

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi ialah kondisi saat tekanan darah seseorang melampaui batasan normal, yaitu di atas 140/90 mmHg (Tambunan *et al.*, 2021). Hipertensi merupakan kondisi medis yang bersifat kronis serta memerlukan pengobatan jangka panjang dan jika terdeteksi secara dini serta tidak diobati dengan benar, maka dapat semakin memburuk yang menimbulkan komplikasi serius dengan merusak organ-organ krusial yang mendukung fungsi tubuh, seperti jantung, otak, ginjal, dan mata bahkan dapat menyebabkan kematian (Destiani *et al.*, 2015). Hipertensi sering disebut sebagai “*silent killer*” sebab kerap kali muncul tanpa gejala atau keluhan yang jelas. Penyebab hipertensi dapat dibagi menjadi dua faktor, yaitu faktor yang tidak dapat diubah, seperti genetika, jenis kelamin, dan usia, serta faktor yang dapat diubah, seperti pola makan, asupan garam, konsumsi kopi, alkohol, kebiasaan merokok, aktivitas fisik, dan tingkat stress (Artiyaningrum & Azam, 2016).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), prevalensi hipertensi secara global saat ini mencapai 22% dari total populasi dunia. Asia Tenggara berada di posisi ketiga dengan tingkat prevalensi sebesar 25% dari total penduduk benua di dunia. Diperkirakan bahwa kasus hipertensi akan meningkat sejalan dengan pertumbuhan penduduk di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2019c). Data yang berlaku dari Riskesdas 2018 menggambarkan terjadinya hipertensi seperti yang ditunjukkan oleh temuan penilaian di antara

individu berusia ≥ 18 tahun pada tingkat 34,1%. Perkiraan jumlah kasus hipertensi di Indonesia mencapai 63.309.620 orang, dengan tercatat 427.218 kematian yang disebabkan oleh hipertensi di negara ini (Kemenkes RI, 2018a). Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat kedua setelah Kalimantan Selatan dalam hal tingkat prevalensi yang tinggi. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2019 mengungkapkan bahwa prevalensi hipertensi naik menjadi 41,6% berdasarkan pengukuran tekanan darah, dibandingkan dengan 39,6% pada laporan Riskesdas 2018, menunjukkan peningkatan dari 29,4% yang tercatat dalam laporan Riskesdas 2013 (Dinkes Jabar, 2019). Berdasarkan data 10 penyakit terbesar yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2022 penyakit hipertensi diidentifikasi sebagai penyakit paling umum ketiga di Kota Tasikmalaya, dengan total 19.745 kasus yang dilaporkan (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2022).

Hipertensi seringkali terjadi secara bersamaan dengan diabetes melitus (DM) sebagai suatu komplikasi, atau bisa juga menjadi hasil dari proses patologis yang terkait dengan diabetes. Patogenesis hipertensi pada pasien dengan DM melibatkan serangkaian proses yang kompleks dan belum sepenuhnya dipahami. Faktor-faktor seperti disfungsi otonom, aktivasi sistem *Renin-Angiotensin-Aldosterone* (RAAS), resistensi insulin, aktivasi saraf simpatis, disfungsi endotel, serta kekakuan pembuluh darah arteri dikenal sebagai sebagian kontributor utama terjadinya hipertensi pada pasien dengan DM. (Njoto, 2014). Selain itu, Hipertensi menunjukkan korelasi yang kuat dengan kesehatan ginjal, karena setiap kompromi dalam fungsi ginjal dapat memicu peningkatan tekanan darah, akibatnya

menginduksi hipertensi. Peningkatan tekanan darah selanjutnya akan menambah tekanan yang diberikan pada ginjal, yang berpuncak pada gangguan nefron dan potensi manifestasi proteinuria serta menyebabkan terjadinya penyakit ginjal kronik (PGK) (Syahidah *et al.*, 2023).

Terapi antihipertensi menurut *The Eighth Joint National Committee* (JNC 8) bertujuan untuk menurunkan mortalitas dan morbiditas yang berhubungan dengan komplikasi serius seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, penyakit ginjal kronik atau diabetes melitus. Terapi farmakologi dapat berupa obat antihipertensi tunggal atau kombinasi. Obat antihipertensi kombinasi diperlukan jika antihipertensi tunggal belum mampu mengendalikan target tekanan darah yang diinginkan. Obat antihipertensi yang dikenal secara umum yaitu diuretik, *Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor* (ACEI), *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB), *Calcium Channel Blocker* (CCB), dan *Beta Blocker* (James *et al.*, 2014).

Pengobatan pada komplikasi DM dan PGK dimulai dari usia ≥ 18 tahun. Untuk komplikasi DM dilihat dari ras kulit hitam dan non-kulit hitam. Pada ras kulit hitam terapi antihipertensi awal yang diberikan mencakup diuretik tipe *thiazide* atau CCB. Sedangkan, pada ras non-kulit hitam terapi antihipertensi awal yang diberikan yaitu diuretik tipe *thiazide*, CCB, ACEI atau ARB. Sebaliknya, Untuk komplikasi PGK dilihat dari semua ras dengan terapi antihipertensi awal yang diberikan yaitu ACEI atau ARB (James *et al.*, 2014).

