

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

1. Definisi Pelayanan Kefarmasian

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan bagian integral dari pelaksanaan inisiatif kesehatan, yang secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian di puskesmas harus memfasilitasi tiga fungsi utama puskesmas tersebut: sebagai pusat pengembangan berorientasi kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, dan fasilitas pelayanan kesehatan primer yang mencakup pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat (Permenkes RI, 2016).

Pelayanan kefarmasian mencakup tindakan terkoordinasi yang dirancang untuk mengidentifikasi, mencegah, dan mengatasi masalah terkait pengobatan dan kesehatan. Kebutuhan pasien dan masyarakat akan kualitas layanan kefarmasian yang lebih baik sedang beralih dari paradigma berorientasi obat tradisional ke paradigma berorientasi pasien kontemporer, yang mewujudkan filosofi perawatan kefarmasian (Permenkes RI, 2016)

2. Ruang Lingkup Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas

Pelayanan kefarmasian di pusat kesehatan mencakup dua kegiatan utama: fungsi manajerial yang melibatkan administrasi sediaan farmasi dan bahan medis sekali pakai (termasuk perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pendokumentasian, pelaporan, dan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi) dan kegiatan layanan farmasi klinis (seperti penilaian dan layanan resep, layanan informasi obat atau PIO, konseling pasien, kunjungan rawat inap khusus, pemantauan efek samping obat atau MESO, pemantauan terapi obat atau PTO, dan evaluasi penggunaan obat atau EPO) (Permenkes RI, 2016).

B. Edukasi Informasi Obat

1. Pengertian Edukasi

Edukasi adalah suatu upaya untuk menyebarluaskan informasi kesehatan kepada kelompok atau masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman. Media edukasi berfungsi sebagai sumber yang menjelaskan aspek-aspek program pembelajaran yang sulit

disampaikan secara lisan. Media edukasi yang diidentifikasi dalam tinjauan pustaka ini meliputi buku saku, buklet, materi audiovisual (video), dan media sosial (Afriyani et al., 2014).

2. Tujuan Edukasi Informasi Obat

Tujuan utama edukasi adalah membantu klien mengubah perilaku terkait kesehatan untuk meningkatkan kondisi kesehatan mereka. Perubahan perilaku tersebut mencakup bidang pengetahuan, sikap, dan kemampuan dalam industri kesehatan (Afriyani et al., 2014).

Informasi seputar suatu obat dan iklannya secara signifikan memengaruhi penggunaannya, sedangkan pemahaman konsumen terhadap produk bergantung pada kebenaran informasi yang diberikan oleh penjual atau pengusaha, serta pengetahuan pelanggan (Ghea, 2015).

3. Manfaat Edukasi

Membantu klien dalam mengidentifikasi masalah kesehatan mereka, menjelaskan akar permasalahan tersebut, dan memfasilitasi pencarian pengobatan alternatif. Membantu klien dalam memilih strategi pemecahan masalah yang paling tepat untuk kebutuhan mereka. Memfasilitasi pemulihan dari penyakit dengan meningkatkan kesehatan klien (Afriyani et al., 2014).

4. Media Edukasi

Alat peraga merupakan komponen penting dalam bidang pendidikan dan pendidikan kesehatan. Fungsi media atau alat peraga sangat penting untuk menjelaskan pesan dan meningkatkan efektivitas proses pendidikan kesehatan. Oleh karena itu, seorang konselor gizi atau tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi, memilih, memanfaatkan, dan mengevaluasi berbagai alat peraga yang paling sesuai dengan tujuan, target audiens, dan konteks pendidikan kesehatan yang sedang dilakukan. Beberapa kategori alat peraga atau media sering digunakan dalam proses pendidikan, seperti yang diuraikan di bawah ini :

4.1 Poster. *Poster* Merupakan komunikasi ringkas yang memanfaatkan grafik atau teks, yang dimaksudkan untuk membujuk seseorang agar menginginkan suatu penawaran yang disajikan dan memotivasi orang tersebut agar mengambil tindakan.

