

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Hipertensi penyakit tidak menular adalah salah satu alasan kematian prematur di seluruh dunia. Organisasi kesehatan dunia (*World Health Organization*) 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 diantara 5 orang perempuan di seluruh dunia memiliki hipertensi. Jumlah ini lebih besar diantara kelompok laki laki, yaitu 1 di antara 4. (Arum, 2019)

Hipertensi merupakan salah satu penyakit kronis yang disebut dengan *silent killer* karena secara umum pasien tidak mengetahui bahwa mereka terkena hipertensi sebelum mereka memeriksakan tekanan darahnya. Kesehatan merupakan hal terpenting dalam kehidupan manusia, karena dengan tubuh yang sehat setiap individu mampu menjalankan segala aktifitas kehidupan sehari-hari dengan baik. Menurut undang-undang Republik Indonesia no.36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu penyakit tidak menular yang menjadi masalah kesehatan yang serius saat ini adalah Hipertensi. Hipertensi adalah suatu kondisi kronik tekanan darah arteri meningkat diatas normal. (Sawicka et al., 2011)

Deteksi dan penanganan dini pada hipertensi sangatlah penting. Menurut *WHO*(2018), penderita hipertensi tingkat 1 yang segera mendapatkan penanganan dokter dapat menimbulkan resiko terjadinya komplikasi dari hipertensi seperti serangan jantung, gagal jantung, stroke dan gagal ginjal. Penyakit hipertensi tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikendalikan. Pengobatan hipertensi bertujuan untuk mengatur tekanan darah hingga mendekati nilai normal agar dapat mencegah terjadinya komplikasi penyakit yang lebih lanjut. (Yansyah et al., 2019)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 21 tahun 2020 tentang Rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 telah mensyaratkan adanya upaya perubahan tata kelola pembangunan kesehatan yang meliputi integrasi sistem informasi, penelitian, dan pengembangan kesehatan di tingkat nasional hingga daerah tentu tidaklah mudah dan melakukan perencanaan. Transformasi kesehatan terbagi menjadi enam pilar, salah satunya adalah pilar kedua adalah transformasi layanan sekunder (rujukan atau rumah sakit) yang salah satunya terdapat penyakit jantung (*kardiovaskular*) yang jumlahnya masih sangat terbatas dan belum merata. (Kementerian Kesehatan, 2021)

Penggunaan obat selalu mengandung pertimbangan manfaat dan resiko. Keamanan pemakaian obat antihipertensi perlu diperhatikan. Memenangkan resiko pengobatan dengan meminimalkan masalah ketidakeamanan pemberian obat. Tujuannya untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan resiko minimal. Mekanisme pengamanannya berupa pemantauan efektivitas dan efek samping obat. (Kristanti, 2015)

Pengobatan hipertensi bertujuan menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan kerusakan organ target seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner atau penyakit ginjal kronik. Terapi farmakologi dapat berupa obat antihipertensi tunggal atau kombinasi. Obat antihipertensi kombinasi diperlukan jika antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah yang diinginkan. Obat antihipertensi yang dikenal secara umum yaitu diuretik, *ACE inhibitor*, *Angiotensin Receptor Blocker*, *Canal Calcium Blocker*, dan *Beta blocker*. (Khairiyah et al., 2022)

Berdasarkan Riskesdas 2018 prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk usia 18 tahun sebesar 34,1% tertinggi di Kalimantan Selatan (44,1%), sedangkan terendah di Papua sebesar (22,2%). Hipertensi terjadi pada kelompok umur 31-44 tahun (31,6%), umur 45-54 tahun (45,3%), umur 55-64 tahun (55,2%). Dari prevalensi hipertensi sebesar 34,1% diketahui bahwa sebesar 8,8% terdiagnosis hipertensi dan 13,3% orang yang terdiagnosis hipertensi tidak minum obat serta 32,3% tidak rutin minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penderita Hipertensi tidak mengetahui bahwa dirinya hipertensi sehingga tidak mendapatkan pengobatan. (Balitbangkes RI, 2018)

Prevalensi hipertensi di Provinsi Sumatera Utara mencapai 5,52% dari jumlah penduduk di Sumatera Utara. Prevalensi hipertensi di kota Medan sebesar

4,97%. Menurut profil kesehatan Kabupaten Deli Serdang salah satunya di Puskesmas Desa Dalu Sepuluh kecamatan Tanjung Morawa tahun 2020 penderita hipertensi di Puskesmas Dalu Sepuluh sebanyak 10.927 pasien laki-laki dan 10.872 pasien perempuan. Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi di Kabupaten Deli Serdang meningkat dari 81,41% pada tahun 2019 menjadi 86,86% pada tahun 2020. (Susanti, Novi, 2020)

Berdasarkan data di atas menunjukkan masih tingginya prevalensi penyakit hipertensi di Puskesmas Dalu Sepuluh. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Peresepan Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa”. Untuk melihat adanya hubungan peresepan obat antihipertensi dengan tekanan darah pasien rawat jalan di wilayah kerja puskesmas dalu sepuluh.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Hubungan Peresepan Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa?

## **1.3 Tujuan penelitian**

Untuk mengetahui Hubungan Peresepan Obat Antihipertensi Dengan Tekanan Darah Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Dalu Sepuluh Kecamatan Tanjung Morawa

## **1.4 Manfaat penelitian**

- a. Menambah data sebagai informasi mengenai evaluasi peresepan obat khususnya obat antihipertensi terhadap tekanan darah pasien.
- b. Meningkatkan mutu pelayanan kepada pasien di puskesmas desa Dalu Sepuluh khususnya pelayanan kefarmasian.