

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi atau darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHG atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHG pada minimum dua kali pengukuran dalam keadaan cukup istirahat maupun dalam keadaan tenang. Menurut JNC VIII hipertensi dibagi menjadi 3 klasifikasi yakni Pre-Hipertensi dengan tekanan darah sistolik (TDS) 120-139 mmHG atau tekanan darah diastolik (TDD) 80-89 mmHG, Hipertensi stage 1 dengan Tekanan darah sistolik 140-159 mmHg atau Tekanan darah diastolik 90-99 mmHG, Hipertensi stage 2 dengan tekanan darah Sistolik > 160 mmHG atau tekanan darah diastolik > 100 mmHG.

Hipertensi merupakan penyakit yang sering disebut sebagai *silent killer* (Pembunuh diam-diam) termasuk penyakit yang sangat berbahaya karena tidak ada tanda khas sebagai peringatan dini. Peningkatan tekanan darah sistolik dan atau diastolik meningkatkan kejadian kardiovaskuler, semakin tinggi tekanan darah semakin tinggi resiko terjadinya penyakit jantung koroner, gagal jantung, *stroke*, atau gagal ginjal (Kabo, 2011)

Menurut *Joint National Commite on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment on High Blood Pressure* VIII (JNC 8), Amerika Serikat, hampir 1 milyar orang menderita hipertensi di dunia (Chobanian et al., 2004). Hipertensi menduduki peringkat ke-3 penyebab kematian setelah *stroke* dan tuberkulosis, yakni mencapai 6,7% dari populasi kematian pada semua umur di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Balitbangkes tahun 2017 menunjukkan prevalensi hipertensi secara nasional mencapai 31.7% (Depkes, 2017).

Hipertensi merupakan penyakit kronik sistemik yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu panjang bahkan memerlukan pengobatan seumur hidup. Hipertensi dapat menyebabkan komplikasi pada berbagai organ maka deteksi dini dan pengobatan yang tepat serta cepat dapat menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. Tekanan darah pasien dapat dikontrol dengan mengubah gaya hidup atau dengan bantuan obat-obat, pemberian obat anti hipertensi pada pasien dilakukan bila tekanan darah belum bisa dikontrol dengan perubahan gaya hidup atau terlalu tinggi hingga mengancam nyawa. JNC VIII merekomendasikan 5 golongan obat anti hipertensi yaitu: golongan Diuretik

thiazide (*clorothiazide, hydrochlorothiazide, chlortalidone, indapomide* dan *metolazone*), golongan CCB (*nondihydropyridines* dan *dihydropyridines*), golongan penyakit Adrenergik Beta (*acebutolol, atenolol, propranolol, labetolol, caverdiol* dan *nadolol*), golongan ACEi (*benazepril, captopril, enalapril, lisinopril, perindopril*, dan *ramipril*) dan golongan ARB (*candesartan, eprosartan, irbesartan, losartan, olmesartan, telmisartan* dan *valsartan*). golongan obat lain seperti penyakit adrenergik alfa (*prazosin, terazosin* dan *doxazosin*) dan *direct renin inhibitor* (*aliskiren*) dapat digunakan juga, tetapi tidak disarankan sebagai terapi lini pertama.

Untuk memilih obat anti hipertensi yang tepat perlu mempertimbangkan aspek medis dan aspek non medis pasien, aspek medis meliputi tingkat keparahan penyakit, usia, derajat hipertensi, riwayat penyakit dahulu dan penyakit penyerta lain, aspek non medis meliputi faktor pasien, faktor ekonomi, faktor ketersediaan obat, faktor lingkungan dan faktor pendidikan. Pemberian obat yang tidak sesuai dengan kondisi pasien baik secara medis maupun non medis dapat berakibat buruk, salah satunya adalah penghentian pengobatan.

Diperkirakan sekitar 80% kenaikan kasus hipertensi terutama dinegara berkembang tahun 2025 dari sejumlah 639 juta kasus di tahun 2000, diperkirakan menjadi 1,15 milyar kasus ditahun 2025, prediksi ini didasarkan pada angka penderita hipertensi dan penambahan penduduk saat ini (Amilawaty, 2007). Tujuan pengobatan hipertensi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup, sayangnya banyak yang berhenti berobat ketika merasa tubuhnya sedikit membaik sehingga diperlukan kepatuhan pasien yang menjalani pengobatan hipertensi agar didapatkan kualitas hidup pasien yang lebih baik.

Kepatuhan minum obat pada pengobatan hipertensi sangat penting karena dengan meminum obat anti hipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi sehingga dalam jangka panjang resiko kerusakan organ-organ penting tubuh seperti jantung, ginjal dan otak dapat dikurangi, oleh karena itu diperlukan pemilihan obat yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan dan mengurangi resiko kematian (Anonim, 2010).

Berdasarkan permasalahan diatas, maka perlu diketahui tentang penyakit hipertensi dan profil pengobatannya hal ini disebabkan karena hipertensi merupakan penyakit yang banyak dialami oleh masyarakat tanpa ada gejala yang

signifikan dan merupakan penyakit yang menimbulkan penyakit yang lebih berbahaya bila tidak diobati secepatnya. Menurut data terakhir dari seksi rekam medis 2019 angka kejadian hipertensi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Djasamen Saragih Kota Pematang siantar menempati peringkat ke 3 dari 10 besar penyakit yang ada dirumah sakit Dr Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar dengan rincian sebagai berikut : Psikosa, TB Paru, Hipertensi, Dyspepsi, Gastroenteritis, Thypoid, HIV/AIDS, Ispa, Bronkophonemia, Gastritis.

Hal ini lah yang menjadi alasan dipilihnya RSUD Dr Djasamen Saragih Kota Pematang Siantar menjadi tempat penelitian. Pengelolaan penyakit hipertensi harus dilakukan dengan baik, terutama pengelolaan farmakologis dengan pemberian obat hipertensi, tingginya jumlah pasien dapat menyebabkan terjadinya kekosongan persediaan obat hipertensi, hal ini menjadi perhatian agar ketersediaan obat selalu ada untuk memberikan pengobatan maksimal terhadap pasien (Erlin indriani, 2014).

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana profil peresepan obat anti hipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan RSUD Dr Djasamen Saragih Pematangsiantar.

1.3 Tinjauan Penelitian

1.3.1 Tinjauan Umum

Untuk mengetahui Profil Peresepan Obat Anti Hipertensi pada pasien BPJS Rawat Jalan di RSUD Dr Djasamen Saragih Kota PematangSiantar.

1.3.2 Tinjauan Khusus

Tinjauan khusus dalam penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui Profil peresepan golongan obat anti hipertensi pada pasien BPJS rawat jalan di RSUD Dr Djasamen Saragih Kota PematangSiantar.
- b. Untuk mengetahui Profil peresepan obat anti hipertensi yang paling banyak di gunakan pada pasien BPJS rawat jalan di RSUD Djasamen Saragih Kota PematangSiantar.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan manfaat lain :

- a. Bagi RSUD Dr Djasamen Saragih Pematang Siantar dapat di jadikan informasi dan bahan masukan dalam program evaluasi, perencanaan, dan penggunaan obat anti hipertensi
- b. Bagi penulis dapat di jadikan untuk menambah wawasan
- c. Bagi peneliti lain, dapat di jadikan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.