4.2 Leaflet. *Leaflet* Ini adalah metode penyebaran informasi kesehatan melalui lembaran lipat. Manfaat dari penggunaan media ini meliputi kemampuan bagi audiens untuk menyesuaikan dan belajar

secara mandiri, kepraktisan karena berkurangnya persyaratan pencatatan, kesempatan untuk peserta memahami secara santai, efektivitas biaya, penyediaan informasi beragam yang dapat diakses oleh anggota kelompok untuk didiskusikan, penyampaian informasi terperinci yang tidak disampaikan secara lisan, kemudahan pembuatan, produksi, dan peningkatan, serta kemampuan beradaptasi dengan demografi target. Secara bersamaan, selebaran memiliki banyak kekurangan: kurang tahan lama dan mudah salah tempat, efektivitasnya berkurang jika audiens target tidak terlibat secara aktif, dan proses replikasi yang efisien sangat penting.

4.3 Booklet. *Booklet* berfungsi sebagai wadah penyampaian pesan kesehatan melalui konten tertulis dan gambar. *Booklet*, yang berfungsi sebagai saluran, alat, fasilitas, dan sumber pendukung penyampaian pesan, harus disesuaikan dengan substansi materi yang disajikan. *Booklet* memberikan beberapa keuntungan, khususnya materi dapat ditinjau kapan saja karena format bukunya, yang memuat lebih banyak informasi daripada poster, tahan lama, dan memiliki kapasitas lebih besar (Afriyani et al., 2014).

C. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kepatuhan sebagai kecenderungan untuk menaati (perintah), menaati (aturan, ketentuan), dan mengikuti prosedur serta perilaku pengobatan sebagaimana yang ditentukan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Perawatan jangka panjang penyakit kronis seperti hipertensi bergantung pada kepatuhan pengobatan, yang sangat mempengaruhi hasil terapi. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti jadwal pengobatan dokter. Kepatuhan pengobatan pasien meliputi mulai, pelaksanaan, dan penghentian. Kepatuhan pengobatan awal pasien disebut inisiasi. Pelaksanaan adalah kesesuaian regimen pengobatan dari awal sampai akhir, sedangkan ketidaksinambungan atau kepatuhan berkelanjutan adalah ketika pasien mematuhi pengobatan (Nanurlaili, 2015).

2. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien hipertensi meliputi pengaruh eksternal dan internal. Unsur eksternal meliputi pengaruh pendidikan dan kesehatan, dinamika antara pasien dan penyedia layanan kesehatan, serta dukungan yang diperoleh dari

lingkungan sosial dan keluarga. Aspek internal meliputi usia, latar belakang, sikap, emosi yang timbul akibat penyakit, dan kepribadian pasien (Nanurlaili, 2015)..

3. Cara Untuk Meningkatkan Kepatuhan Pasien

Beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan pasien yaitu :

- a. Menginformasikan pasien tentang keuntungan dan pentingnya kepatuhan untuk hasil pengobatan yang baik.
- b. Memberitahu pasien untuk menyelesaikan semua tindakan yang diperlukan untuk pengobatan yang efektif melalui telepon atau metode kontak alternatif.
- c. Menunjukkan wadah obat asli atau obat asli kepada pasien.
- d. Menanamkan kepercayaan pada pasien tentang kemanjuran obat dalam meningkatkan penyembuhan.
- e. Menilai risiko ketidakpatuhan terhadap rejimen farmasi.

D. Prolanis

1. Pengertian Prolanis

Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) merupakan sistem pelayanan kesehatan yang menggunakan pendekatan proaktif dan terpadu yang melibatkan peserta, fasilitas kesehatan, dan BPJS Kesehatan untuk menjaga kesehatan peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis, sehingga tercapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (BPJS Kesehatan, 2015).

2. Tujuan Prolanis

Memotivasi peserta yang mengidap penyakit kronis untuk meraih kualitas hidup optimal, dengan target indikator sebesar 75%; peserta terdaftar yang mengunjungi Fasilitas Kesehatan Primer menunjukkan hasil “baik” pada pemeriksaan hipertensi spesifik sesuai dengan Pedoman Klinis terkait untuk mencegah timbulnya komplikasi penyakit (BPJS Kesehatan, 2015).

3. Sasaran Prolanis

Sasaran dari prolanis adalah seluruh peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial penyandang penyakit kronis (Hipertensi) serta seluruh peserta yang tidak ikut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS Kesehatan, 2015).

