

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya penyakit hipertensi lebih dikenal dengan nama tekanan darah tinggi. Hipertensi bukanlah suatu penyakit melainkan faktor resiko yang dapat mengarah pada terjadinya komplikasi kardiovaskuler. Menurut Larasanty dkk (2013) dalam Roger dkk (2003) hipertensi merupakan suatu keadaan dimana seseorang memiliki tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg, menggunakan obat-obat antihipertensi atau telah dinyatakan sedikitnya 2 kali oleh dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya bahwa orang tersebut memiliki tekanan darah tinggi. Seseorang dikatakan menderita hipertensi apabila mengalami kondisi dimana tekanan darah meningkat dari yang seharusnya yaitu sistolik 120 mmHg dan diastolik 80 mmHg, sehingga untuk mencapai manfaat klinis dilakukan penurunan tekanan darah dengan terapi yang tepat.

Menurut Larasanty dkk (2013) dalam Kearney dkk (2005) lebih dari seperempat populasi dewasa penduduk dunia yang jumlahnya mendekati 1 juta jiwa diperkirakan menderita hipertensi pada tahun 2000 dan pada tahun 2025 diperkirakan jumlahnya akan meningkat sebesar 29% menjadi 1,56 juta jiwa. Angka kejadian hipertensi cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun di Indonesia. Menurut survei riset kesehatan dasar (RisKesDas) tahun 2007-2008, kejadian prevalensi hipertensi di Indonesia telah mencapai 31,7% dari total penduduk dewasa (Syamsudin, 2011).

Keadaan hipertensi sering dialami tanpa disadari. Penderita hipertensi sebagian besar tidak merasakan bahwa dirinya mengidap hipertensi, hingga keadaan tersebut sudah menimbulkan komplikasi. Pasien datang dengan keluhan gagal ginjal atau terkena serangan jantung maupun stroke. Serangan tersebut diakibatkan oleh hipertensi yang tidak pernah disadari maupun diketahui. Satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang mengidap hipertensi atau tidak yaitu mengukurnya menggunakan alat pengukur tekanan darah (Tapan, 2004).

Hipertensi merupakan penyakit kardiovaskuler yang paling lazim. Prevalensinya bervariasi menurut umur, ras, pendidikan, dan banyak variabel lain. Hipertensi arteri yang berkepanjangan dapat merusak pembuluh darah di dalam ginjal, jantung, dan otak, serta dapat mengakibatkan peningkatan insiden gagal ginjal, penyakit koroner, gagal jantung dan stroke (Katzung, 2001).

Hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian sejak dini yang menjadi perhatian penting diseluruh dunia. Setiap tahunnya hipertensi membunuh hampir 8 juta orang diseluruh dunia dan hampir 1,5 juta orang per tahun diwilayah Asia Tenggara. Secara global, hampir 1 milyar orang memiliki tekanan darah tinggi. Saat ini sebagian dari populasi orang dewasa di Asia Tenggara telah menderita hipertensi. Permasalahan hipertensi akan terus berkembang dan diperkirakan 1,56 milyar orang dewasa akan terkena hipertensi pada tahun 2025 (Katzung, 2001).

Di Indonesia sendiri telah dilakukan survei faktor resiko penyakit kardiovaskuler 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 morbiditas dan mortalitas yang terakit dengan peningkatan tekanan darah (Anindya, 2009)

Dengan peningkatan tekanan darah merupakan salah satu pemicu penyakit jantung dan pembuluh darah (Black dan Izzo, 1999). Semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi kejadian kardiovaskuler seperti penyakit jantung koroner, stroke, gagal jantung dan gagal ginjal (Kabo, 2010). Pasien hipertensi baru akan menyadari kondisinya jika sudah terjadi komplikasi pada jantung, penyumbatan pembuluh darah hingga pecahnya pembuluh darah di otak yang berakibat kematian. Selain itu, menurut Mutmaina dkk (2007) dalam Anonim (2005) selain menyebabkan tergangunya sistem kardiovaskuler, hipertensi juga dapat menyebabkan komplikasi penyakit diabetes. Komplikasi penyakit diabetes sejak 2001 hingga 2004 mengalami peningkatan. Pada tahun 2001 ditemukan 38% penderita hipertensi yang beresiko mengalami komplikasi diabetes sedangkan pada tahun 2004 angkanya mencapai 69%.

Umur adalah faktor resiko yang mempengaruhi kejadian hipertensi. Resiko hipertensi ini muncul sejak seseorang berumur 20 tahun pada laki-laki ataupun

perempuan dan akan terus meningkat seiring bertambahnya usia (Black dan Hawks, 2005). Menurut Aprianty (2010) dalam skripsinya yang berjudul evaluasi pola pengobatan dan ketaatan dengan home visit pada pasien hipertensi di poli lansia di Puskesmas Gandokusuman 1 Yogyakarta Periode Februari–Maret 2010, melakukan penelitian dengan menkarakteristikan pasien hipertensi berdasarkan umur, jenis kelamin, penyakit penyerta, serta profil penggunaan obat antihipertensi dan non hipertensi. Hasil penelitiannya yaitu jumlah pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan dengan presentase 28%, berdasarkan usia yaitu 60-69 tahun (53%) dan pasien tanpa penyakit penyerta (41,18%). Sedangkan pada profil penggunaan obat antihipertensi oleh pasien, terdapat 3 golongan antihipertensi yang digunakan. Golongan antihipertensi yang paling banyak digunakan yaitu golongan diuretik jenis HCT dan ACE Inhibitor jenis Captopril, masing-masing sebanyak 64,70% yang digunakan oleh 11 pasien. Untuk pemberian obat hipertensi yang terbanyak adalah kombinasi 2 jenis antihipertensi (29,41%) yaitu ACE Inhibitor dan CCB. Pada profil penggunaan obat non hipertensi oleh pasien, terdapat 18 jenis golongan dengan pemberian terbanyak adalah vitamin (99,96%) kemudian diikuti oleh analgesik-antipiretik (non narkotik) (88,23%).

Maka dari itu peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Tinjauan Pengobatan Pada Pasien Hipertensi Di Rumah Sakit Umum Daerah Toto Kabila”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengobatan pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin umur pasien, penyakit penyerta, dan penyakit komplikasi di RSUD Toto Kabila?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengobatan hipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien hipertensi berdasarkan jenis kelamin, umur pasien, penyakit penyerta dan penyakit komplikasi di RSUD Toto Kabila.

2. Mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di RSUD Toto Kabila.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dasar bagi penelitian selanjutnya. Hasil penelitian ini juga dapat menjadi bahan masukan bagi pelayanan kesehatan masyarakat sebagai dasar pembentukan program kesehatan dan mengevaluasi pengobatan hipertensi pada pasien hipertensi dikota Gorontalo terutama di Rumah Sakit Toto Kabila.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi tenaga kesehatan maupun peneliti mengenai penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit Toto Kabila.