

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO, tekanan darah tinggi merupakan penyebab 7,1 juta kematian di seluruh dunia dan menyumbang 4,5% dari beban penyakit. Di Indonesia jumlah penderita darah tinggi juga semakin meningkat di banyak daerah (Oktiant et al., 2022). Jumlah penderita hipertensi di Indonesia sebagian besar merupakan penduduk usia kerja, khususnya 18 tahun ke atas, yaitu sebesar 34,11%. Kasus hipertensi yang terjadi menurut faktor jenis kelamin lebih tinggi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Untuk perempuan sebesar 36,9% sedangkan laki-laki sebesar 31,3%. Hal ini dikarenakan perempuan lebih rentan terhadap stres dibandingkan laki-laki (Riskesdas, 2018b). Populasi penderita hipertensi di dunia dipreeiksikan akan melonjak sebesar 29% mencapai sekitar 1,6 miliar orang. Hal ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam jumlah individu yang beresiko terkena penyakit mematikan. (Setyoningsih & Zaini, 2020). Data Riskesdas 2018 menyebutkan angka prevalensi hipertensi di Provinsi Jawa Barat meningkat dari 34,5% kemudian menjadi 39,4% dari total penduduk. Prevalensi hipertensi di Kota Bandung sebesar 1:3, artinya sekitar 700.000 penduduk Kota Bandung menderita hipertensi. Namun data Dinas Kesehatan Kota Bandung sampai bulan Mei 2022 mencatat hanya 28.000 penduduk Kota Bandung berusia 15 hingga 69 tahun yang menderita hipertensi, termasuk ibu hamil, yang dapat mengancam keselamatan ibu dan anak (Riskesdas, 2018).

Hipertensi merupakan penyakit yang serius, dapat memberikan risiko penyakit kardiovaskular lainnya seperti diabetes, stroke, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Hipertensi dapat diklasifikasikan menjadi dua kategori utama, yaitu hipertensi primer (esensial) dan hipertensi sekunder (non-esensial). Belum diketahui secara jelas apa penyebab hipertensi primer. Namun, hipertensi dapat diobati dengan mengubah gaya hidup dan mengkonsumsi obat-obatan yang sesuai untuk menghindari efek samping hipertensi. Tekanan darah tinggi yang disebabkan oleh kondisi lain, seperti batu ginjal atau tumor ginjal, dikenal sebagai hipertensi

sekunder (non esensial). Hipertensi sekunder diobati dengan tujuan memperbaiki atau menghilangkan penyebabnya. Ada beberapa kelompok obat yang menjadi pengobatan lini pertama hipertensi. Golongan obat tersebut adalah penghambat enzim pengubah angiotensin (ACEi), penghambat reseptor angiotensin II (ARB), penghambat saluran kalsium (CCB), diuretik (Hartiwan et al., 2018).

Penderita hipertensi darurat sering diresepkan obat kombinasi, baik itu dua kombinasi atau lebih, yang dikenal sebagai polifarmasi, atau obat antihipertensi yang tidak termasuk kategori ini jika mereka memiliki penyakit penyerta lainnya. Penggunaan lebih dari obat yang diperlukan secara medis dikenal sebagai polifarmasi, yang dapat meningkatkan risiko interaksi obat atau penyakit akibat obat. Interaksi obat merupakan komponen penting dalam masalah yang berkaitan dengan obat, dan dapat mempengaruhi hasil pengobatan pasien (Parulian & Listyanti, 2019). Polifarmasi adalah istilah yang berasal dari kata Yunani "poli", yang berarti "lebih dari satu", dan "farmasi", yang berarti "obat." Arti lain dari istilah ini adalah penggunaan lebih dari obat yang diperlukan secara medis. Duplikasi, penolakan, dan perubahan adalah tiga kategori polifarmasi obat. Duplikasi terjadi ketika dua obat digunakan sekaligus, meningkatkan risiko efek samping posisi. Efek samping posisi terjadi ketika dua obat yang memiliki efek berlawanan diminum secara bersamaan akan berinteraksi antara satu sama lain, mengurangi efektivitas salah satu atau kedua obat. Perubahan dalam fungsi atau efisiensi penyerapan, distribusi, metabolisme, dan ekskresi obat yang disebabkan oleh obat lain disebut gangguan (Parulian & Listyanti, 2019).

Jika obat lain yang diminum secara bersamaan atau hampir bersamaan mempengaruhi efek obat yang sama, ini disebut interaksi obat. Interaksi ini dapat menyebabkan efek obat meningkat atau menurun. Hasil yang diinginkan dari interaksi ini ada dua kemungkinan, yaitu peningkatan efek toksik atau merugikan atau penurunan efek klinis yang diharapkan (Sejati et al., 2021). Pengobatan rawat jalan biasanya mencakup beberapa obat, atau polifarmasi. Risiko interaksi obat dan efek samping yang tidak diinginkan meningkat dengan jumlah obat yang dikonsumsi (Susanti et al., 2023). Interaksi dengan obat lain (antar obat) berkisar

antara 2,2% hingga 30% pada pasien rawat inap dan 9,2% hingga 70% pada pasien rawat jalan, menurut beberapa penelitian (Maulia & Kurmaka, 2022). Penelitian ini dilakukan bertujuan untuk menganalisis potensi interaksi obat antihipertensi pada resep rawat jalan di salah satu RSUD Kabupaten Subang

1.2 Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini ialah:

1. Bagaimana profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Subang
2. Bagaimana potensi terjadinya interaksi obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Subang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui profil penggunaan obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Subang
2. Untuk mengetahui interaksi obat antihipertensi pada pasien rawat jalan di RSUD Kabupaten Subang

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang diinginkan dalam penelitian ini ialah memberikan informasi mengetahui interaksi obat antihipertensi pada pasien rawat jalan rumah sakit dan meminimalkan potensi interaksi obat dengan efek samping.

1.5 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan terarah akan suatu permasalahan yang sedang diteliti. Hal ini dirumuskan menggunakan kalimat afirmatif yang diperoleh dari tinjauan pustaka atau landasan teori untuk diuji kebenarannya melalui penelitian ilmiah.