

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah lebih tinggi atau sama dengan 140/90 mmHg (Dipiro, 2014). Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di dunia yang menduduki peringkat ke-3 setelah stroke dan tuberkolosis. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2025 sebanyak 1,5 milyar orang di dunia akan menderita hipertensi. Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013 yaitu naik dari 25,8% menjadi 34,1% (Riskesdas, 2018). Oleh sebab itu sampai saat ini hipertensi masih menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia karena prevalensinya yang semakin meningkat, masih banyaknya pasien hipertensi yang belum mendapat pengobatan, serta tata laksana pengobatan yang tidak adekuat. Penderita hipertensi yang tidak terkontrol berisiko mengalami komplikasi seperti stroke, penyakit jantung koroner dan gangguan fungsi ginjal (Depkes RI, 2006).

Tujuan utama terapi hipertensi adalah menurunkan angka morbiditas dan mortalitas serta meningkatkan kualitas hidup pasien (*ISO Farmakoterapi*, 2008). Tatalaksana pengobatan hipertensi dilakukan dengan terapi farmakologi dan non farmakologi. Diet rendah garam dan lemak jenuh, melakukan olahraga teratur,

berhenti merokok, dan menjaga berat badan merupakan pola hidup sehat yang disarankan untuk penderita hipertensi (Wells,B.G., 2015). Perubahan pola hidup sehat selain dapat menurunkan tekanan darah juga terbukti dapat meningkatkan efektivitas obat hipertensi dan menurunkan risiko penyakit kardiovaskuler (*Pedoman Tatalaksana Hipertensi Pada Penyakit Kardiovaskular*, 2015). Pada terapi farmakologi, pemilihan obat antihipertensi ditentukan oleh kondisi klinis pasien, derajat hipertensi serta farmakokinetik-farmakodinamik obat antihipertensi (Depkes, 2006). Obat antihipertensi yang digunakan dalam terapi antara lain golongan ACE Inhibitor, diuretik,  $\beta$ -blocker, Ca-Chanel Blocker (CCB), dan Angiotensin Reseptor Blocker (*ISO Farmakoterapi*, 2008).

Dalam pengobatan, pemilihan obat yang tepat dan aman merupakan hal sangat penting untuk tercapainya kesembuhan pasien. Penggunaan obat rasional adalah apabila pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dalam dosis yang sesuai dengan kebutuhan, dalam periode waktu yang sesuai dan dengan biaya yang terjangkau oleh dirinya dan kebanyakan masyarakat. Pengobatan dikatakan rasional bila tepat dalam hal indikasi, tepat pasien, tepat dosis, tepat obat dan waspada efek samping obat. Namun pengobatan hipertensi yang tidak rasional masih banyak terjadi. Penelitian di Puskesmas Siantan Hilir Pontianak periode Januari hingga Desember 2015 melaporkan bahwa pengobatan hipertensi yang memenuhi keempat kriteria pengobatan yang rasional hanya sebesar 69,56% (Eka Kartika Untari et al, 2018). Penelitian lain melaporkan adanya presentase rasionalitas peresepan berdasarkan kriteria tepat pasien sebanyak 100%, tepat indikasi sebanyak (100%), tepat obat sebanyak

(64,10%) dan tepat dosis sebanyak (64,10%) (Sumawa et al., 2015). Secara singkat pemakaian atau persepan suatu obat dikatakan tidak rasional apabila kemungkinan untuk memberikan manfaat kecil atau tidak ada sama sekali atau kemungkinan manfaatnya tidak sebanding dengan kemungkinan efek samping atau biayanya (Hapsari, 2011). Akibat dari pengobatan yang tidak rasional dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan, tidak tercapainya tujuan pengobatan, bertambahnya biaya pengobatan, dan akhirnya meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.

Di Rumah Sakit “X” Malang, persepan obat antihipertensi yang masuk di Instalasi Farmasi cukup tinggi. Jumlah resep yang mengandung obat anti hipertensi di poli rawat jalan rata-rata 150-170 pasien per bulan, dengan rata-rata total resep setiap bulan mencapai 3731 resep. Antihipertensi yang diresepkan meliputi golongan diuretik (furosemide), Antagonis Kalsium (Amlodipin), ACE Inhibitor (Ramipril) dan golongan ARB ( Candesartan).

Mengingat jumlah persepan obat antihipertensi yang cukup tinggi, dan rumah sakit belum pernah melakukan evaluasi penggunaan obat antihipertensi, maka perlu dilakukan penelitian yang bertujuan mengetahui gambaran persepan antihipertensi.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu bagaimana pola persepan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit “X” Malang, periode Oktober-Desember 2019.

## **1.3. Tujuan penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pola persepan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit “X” Malang, periode Oktober-Desember 2019 yang meliputi jenis obat, dosis regimen, dan interaksi.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk memberikan gambaran mengenai pola persepan obat antihipertensi pada pasien hipertensi, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sarana evaluasi dan pengawasan penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi.

## **1.5. Ruang lingkup dan keterbatasan Penelitian**

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah deskripsi pola persepan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan dengan melihat profil pasien dan pola pengobatan yang digunakan melalui resep yang diberikan oleh dokter.

Keterbatasan penelitian adalah populasi dari resep antihipertensi yang sangat terbatas karena hanya dilakukan 3 bulan saja., sehingga jumlah sampel yang didapatkan terbatas selama masa pengambilan sampel.

## **1.6. Definisi Istilah**

1. Pola persepan obat adalah gambaran atau ringkasan mengenai pengobatan yang digunakan sebagaimana informasi awal dalam penggunaan obat.
2. Hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan darah systole 140 mmHg atau lebih tinggi dan tekanan darah diastole 90 mmHg atau lebih tinggi.
3. Terapi antihipertensi adalah profil pengobatan antihipertensi yang diberikan untuk menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi.

