan informasi obat, keberhasilan terapi dapat tercapai sehingga tekanan darah pasien dapat stabil karena kepatuhannya dalam meminum obat dan terjadinya komplikasi penyakit yang disebabkan oleh hipertensi dapat dicegah. Pada pelayanan informasi obat pada pasien hipertensi, apoteker menjelaskan bagaimana cara penggunaan obat yang benar, dosis yang diberikan, interaksi obat, kontra indikasi, efek samping obat dan identifikasi obat (pedoman hipertensi,2019).

3. Puskesmas

a. Definisi Puskesmas

Jumlah dan kualitas sarana fasilitas Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan cara pemerintah dalam memajukan pembangunan kesehatan (Robiyanto et al., 2019). Puskesmas harus melakukan pelayanan Kesehatan secara merata dengan istilah *Comprehensive Health Care Service* yang

mencangkup kegiatan dalam bagian promotive, preventive, kurative dan rehabilitative. Puskesmas wajib memiliki wawasan untuk masa depan serta harus mampu memiliki manajerial dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Tatalaksana kegiatan di puskesmas harus tersusun rapi serta sistem evaluasinya harus akurat untuk perencanaan kegiatan pelayanan kesehatan yang matang (Gusthawan, 2017).

Puskesmas merupakan suatu fasilitas yang melayani pelayanan kesehatan sebagai penyelenggara upaya Kesehatan masyarakat serta perorangan pada level pertama pada upaya promotive dan preventive untuk memperoleh derajat Kesehatan yang tinggi di daerah kerjanya. Puskesmas mempunyai prinsip dengan mewujudkan paradigma sehat, sebagai penanggung jawab daerah kerjanya, bentuk kebebasan masyarakat, terpenuhinya jalan bagi masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, teknologi yang efisien serta terarah dan kesinambungan (Permenkes, 2019). Dilihat dari pelayanan Kesehatan yang ada di Indonesia, puskesmas memiliki kontribusi dan berkedudukan sebagai ujung tombak dalam manajemen pelayanan kesehatan guna membentuk suatu pelayanan yang prima. Puskesmas memiliki tujuan utama dalam pencegahan penyakit dan peningkatan Kesehatan dengan masyarakat sebagai sasaran utama (Napirah *et al.*, 2016).

b. Tujuan Puskesmas

Tujuan diadakannya pusat kesahatan masyarakat yaitu agar masyarakatnya mempunyai tindakan hidup sehat yang memiliki kesadaran, keinginan, serta kebiasaan hidup sehat, mampu mencapai pelayanan kesehatan yang berkualitas, hidup dalam kawasan yang sehat serta agar mempunyai derajat Kesehatan yang maksimal, baik personal, keluarga, kelompok serta publik. Tujuan adanya pengembangan kesehatan di pusat kesehatan masyarakat tertera pada pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 43 tahun 2019 (Permenkes, 2019).

4. Puskesmas Kabupaten Purbalingga

Purbalingga adalah sebuah kabupaten yang berada di Jawa Tengah dengan luas wilayah 777,64 Km² yang terdiri dari 18 Kecamatan, 224 desa dan 15 kelurahan. Terdapat 22 wilayah kerja puskesmas yang ada di 18 kecamatan yang terdapat di Kabupaten Purbalingga. Dari 22 lingkungan kerja puskesmas terbagi menjadi 10 Puskesmas Rawat inap, 12 Rawat Jalan, 49 buah puskesmas pembantu dan 26 buah puskesmas keliling. Puskesmas di Kabupaten Purbalingga yang memiliki lingkungan kerja terluas yaitu Puskesmas Rembang dengan luas 91,59 Km², Puskesmas Karangreja dengan luas 74,49 Km² dan Puskesmas Karangmoncol dengan luas 60,27 Km². Jumlah populasi di Kabupaten Purbalingga per tahun 2019 berjumlah 1.003.246 jiwa sehingga setiap satu puskesmas melayani penduduk rata – rata sekitar 45.602 jiwa dengan jumlah kunjungan di tahun 2019 yaitu sebesar 947.767 kunjungan rawat inap dan rawat jalan (Dinkes Purbalingga, 2020).