4. Aktivitas Pelaksanaan Prolanis

Aktifitas dalam Prolanis meliputi konsultasi medis/pendidikan, kunjungan ke rumah, pengingat, kegiatan klub, dan pengawasan status kesehatan.

E. Hipertensi

1. Definisi Hipertensi

Hipertensi merupakan penyakit umum yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah secara terus-menerus (Dipiro, 2017). Hipertensi umumnya dikenal sebagai gangguan kardiovaskular. Hipertensi merupakan sindrom yang ditandai dengan serangkaian gejala kardiovaskular yang meningkat akibat beberapa gangguan yang rumit dan saling terkait. Seseorang dengan hipertensi didefinisikan oleh *World Health Organization (WHO)* dan *European Society of Hypertension* menunjukkan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg atau tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg. Demikian pula, JNC 7 mengkategorikan tekanan darah untuk pasien dewasa di atas 18 tahun ke dalam empat klasifikasi (tabel 1).

Tabel 1. Klasifikasi Hipertensi Umur ≥ 18 tahun menurut JNC 7.

| Klasifikasi Tekanan Darah | Tekanan Darah Sistolik (mmHg) | Tekanan Darah Diastolik (mmHg) | |
|------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------|------------|
| Normal | <120 | dan | <80 |
| Prehipertensi | 120–139 | atau | 80–89 |
| Hipertensi derajat 1 | 140–159 | atau | 90–99 |
| Hipertensi derajat 2 | ≥ 160 | atau | ≥ 100 |

Sumber : JNC VII

Menurut “*Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure VII/JNC*” (2014) Hipertensi didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana tekanan darah sistolik sama dengan atau melebihi 140 mmHg dan tekanan darah diastolik sama dengan atau melebihi 90 mmHg.

Diperkirakan juga 4,5% dari beban penyakit dunia diperkirakan disebabkan oleh penyakit ini, dan tingkat prevalensi dinegara industri dan negara berkembang hampir sama. Salah satu faktor risiko utama penyakit jantung adalah hipertensi, yang juga dapat menyebabkan gagal

ginjal, penyakit serebrovaskuler, dan gagal jantung selain kondisi lainnya (Khuluq, 2021).

2. Penggolongan

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021, Tekanan darah normal didefinisikan sebagai tekanan darah kurang dari 135/85 mmHg, sedangkan hipertensi ditunjukkan dengan pengukuran di atas 140/90 mmHg. WHO mengklasifikasikan hipertensi berdasarkan tekanan diastolik sebagai berikut :

- Hipertensi derajat I, yaitu jika tekanan diastoliknya 95-109 mmHg.
- Hipertensi derajat II, yaitu jika tekanan diastoliknya 110-119 mmHg.
- Hipertensi derajat III, yaitu jika tekanan diastoliknya lebih dari 120 mmHg.

JNC “Joint National Committee” mengeluarkan pedoman terbaru pada tahun 2014, yaitu JNC 8, mengenai penanganan hipertensi. Mengingat hipertensi merupakan penyebab utama kematian, yang terkadang disebut sebagai “*The Silent Killer*”, deteksi dini dan pengobatan jangka panjang yang tepat sangatlah penting.

Tabel 2. Klasifikasi Hipertensi menurut JNC VIII 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 |

3. Patofisiologi

Patofisiologis terjadi karena angiotensin II dari angiotensin I oleh *angiotensin I converting enzyme* (ACE). ACE memiliki peran fisiologis penting dalam pengaturan tekanan darah. Darah mengandung angiotensinogen yang disintesis di hati, yang kemudian diubah menjadi angiotensin I oleh hormon renin. Oleh *angiotensin converting enzim* (ACE) di paru-paru, angiotensin I diubah menjadi angiotensin II. Angiotensin II memiliki fungsi penting dalam meningkatkan tekanan darah melalui dua mekanisme utama. Aksi pertama adalah meningkatkan sekresi *anti-diuretic hormone* (ADH) dan rasa haus. ADH disintesis di hipotalamus dan berfungsi pada ginjal untuk mengatur osmolalitas dan volume urin. Peningkatan ADH menyebabkan sedikitnya ekskresi urin (antidiuresis), yang menyebabkan urin pekat dengan osmolalitas tinggi. Untuk mencapai pengenceran, volume

cairan ekstraseluler akan ditambah dengan mengeluarkan cairan dari kompartemen intraseluler. Akibatnya, peningkatan volume darah pada akhirnya akan meningkatkan tekanan darah. (Lestari, 2017).

