

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Hipertensi menurut *The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-7)* adalah pengukuran tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg (Depkes RI, 2013). Sebanyak 40% penduduk dunia yang berumur 25 tahun ke atas sudah terdiagnosis menderita hipertensi (*World Health Organization*, 2013). Diperkirakan pada tahun 2025 jumlah penduduk dunia yang menderita hipertensi meningkat menjadi 60% (Kearney *et al*, 2005). Sedangkan prevalensi hipertensi di Indonesia pada penduduk usia 18 tahun ke atas adalah 25,8% dan di Sumatera Barat sendiri adalah sebanyak 22,6% (Depkes RI, 2013).

Hipertensi tidak menunjukkan gejala yang khas, kecuali apabila sudah berkomplikasi ke sistem organ sehingga banyak pasien yang tidak menyadarinya. Oleh sebab itu hipertensi dijuluki sebagai *the silent killer* atau “pembunuh diam-diam” (Santoso, 2015). Terdapat 9,4 juta kematian akibat komplikasi dari hipertensi setiap tahun (*World Health Organization*, 2013). Hipertensi memengaruhi fungsi dan struktur pembuluh darah (Kumar *et al*, 2004). Selain itu bisa menyebabkan kerusakan organ tubuh sasaran (*target organ damage*) yaitu jantung (hipertrofi ventrikel kiri), ginjal (nefropati), saraf otak (ensefalopati), mata (retinopati atau perdarahan), dan disfungsi ereksi. Kerusakan pada jantung bisa menyebabkan disfungsi diastolik maupun sistolik, dan berakhir pada gagal jantung (Santoso, 2015).

Kerusakan organ target tergantung pada tingginya tekanan darah pasien dan berapa lama tekanan darah tinggi tersebut tidak terkontrol dan tidak diobati.

Tujuan utama terapi hipertensi adalah mencapai dan mempertahankan target tekanan darah (Muhadi, 2016). Pengobatan dengan anti hipertensi selain untuk menurunkan tekanan darah, juga berguna untuk mencegah terjadinya kerusakan pada organ target (Tessy, 2009).

Evaluasi penggunaan obat merupakan proses jaminan mutu resmi dan terstruktur yang dilaksanakan terus menerus, yang ditujukan untuk menjamin obat yang tepat, aman dan efektif (Mulyani, 2005). Tujuan dari evaluasi terapi adalah untuk mengetahui penggunaan obat rasional atau tidak (Isnaini, 2012). Evaluasi penggunaan obat yang ditinjau berdasarkan kriteria kerasionalan terapi diantaranya tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis. Setiap peresepan obat harus dipertimbangkan mengenai karakter dan kondisi yang ada pada pasien sehingga obat yang dipilih tepat untuk kondisinya (Sumawa dkk, 2015). Terapi dikatakan tidak rasional apabila menimbulkan dampak klinis dan ekonomi bagi pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

Tidak rasionalnya peresepan obat anti hipertensi dapat menyebabkan komplikasi dan meningkatkan angka kematian pada pasien hipertensi (Tessy, 2009). Menurut Direktur Bina Penggunaan Obat Rasional Ditjen Binar Alkes Depkes RI, Dra. Nasirah Bahaudin, Apt, MM penggunaan obat yang rasional dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi belanja obat, memperluas akses masyarakat untuk memperoleh obat dengan harga terjangkau, mencegah dampak penggunaan obat yang tidak tepat dan membahayakan pasien dan menentukan kepercayaan masyarakat terhadap mutu pelayanan kesehatan (Handayani dkk, 2010).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 30 tahun 2014, pelayanan kefarmasian di Puskesmas menentukan mutu dari pusat pelayanan kesehatan tersebut. Melindungi pasien dan masyarakat dari persepan yang tidak rasional merupakan salah satu standar pelayanan kefarmasian di Puskesmas. Jadi apabila terapi dengan obat anti hipertensi tidak rasional yang ditinjau dari tepat pasien, tepat indikasi, tepat obat dan tepat dosis menandakan standar pelayanan medik tidak berjalan dengan semestinya dan mutu Puskesmas tersebut juga kurang baik.

