

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit degeneratif yang ditandai dengan meningkatnya sistolik, pada umumnya  $\geq 140\text{mmHg}$  dan tekanan darah diastolik  $\geq 90\text{mmHg}$ . Hipertensi disebut juga sebagai *the silent killer* karena kebanyakan penderita hipertensi tidak mengetahui kalau dia mengidap penyakit hipertensi karena jaranganya gejala yang dirasakan (Sedunia & Hartono, 2011). Hipertensi menurut ASH adalah suatu kumpulan gejala kardiovaskuler yang progresif sebagai akibat dari kondisi yang kompleks dan saling berhubungan (Nuraini, 2015). Menurut Sudarta 2013 menyebutkan hipertensi merupakan gangguan pada sistem peredaran darah yang sering terjadi pada lansia dengan kenaikan tekanan darah sistolik lebih dari 150 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg.

Epidemiologi kasus hipertensi berdasarkan orang dapat diklasifikasikan menurut umur, jenis kelamin, dan riwayat keluarga, semakin tinggi umur maka prevalensi hipertensi akan cenderung meningkat (Kemenkes RI, 2013). Data epidemiologis menunjukkan bahwa dengan semakin meningkatnya populasi usia lanjut, maka jumlah pasien dengan Hipertensi kemungkinan besar akan bertambah, di mana baik Hipertensi sistolik maupun kombinasi Hipertensi sistolik dan diastolik sering timbul pada lebih dari separuh orang berusia  $> 65$  tahun (Yogiantoro, 2010) Faktor risiko hipertensi yang umum diketahui antara lain usia, jenis kelamin, tipe kepribadian, faktor genetik, obesitas, olahraga, pola makan dan gaya hidup (Anggraini, 2014). Kasus penderita hipertensi akan meningkat tahun 2025 dengan jumlah penderita perempuan lebih banyak 30% dari keseluruhan penduduk di dunia dibandingkan dengan laki-laki dengan kasus mencapai 1,15 miliar (WHO, 2013).

Data statistik prevalensi hipertensi terbaru menunjukkan bahwa 24,7% penduduk Asia Tenggara, 23,3% penduduk Indonesia dan diseluruh dunia

berkisar satu miliar orang mengidap hipertensi (WHO, 2016). Dengan menggunakan unit analisis penduduk ditahun 2013 menunjukkan bahwa secara nasional 25,8% penduduk Indonesia menderita hipertensi, jika penduduk Indonesia saat ini 252.124.458 jiwa maka terdapat 65.048.110 jiwa yang menderita hipertensi. Secara absolut ada 5 provinsi dengan prevalensi hipertensi tertinggi yaitu Bangka Belitung, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Jawa Barat Dan Gorontalo (Riskesdas, 2013). Diperoleh dari laporan yang ada pada sarana pelayanan kesehatan baik rumah sakit maupun puskesmas hipertensi menjadi penyakit yang cukup banyak diderita masyarakat khususnya di Kalimantan Tengah disebutkan bahwa penyakit hipertensi menduduki peringkat kedua setelah influenza dari 10 penyakit terbanyak di Kalimantan Tengah mencapai 51.921 (Dinkes Kalteng 2012)

Prevalensi penderita hipertensi usia 18 tahun ke atas mencapai 25% dari jumlah penduduk Indonesia yang mana penderita hipertensi perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Namun yang terdiagnosis hanya mencapai 9,4% yang berarti masih banyak penderita hipertensi yang tidak terdiagnosis oleh tenaga kesehatan dan tidak menjalani pengobatan sesuai anjuran. Sebanyak 15 juta jiwa penderita hipertensi diantaranya 4% memiliki tekanan darah yang terkendali dan 5% tekanan darah tidak terkendali (Riskesdas, 2013). Angka kematian akibat hipertensi di dunia mencapai 17 juta jiwa per tahun, 45% menyebabkan kematian hipertensi pada penyakit jantung dan 51% hipertensi pada penyakit stroke (Meijer, 2013).

