

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi sebagai penyakit tidak menular ialah satu di antara sejumlah faktor yang menginisiasi terjadinya kematian prematur di dunia. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan hingga hari ini capaian penderita hipertensi dunia ialah 22% dari keseluruhan penduduk dunia. Wilayah Afrika berprevalensi hipertensi senilai 27%, Mediterania Timur senilai 26%, Asia Tenggara senilai 25%, Eropa sebesar 23%, Pasifik Barat sebesar 19%, dan Amerika sebesar 18% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Hipertensi dan komplikasinya bertanggung jawab terhadap setidaknya 9,4 juta kematian di seluruh dunia pertahunnya (Lim, et al., 2012).

Prevalensi hipertensi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 ialah 11.01% yakni melebihi prevalensi nasional (8,8%). Angka terkait menjadikan Provinsi DIY sebagai provinsi keempat dengan permasalahan hipertensi tertinggi. Hipertensi juga turut serta ke dalam 10 besar penyakit serta 10 besar penyebab kematian pada Provinsi DIY dalam kurun beberapa tahun terakhir yang didasari atas Surveilans Terpadu Penyakit (STP) Puskesmas ataupun STP Rumah Sakit (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2021).

Hipertensi adalah penyakit dengan jumlah kasus baru terbanyak pada Provinsi DIY kurun 2020 didasari atas STP Puskesmas, yaitu sebanyak 184.738

kasus. Berdasarkan STP rawat inap Rumah Sakit tahun 2020, hipertensi juga menjadi penyakit dengan jumlah kasus baru terbanyak di Provinsi DIY, yaitu sebanyak 6.171 kasus, sementara berdasarkan STP rawat jalan Rumah Sakit tahun 2020 jumlah kasus baru penyakit hipertensi mencapai 33.507 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi DIY, 2021). Jumlah kasus baru hipertensi di bagian rawat jalan Puskesmas se-Kabupaten Sleman pada tahun 2019 sebanyak 138.702, terbanyak setelah penyakit nasofaringitis akut dan penyakit pulpa dan jaringan periapikal (Dinas Kesehatan Kabupaten Sleman, 2020).

Para ahli umumnya memakai pedoman-pedoman yang sudah ada untuk menangani hipertensi. Satu di antara pedoman yang dapat dipakai ialah pedoman yang ditulis oleh “*American College of Cardiology*” dan “*American Heart Association*” (ACC/AHA) yang dipublikasikan pada 2017. Menurut pedoman ACC/AHA 2017, tekanan darah dibagi menjadi normal, meningkat, derajat 1, dan derajat 2. Pembagian hipertensi derajat 1 dimodifikasi dari penamaan terdahulunya sebab risiko penyakit jantung mengalami peningkatan pada tekanan darah 130-139/85-89 mmHg dibanding tekanan darah < 120/80 mmHg (Adrian & Tommy, 2019)

Peresepan obat yang tidak tepat senantiasa ditemui dalam praktik sehari-harinya. Pembuatan resep obat dengan indikasi yang tidak tepat, ketetapan dosis, prosedur, serta durasi pemberian yang salah, ialah beberapa contoh peresepan yang tidak rasional. Peresepan obat disebut tidak rasional jikalau posibilitas efek buruk yang didapatkan pasien cenderung melebihi kegunaannya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Penelitian di Puskesmas Ciputat Tangerang Selatan pada tahun 2016 tentang rasionalitas pemberian obat antihipertensi berdasarkan pedoman JNC 8, JNC 7, ASH 2013, dan ESH 2013 menunjukkan hasil ketepatan obat senilai 47,5% serta ketepatan dosisnya ialah 42,5% (Hendarti, 2016). Penelitian di Puskesmas Pelambuan Banjarmasin pada 2017 tentang rasionalitas pemberian obat anti hipertensi yang didasari pedoman JNC 7 menunjukkan hasil ketepatan indikasi ialah 48,5%, ketepatan obat senilai 48,65%, ketepatan dosis senilai 45,95%, ketepatan pasien senilai 89,19%, tepat cara pemberian sebesar 83,79% dan tepat lama pemberian sebesar 59,46% (Aryzki, Aisyah, Utami, & Wahyusari, 2018).