Sekresi aldosteron dari korteks adrenal dirangsang. Aldosteron adalah hormon steroid yang berfungsi di ginjal. Aldosteron mengatur volume cairan ekstraseluler dengan mengurangi pengeluaran NaCl (garam) melalui penyerapan kembali di tubulus ginjal. Peningkatan konsentrasi NaCl akan dikurangi dengan peningkatan jumlah cairan ekstraseluler, sehingga meningkatkan volume dan tekanan darah.

4. Klasifikasi

Klasifikasi hipertensi menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 adalah sebagai berikut :

4.1 Hipertensi Primer atau *Essensial*. Etiologi hipertensi primer masih belum diketahui; meskipun demikian, beberapa variabel yang berkontribusi mencakup peningkatan tingkat aktivitas *Sympathetic Nervous System* (SNS), sekresi berlebihan hormon penahan natrium dan vasokonstriksi, peningkatan konsumsi natrium, kelebihan massa tubuh, diabetes melitus, dan asupan alkohol berlebihan (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014).

4.2 Hipertensi Sekunder atau *Non Essensial*. Kategori hipertensi diklasifikasikan berdasarkan etiologinya. Sekitar 5-10% disebabkan oleh penyakit ginjal. Selanjutnya, sekitar 1-2% disebabkan oleh kelainan hormonal atau zat farmakologis, seperti pil kontrasepsi (Kemenkes RI, 2014 dalam Untario, 2017).

Penyebab hipertensi sekunder meliputi penyakit ginjal, aldosteronisme primer, *pheochromocytoma*, penyakit *Chusing's*, penyempitan pada aorta, tumor otak, ensefalitis, kehamilan, dan obat (estrogen misalnya kontrasepsi oral: glukokortikoid, mineralokortikoid, simpatomimik) (Ignatavicius, Workman, & Winkelman, 2016).

5. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang bisa mempengaruhi kejadian hipertensi antara lain :

5.1 Umur. Seiring bertambahnya usia, kemungkinan seseorang terkena hipertensi meningkat. Meningkatnya kejadian hipertensi seiring bertambahnya usia dipicu oleh perubahan bawaan tubuh yang memengaruhi jantung, pembuluh darah, dan hormon. Hipertensi pada usia 35 tahun secara signifikan meningkatkan kejadian penyakit arteri koroner dan mengakibatkan kematian dini. Kejadian hipertensi di

kalangan lansia cukup signifikan, mempengaruhi 40% individu, dengan tingkat kematian 50% pada mereka yang berusia di atas 60 tahun (Azizah, 2018).

5.2 Jenis Kelamin. Umumnya, pria menunjukkan gaya hidup yang lebih buruk daripada wanita, yang menyebabkan tekanan darah tinggi; prevalensi hipertensi pada wanita meningkat saat mencapai usia 45 tahun. Hal ini meningkatkan kerentanan wanita terhadap hipertensi. Tekanan darah tinggi pada wanita disebabkan oleh berkurangnya sintesis hormon estrogen, terutama pada awal menopause (Elfira Riris Rindayati, 2018).

5.3 Genetik. Kondisi ini disebabkan oleh peningkatan konsentrasi natrium intraseluler dan penurunan rasio kalium terhadap natrium. Seseorang dengan orang tua hipertensi memiliki peluang dua kali lipat lebih besar untuk terkena hipertensi dibandingkan dengan seseorang tanpa orang tua hipertensi; terbukti bahwa 70-80% kasus hipertensi esensial disebabkan oleh faktor keturunan (Nuraini, 2015).

