

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Salah satu masalah kesehatan masyarakat yang sedang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Indonesia adalah beban ganda penyakit, yaitu disatu pihak masih adanya penyakit infeksi yang harus ditangani dan juga dari pihak lain semakin meningkatnya penyakit tidak menular. Salah satu bentuk penyakit kronis yang tinggi di Indonesia adalah penyakit hipertensi. Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular dimana penderita memiliki tekanan darah diatas normal (Nugroho, 2012).

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan angka kesakitan yang tinggi. Hipertensi akan memberikan gejala yang berlanjut untuk menyebabkan kerusakan organ target seperti otak (stroke), jantung, (gagal jantung), dan ginjal (gagal ginjal) (Depkes, 2007). Hipertensi seringkali disebut sebagai *silent killer* karena hipertensi adalah salah satu penyakit yang mematikan tanpa disertai dengan gejala-gejalanya terlebih dahulu sebagai peringatan bagi korbannya (Busari *et al.*, 2010).

Pada kasus hipertensi berat, memiliki resiko yang tinggi terjadinya komplikasi. Komplikasi tersebut pastinya akan membahayakan jiwa pasien dan tentunya akan menurunkan kualitas hidup pasien tersebut. Gejala yang dialami pasien antara lain: sakit kepala (rasa berat ditengkuk), kelelahan, keringat berlebihan, nyeri dada, pandangan kabur atau ganda, serta kesulitan tidur, mudah marah dan mudah tersinggung, bahkan sampai tidak dapat bekerja dengan baik dan tidak dapat beraktivitas (Simamora, 2012).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), pada tahun 2001 prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 8,3% dan meningkat menjadi 27,5% pada tahun 2004. Pada tahun 2007 prevalensi hipertensi meningkat lagi

menjadi 32,2%. Pada tahun 2013 prevalensi hipertensi masih tinggi yaitu 25,8%. Prevalensi hipertensi di Kalimantan Selatan menempati prevalensi hipertensi tertinggi kedua yaitu sebesar (30,8 %) setelah Bangka Belitung (30,9 %) (Kemenkes, 2013).

Pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan menggunakan *sphygnomanometer*. Menurut JNC VIII setiap orang dengan tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau diastolik 90-99 mmHg didiagnosis menderita hipertensi tingkat satu. Apabila tekanan darah sistolik lebih dari atau sama dengan 160 mmHg atau diastolik lebih dari atau sama dengan 100 mmHg didiagnosis menderita hipertensi tingkat dua. Hipertensi umumnya mulai pada usia muda, sekitar 5 sampai 10% pada usia 20 - 30 tahun. Bagi pasien hipertensi yang berusia antara 40 - 70 tahun, setiap peningkatan tekanan darah sistolik sebesar 20mmHg atau tekanan darah diastolik sebesar 10 mmHg akan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular (James *et al.*, 2014).

Penurunan tekanan darah secara farmakologis efektif dapat mencegah kerusakan pembuluh darah dan terbukti menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas. Obat antihipertensi telah banyak tersedia jenis dengan mekanisme kerja yang berbeda-beda sesuai dengan kondisi pasien. Penggunaan obat antihipertensi secara tunggal atau kombinasi dapat menurunkan tekanan darah. Penggunaan obat yang rasional adalah sangat penting dalam terapi pengobatan pasien untuk mencegah adanya kegagalan dalam terapi pengobatan. Obat antihipertensi digolongkan menjadi beberapa golongan yaitu ACE blocker, alfa blocker, beta bloker, diuretika, antagonis kalsium, dan obat yang bekerja langsung di sistem saraf pusat (Katzung, 2010).

Pengobatan dikatakan rasional bila pasien menerima obat yang tetap sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis yang sesuai, dalam jangka waktu pengobatan yang cukup dan dengan biaya seminimal mungkin bagi pasien

dan komunitasnya (Kabo, 2010). Berdasarkan definisi tersebut, persepan secara rasional harus memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat obat, tepat pasien, dan tepat dosis dan aturan pakai. Dalam dunia kedokteran modern saat ini, pasien bukan lagi dianggap sebagai obyek keputusan terapi namun subyek yang berhak untuk mengetahui serta ikut memutuskan alternatif pengobatan yang akan dilakukan. Pasien mempunyai hak untuk mengetahui penyakit yang diderita dan pengobatan yang akan diberikan. Hal ini mendukung tercapainya kerasionalitasan pengobatan bagi pasien yang bersangkutan (Herlambang, 2013).

Pola pengobatan hipertensi yang tepat dapat menunjang keberhasilan terapi yang didapatkan pasien. Pola penggunaan obat harus sesuai dengan kondisi pasien sehingga dapat menurunkan tekanan darah sampai batas normal. Berdasarkan hal tersebut di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui gambaran pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan pada latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana gambaran pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran pola penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan bagi peneliti tentang pola pengobatan antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan di RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

### 1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi institusi dan bagi mahasiswa lain yang ingin meneliti hal yang terkait.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang pengobatan penyakit hipertensi dan meningkatkan angka kesembuhan bagi penderita hipertensi.

## 1.5 Penelitian Terkait

Penelitian sejenis terkait gambaran pola penggunaan obat antihipertensi pernah dilakukan oleh Tyashapsari dan Zulkarnain (2012) terhadap pasien hipertensi rawat inap di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa obat antihipertensi yang paling banyak digunakan adalah kaptopril (73%), serta tingkat hipertensi terbanyak adalah hipertensi tingkat 2 (79%). Penelitian lain dilakukan oleh Ramadhan *et al.*, (2015) terhadap pasien hipertensi di Puskesmas Sampaja Samarinda. Pola pengobatan hipertensi yang paling sering digunakan di puskesmas Sampaja Samarinda yaitu Captopril dari golongan ACEI, penggunaan obat menunjukkan ketepatan pemilihan obat dan dosis telah sesuai dengan JNC VII dimana Captopril dari golongan ACEI dan Amlodipine dari golongan CCB diberikan tunggal pada pasien hipertensi *stage* 1, dan dapat dikombinasi untuk pasien hipertensi *stage* 2. Dengan dosis dan frekuensi pemberian Captopril 25 mg, 2 × 1; Amlodipine 10 mg, 1 × 1; Bisoprolol 5 mg, 1 × 1;

HCT 25 mg 1 × 1; dan ISDN 30 mg, 3 × 1. Penelitian yang akan dilakukan ini berbeda dengan penelitian-penelitian yang sudah pernah dilakukan karena dilakukan untuk melihat pola pengobatan dan hasil terapi berupa tekanan darah dari pasien hipertensi rawat jalan di rumah sakit.