

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik dengan konsisten di atas 140/90 mmHg. Ada dua macam hipertensi, yaitu hipertensi esensial (primer) dan sekunder (Baradero dkk., 2008). Diagnosis hipertensi di dasarkan pada pengukuran berulang-ulang dari tekanan darah yang meningkat. Diagnosis diperlukan untuk mengetahui akibat hipertensi bagi penderita, jarang untuk menetapkan sebab hipertensi itu sendiri (Benowitz, 2010).

Prevalensi hipertensi di seluruh dunia sekitar 15%-20% dan diperkirakan akan mengalami peningkatan sebesar 80%, dari 639 juta kasus di tahun 2000, menjadi 1,5 milyar kasus pada tahun 2025 (Sulastri, 2011). Menurut WHO dan the *International Society of Hypertension* (ISH), saat ini terdapat 1,13 miliar orang diseluruh dunia memiliki tekanan darah tinggi (WHO, 2015). Prevalensi hipertensi di Jawa Timur menurut Kemenkes RI sebesar 13,47% atau sekitar 935.736 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 387.913 penduduk dan perempuan sebesar 547.823 (Kemenkes RI, 2016). Menurut Dinas kesehatan kota Surabaya prevalensi hipertensi di pukesmas Surabaya pada tahun 2016 sebesar 10,43% sekitar 431.427 pasien (Dinkes, 2016). Berdasarkan data daftar 10 macam penyakit terbesar rawat jalan tahun 2014 Rumkital Dr. Ramelan, hipertensi sekunder menduduki urutan ketiga dan hipertensi primer pada urutan ketujuh dengan jumlah masing-masing yaitu 13.130 pasien dan 6.061 pasien. Data rawat inap tahun 2014, hipertensi menduduki urutan kelima dari 10 penyakit terbesar di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya (Oktavia dkk., 2016).

Penatalaksanaan hipertensi meliputi penatalaksanaan non farmakologis dan farmakologis. Pemilihan penatalaksanaan didasarkan pada tingginya tekanan darah, keberadaan dan beratnya kerusakan organ target serta keberadaan penyakit penyerta. Penurunan tekanan darah yang efektif dengan obat-obatan telah terbukti mencegah kerusakan pembuluh darah serta menurunkan morbiditas dan mortalitas secara nyata (Benowitz, 2013). Ada beberapa golongan obat yang digunakan dalam pengobatan hipertensi diantaranya adalah golongan: diuretik, inhibitor *angiotensin-converting enzyme* (ACE), *angiotensin reseptor blocker* (ARB), inhibitor renin, simpatoplegik, penghambat ujung saraf simpatis, penghambat α , penghambat β , vasodilator (Benowitz, 2013).

Penelitian ini dilakukan di Pukesmas Sempaja Samarinda. Data yang diperoleh dari kuisioner kepatuhan dan rekam medik berjumlah 32 pasien. Selanjutnya dianalisis penggunaan obat berdasarkan tepat obat, tepat dosis, dan kepatuhan pasien dalam meminum obat antihipertensi. Berikut pola pengobatan kombinasi penderita hipertensi di pukesmas sempaja sebagai berikut: amlodipine + ISDN + bisoprolol dengan presentase 25%, tanapres + amlodipine dengan presentase 25%, amlodipine + bisoprolol dengan presentase 25%, captopril + HCT dengan presentse 25%. Berdasarkan ketepatan penggunaan obat pasien hipertensi di pukesmas sempaja dengan JNC VII sudah sesuai dengan literatur pelaksanaan hipertensi JNC VII (Adam dkk., 2015).

Pasien yang menggunakan kombinasi ACE & CCB. Tanapres (Imidapril) merupakan golongan ACE yang berfungsi untuk mencegah *Renin Angiotensin Aldosteron System* (RAAS) yang timbul akibat efek hemostatis dari menurunnya *cardiac output*. Pada pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung diberikan antihipertensi kombinasi golongan β *blocker* seperti bisoprolol dengan golongan CCB seperti amlodipine untuk

mencegah terjadinya jantung koroner. Pada pasien yang menerima kombinasi obat diuretik thiazide dengan ACE I dimaksudkan untuk pencegahan terjadinya stroke yang cenderung terjadi pada hipertensi tingkat 2, dari data yang diperoleh tekanan darah pasien yaitu 200/110 mmHg. Pasien hipertensi dengan resiko stroke ambang batas tekanan darah sistolik dan diastoliknya adalah 200-220 mmHg atau 110-120 mmHg (Adam dkk., 2015).

Dengan dasar fakta di atas maka penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pola penggunaan kombinasi antihipertensi pada penderita hipertensi sehingga diharapkan dapat menurunkan angka kematian dan frekuensi rawat inap pasien. Penelitian ini dilakukan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dengan pertimbangan bahwa rumah sakit tersebut merupakan rumah sakit umum di Surabaya.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana penggunaan terapi kombinasi antihipertensi pada pasien hipertensi Klinik Jantung Rawat Jalan di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pola penggunaan kombinasi antihipertensi pada pasien hipertensi di Klinik Jantung Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

Menganalisis pola terapi kombinasi antihipertensi pada pasien hipertensi meliputi dosis, lama pemberian, frekuensi serta interval pemberian di Klinik Jantung Rawat Jalan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Rumah Sakit

- a. Sebagai masukan dalam pengambilan keputusan baik klinis maupun farmasis terutama pada pelayanan farmasi klinik.
- b. Sebagai masukan bagi Komite Medik Farmasi serta Terapi dalam merekomendasikan penggunaan obat di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
- c. Sebagai data awal *Drug Utilization Study* (DUS) yang bermanfaat bagi instalasi farmasi yang berikatan dengan pengadaan obat.

1.4.2. Bagi Peneliti

- a. Memahami terapi kombinasi antihipertensi pada penatalaksanaan pasien hipertensi sehingga farmasis mampu memberikan asuhan kefarmasian serta bekerjasama dengan praktisi kesehatan lainnya.
- b. Memberi informasi tentang penggunaan terapi kombinasi antihipertensi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kepada