5.4 Konsumsi Garam. Minimalkan konsumsi natrium untuk mengurangi risiko hipertensi. Asupan natrium yang disarankan tidak boleh melebihi 100 mmol (sekitar 2,4 gram natrium dan 6 gram garam) setiap hari. Konsumsi garam yang berlebihan dapat meningkatkan jumlah garam dalam cairan ekstraseluler. Peningkatan volume cairan menyebabkan peningkatan volume darah, sehingga memengaruhi hipertensi (Nuraini, 2015).

5.5 Merokok. Merokok memudahkan masuknya nikotin ke dalam pembuluh darah mikro paru, kemudian menyebarkannya ke otak. Nikotin merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi epinefrin, yang mengakibatkan vasokonstriksi dan peningkatan curah jantung akibat tekanan darah tinggi. Karbon monoksida dalam asap rokok dapat menggantikan oksigen dari ikatannya dalam darah. Situasi ini dapat mengakibatkan tekanan darah tinggi ketika jantung dipaksa untuk mengerahkan upaya tambahan untuk menyediakan oksigen yang cukup bagi organ dan jaringan lain dalam tubuh.

5.6 Obesitas. Banyak penelitian global menunjukkan adanya korelasi antara berat badan dan tekanan darah. Obesitas diklasifikasikan menjadi dua kategori: obesitas sentral dan obesitas perifer. Obesitas sentral mengacu pada akumulasi jaringan adiposa di daerah perut, sedangkan obesitas perifer menunjukkan distribusi lemak yang merata di seluruh tubuh. Obesitas sentral dianggap sebagai pendorong yang signifikan dalam peningkatan tekanan darah, karena hipertensi lebih

sering terjadi pada orang dengan obesitas sentral dibandingkan dengan mereka yang mengalami obesitas perifer.

5.7 Kurangnya aktivitas fisik. Aktivitas fisik dapat menstabilkan tekanan darah seseorang. Orang yang kurang beraktivitas fisik rentan mengalami peningkatan denyut jantung. Kondisi ini menyebabkan denyut jantung meningkat setiap kali berkontraksi; ketika jantung bekerja lebih cepat, tekanan pada dinding arteri meningkat, sehingga meningkatkan resistensi perifer dan tekanan darah. Kurangnya aktivitas fisik dapat meningkatkan kemungkinan obesitas, yang selanjutnya dapat meningkatkan risiko hipertensi.

5.8 Mengkonsumsi alkohol. Konsumsi minuman beralkohol dapat membahayakan kesehatan seseorang karena peningkatan produksi katekolamin, yang memengaruhi peningkatan tekanan darah. Konsumsi alkohol merupakan faktor penting dalam hipertensi, karena memengaruhi keasaman darah seperti halnya karbon dioksida, sehingga darah menjadi lebih kental dan meningkatkan beban kerja jantung.

5.9 Stres. Stres dapat memicu peningkatan tekanan darah. Peningkatan tekanan darah disebabkan oleh lonjakan hormon adrenalin, yang mengakibatkan peningkatan denyut jantung, yang selanjutnya meningkatkan tekanan darah.

F. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat, atau puskesmas, adalah lembaga layanan kesehatan tingkat pertama yang menyediakan layanan kesehatan umum dan perawatan kesehatan perorangan. Puskesmas dikategorikan menurut kondisi dan kebutuhan masyarakat, serta ciri wilayah operasional dan pelaksanaan layanan (Permenkes RI, 2016).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 74 Tahun 2016, pusat kesehatan masyarakat adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan dengan menekankan pada upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang diinginkan masyarakat di wilayah kerjanya.

Surahman dan Supardi (2016) mendefinisikan puskesmas sebagai suatu sistem pelayanan kesehatan terpadu, yang selanjutnya disebut oleh Kementerian Kesehatan sebagai Puskesmas. Puskesmas merupakan suatu badan usaha pengabdian kepada masyarakat yang

menyelenggarakan pelayanan preventif dan terapeutik secara terpadu dan mudah diakses di wilayah kerjanya. Puskesmas bertugas membina dan memajukan puskesmas terpadu di wilayah tugasnya.

