

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 mmHg dan tekanan darah diastolik lebih dari 90 mmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat/tenang. Peningkatan tekanan darah yang berlangsung dalam jangka waktu lama (persisten) dapat menimbulkan kerusakan pada ginjal (gagal ginjal), jantung (penyakit jantung koroner) dan otak bila tidak dideteksi secara dini dan mendapat pengobatan yang memadai (Kemenkes RI, 2014). Hipertensi yang disertai penyakit penyerta adalah salah satu penyebab kematian nomor satu di dunia. Komplikasi pembuluh darah yang disebabkan hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung koroner, infark (kerusakan jaringan) jantung, stroke, gagal ginjal, dan diketahui juga hubungan antara hipertensi dengan diabetes melitus juga sangat kuat karena pada pasien hipertensi terjadi peningkatan tekanan darah, obesitas, dislipidemia dan peningkatan glukosa darah (Calhoun *et al.*, 2008).

Patofisiologi penyakit hipertensi masih belum jelas. Sejumlah pasien (2 – 5%) mempunyai penyakit ginjal atau adrenal yang merupakan penyebab peningkatan tekanan darah (Beavers *et al.*, 2001). Beberapa faktor yang mendukung peningkatan hipertensi primer, di antaranya, (1) gangguan saraf, reseptor adrenergik, atau baroreseptor, (2) abnormalitas ginjal, (3)

abnormalitas humoral, (4) defisiensi sintesis substansi vasodilator pada endotelium vaskuler, seperti prostasiklin, bradikinin, dan oksida nitrit, atau peningkatan produksi substansi vasokonstriktor seperti angiotensin II dan endotelin I. Penyebab utama kematian pada hipertensi adalah komplikasi serebrovaskuler, kardiovaskuler, dan gagal ginjal. Kemungkinan kematian sebelum waktunya berhubungan dengan parahnya peningkatan tekanan darah (Wells *et al.*, 2000). Gejala yang sering ditemukan pada peninggian tekanan darah adalah sakit kepala, epistaksis, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang, dan pusing (Mansjoer & Arif, 2001).

Profil data kesehatan Indonesia tahun 2013 menyebutkan bahwa secara nasional terjadi peningkatan prevalensi hipertensi dari 7,6% pada tahun 2007 menjadi 9,5 % pada tahun 2013. Prevalensi penyakit hipertensi berdasarkan hasil pengukuran pada penduduk umur ≥ 18 tahun pada tahun 2007 sampai 2018 terjadi peningkatan pada tahun 2007 kejadian hipertensi sebesar 25,8%, sedangkan pada tahun 2013 kejadian hipertensi sebesar 34,1% dan pada tahun 2018 kejadian hipertensi sebesar 44,1% (Risikesdas, 2018). Prevalensi kasus hipertensi essensial di Provinsi Jawa Tengah tahun 2011 sebesar 1,96% (Dinkes Jateng, 2012). Kota Semarang menempati urutan ke-5 penderita hipertensi terbanyak berdasarkan hasil pengukuran tekanan darah pada penduduk berumur 18 tahun (Risikesdas Jateng, 2008). Prevalensi hipertensi di Kota Semarang pada tahun 2011 sebesar 42,4% (Dinkes Kota Semarang, 2012).

Kejadian hipertensi yang meningkat setiap tahun mengindikasikan bahwa hipertensi perlu dan harus segera diatasi. Pengobatan hipertensi terdiri dari terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis terdiri dari menghentikan merokok, menurunkan berat badan berlebih, latihan fisik, menurunkan asupan garam, meningkatkan konsumsi buah dan sayur serta menurunkan asupan lemak sedangkan terapi farmakologis menggunakan obat (Potter & Perry, 2009).

Penggunaan obat antihipertensi yang paling banyak digunakan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ardhany menunjukkan bahwa di RSUD Mas Amsyar Kasongan obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah diberikan secara tunggal atau monoterapi dengan persentase 72% dengan item obat amlodipin, sedangkan kombinasi sebanyak 28%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyana, (2018) dimana golongan obat antihipertensi tunggal atau monoterapi yang paling banyak diresepkan adalah amlodipin yang merupakan golongan CCBs (Calcium Channel Blockers). Salah satu golongan obat yang memiliki pengelolaan klinis hipertensi baik secara monoterapi maupun kombinasi yaitu golongan CCB yang telah terbukti efektif dan aman dalam menurunkan tekanan darah dengan toleransi yang baik (Tocci *et al*, 2015).

Tingginya angka kejadian hipertensi menuntut adanya berbagai upaya untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan karena terapi yang tepat akan berdampak pada terkontrolnya tekanan darah pada pasien. Selain itu, profil pengobatan pada pasien hipertensi akan membantu tenaga kesehatan dalam

meningkatkan terapi yang optimal kepada pasien. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang profil pengobatan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga periode Januari-Juli 2019.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana profil pengobatan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta rawat inap di Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui profil pengobatan pada pasien hipertensi dengan penyakit penyerta di instalasi rawat inap Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga.

2. Tujuan khusus

a. Mengevaluasi penggunaan obat pasien hipertensi dengan penyakit penyerta rawat inap di Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga.

b. Mengetahui nama obat, golongan obat Antihipertensi dan rute pemberian yang digunakan oleh pasien rawat inap di Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Akademis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan rujukan referensi untuk penelitian berikutnya.

2. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan serta dapat menerapkan ilmu yang didapat kepada masyarakat umum.

3. Bagi Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga

Hasil penelitian ini dapat dapat digunakan sebagai bahan evaluasi di Rumah Sakit Dr Asmir DKT Salatiga.