

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Hipertensi merupakan penyakit tidak menular yang memerlukan terapi jangka panjang. Hipertensi adalah salah satu penyakit yang paling umum ditemukan dalam praktik kedokteran primer. Menurut NHBLI (*National Heart, Lung, and Blood Institute*), 1 dari 3 pasien menderita hipertensi, juga merupakan factor risiko infark miokard, stroke, gagal ginjal akut, dan juga kematian.

Hipertensi merupakan salah satu faktor resiko utama penyebab kematian nomor satu di dunia. Secara nasional hipertensi menjadi penyebab kematian nomor 3 setelah stroke dan tuberkulosis, mencapai 6,7% (Natalia et al, 2014). Hipertensi merupakan kondisi yang paling umum terjadi pada orang dewasa dan merupakan faktor resiko dari penyakit kardio vascular (Porth dalam Yosida, 2016).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa penyakit hipertensi memiliki angka prevalensi yang tinggi di Indonesia adalah sebesar 25,8%, hal ini cenderung turun dari 31,7% pada tahun 2007. Diasumsikan bahwa penurunan terjadi karena kesadaran masyarakat akan kesehatan yang semakin membaik dan bertambahnya masyarakat yang sudah memeriksakan diri ke tenaga kesehatan pada tahun 2013. Prevalensi hipertensi lebih tinggi dikelompok usia lanjut. Pada daerah pedesaan angka kematian pada usia 45-54 tahun akibat hipertensi adalah 9,2%, Sementara di daerah perkotaan hipertensi merupakan penyakit kedua penyebab kematian dengan angka kematian 8,1% (Kemenkes RI, 2012).

Hipertensi atau disebut juga penyakit tekanan darah tinggi adalah suatu keadaan dimana seseorang mengalami peningkatan tekanan darah diatas normal yang ditunjukkan oleh angka sistolik < 120 mmHg dan angka diastolik < 80 mmHg pada pemeriksaan tekanan darah dengan alat yang disebut sphygmomanometer. Hipertensi adalah suatu gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang membutuhkan (Rudianto, 2013).

Menurut World Health Organization (WHO) hipertensi adalah suatu kondisi dimana tekanan pembuluh darah tinggi (tekanan darah sistolik >140 mmHg atau tekanan diastolik >90 mmHg). Tekanan darah adalah kekuatan darah untuk melawan tekanan dinding arteri

ketika darah tersebut dipompa oleh jantung keseluruhan tubuh. Semakin tinggi tekanan darah maka semakin keras jantung bekerja (WHO,2013).

Untuk penanganan hipertensi WHO menganjurkan 5 kelompok obat dengan daya hipotensi dan efektifitas kurang lebih sama, yaitu: *Diuretic*, *Beta-blocker*, *Antagonis Reseptor Blocker* (ARB), *Ca-Channel Blocker* (CCB), dan *Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI).

Masalah kesehatan dapat dipengaruhi oleh pola hidup, pola makan, faktor lingkungan, olahraga dan stress. Perubahan gaya hidup, pola hidup yang tidak sehat, pola konsumsi makanan, obesitas, kurang olahraga, menyebabkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM).

Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyebab utama kematian di dunia, yang bertanggung jawab atas 68% dari 56 juta kematian yang terjadi pada tahun 2012 (WHO,2014). Salah satu PTM yang menjadi masalah kesehatan yang sangat serius saat ini adalah hipertensi (Triyanto,2014). Penyakit degeneratif ini banyak terjadi dan mempunyai mortalitas yang cukup tinggi serta mempengaruhi kualitas hidup dan produktivitas seseorang.

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2018, prevalensi hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur >18 tahun naik menjadi 34,1% dibanding tahun 2013 yaitu 25,8%. Prevalensi kasus hipertensi di Jawa Barat tahun 2016 sebesar 2,46% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat,2016).

Pengelolaan penyakit hipertensi harus dilakukan dengan baik terutama pengelolaan farmakologis dengan pemberian antihipertensi. Tingginya jumlah pasien hipertensi dapat menyebabkan terjadinya kekosongan persediaan obat hipertensi. Hal ini menjadi perhatian penting agar ketersediaan obat hipertensi selalu ada untuk memberikan pengobatan maksimal terhadap pasien.

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana profil penggunaan obat hipertensi golongan CCB (amlodipin) pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung bulan Februari 2020 berdasarkan: jenis kelamin, umur, dosis, jenis terapi, poliklinik ?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui profil penggunaan obat hipertensi golongan CCB (amlodipin) pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi salah satu Rumah Sakit Swasta di Kota Bandung Bulan Februari 2020 berdasarkan: jenis kelamin, umur, dosis, jenis terapi, poliklinik.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Untuk mengetahui pola persebaran obat hipertensi golongan CCB (amlodipine) pada pasien rawat jalan di salah satu rumah sakit swasta di kota Bandung, menambah pengetahuan dan wawasan tentang penyakit hipertensi, serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan.

1.4.2. Bagi Akademik

Sebagai referensi di perpustakaan Universitas Bhakti Kencana Jurusan Farmasi mengenai obat hipertensi golongan CCB (amlodipin), sehingga dapat bermanfaat bagi mahasiswa yang membacanya.

1.4.3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam program monitoring, evaluasi, penggunaan, perencanaan, dan pengadaan obat hipertensi golongan CCB (amlodipin).

1.5. Ruang Lingkup

1.5.1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di salah satu instalasi farmasi rawat jalan rumah sakit swasta di Kota Bandung.

1.5.2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2020 dengan mengambil data semua resep pasien rawat jalan di salah satu instalasi farmasi rumah sakit swasta di Kota Bandung bulan Februari 2020.

1.5.3. Batasan penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya meliputi resep amlodipin dengan jenis terapi tunggal maupun kombinasi tanpa adanya komplikasi dan efek samping.

1.5.4. Batasan Masalah

Penelitian ini dibatasi hanya meliputi resep amlodipin dengan jenis terapi tunggal maupun kombinasi pada pasien rawat jalan di salah satu instalasi farmasi rumah sakit swasta di Kota Bandung.