Pengobatan dengan dosis yang sesuai merupakan salah satu kriteria dari penggunaan obat yang rasional. Pemakaian obat secara rasional terjadi ketika

pasien menerima pengobatan yang sesuai dengan kebutuhan klinisnya, dengan dosis dan durasi yang tepat serta dengan biaya yang minimal (Ahadiyah *et al.*, 2020).

Ketika penggunaan obat tidak sesuai kriteria obat yang rasional maka dapat terjadi Masalah Terkait Obat (*Drug Related Problems/DRPs*). DRPs merupakan suatu peristiwa atau keadaan dimana terapi obat berpotensi atau secara nyata dapat mempengaruhi hasil terapi yang diinginkan (Gumi *et al.*, 2014). Aspek yang harus diperhatikan dalam DRPs adalah kesesuaian dosis obat. Apabila dosis obat terlalu kecil, mungkin tujuan terapi tidak akan tercapai, sedangkan dosis obat yang terlalu besar dapat mengakibatkan konsentrasi obat dalam serum pasien melewati rentang terapeutik yang diinginkan (Ahadiyah *et al.*, 2020). Hal ini, akan berefek pada kualitas tercapainya tekanan darah dan menyebabkan terjadinya hipertensi serta dapat menyebabkan komplikasi serius seperti gagal jantung, penyakit jantung koroner, diabetes melitus dan penyakit ginjal kronik (Wulandari *et al.*, 2023).

Oleh karena itu diperlukan upaya optimalisasi terapi hipertensi dengan melihat gambaran penggunaan obat yang diberikan kepada pasien. Puskesmas Cihideung dipilih sebagai tempat penelitian, karena pada data jumlah kasus penyakit hipertensi berdasarkan puskesmas tahun 2022 jumlahnya cukup tinggi dari 22 puskesmas yang ada di Kota Tasikmalaya dengan jumlah sebesar 9344 kasus.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2023”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya Tahun 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui gambaran penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui gambaran :

- a) Karakteristik pasien yang menggunakan obat antihipertensi berdasarkan usia di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya
- b) Karakteristik pasien yang menggunakan obat antihipertensi berdasarkan jenis kelamin di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya
- c) Karakteristik pasien yang menggunakan obat antihipertensi berdasarkan kategori hipertensi menurut JNC 8 di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya
- d) Golongan obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya
- e) Kombinasi golongan obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya
- f) Dosis obat yang digunakan pada pasien hipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya

D. Ruang Lingkup

Lingkup keilmuan penelitian ini adalah Farmasi Klinik dan Komunitas (FKK) khususnya di bidang farmakologi.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a) Bagi penulis

Sebagai sarana untuk meningkatkan pengetahuan tentang penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya melalui penelitian ini.

b) Bagi Institusi

Penelitian ini mampu memberikan informasi dalam gambaran penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah sumber bahan bacaan atau menjadi referensi awal penelitian selanjutnya dan mampu memberikan kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di lingkungan Jurusan Farmasi Politeknik Kesehatan Kemenkes Tasikmalaya.

2. Manfaat Praktis

Sebagai informasi terkait gambaran penggunaan obat antihipertensi di Puskesmas Cihideung Kota Tasikmalaya.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul	Persamaan	Perbedaan
(Wani & Retno Lestari, 2021)	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Lanjut Usia 60-70 Tahun di UPTD Puskesmas Lamasi Timur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang obat yang digunakan untuk pasien hipertensi. 2. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu dan tempat penelitian 2. Sampel yang digunakan
(Wulandari <i>et al.</i> , 2023)	Gambaran Penggunaan Antihipertensi di Puskesmas Ogan Permata Indah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang obat yang digunakan untuk pasien hipertensi. 2. Desain penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu dan tempat penelitian 2. Sampel yang digunakan
(Natasia <i>et al.</i> , 2023)	Gambaran Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Kotagede II Bulan November-Desember 2020	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang obat yang digunakan untuk pasien hipertensi 2. Desain penelitian metode kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu dan tempat penelitian 2. Sampel yang digunakan 3. Teknik Sampling
(Sumariyanti <i>et al.</i> , 2023)	Profil Peresepan Penggunaan Obat Antihipertensi di Puskesmas Pare Temanggung Periode Maret - April 2021	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meneliti tentang obat yang digunakan untuk pasien hipertensi 2. Metode penelitian metode kuantitatif deskriptif dengan pengambilan data secara retrospektif 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Waktu dan tempat penelitian 2. Sampel yang digunakan 3. Teknik sampling