

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan Negara yang memiliki penduduk dengan intensitas penyakit yang berbeda beda. Sebagian besar penyakit disebabkan oleh faktor lingkungan (non genetik) dan sebagian lain ada yang disebabkan oleh interaksi antara gen dengan lingkungan. Beberapa penyakit yang selain dipengaruhi oleh lingkungan, sebagian kecil bias dipengaruhi oleh faktor genetik seperti hipertensi primer, asma, schizoprenia, penyakit Parkinson dan sebagainya. Prevalensi hipertensi di Indonesia cukup besar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh WHO di Jakarta pada tahun 2002 ditemukan prevalensi hipertensi pada pasien dengan usia lebih dari 50 tahun berkisar 15%-20%. Karena itu, penanganan hipertensi perlu diberi perhatian lebih untuk mencegah morbiditas dan mortalitas terkait dengan peningkatan tekanan darah (Anindya, 2009).

Di negara maju dan negara berkembang, prevalensi hipertensi terus meningkat. Diperkirakan di tahun 2025 persentase penderita hipertensi diperkirakan meningkat sebesar 24% pada negara maju. Sedangkan, di Negara berkembang persentase penderita hipertensi meningkat jauh lebih tinggi, yaitu berkisar 80% (Kearney *et all*, 2005 *dalam* Nurmainah dkk, 2013). Indonesia merupakan contoh negara berkembang dengan prevalensi penderita hipertensi yang tinggi. Rata-rata prevalensi penderita hipertensi di seluruh Indonesia sebesar 31,7% (Depkes RI, 2007 *dalam* Nurmainah dkk, 2013).

Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama penyebab gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat juga berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Penyakit ini seringkali disebut *silent killer* karena tidak adanya gejala dan tanpa disadari penderita mengalami komplikasi pada organ-organ vital. Penyakit ini menyebabkan tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan

tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan penggunaan obat jangka panjang (Depkes, 2006).

Penyakit hipertensi termasuk dalam golongan penyakit kronis. Seiring meningkatnya usia maka penyakit kronis hipertensi juga meningkat, sehingga usia lanjut lebih banyak membutuhkan terapi jangka waktu yang lama dengan penggunaan obat untuk pelaksanaan berbagai penyakit yang diderita. Pengobatan hipertensi adalah menurunkan total resiko angka kesakitan (morbiditas) penyakit kardiovaskular dan angka kematian (mortalitas). Penanganan pertama hipertensi yang dianjurkan adalah mengubah pola hidup. Jika penanganan pertama hipertensi tidak berhasil maka dapat digunakan obat untuk menurunkan hipertensi.

Obat hipertensi yang rasional artinya obat harusnya sesuai dengan penyakit sehingga diagnosa yang ditegakkan harus tepat, keterkaitan farmakologi obat dengan patofisiologis penyakit, dosis dan waktu pemberian yang tepat, ada tidaknya kontra indikasi serta biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien yang disesuaikan dengan kemampuan pasien tersebut (Perhi, 2007 dalam Rustiani dkk, 2014). Menurut WHO (2006), penatalaksanaan hipertensi menggunakan 5 golongan obat yaitu diuretic thiazide, calcium antagonis, ACE inhibitor, angiotensin II receptor blockers dan Beta bloker setara kedudukannya sebagai terapi inisial atau kombinasi dalam penatalaksanaan hipertensi.

Hasil utama hipertensi adalah menurunkan dan mencegah kejadian penyakit kardiovaskular seperti infark miokard, stroke yang berujung pada kematian (Chobanian *et all*, 2003). Oleh karena itu, ketaatan pasien untuk terus menerus dan teratur minum obat antihipertensi sangat diperlukan. Untuk membuat penggunaan obat antihipertensi yang rasional, tempat dan mekanisme kerjanya harus dimengerti (Isselbacher dkk., 2000). Hal tersebut dapat dilihat dari pola pengobatan penyakit hipertensi pada pasien rawat inap di rumah sakit.

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan yang banyak mempekerjakan sumber daya manusia/medik, paramedik, administrasi, dan

teknis. Tanggung jawab rumah sakit dalam garis besarnya dapat dibagi menjadi 3 kelompok yaitu :

1. Personalia, termasuk sikap dan tindakan atau kelalaian semua orang yang terlibat dalam kegiatan rumah sakit.
2. Pelayanan kesehatan di rumah sakit.
3. Sarana dan peralatan medis maupun non medis (Yusmainita, 2001).

Berdasarkan penelitian oleh Ikawati dkk (2008), di rumah sakit Dr. Sardjito menunjukkan hasil bahwa terdapat 22 pasien yang menerima obat anti hipertensi yang tidak menguntungkan dan 33 pasien menerima kombinasi obat yang potensial terjadi interaksi obat. Dalam arti dalam penelitian tersebut diperoleh masih banyak penggunaan obat anti hipertensi yang kurang tepat.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurmainah dkk (2013), tentang persistensi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi rawat jalan, diperoleh hasil sebagian besar responden (91,4%) berusia 50 tahun atau lebih dengan perbandingan jenis kelamin yang seimbang. Lebih dari separuh responden (53,3%) disertai dengan komorbiditi minimal 1,65% menggunakan jenis terapi monoterapi, dan 61,2% lebih konsisten menggunakan obat antihipertensi secara berubah-ubah. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Rahmatillah dkk (2014), menunjukkan akurasi indikasi 100%, akurasi pasien 84,6%, akurasi obat 80%, akurasi di dosis 100% dan akurasi penentuan dosis di hemodialisis pasien 85,7%. Dan penelitian yang dilakukan oleh Tamuno, I dan Fadare, J (2011), tingkat kontrol BP adalah 34,5% dan 23,1% di semua pasien dan orang-orang dengan diabetes. Hanya 53% pasien yang patuh untuk rencana pengobatan.

Berdasarkan hasil observasi awal yang telah dilakukan di RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo bahwa penyakit hipertensi merupakan penyakit yang banyak dikeluhkan oleh pasien khususnya usia lanjut. Dan telah diketahui ada beberapa masalah terkait pada penggunaan obat hipertensi seperti beberapa obat yang seharusnya diberikan pada pasien hipertensi stage 2 akan tetapi diberikan kepada pasien hipertensi stage 1.

Contohnya seperti obat valesco dan clonidin. Sehingga perlu dilakukan penelitian terkait kajian penggunaan obat penyakit hipertensi yang diresepkan dokter pada pasien hipertensi yang dirawat inap di RSUD PROF DR. H. ALOEI SABOE KOTA GORONTALO, untuk melihat kesesuaian penggunaan obat dengan standar pelayanan medis.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan suatu permasalahan yang akan dikaji yaitu bagaimana penggunaan obat pada pasien hipertensi di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe yang meliputi pemilihan obat dan dosis yang digunakan?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah mengkaji penggunaan obat pada pasien hipertensi di RSUD Prof Dr. H. Aloei Saboe.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi bagi masyarakat mengenai kajian penggunaan obat penyakit hipertensi.

1.4.2 Bagi Institut Pendidikan

Hasil dari penelitian ini agar dapat menjadi bahan masukkan dan informasi serta dapat memberi pengetahuan mengenai kajian penggunaan obat penyakit hipertensi.

1.4.3 Bagi Peneliti Lanjut

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan kajian penggunaan obat penyakit hipertensi.