Wilayah kerja puskesmas di Kabupaten Purbalingga di bagi dalam bentang alam sebagai berikut :

1. Bagian wilayah utara, meliputi wilayah kerja Puskesmas : Karangreja, Karangjambu, Bobotsari, Karanganyar, Kertanegara, Rembang, Kutasari, Pengadegan Bojongsari, Mrebet, dan Serayularangan.
2. Bagian wilayah selatan, meliputi wilayah kerja Puskesmas : Kalimanah, Padamara, Purbalingga, Kemangkon, Bukateja, Kejobong, Kaligondang, Kalikajar, Kutasari, Bojongsari dan Mrebet.

5. Hipertensi

a. Definisi Hipertensi

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi saat tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dengan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg. Hipertensi seringkali disebut dengan *the silent disease* dimana penderita tidak tahu jika dirinya mempunyai penyakit

hipertensi hingga tiba-tiba kondisi pasien memburuk dengan cepat dan menjadi hipertensi kronik (Kemenkes RI, 2013b). Hipertensi tergolong menjadi salah satu penyakit kronik yang banyak dialami oleh sekelompok dewasa hingga lanjut usia. Hipertensi dapat terjadi karena penyakit lain seperti diabetes, ginjal, gangguan organ, efek samping obat, kehamilan serta penyakit jantung (Putri Dafriani, 2019).

Banyak usia muda yang tidak menyadari hipertensi sehingga tidak ada usaha penanganan karena penyakit hipertensi jarang menimbulkan gejala yang menonjol. Hipertensi dapat meningkat seiring bertambahnya usia, namun di masa sekarang populasi muda mudah terkena hipertensi. Kondisi hipertensi yang tidak mendapat penanganan lebih lanjut dapat memicu bermacam penyakit kronis seperti stroke, gagal jantung bahkan dapat menyebabkan terjadinya kematian. Hipertensi dikatakan sebagai suatu sindrom kumpulan beberapa gejala kardiovaskuler yang kompleks dan saling berhubungan (Rosadi *and* Hildawati, 2021).

b. Patofisiologi Hipertensi

Terbentuknya angiotensin II dan angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE) merupakan patofisiologi terjadinya hipertensi. Didalam hati terjadi pembentukan darah yang mengandung *angiotensinogen* yang selanjutnya akan dirubah menjadi angiotensin I dengan bantuan hormone renin. Selanjutnya di paru-paru angiotensin I dirubah menjadi angiotensin II oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). Tekanan darah yang naik disebabkan oleh Angiotensin II dengan melewati 2 aksi utama. Pada aksi awal yaitu dengan melakukan peningkatan sekresi hormone antidiuretik (ADH) dan rasa ingin minum. Pada saat hormon antidiuretik (ADH) mengalami peningkatan, maka urin yang disekresi ke bagian luar tubuh sangat sedikit akibatnya osmolalitasnya tinggi dan menjadi lebih jenuh. Penarikan cairan yang ada di intraseluler akan meningkatkan pengenceran volume

larutan ekstraseluler yang mengakibatkan peningkatan volume darah yang akan mempengaruhi peningkatan tekanan darah (Dona, 2019).

Pada aksi yang kedua terjadi proses stimulasi sekresi aldosteron dari korteks adrenal. Aldosteron akan mengurangi pengeluaran NaCl (garam) agar dapat mengontrol kapasitas cairan ekstraseluler dengan melakukan penyerapan dari tubulus ginjal. Saat konsentrasi NaCl naik maka dilarutkan kembali dengan melakukan peningkatan konsentrasi cairan ekstraseluler yang dapat meningkatkan kapasitas dan tekanan darah (Dona, 2019).

c. Klasifikasi Hipertensi

Menurut etiologi atau faktor penyebab, hipertensi dibedakan menjadi 2 golongan, yaitu:

1) Hipertensi essensial (Primer)

Hipertensi essensial belum ditemukan akibatnya dilihat dari 90% kasus hipertensi yang terjadi.

2) Hipertensi sekunder

Hipertensi yang sudah ditemukan faktor penyebabnya dan patofisiologi yang diketahui secara jelas serta berasal dari penyakit lain sehingga dapat dikendalikan dan terapinya dapat direncanakan (Putri Dafriani, 2019).