Hipertensi dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya seperti jantung koroner, gagal ginjal, stroke dan lain lain (Bambang, 2011). Dari berbagai komplikasi yang timbul merupakan penyakit yang sangat serius dan berdampak terhadap psikologis penderita karena kualitas hidupnya rendah terutama pada kasus stroke, gagal ginjal, dan gagal jantung.

Keputusan penggunaan obat selalu mempertimbangkan manfaat dan risiko, tetapi untuk pasien dengan banyak komplikasi secara otomatis semakin banyak juga obat yang diresepkan dan dikonsumsi pasien. Keadaan ini yang dapat menyebabkan munculnya polifarmasi dikarenakan pengobatan yang

diterima pasien sangat kompleks dan biasanya bersifat multipatologi sehingga menyebabkan meningkatnya kejadian *adverse drug reaction*(ADR) (Muharni, dkk., 2019)

Salah satu masalah terkait dengan pengobatan ialah *adverse drug reaction* atau ROTD merupakan respons tubuh terhadap obat yang dikonsumsi yang mana berbahaya dan tidak diinginkan terjadi pada dosis normal sebagai profilaksis, diagnosis, dan untuk memperbaiki sistem fisiologis. Adapun hal yang dapat meningkatkan kejadian munculnya ADR diantaranya adalah usia khususnya pada anak-anak dan lansia (Herawati & Utomo, 2016)

Hasil tinjauan studi epidemiologi yang dilakukan selama kurang lebih 14 tahun di Eropa menyatakan bahwa sebesar 3,5% admisi rumah sakit disebabkan oleh ADR dan 10,1% pasien mengalami ADR selama dirawat di rumah sakit (Bouvy, dkk., 2015) Di Negara barat khususnya Irlandia yang menunjukkan bahwa kejadian ADR/ROTD pada pasien lansia di rumah sakit mencapai 26% dan apabila pemberian obat yang tidak tepat dapat meningkatkan ADR/ROTD dua kali lebih besar. Kejadian ADR/ROTD dapat mengakibatkan kematian sebesar 6,4% (Herawati & Utomo, 2016).

Di rumah sakit Majeedia Universitas Hamdard New Delhi ditemukan 34 ADR dari 250 penderita hipertensi, persentase tertinggi ialah perempuan pada usia pertengahan. Dari 34 ADR sekitar 18 (52,9%) dalam kategori ringan, 14 (41,2%) dalam kategori sedang dan 2 (5,8%) dalam kategori berat (Khumar, dkk., 2011). Kejadian ADR yang tinggi banyak terjadi pada terapi penggunaan obat kombinasi dibandingkan dengan terapi obat tunggal, kategori obat dengan kejadian ADR ialah  $\beta$  – Blocker yang diikuti obat ACEI dan CCB.

Keamanan penggunaan obat antihipertensi perlu diperhatikan untuk meminimalkan terjadinya risiko pengobatan khususnya masalah ADR/ROTD yang apabila terjadi dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien, peningkatan waktu kunjung ke dokter, peningkatan waktu inap di RS dan bahkan kematian. Dari latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian tentang “Identifikasi *Adverse Drug Reaction* pada pasien hipertensi di Rumah Sakit”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang dijadikan rumusan masalah yaitu :

- 1.2.1 Bagaimana profil pengobatan pasien hipertensi ?
- 1.2.2 Bagaimana ADR/ROTD yang dialami pasien hipertensi ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

- 1.3.1 Untuk mengetahui profil pengobatan pasien hipertensi
- 1.3.2 Untuk mengetahui ADR apa saja yang terjadi dan persentasenya pada pasien hipertensi

## **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Bagi Tenaga Kesehatan  
Diharapkan penelitian ini menjadi sebuah acuan dan evaluasi dalam pengobatan pasien hipertensi.
- 1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan  
Sebagai informasi tambahan mengenai *adverse drug reaction* pasien hipertensi di rumah sakit bagi mahasiswa yang akan melakukan penelitian sejenis
- 1.4.3 Bagi Peneliti  
mendapat ilmu pengetahuan tentang *adverse drug reaction* pasien hipertensi dan mengaplikasikan ilmu yang didapat dalam kehidupan masyarakat.