Puskesmas bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuannya, termasuk pengembangan kesehatan di tempat kerja (Permenkes, 2016). Inisiatif kesehatan yang dilaksanakan di puskesmas bertujuan untuk menumbuhkan masyarakat yang :

- a. Berperilaku sehat meliputi kesadaran serta hidup sehat.
- b. Dapat mencapai pelayanan kesehatan setinggi-tingginya.
- c. Dapat hidup di dalam lingkungan yang sehat.
- d. Memelihara tingkat kesehatan setinggi-tingginya, secara pribadi dalam keluarga dan masyarakat sekitar.

Puskesmas beroperasi di dalam satu kecamatan atau sebagian kecamatan. Faktor-faktor seperti kepadatan penduduk, keadaan topografi, luas wilayah, dan elemen infrastruktur lainnya dipertimbangkan dalam menentukan cakupan operasional puskesmas. Untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, puskesmas harus diperkuat dengan menggunakan unit perawatan kesehatan yang lebih sederhana seperti puskesmas keliling dan asisten. Khususnya di kota-kota besar dengan populasi melebihi satu juta jiwa, cakupan operasional puskesmas dapat mencakup satu kecamatan (Permenkes, 2014).

Menurut Permenkes Nomor 75 Tahun 2016, puskesmas mempunyai tiga fungsi, pertama puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan memiliki wawasan kesehatan, dengan kata lain puskesmas senantiasa berusaha memantau serta menerapkan pelaksanaan pembangunan lintas sektor seperti rakyat serta dunia usaha pada daerah kerjanya, kemudian memiliki wawasan, menunjang pembangunan kesehatan. Kedua, puskesmas aktif melaporkan serta memantau efek kesehatan dari pelaksanaan masing-masing program pembangunan pada daerah kerjanya. Selanjutnya khusus untuk membangun kesehatan, usaha yang dilaksanakan puskesmas adalah dengan memfokuskan pemeliharaan kesehatan serta mencegah penyakit dan tidak melalaikan penyembuhan serta memulihkan kesehatan. Jenis layanan puskesmas dibedakan menjadi dua antara lain UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) dan UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat). Sasaran kategori UKM antara lain kelompok, masyarakat, serta keluarga. UKP adalah suatu aktivitas layanan kesehatan yang

mempunyai tujuan guna mengantisipasi, mencegah, menyembuhkan penyakit, menurunkan penderitaan akibat penyakit serta memulihkan penyakit. Pembangunan kesehatan diselenggarakan pada puskesmas dilakukan untuk menunjang terciptanya kecamatan yang sehat (Permenkes, 2014).

2. Tugas Puskesmas

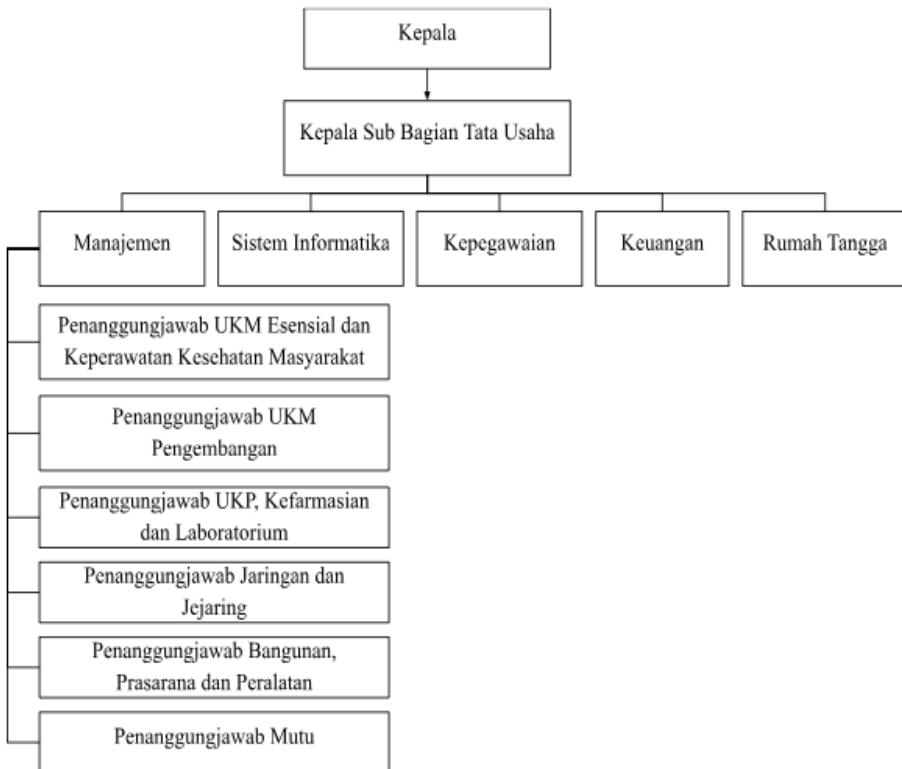
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pusat-pusat ini bertugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah yang telah ditetapkan. Pusat Kesehatan Masyarakat menerapkan pendekatan berorientasi keluarga dalam layanan yang diberikan. Pendekatan keluarga memungkinkan pusat kesehatan masyarakat untuk meningkatkan cakupan sasaran dan memfasilitasi akses ke layanan kesehatan di sekitar tempat kerja dan kunjungan keluarga.