Tabel 2. 2 Klasifikasi Hipertensi menurut JNC 8 tahun 2014

Klasifikasi	Tekanan darah sistolik (mmHg)		Tekanan darah Diastolik (mmHg)
Normal	<120 mmHg	Dan	<80 mmHg
Pre-Hipertensi	120-129 mmHg	Dan	<80 mmHg
Hipertensi Tahap 1	130-139 mmHg	Atau	80-89 mmHg
Hipertensi Tahap 2	≥ 140 mmHg	Atau	≥ 90 mmHg

d. Tanda dan Gejala Hipertensi

Penderita hipertensi tak selalu menunjukkan gejala yang menonjol. Gejala terjadi jika adanya kerusakan vaskuler searah dengan sistem organ yang bervaskularisasi oleh pembuluh darah. Selain tekanan darah yang tinggi, saat melakukan pemeriksaan fisik tidak menunjukkan adanya kelainan lain. Gejala yang ditimbulkan

pada pasien hipertensi akan berbeda pada setiap orang. Gejala umum yang dirasakan antara lain : sakit kepala, perasaan berputar seperti ingin jatuh, detak jantung berdebar dan cepat, telinga berdenging. Selain itu, gejala klinis yang dapat timbul yakni sakit kepala pada saat terbangun (biasanya disertai mual muntah), pandangan kabur karena rusaknya retina, berjalan dengan tidak tetap karena susunan saraf pusat rusak, nokturia, dan edema (Putri Dafriani, 2019).

e. Faktor Resiko

Menurut (Kemenkes RI, 2013b) faktor terjadinya hipertensi dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu :

1) Faktor resiko yang dapat dirubah

a) Obesitas

Berat badan berhubungan dengan kondisi tekanan darah terutama pada tekanan darah sistolik. Orang-orang yang mempunyai berat badan yang lebih memiliki 5 kali resiko lebih tinggi terkena hipertensi daripada orang-orang yang mempunyai berat badan yang normal.

b) Merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dapat menjadi faktor resiko yang dapat di modifikasi. Nikotin atau zat kimia yang ada dalam rokok menjadi penyebab adanya pengapuran pada dinding pembuluh darah. Pada saat merokok kebutuhan oksigen otot-otot jantung meningkat sehingga menyebabkan peningkatan denyut jantung. Tekanan darah dapat meningkat jika meminum alkohol sekitar 2-3 gelas dalam kurun waktu setiap hari. Meningkatnya kadar kortisol, meningkatnya kapasitas sel darah merah dan meningkatnya kekentalan dapat mempengaruhi naiknya tekanan darah.

c) Kurangnya aktivitas fisik

Melakukan olahraga yang konsisten dapat menyebabkan tekanan darah turun dan sangat penting untuk penderita hipertensi ringan. Jenis olahraga yang boleh dilakukan yaitu

senam aerobik yang dapat menurunkan tekanan darah secara teratur.

d) Dislipidemia

Kolesterol dapat menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang berpengaruh terhadap kenaikan tahanan perifer pembuluh darah akibatnya dapat meningkatkan tekanan darah.

e) Konsumsi garam berlebih

Tekanan darah bisa terjadi jika mengkonsumsi garam berlebih karena dapat menyebabkan cairan dalam tubuh menumpuk sehingga volume dan tekanan darah meningkat.

f) Jumlah kunjungan berobat

Jumlah periode kunjungan dapat mempengaruhi penyakit hipertensi. Apabila jumlah kunjungan tidak teratur maka hipertensi tidak dapat terkontrol dengan baik.

1. Faktor resiko yang tidak dapat diubah

a) Umur

Pada orang yang berumur struktur pada pembuluh darah besar mengalami perubahan. Semakin umur bertambah maka resiko terkena penyakit hipertensi meningkat.

b) Jenis kelamin

Pria lebih beresiko mengalami hipertensi dibandingkan dengan perempuan sebab pria mempunyai gaya hidup yang cenderung dapat memicu peningkatan tekanan darah. Pada Wanita, tekanan darah dapat menikah jika memasuki fase menopause.

