

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan suatu jenis penyakit pembunuh paling dahsyat di dunia ini. Sebanyak 1 miliar orang di dunia atau 1 dari 4 orang dewasa menderita penyakit ini. Penyakit ini mendapat perhatian dari semua kalangan masyarakat mengingat dampak yang timbul baik jangka pendek maupun jangka panjang (WHO, 2011). Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Diperkirakan telah menyebabkan 4.5% dari beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan / atau penggunaan obat jangka panjang (Depkes, 2006).

Pada tahun 2008, 40% orang dewasa usia 25 tahun ke atas di diagnosis hipertensi. Pada tahun 1980 penderita hipertensi adalah sekitar 600 juta orang, sedangkan tahun 2008 jumlah penderita hipertensi semakin meningkat yaitu 1 milyar. Dari keseluruhan negara-negara di dunia, penderita hipertensi pada negara-negara berpenghasilan tinggi (negara maju) memiliki prevalensi yang lebih rendah yaitu 35%, sedangkan pada negara-negara berkembang prevalensinya yaitu 40% (WHO, 2013). Di Kawasan Asia, penyakit ini telah membunuh 1,5 juta jiwa setiap tahunnya. Untuk pria peningkatan penderita dari 18% menjadi 31% dan wanita terjadi peningkatan jumlah penderita dari 16% menjadi menjadi 29% (WHO, Data Global Status Report on Communicable Diseases, 2010). Di Indonesia angka penderita hipertensi mencapai 32% pada tahun 2008 dengan kisaran usia di atas 25 tahun. Hal yang sama juga terjadi di India pada tahun 1960-an jumlah penderita masih 5% lalu menjadi 12% di tahun 1990-an dan meningkat 32% di tahun 2008 (Limpakarnjanarat,2013). Berdasarkan hasil Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2007 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi memiliki angka prevalensi yang tinggi di Indonesia yaitu 31,7%. Pada daerah pedesaan angka kematian pada usia 45-54 tahun akibat hipertensi adalah 9,2%, sementara itu daerah perkotaan hipertensi merupakan penyakit kedua akibat kematian dengan angka kematian yaitu 8,1% (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Menurut Ditjen Binfar dan Alkes, Depkes, 2006, penatalaksanaan hipertensi dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi dan terapi farmakologi. Semua pasien dengan prehipertensi dan hipertensi harus melakukan perubahan gaya hidup. Modifikasi gaya hidup yang penting yang terlihat menurunkan tekanan darah adalah mengurangi berat badan untuk individu yang obes atau gemuk, mengadopsi pola makan DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) yang kaya akan kalium dan kalsium, diet rendah natrium, aktifitas fisik, dan mengonsumsi alcohol sedikit saja. Terapi farmakologi meliputi 9 kelas obat antihipertensi yaitu diuretic, penyekat beta, penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI), penghambat reseptor angiotensin (ARB), dan antagonis kalsium dianggap sebagai obat antihipertensi utama.

Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk mencegah terjadinya morbiditas dan mortalitas akibat tekanan darah tinggi dengan menurunkan tekanan darah serendah mungkin sampai tidak mengganggu fungsi ginjal, otak, jantung, maupun kualitas hidup, sambil dilakukan pengendalian faktor-faktor resiko kardiovaskuler lainnya (Setiawati dan Bustami, 1995). Pilihan obat bagi masing-masing penderita hipertensi bergantung pada efek samping metabolik dan subjektif yang ditimbulkan, adanya penyakit lain yang mungkin diperbaiki atau diperburuk untuk antihipertensi yang dipilih, adanya pemberian obat lain yang mungkin berinteraksi dengan antihipertensi yang diberikan. Keputusan penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan manfaat dan resiko. Keamanan pemakaian obat antihipertensi perlu diperhatikan. Meminimalkan resiko pengobatan dengan meminimalkan masalah ketidakamanan pemberian obat. Tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan resiko minimal. Mekanisme pengamanannya berupa pemantauan efektifitas dan efek samping obat (Ikawati, dkk, 2008).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Abdul Karim dkk pada tahun 2012 menunjukkan bahwa obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah golongan penghambat ACE yaitu captopril (73%). Keadaan pasien keluar rumah sakit yaitu membaik (69%) dan sembuh (31%). Lima puluh pasien bisa mencapai tekanan darah target atau sekitar 50%, sedangkan 50 pasien lainnya meskipun sudah mengalami penurunan tekanan darah tetapi belum dapat mencapau tekanan darah target (50%). Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Baharuddin dkk pada tahun 2013 bahwasanya penggunaan obat hidrokloriazid dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi sebesar 27.05 / mmHg, kaptopril 29.16 / 11.83 mmHg, amlodipin 32.94 / 16.38 mmHg. Hidrokloriazid sama efektifnya dengan kaptopril maupun amlodipin, tetapi

