

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam kedokteran Primer. Komplikasi hipertensi dapat mengenai berbagai organ target seperti jantung, otak, ginjal, mata dan arteri perifer. Kerusakan organ-organ tersebut bergantung pada seberapa tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati. Terdapat perubahan pada *Joint National Committee* (JNC) 8 tahun 2014 adalah perubahan target tekanan darah sistolik berusia 60 tahun keatas menjadi <150 mmHg dan target tekanan darah pada pasien dewasa dengan diabetes atau penyakit ginjal kronik 1berubah menjadi <140/90 mmHg(1). Sedangkan pada JNC 7 tahun 2003 target pre hipertensi adalah sistolik 120-139 mmHg dan diastolik 80-89 mmHg, target Hipertensi stage I adalah sistolik 140-159 mmHg dan diastolik 90-99 mmHg, dan target hipertensi stage II adalah sistolik  $\geq$ 160 mmHg dan diastolik  $\geq$ 100mmHg(2).

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Banyak faktor patofisiologi yang telah dihubungkan dalam penyebab hipertensi seperti meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatis yang mungkin berhubungan dengan penambahan umur dan kondisi stres, berlebihnya kadar natrium dan vasokonstriktor dalam tubuh, asupan garam tinggi, gangguan pada sistem renin-angiotensin sehingga meningkatkan produksi aldosteron, menurunnya kadar nitrit oksida (NO), dan meningkatnya viskositas darah(3).

Organisasi Kesehatan Dunia 2019 (*World health organization* / WHO)

mengestimasi saat ini prevalensi hipertensi secara global sebesar 22% dari total penduduk dunia. Dari sejumlah penderita tersebut, hanya kurang dari seperlima yang melakukan upaya pengendalian terhadap tekanan darah yang dimiliki. Wilayah Afrika memiliki prevalensi hipertensi tertinggi sebesar 27%. Asia Tenggara berada di posisi ke-3 tertinggi dengan prevalensi sebesar 25% terhadap total penduduk. WHO juga memperkirakan 1 di antara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki-laki, yaitu 1 di antara 4(4).

Prevalensi hipertensi pada Riskesdas 2018 diukur dengan wawancara dan pengukuran. Melalui wawancara responden akan ditanyakan apakah pernah didiagnosis menderita hipertensi. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka prevalensi hipertensi pada penduduk > 18 tahun berdasarkan pengukuran secara nasional sebesar 34,11%(4).

Berbagai cara yang terbukti mampu untuk mencegah terjadinya hipertensi, yaitu pengendalian berat badan, pengurangan asupan natrium kloride, aktifitas *alcohol*, pengendalian stress, suplementasi *fish oil* dan serat *The 5-year primary prevention of hypertension* meneliti berbagai faktor intervensi terdiri dari pengurangan kalori, asupan natrium kloride dan *alcohol* serta peningkatan aktifitas fisik(5). Apabila terapi non farmakologis tidak berhasil maka diberikan terapi farmakologis meliputi ACE (*Angiotensin Converting Enzyme*) *inhibitor*, diuretik,  $\beta$ -blocker, *Calcium channel blocker*, *angiotensin reseptor blocker* (ARB), antagonis adrenolreseptor  $\alpha$ , obat-obat dengan simpatolitik sentral (Antagonis Andrenergik Perifer), dan penghambat simpatik perifer(6).

Pada hipertensi sistolik terisolasi, tekanan sistolik mencapai 140 mmHg atau lebih, tetapi tekanan diastolik kurang dari 90 mmHg dan tekanan sistolik masih dalam kisaran normal. Hipertensi ini sering ditemukan di usia lanjut. Sejalan dengan bertambahnya usia, hampir setiap orang mengalami kenaikan tekanan darah. Tekanan sistolik terus meningkat sampai usia 80 tahun dan tekanan diastolik meningkat sampai usia 55-60 tahun, kemudian berkurang secara perlahan atau sampai menurun drastis(7).