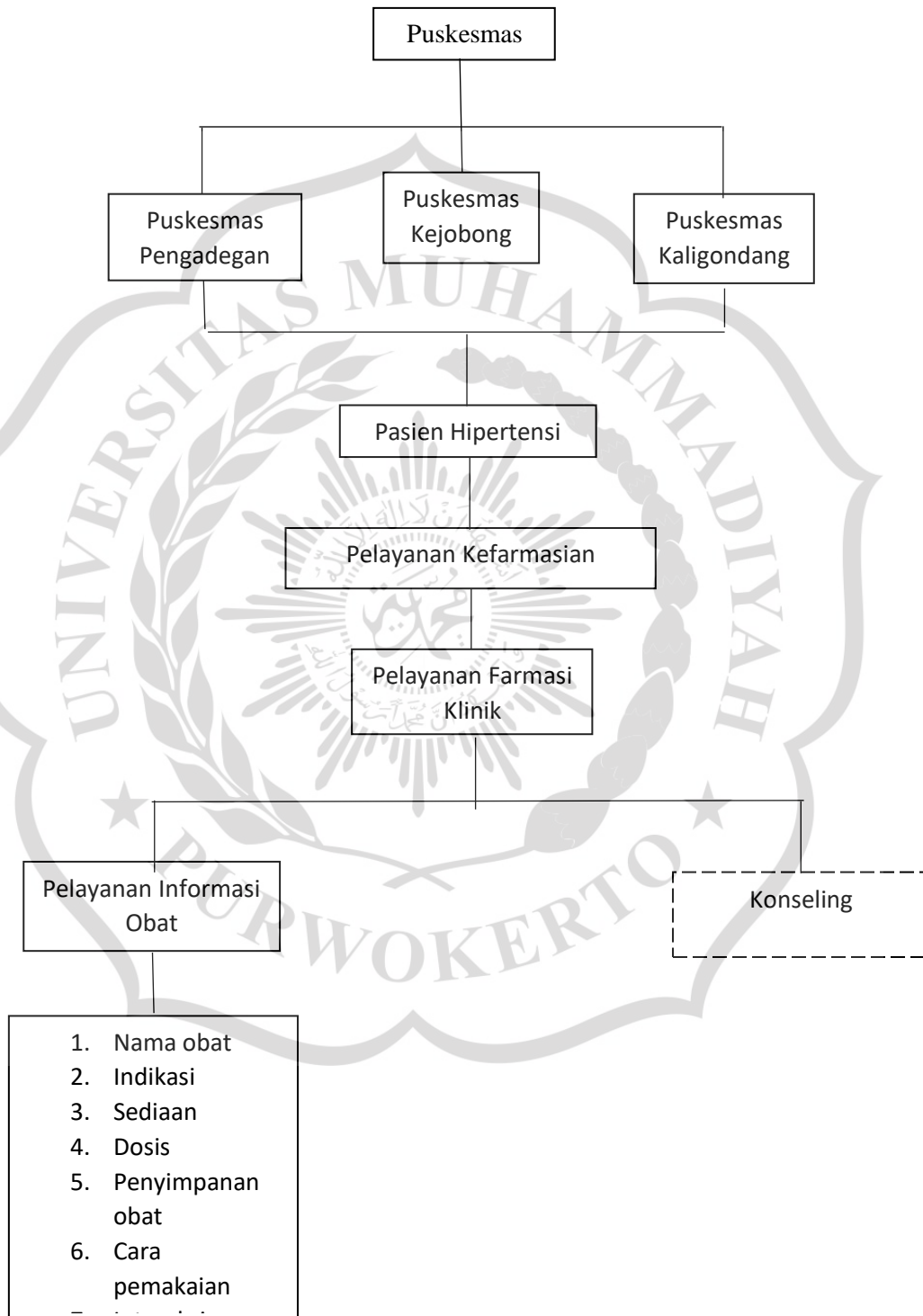
c) Keturunan

Riwayat keluarga menjadi faktor utama dalam meningkatnya hipertensi. Apabila orang tua memiliki Riwayat hipertensi sehingga kemungkinan 45% dapat menurun pada anak-anaknya.

d) Penyakit Penyerta

Pasien dengan penyakit hipertensi memiliki penyakit penyerta seperti diabetes militus dan gagal jantung yang dialami oleh pasien dengan usia lanjut.

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :

- Yang diteliti
 Yang tidak diteliti

D. Keterangan Empiris

Pelayanan informasi obat di Puskesmas berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 memiliki tiga tujuan yaitu : tersedianya informasi mengenai obat pada pasien dan petugas kesehatan, memberikan informasi untuk rencana yang bersinggungan dengan obat atau farmasi dengan mensosialisasikan pemakaian obat secara rasional dan pemikiran yang logis. Dari hasil penelitian diharapkan dapat memperoleh perkiraan mengenai pelayanan informasi obat yang sesuai mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 74 Tahun 2016 dan Standar Operasional yang berlaku di Puskesmas.