Pada penelitian Sumawa dkk pada tahun 2015 di RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado, terdapat 35% penggunaan anti hipertensi yang tidak tepat jenis dan dosisnya. Kajian keamanan penggunaan obat anti hipertensi juga dilakukan di poliklinik usia lanjut Rumah Sakit Dr. Sardjito Yogyakarta, hasilnya terdapat 27,5% pasien menerima obat anti-hipertensi yang tidak menguntungkan terhadap kondisi klinis pasien, sehingga pemakaiannya diperlukan pengawasan. Terdapat 41,3 % pasien menerima kombinasi obat yang potensi terjadi interaksi (Ikawati dan Djumiani, 2008). Pada penelitian Chiburdanidze tahun 2013, persentase ketepatan terapi pada pasien hipertensi hanya 61%. Evaluasi obat anti hipertensi yang dilakukan oleh Salwa (2013) didapatkan kategori tepat indikasi 100%, untuk tepat obat 84%, tepat pasien 100% dan 42% ketidaktepatan dosis.

Hipertensi adalah urutan kedelapan dari penyakit terbanyak di kota Padang yaitu sebanyak 7.630 penderita atau 3,2% dari seluruh penduduk dan urutan ketiga penyebab kematian terbanyak di kota Padang pada tahun 2013 setelah umur tua dan penyakit jantung (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2014). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 menunjukkan bahwa hipertensi

termasuk penyakit terbanyak yang membawa pasien datang berobat ke pelayanan kesehatan primer.

Puskesmas yang terbanyak mendapat kunjungan pasien hipertensi adalah di Puskesmas Andalas dengan total pasien hipertensi pada tahun 2015 adalah 4.072 orang. Urutan kedua terbanyak yang menerima pasien hipertensi yaitu Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah pasien 2.646 orang, diikuti oleh Puskesmas Pauh dengan jumlah pasien 1.899 orang (Dinas Kesehatan kota Padang, 2015). Dari studi kepustakaan yang peneliti lakukan, belum ada penelitian tentang evaluasi ketepatan pengobatan anti hipertensi di Puskesmas Andalas, sehingga peneliti tertarik untuk mengetahui evaluasi terapi obat anti hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, rumusan masalah penelitian ini adalah: “ Bagaimana evaluasi ketepatan terapi obat anti hipertensi di Puskesmas Andalas di kota Padang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi ketepatan terapi obat anti hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.

2. Mengetahui distribusi frekuensi terapi tunggal dan kombinasi pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.
3. Mengetahui ketepatan pasien yang menerima obat anti hipertensi di puskesmas Andalas, kota Padang
4. Mengetahui ketepatan indikasi dalam pemberian obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.
5. Mengetahui ketepatan dalam pemilihan obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.
6. Mengetahui ketepatan dosis obat anti hipertensi pada pasien hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang.
7. Mengetahui hubungan ketepatan terapi obat anti hipertensi dengan kelompok hipertensi di Puskesmas Andalas, kota Padang

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1.4.1 Bagi Klinisi

Evaluasi penanganan hipertensi diharapkan dapat meningkatkan kerasionalan dalam meresepkan obat anti hipertensi untuk pasien.

##### 1.4.2 Bagi Ilmu Pengetahuan

Dapat memberikan kontribusi bagi ilmu pengetahuan dalam terapi hipertensi yang sesuai dan dapat dijadikan sebagai data dasar bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hipertensi.

##### 1.4.3 Bagi Institusi Puskesmas

Evaluasi pengobatan hipertensi diharapkan dapat membantu manajemen Puskesmas agar lebih meningkatkan mutu pengobatan yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan Puskesmas.