Menurut Rahajeng (2009), prevalensi hipertensi tertinggi ada pada kelompok usia 45-54 tahun. Berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih tinggi berisiko hipertensi di banding perempuan. Pada usia lanjut penggunaan obat akan sedikit berbeda dengan usia dewasa karena terjadi perubahan fisiologi akibat bertambahnya usia(8).

Tujuan utama terapi hipertensi adalah untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitasnya penderita kardiovaskuler serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pengobatan antihipertensi awal harus mempertimbangkan penentuan pemilihan obat antihipertensi yang tepat terkait dengan outcome klinik, keamanan dan toleransi terhadap obat, biaya pengobatan, perbedaan respon akibat faktor demografi, kondisi medik lain yang menyertai serta gaya hidup dan tergantung pada tingginya tekanan darah serta kondisi khusus tertentu yang akan mempengaruhi pemilihan obat(6).

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, bahwa pasien hipertensi terbanyak adalah pria dengan jumlah 5 orang (55%) dan usia terbanyak adalah > 50 tahun yaitu 3 orang (33%). Sedangkan, Peresepan obat antihipertensi terbanyak berdasarkan golongan antihipertensi adalah golongan

*Calcium Channel Blockers* dengan persentase sebesar 60% dan berdasarkan jenis antihipertensi terbanyak diresepkan adalah amlodipin sebesar 60%, sedangkan jumlah kombinasi antihipertensi adalah 1 item obat sebesar 88,9% dan 2 item obat sebesar 11,1% (9).

Berdasarkan hasil penelitian kedua, bahwa pasien perempuan lebih banyak menderita penyakit hipertensi yang dilihat pada lembar resep yaitu sebanyak 246 resep (51,25%), dan pada kelompok usia >50 tahun yaitu sebanyak 198 resep (80,49%). Dan Obat hipertensi terbanyak adalah amlodipin yaitu sebanyak 378 resep (82,71%), golongan obat terbanyak adalah golongan antagonis kalsium yaitu sebanyak 379 resep (82,93%), dan kelompok berdasarkan kombinasi adalah obat captopril dikombinasikan dengan amlodipin sebanyak 5 resep (21,74%)(10).

Hasil Rekam Medik RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan diperoleh data pada tahun 2019 penyakit hipertensi masuk dalam peringkat ke-enam dari 10 besar penyakit rawat jalan yaitu *Low Back Pain, Heart failure, Non-Insulin-Dependent diabetes melitus Without complications, Congestive Heart failure, Arthrosis Of Knee, Hypertensive heart disease with (congestive) heart failure, Cerebral Infarction, Necrosis Of Pulp, Tuberculosis of lung-without mention of bacteriological or histological confirmation, Other disorders of lens Other*.

Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang profil persepsan obat antihipertensi di poli jantung RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan pada bulan Juli- November 2020.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana profil persepan pasien hipertensi di depo rawat jalan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Untuk Mengetahui bagaimana persepan obat hipertensi didepo rawat jalan RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan

### **1.3.2 Tujuan khusus**

- 1) Mengetahui persentase resep obat hipertensi bulan Juli sampai November 2020 berdasarkan karakteristik responden dilihat dari jenis kelamin dan usia.
- 2) Mengetahui golongan obat hipertensi, nama generik, nama dagang, kekuatan obat, frekuensi dan jenis pengobatan (tunggal atau kombinasi).

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Menambah wawasan penelitian mengenai pengetahuan profil persepan hipertensi di dalam pelayanan Instalasi Farmasi RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan.

### **1.4.2 Bagi lembaga pendidikan**

Dapat dijadikan dasar dalam penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan profil persepan obat hipertensi di perpustakaan.

### **1.4.3 Bagi rumah sakit**

Memberikan Informasi tentang profil persepan obat hipertensi di RSUD Syarifah Ambami Rato Ebu Bangkalan sebagai acuan perencanaan dan pengadaan obat sehingga kebutuhan obat untuk pasien hipertensi terpenuhi.