Sahabat Jabir *r.a.*, meriwayatkan dari Rasulullah *saw*, beliau bersabda:

﴿لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ﴾

“Setiap penyakit ada obatnya, dan bila telah ditemukan dengan tepat obat suatu penyakit, niscaya akan sembuh dengan izin Allah Azza wa Jalla.” (HR. Muslim)

Penetapan dosis yang melebihi kadarnya, terutama perihal obat dengan berentang terapi yang sempit, dapat meningkatkan risiko efek samping. Sedangkan dosis yang terlalu sedikit dapat menghambat keberhasilan terapi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Melihat pentingnya pemberian obat yang rasional, penulis tertarik untuk meneliti tentang rasionalitas indikasi, pasien, jenis, dan dosis obat anti hipertensi yang diresepkan kepada pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan di atas, maka rumusan masalah yang diambil ialah bagaimana rasionalitas pemberian obat antihipertensi pada pasien hipertensi di RS PKU Muhammadiyah Gamping?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Guna mengidentifikasi rasionalitas pemberian obat anti hipertensi untuk pasien hipertensi pada RS PKU Muhammadiyah Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui rasionalitas pemberian obat antihipertensi berdasarkan ketepatan indikasinya.
- b) Mengetahui rasionalitas pemberian obat antihipertensi berdasarkan ketepatan pasiennya.
- c) Mengetahui rasionalitas pemberian obat antihipertensi berdasarkan ketepatan jenisnya.
- d) Mengetahui rasionalitas pemberian obat antihipertensi berdasarkan ketepatan dosisnya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

- a) Sebagai acuan teruntuk penilaian rasionalitas pemberian obat didasari atas ketepatan indikasi, ketepatan pasien, ketepatan jenis, serta ketepatan dosis dalam peresepan.
- b) Sebagai bahan pertimbangan tatalaksana hipertensi.

2. Manfaat praktis

- a) Menambah informasi baru mengenai gambaran pemberian obat anti hipertensi dengan ketepatan indikasinya, ketepatan pasiennya, ketepatan jenisnya, serta ketepatan dosisnya pada RS PKU Muhammadiyah Gamping kurun Januari - Maret 2021 yang sesuai dengan pedoman ACC/AHA 2017.
- b) Sebagai bahan evaluasi bagi RS PKU Muhammadiyah Gamping mengenai pemberian obat antihipertensi berdasarkan ketepatan indikasinya, ketepatan pasiennya, ketepatan jenisnya, serta ketepatan dosisnya.

E. Keaslian Penelitian

No.	Judul, Penulis, Tahun	Variabel	Jenis Penelitian	Perbedaan	Persamaan
1	“Evaluasi Ketepatan Obat dan Dosis Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi Rawat Jalan di Puskesmas Ciputat Januari-Maret 2015,” Hana Fitri Hendarti, 2016	1) Tepat jenis 2) Tepat dosis	Deskriptif retrospektif	Lokasi serta waktu penelitian	Desain penelitian
2	“Evaluasi Rasionalitas Penggunaan Obat Antihipertensi di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr. Soegiri Lamongan Periode Tahun 2017,” Dian Sa’idah, 2017	1) Tepat indikasi 2) Tepat pasien 3) Tepat jenis 4) Tepat dosis	Deskriptif retrospektif	Lokasi serta waktu penelitian, pedoman yang dipakai	Desain penelitian
3	“Analisis Kerasionalan Obat Antihipertensi pada Pasien Hipertensi terhadap Standar Pengobatan Hipertensi di Puskesmas Rawat Inap Sukabumi Bandar Lampung,” Glenys Yulanda, 2017	1) Tepat jenis 2) Tepat dosis	Deskriptif retrospektif	Lokasi serta waktu penelitian, pedoman yang dipakai	Desain penelitian