efektifitas kaptopril berbeda dengan amlodipin dalam menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.

Penelitian selanjutnya dilakukan oleh Anita Salwa pada tahun 2013 bahwasanya obat antihipertensi terbanyak digunakan pada pasien hipertensi adalah furosemid (36,13%), clonidin (23,53%), diltiazem (17,63%), lainnya yaitu hidroklorotiazid (0,84%), captopril (15,13%), lisinopril (0,84%), valsartan (1,68%), irbesartan (0,84%), amlodipin (1,68%), nifedipin (0,84%), dan nicardipin (0,84%). Penelitian serupa dilakukan oleh Putri Kristanti pada tahun 2015 dimana hasil penelitian menunjukkan adanya pada pasien yang menggunakan hidroklorotiazid (HCT) 9% memenuhi target terapi dan 91% pasien tidak memenuhi target terapi. HCT berbeda efektifnya dengan kaptopril dan amlodipin, tetapi efektifitas amlodipin dan kaptopril sama.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Azra Kota Bogor. Rumah Sakit Azra dengan predikat Rumah Sakit Paripurna Bintang 5. Berdasarkan data kesehatan Kota Bogor tahun 2017 bahwasanya terdapat kenaikan jumlah penemuan kasus hipertensi dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46% terhadap jumlah penduduk \geq 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 kabupaten / kota, sedangkan prevalensi penyakit hipertensi di Kota Bogor pada tahun 2016 sebesar 1,49% (Dinkes Prov Jabar, 2016). Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Efektifitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Azra Kota Bogor periode Januari-Desember tahun 2017”.

2.1 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah efektifitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di instalasi rawat inap RS Azra Kota Bogor Tahun 2017?”

3.1 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menilai efektifitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di instalasi rawat inap RS Azra Kota Bogor Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi profil penggunaan obat yang diberikan pada pasien antihipertensi di RS Azra Kota Bogor Tahun 2017.
- b. Menilai efektifitas obat antihipertensi berdasarkan penurunan tekanan darah.

4.1 Manfaat Penelitian

1. Untuk Penulis
 - a. Mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama masa pembelajaran di Jurusan Farmasi Universitas Pakuan Bogor.
 - b. Menambah pengetahuan dan pengalaman penulis tentang bagaimana evaluasi penggunaan dan efektivitas pemberian antibiotik pada kasus diare di instalasi rawat inap RS Azra Kota Bogor Tahun 2017.

2. Untuk Akademik
 - a. Sebagai bahan tambahan kepastakaan, khususnya di bidang profil Farmasi Klinik yaitu efektifitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di Rumah Sakit.
 - b. Sebagai referensi untuk peneliti lainnya melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Untuk RS Azra Kota Bogor
Sebagai bahan evaluasi untuk menjaga mutu dari pelayanan Rumah Sakit.

5.1 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah mengetahui efektifitas penggunaan obat antihipertensi pada pasien hipertensi di instalasi rawat inap RS Azra Kota Bogor Tahun 2017. Penelitian ini bersifat retrospektif yaitu pengambilan data dilakukan dengan mengambil data penggunaan obat pada rekam medis pasien.