3. Profil Puskesmas Kebakkramat II

Puskesmas Kebakkramat II berdiri pada 1 Oktober tahun 1995. Puskesmas terletak di Jl. Grompol Jambangan km 0,5 Desa Kaliwuluh Kecamatan Kebakkramat, Kabupaten Karanganyar. Puskesmas Kebakkramat II memiliki visi yaitu “berjuang bersama mewujudkan masyarakat sehat yang mandiri”. Sedangkan misi Puskesmas Kebakkramat II yaitu “mengerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, menciptakan pelayanan kesehatan dasar sesuai standar, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau, mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta mendorong kemandirian untuk hidup sehat”.

4. Struktur Organisasi Puskesmas Kebakkramat II

Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat yang memegang peranan penting dalam mencapai standar kesehatan. Puskesmas dikenal di masyarakat sebagai organisasi yang efektif yang mengkoordinasikan berbagai inisiatif kesehatan yang merata, terpadu, menyeluruh, dan dapat diterima oleh masyarakat. Pada umumnya, puskesmas dipimpin oleh seorang kepala yang bertanggung jawab kepada dinas kesehatan setempat. Kerangka organisasi Puskesmas Kebakkramat II digambarkan sebagai berikut :



Gambar 1. Struktur Organisasi Puskesmas Kebakkramat II

G. Landasan Teori

Pelayanan kefarmasian di puskesmas merupakan bagian integral dari pelaksanaan upaya kesehatan, yang secara signifikan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pelayanan kefarmasian mencakup tindakan terkoordinasi yang dirancang untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menangani masalah yang berkaitan dengan pengobatan dan kesehatan. Pelayanan kefarmasian mencakup penyampaian informasi pengobatan kepada pasien (Permenkes RI, 2016). Kepatuhan merupakan elemen penting dalam pengobatan, khususnya dalam pengelolaan jangka panjang kondisi kronis seperti hipertensi, di mana kepatuhan pengobatan secara signifikan memengaruhi hasil terapi. Kepatuhan didefinisikan sebagai tingkat kepatuhan individu terhadap rejimen pengobatan yang diresepkan (interval dan dosis) seperti yang ditunjukkan oleh resep dokter. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2018 di Indonesia, 34,1% individu berusia 18 tahun ke atas menderita hipertensi. Prevalensi hipertensi tertinggi tercatat di Kalimantan sebesar 44,1%, sedangkan terendah tercatat di Papua sebesar 22,2%. Indonesia

memiliki prevalensi hipertensi sebesar 63.039.620 orang dan angka kematian sebesar 427.218 orang. Sejumlah besar individu tetap tidak menyadari hipertensi yang mereka alami selama masa produktif, dengan sekitar 50% dari 1,5 miliar orang terkena kondisi tersebut.

Berdasarkan penelitian Nanurlaili, “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Dan Peran Serta Keluarga Pada Keberhasilan Pengobatan Pasien Hipertensi Di Desa Timbrah Kecamatan Karangasem Pada Januari 2014”, juga terbukti kurang baik hanya 53,8% sehingga mengakibatkan proses penyembuhan yang tidak signifikan pada hasil pengukuran tekanan darahnya (Nanurlaili, 2014).

