

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Di dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% penduduk dunia menderita hipertensi. Angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025. Dari 972 juta penderita hipertensi, 34,25% berada di negara maju dan 65,74% sisanya berada di negara berkembang, termasuk Indonesia (Yonata, 2016).

Wilayah Asia Tenggara dalam *Global Atlas on Cardiovascular Disease Prevention and Control* masih berada pada zona kuning dan jingga bahkan negara Laos merupakan zona merah. Hal tersebut memberikan gambaran bahwa di Asia Tenggara angka kematian akibat penyakit kardiovaskular cukup tinggi. Data dari *World Health Organization* (WHO) mendukung fakta diatas bahwa di wilayah Asia Tenggara diperkirakan ada 3,6 juta atau seperempat dari seluruh kematian yang terjadi akibat penyakit kardiovaskular tiap tahunnya (WHO, 2011).

Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei faktor resiko penyakit kardiovaskular yang dilakukan oleh WHO yang bertempat di Jakarta. Hingga tahun 2000, secara umum ditemukan pasien hipertensi berkisar 15-20%. Karena itu penanganan hipertensi perlu diberi perhatian lebih untuk mencegah morbidity dan mortalitas yang terkait dengan peningkatan tekanan darah (Anindya, 2009).

Secara garis besar, pemberian obat dikatakan baik apabila memenuhi kriteria tepat indikasi, tepat pasien, tepat obat, dan tepat dosis. Tepat indikasi adalah pemberian obat yang sesuai dengan gejala dan diagnosis pasien karena obat memiliki spektrum terapi yang spesifik dan berbeda, tepat pasien adalah pemberian obat yang disesuaikan dengan kondisi patofisiologis dan fisiologis pasien terhadap efek obat dan tidak ada kontraindikasi, tepat obat adalah pemberian obat dengan efek terapi yang sesuai dengan diagnosa yang sudah ditegakkan oleh dokter dan pemilihan dari *drug of choice* yang sesuai dengan kondisi pasien sehingga hubungan keduanya sangat erat kaitannya untuk memberikan terapi yang sesuai, dan tepat dosis adalah pemberian obat yang berkaitan dengan besaran dosis, frekuensi dan durasinya kepada pasien sehingga dapat menimbulkan efek yang diinginkan (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Karena terapi pengobatan yang diterima pasien hipertensi dengan diabetes mellitus sangat kompleks, maka perlu ketepatan terapi terutama dalam penggunaan obat harus disesuaikan sehingga dapat mengendalikan progresifitas komplikasi lain yang menyertai. Terapi dengan penggunaan obat ditujukan untuk meningkatkan kualitas atau mempertahankan hidup pasien. Namun ada hal-hal yang tak dapat disangkal dalam pemberian obat yaitu kemungkinan terjadinya hasil pengobatan tidak seperti yang diharapkan (*Drug Related Problem*) (Aslam dkk, 2003).

Penelitian oleh Tyashapsari dan Zulkarnain (2012) tentang penggunaan obat pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang bahwa evaluasi penggunaan obat antihipertensi menunjukkan 98% tepat indikasi, 81% tepat obat, 62% tepat pasien, dan 95% tepat dosis. Pasien yang berhasil mencapai tekanan darah target saat keluar dari rumah sakit adalah 50 pasien (50%).

Penelitian yang dilakukan oleh Podungge (2018) dengan judul kajian penggunaan obat antihipertensi pada pasien diabetes mellitus tipe 2 komplikasi di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila Kabupaten Bone Bolango didapatkan hasil penelitian yaitu terapi antihipertensi dan diabetes tunggal yang paling banyak digunakan adalah amlodipin 62% dan metformin 29%. Tepat obat 83%, tepat indikasi 85% dan tepat dosis 97%.

Evaluasi penggunaan obat merupakan proses jaminan mutu resmi dan terstruktur yang dilaksanakan terus menerus, yang ditujukan untuk menjamin obat yang tepat, aman dan efektif. Penggunaan obat dalam waktu yang lama seperti pada penderita hipertensi dengan diabetes mellitus dapat meningkatkan reaksi obat yang merugikan. Oleh karena itu penggunaan obat pada penderita dengan kondisi diatas perlu dipantau dan dievaluasi untuk menjamin penggunaan obat yang aman, tepat dan rasional (Mulyani, 2005).

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di Puskesmas Kota Selatan ditemukan ketidaksesuaian dengan buku panduan yang digunakan. Penyakit hipertensi hanya diberikan obat monoterapi atau pengobatan tunggal pada pasien dengan hipertensi stadium 2 akibatnya target pengobatannya tidak tercapai. Pemberian obat antihipertensi golongan ACEI bersama aspirin akan dapat menurunkan efektivitas dari antihipertensi golongan ACEI. Sehingga perlu adanya

monitoring terhadap penggunaan antihipertensi pada pasien stroke, DM tipe 2, dan gagal jantung sehingga pengendalian tekanan darah pada pasien dapat dilakukan dengan baik. Maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai evaluasi penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi komplikasi stroke, DM tipe 2, dan gagal jantung dengan meneliti tiga aspek yaitu tepat indikasi, tepat obat, dan tepat dosis.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan obat antihipertensi pada pasien komplikasi rawat jalan di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penggunaan obat antihipertensi pada pasien komplikasi rawat jalan di Puskesmas Kota Selatan Kota Gorontalo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui penggunaan obat antihipertensi pada pasien komplikasi gagal jantung, stroke, dan DM tipe 2 rawat jalan terkait dengan tepat indikasi.
2. Mengetahui penggunaan obat antihipertensi pada pasien komplikasi gagal jantung, stroke, dan DM tipe 2 rawat jalan terkait dengan tepat obat.
3. Mengetahui penggunaan obat antihipertensi pada pasien komplikasi gagal jantung, stroke, dan DM tipe 2 rawat jalan terkait dengan tepat dosis.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Instansi

Memberikan gambaran penggunaan obat antihipertensi pada pasien komplikasi.

1.4.2 Bagi Peneliti

Dapat dijadikan bahan rujukan untuk dilakukan penelitian selanjutnya dan dalam usaha meningkatkan pengetahuan pasien agar tercapainya terapi pengobatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.3 Bagi Pasien

Memberikan informasi pada pasien terkhusus untuk pasien hipertensi yang komplikasi dalam usaha meningkatkan kepatuhan tentang pengobatannya.