

BAB I PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Hipertensi merupakan salah satu penyebab terbesar morbiditas di dunia sering disebut sebagai pembunuh diam-diam (Longo DL *et al* 2015). Ditandai dengan tekanan darah sistol lebih dari atau Sama dengan 140 mmHg atau tekanan darah diastol lebih dari atau sama dengan 90 mmHg (JNC VII, 2014). Hal ini dapat dilihat dari Data World Health Organization (WHO) 2015 menunjukkan bahwa prevalensi hipertensi di dunia mencapai sekitar 1,13 miliar individu, artinya 1 dari 3 orang di dunia terdiagnosis hipertensi. Jumlah penderita hipertensi diperkirakan akan terus meningkat mencapai 1,5 miliar individu pada tahun 2025, dengan kematian mencapai 9,4 juta individu. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018 Prevalensi hipertensi di Indonesia sendiri yaitu sebesar 25,8% pada tahun 2013, dan pada tahun 2018 mengalami kenaikan sebesar 34,1%. Prevalensi hipertensi berdasarkan diagnosis dokter atau riwayat minum obat antihipertensi pada penduduk umur >18 tahun terbanyak terdapat di provinsi Sulawesi Utara sebesar 13,5% dan terendah berada di provinsi Papua sebanyak 4,7% (Kemenkes RI, 2018).

Prevalensi hipertensi provinsi Jawa Barat berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Jawa Barat pada tahun 2016 di Jawa Barat ditemukan 790.382 orang kasus hipertensi (2,46 % terhadap jumlah penduduk ≥ 18 tahun), dengan jumlah kasus yang diperiksa sebanyak 8.029.245 orang, tersebar di 26 Kabupaten/Kota, dan hanya 1 Kabupaten/Kota (Kab. Bandung Barat), tidak melaporkan kasus

Hipertensi, Penemuan kasus tertinggi di Kota Cirebon (17,18 %) dan terendah di Kab Pangandaran (0,05%).

Hipertensi merupakan keadaan dimana tekanan darah arteri yang terus meningkat (Dipiro *et al*, 2015).

Hipertensi dibagi dalam dua golongan, yaitu hipertensi primer dan hipertensi sekunder. Hipertensi primer penyebabnya tidak diketahui (idiopatik), walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor gaya hidup seperti kurang bergerak (inaktivitas) dan pola makan. Terjadi pada sekitar 90% penderita hipertensi. Hipertensi sekunder yang meliputi 10% dari hipertensi. Disebabkan oleh suatu kelainan spesifik pada salah satu organ atau sistem tubuh (Kemenkes RI., 2014).

Kunci keberhasilan pengobatannya penyakit hipertensi adalah pemilihan dan penggunaan obat. Kegagalan pengobatan terjadi apabila pemilihan dan penggunaan obat tidak sesuai dengan keadaan penderita dan disertai dengan terjadinya *Drug Related Problems* (Handayani., *at al*. 2015).

Drug Related problems (DRPs) merupakan suatu peristiwa atau keadaan yang melibatkan terapi obat yang benar-benar atau berpotensi mengganggu hasil kesehatan yang diinginkan (*Pharmaceutical Care Network Europe*, 2019). PCNE mengklasifikasikan DRPs menjadi 3 domain utama untuk masalah, yaitu masalah efektifitas pengobatan, keselamatan pengobatan, dan lainnya kemudian 8 domain utama untuk penyebab seleksi obat, bentuk obat, seleksi dosis, durasi

pengobatan, dispensing, terkait pasien, dan lainnya proses penggunaan obat (*Pharmaceutical Care Network Europe* 2019).

Pada penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya yang berhubungan dengan DRPs pada pasien hipertensi di UPT Puskesmas Jembarana periode Desember 2012 – April 2013, menunjukkan bahwa 88,75% pasien hipertensi mengalami DRPs. DRPs yang terjadi pada terapi pasien hipertensi adalah mengenai efektivitas terapi yang terjadi sebanyak 100% penyebab DRPs yang terjadi adalah pemilihan obat (24,44%), pemilihan dosis (26,67%), kepatuhan (46,67), dan penyebab tidak jelas (24,44%) (Gumi, 2013).

Hasil penelitian lainnya yaitu di puskesmas temindung samarinda periode februari 2014 menunjukkan bahwa DRPs yang terjadi pada terapi pasien hipertensi adalah kejadian interaksi obat (7,5%), Adverse drug reaction (37,5%), dan kepatuhan (37,5%) (Handayani., *et al*, 2015).

Penelitian mengenai hubungan DRPs dengan outcome terapi hipertensi pernah dilakukan oleh Prihapsari (2016) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kejadian DRPs dengan capaian terapi hipertensi dan pasien yang mengalami DRPs mempunyai risiko tidak tercapainya target tekanan darah sebesar 2,1 kali dibandingkan dengan pasien tanpa DRPs

Tingginya prevalensi hipertensi serta risiko kejadian DRPs yang dapat berefek pada outcome terapi maka perlu dilakukan suatu penelitian untuk mengetahui apakah terdapat hubungan antara DRPs dan capaian

terapi pada pasien hipertensi. Karena penurunan tekanan darah dapat dilihat sebagai salah satu parameter primer untuk menentukan keberhasilan terapi hipertensi dan sebagai panduan pengobatan yang baik (Calhoun *et al.*, 2008).

Berdasarkan hal yang telah dijelaskan penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Hubungan antara Drug Related Problem Antihipertensi dengan Pengendalian Tekanan Darah.

I.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian yang telah dikemukakan dalam latar belakang masalah, Apakah ada hubungan kejadian DRPs antihipertensi dengan hasil terapi pada pasien rawat jalan di RSAU dr. M. SALAMUN Bandung.

I.3 Tujuan

Mengetahui hubungan DRPs pada pasien hipertensi dengan hasil terapi

I.4 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang kejadian DRPs hipertensi dengan hasil terapi, sehingga farmasis di rumah sakit dapat mengetahui, mengatasi dan mencegah kejadian yang tidak diinginkan dan dapat di jadikan evaluasi untuk tenaga kesehatan lainnya dalam penanganan pasien hipertensi