Hipertensi, atau tekanan darah tinggi, didefinisikan sebagai tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik melebihi 90 mmHg, diukur pada dua kesempatan dengan interval lima menit dalam kondisi istirahat yang cukup atau tenang.

Pada penelitian (Laxmi et al., 2021) menunjukkan hasil yang substansial sebelum dan sesudah konseling apoteker untuk pasien, tetapi kelompok kontrol menunjukkan nilai yang signifikan, menunjukkan perbedaan dalam tingkat kepatuhan antara kelompok kontrol dan intervensi. Peningkatan kepatuhan setelah konseling menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh apoteker setelah konseling dapat memengaruhi perubahan perilaku secara positif yang meningkatkan kepatuhan. Ketika pasien memahami mekanisme kerja obat dan konsekuensi atau risiko yang terkait dengan ketidakpatuhan, difasilitasi oleh konseling menyeluruh dan format tanya jawab, motivasi mereka untuk mematuhi rejimen yang ditentukan kemungkinan akan meningkat.

Pada penelitian (Cross et al., 2016), terdapat berbagai macam intervensi yang diberikan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pasien hipertensi dapat berupa pemberian edukasi, pengingat (pesan atau telepon), *pill box*, *pillcount*, *follow up* (video, *home care*, kontrol jadwal, dan *leaflet* atau *booklet*).

Penelitian Susanto (2015) menunjukkan bahwa kurangnya pemahaman pasien tentang hipertensi dan tujuan terapinya dapat berdampak buruk pada kepatuhan pengobatan. Informasi tambahan harus diberikan untuk memastikan pasien mematuhi terapi mereka.

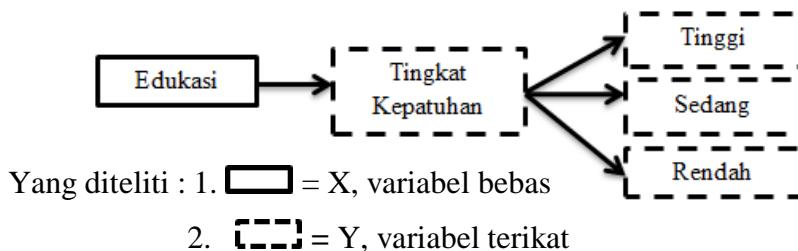
Pada penelitian (Meta Srikartika et al., 2019) menunjukkan perbedaan yang cukup besar antara hasil pra-tes dan pasca-tes pada kelompok intervensi. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intervensi

dapat memengaruhi pengetahuan pasien. Pada kelompok intervensi, nilai pra-dan pasca-intervensi menunjukkan peningkatan, dengan rata-rata 53,25% (pra-intervensi) dan deviasi standar 10,03, dan rata-rata 76,5% (pasca-intervensi) dan deviasi standar 6,90. Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan dalam pengetahuan respons, yang memungkinkan individu untuk menambah pemahaman mereka melalui pendidikan mandiri.

Penelitian Krisdianawati (2014) menunjukkan bahwa intervensi edukasi secara signifikan meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien hipertensi, dengan kepatuhan meningkat dari 40% sebelum edukasi menjadi 66,7% setelah edukasi. Di antara mereka yang tidak patuh sebelum sekolah, 36,7% menjadi patuh setelah edukasi, turun menjadi 6,7%. Edukasi pasien hipertensi akan meningkatkan pemahaman dan dorongan mereka untuk mematuhi aturan minum obat.

H. Kerangka Pikir

Kerangka pikir adalah suatu dasar penelitian yang mencakup penggabungan antara teori, observasi, fakta, serta kajian pustaka akan dijadikan landasan dalam melakukan penelitian :



Gambar 2. Kerangka Pikir

I. Keterangan Empiris

Berdasarkan landasan teori tersebut didapatkan keterangan empiris sebagai berikut yaitu :

1. Karakteristik pasien prolans hipertensi di Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2024 dapat diketahui.
2. Adanya tingkat kepatuhan yang dapat diukur pada pasien prolans hipertensi terhadap edukasi obat di Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2024.
3. Adanya pengaruh edukasi obat terhadap tingkat kepatuhan pasien hipertensi di Puskesmas Kebakkramat II Kabupaten Karanganyar Tahun 2024.