

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Mursiany dkk (2013), bahwa perkembangan penyakit degeneratif telah menjadi masalah yang besar di dunia dan khususnya di Indonesia pada saat ini. Penyakit degeneratif banyak terjadi karena gaya hidup yang tidak sehat, karena masyarakat banyak mengonsumsi makanan instan yang mengandung pengawet, kurang memiliki kandungan gizi yang rendah, mengandung lemak jenuh, garam, dan gula. Makanan dengan kandungan lemak jenuh dan kalori yang tinggi dapat mengakibatkan kegemukan atau obesitas. Hal tersebut dapat memacu semakin berkembangnya penyakit degeneratif. Salah satu jenis penyakit degeneratif adalah hipertensi .

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pekalongan menunjukkan penyakit hipertensi masuk kedalam 10 besar penyakit terbanyak selama 2 tahun berturut-turut tahun 2012 dan 2013. Data dari RSUD Kraton Kabupaten Pekalongan penyakit hipertensi masuk dalam 10 besar penyakit terbanyak dan mengalami peningkatan tiap tahunnya (Mursiany dkk, 2013).

Hipertensi yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah sistolik (TDS) dan tekanan darah diastolik (TDD) $\geq 140/90$ mmHg masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, karena sulit diatasi serta menimbulkan peningkatan morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan data epidemiologi di beberapa penelitian di Indonesia, hipertensi dialami oleh sekitar 6% sampai 15% penduduk yang berusia di atas 20 tahun dan masih banyak penderita hipertensi yang belum terjangkau oleh pelayanan kesehatan, terutama di daerah pedesaan. Pada saat ini diperkirakan bahwa di seluruh dunia lebih dari 1 miliar menderita hipertensi dan 7,1 juta kematian berkaitan dengan hipertensi (Tedjasukmana (2012) dalam Primasari dkk, 2013).

Berdasarkan observasi awal yang telah dilakukan di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto tahun 2016 menunjukkan penyakit hipertensi masuk Dr. M.M Dunda Limboto yaitu pada bulan Januari berjumlah 12 orang, bulan Februari 9 orang dan bulan Maret berjumlah 12 orang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dkk (2010) dalam Primasari dkk (2013) pada beberapa kasus obat yang diberikan tidak sesuai dengan tingkat keparahan penyakit pasien dimana pasien yang seharusnya mendapat kombinasi obat antihipertensi hanya diberikan obat tunggal saja. Penelitian yang dilakukan oleh Mutmainah dkk (2008) dalam Primasari dkk (2008) menunjukkan bahwa pada pasien hipertensi dengan diabetes melitus, sebanyak 77,11% pasien diberikan obat yang tidak tepat dan adanya kombinasi obat yang tidak diperlukan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setriana dkk (2014) dalam Primasari dkk (2013) pada pasien hipertensi dengan stroke hemoragik, terdapat ketidaktepatan pemilihan obat dalam kombinasi antihipertensi yang diberikan, dari lima belas variasi kombinasi antihipertensi yang telah diresepkan, Sembilan diantaranya merupakan kombinasi yang tidak tepat karena berasal dari golongan antihipertensi yang sama. Penggunaan obat secara tidak tepat dapat menyebabkan timbulnya reaksi obat yang tidak diinginkan, memperparah penyakit hingga kematian serta memerlukan biaya kedalam 10 besar penyakit terbanyak di tahun ini, dan dilihat dari jumlah pasien penderita hipertensi yang menjalani perawatan di Instalasi Rawat Inap di RSUD pengobatan yang sangat tinggi (Katzung (2007) dalam Primasari dkk, 2013).

Menurut penelitian dari Joshi (2006) didapatkan hasil dari total 156 pasien, distribusi antihipertensi Agen (AHA) yang digunakan adalah *Kalsium Channel Blocker* (65%), *Blockers Beta* (52%), *Angiotensin inhibitor enzim convertin* (19%), Diuretik (28%) dan *Angiotensin Receptor Blockers* (9%). Di antara obat individu, 102 pasien di Amlodipine, 39 di *Hydrochlorthiazide*, 82 di *Atenolol*, 14 di *losartan*, dan 30 subyek berada di Enalapril. Sehubungan dengan pemanfaatan secara keseluruhan, *Kalsium Channel Blocker* (Amlodipine) yang diamati menjadi AHA yang paling sering diresepkan, *Beta Blockers* (atenolol) peringkat ke kedua diikuti oleh *Angiotensin inhibitor enzim convertin* (Enalapril), *Angiotensin Receptor Blockers* (losartan) dan Diuretik (*Hydrochlorothiazide*) . Dalam setiap kelas AHA yang paling sering digunakan adalah Kalsium Channel Blocker, (Amlodipine 97,14% dan 2,86% Nefidipine) diikuti oleh Beta Blockers (atenolol 97,6% dan 2,4% Metoprolol, *Angiotensin inhibitor enzim convertin*

(Enalapril 96,77% dan 3,23 lisinopril %), Diuretik (Hydrochlorthiazide 88,63% dan Loop Diuretik 11,35%), *Angiotensin Receptor Blockers* (losartan). Baik dalam monoterapi dan terapi kombinasi, AHA yang tetap paling disukai adalah Amlodipine.

Berdasarkan fenomena diatas, maka perlu dilakukan penelitian mengenai kajian penggunaan obat hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian penggunaan obat hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu apakah obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto sudah memenuhi pedoman pengobatan RSUD Dr. M.M Dunda Limboto?

1.3. Tujuan Penelitian

Mengkaji Penggunaan obat hipertensi di Instalasi Rawat Inap RSUD Dr. M.M Dunda Limboto berdasarkan standar pelayanan medis di RSUD Dr. M.M Dunda Limboto.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah:

1.4.1 Manfaat teoritis

Menambah ilmu pengetahuan tentang penggunaan obat hipertensi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Prodi Jurusan

Diharapkan agar dapat memberikan informasi kepada prodi S1 Farmasi Universitas Negeri Gorontalo dan dapat dijadikan dokumentasi ilmiah untuk merangsang minat peneliti tentang penggunaan obat hipertensi.

2. Bagi Peneliti

Sebagai sarana untuk menambah ilmu mengenai penggunaan obat hipertensi.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan kepada masyarakat dapat mengetahui tentang penggunaan obat hipertensi.