

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi adalah suatu keadaan ketika tekanan darah di pembuluh darah meningkat secara kronis.¹ Tekanan darah secara fisiologis dapat naik dan turun mengikuti siklus diurnal. Namun jika tekanan darah tetap tinggi dalam waktu lama dapat menyebabkan penyakit kardiovaskular (PKV) sehingga meningkatkan risiko PKV seperti pembesaran ventrikel kiri, infark miokard, *prior coronary revascularization*, gagal jantung, *transient ischaemic attack* (TIA), stroke, demensia, aneurisma, kerusakan ginjal dan retinopati.^{2,3,4}

Peningkatan tekanan darah akan meningkatkan risiko PKV. Risiko PKV meningkat dua kali lipat setiap kenaikan tekanan darah 20/10 mmHg, dimulai dari 115/75 mmHg.⁵ Berdasarkan data *World Health Organisation* (WHO) *Global Status Report on Communicable Disease 2010* (GSR 2010) menunjukkan penyakit tidak menular (PTM) sebagai penyebab kematian terbesar di dunia. PKV menempati urutan pertama (48%), diikuti kanker (21%), penyakit respiratori kronik (12%), dan diabetes (3%).⁶

Hipertensi diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian atau 12,8% kematian di dunia. Pada tahun 2008 prevalensi hipertensi pada usia 25 tahun ke atas sebesar 40%. Prevalensi hipertensi tertinggi terjadi di Afrika (46%), sedangkan prevalensi terendah terjadi di Amerika (35%). Negara berpendapatan menengah hingga rendah memiliki prevalensi hipertensi yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara berpendapatan tinggi. Selain itu,

berdasarkan data WHO, laki - laki memiliki prevalensi sedikit lebih tinggi dibandingkan perempuan.⁵

Di Indonesia, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2007 seperti yang tertulis pada buletin PTM Kementrian kesehatan, selama 12 tahun (1995-2007) terjadi perubahan penyebab kematian terbanyak dari penyakit menular (PM) menjadi PTM.⁷ Menurut data WHO, penyebab kematian pada PTM di Indonesia 30% disebabkan oleh PKV, 13% disebabkan oleh kanker, 7% disebabkan oleh penyakit pernapasan, 3% disebabkan oleh diabetes dan 10% disebabkan oleh PTM lainnya.⁸ Prevalensi hipertensi di Indonesia yang didapat melalui pengukuran pada umur ≥ 18 tahun sebesar 25,8%, dengan 63,2% kasus diantaranya tidak terdiagnosis tenaga kesehatan. Prevalensi tertinggi terdapat di Bangka Belitung (30,9%), diikuti Kalimantan Selatan (30,8%), Kalimantan Timur (29,6%) dan Jawa Barat (29,4%). Sedangkan prevalensi terendah terdapat di Papua dengan 16,8%.¹ Menurut data Kementrian Kesehatan, hipertensi berada pada urutan kelima penyebab kematian di rumah sakit pada tahun 2009-2010.⁷

Tujuan utama dari terapi hipertensi adalah menurunkan risiko PKV bagi penderita hipertensi yang belum mengalami PKV dan menurunkan risiko kematian bagi penderita hipertensi yang sudah mengalami *target organ damage* (TOD).³ Terdapat berbagai pedoman hipertensi di seluruh dunia, diantaranya yang banyak digunakan adalah *Join National Committee* (JNC) yang dipublikasikan oleh *the Journal of the American Medical Association* (JAMA). JNC 7 dipublikasikan pada tahun 2003 dan yang terbaru JNC 8 yang

dipublikasikan pada tahun 2014.^{9, 10} Selain itu terdapat pedoman yang dibuat oleh WHO *International Society of Hypertension* (WHO-ISH). Versi terbarunya diterbitkan pada tahun 2013.¹¹ Pedoman lain yang juga banyak digunakan di dunia adalah pedoman yang disusun oleh *European Society of Hypertension* (ESH) and *European Society of Cardiology* (ESC), pedoman terapi ESH/ESC yang terbaru dipublikasikan pada tahun 2014.¹²

Terapi antihipertensi meliputi perbaikan gaya hidup dan terapi farmakologi. Beberapa golongan obat yang digunakan dalam terapi antihipertensi adalah golongan diuretik (tiazid, *loop diuretics*, antagonis aldosteron hemat K⁺), Beta *blockers* (BB) (kardioselektif, non selektif, kombinasi alfa/beta), Alfa agonis (selektif, non-selektif), simpatolitik (sentral, *Angiotensin Converting Enzyme* (ACE) inhibitor, antagonis angiotensin II, renin inhibitor) dan antagonis kalsium (dihidropiridin, non-dihidropiridin, *direct vasodilators*). Masing-masing obat memiliki indikasi yang berbeda tergantung beratnya hipertensi (*staging*) dan indikasi yang memaksa (*compelling indication*).³

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk meneliti pola terapi antihipertensi berdasarkan *compelling indication* pada pasien rawat jalan Unit Pelayanan Jantung RSUP dr. Kariadi Semarang periode Januari 2015.

1.1 Permasalahan Penelitian

Bagaimana pola terapi antihipertensi berdasarkan *compelling indication* pada pasien rawat jalan Unit Pelayanan Jantung RSUP dr. Kariadi Semarang ?

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mengetahui pola terapi antihipertensi berdasarkan *compelling indication* pada pasien yang dirawat jalan di Unit Pelayanan Jantung RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari 2015.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui prevalensi hipertensi yang dirawat jalan di Unit pelayanan Jantung RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari 2015
- 2) Mengetahui prevalensi pasien hipertensi dengan *compelling indication* dan tanpa *compelling indication* yang dirawat jalan di Unit pelayanan Jantung RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Januari 2015
- 3) Mengetahui distribusi pasien hipertensi menurut usia dan jenis kelamin
- 4) Mengetahui distribusi pasien hipertensi berdasarkan *compelling indication*
- 5) Mengetahui persentase peresepan masing-masing jenis obat antihipertensi yang diresepkan

- 6) Mengetahui distribusi persebaran obat antihipertensi berdasarkan *compelling indication* yang dimiliki oleh pasien dan distribusi persebaran obat pada pasien tanpa *compelling indication*.

1.3 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi :

1) Ilmu Pengetahuan

Memberikan data pola terapi antihipertensi pada pasien rawat jalan unit pelayanan jantung RSUP dr. Kariadi Semarang.

2) Penelitian

Menjadi bahan ilmiah untuk penelitian sejenis yang selanjutnya.

3) Pelayanan Kesehatan

Menjadi bahan evaluasi bagi dokter dalam penggunaan obat – obatan antihipertensi.

1.4 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

Peneliti, Judul, Nama Jurnal, Tahun Terbit	Metodologi Penelitian	Hasil
E. Etuk, S. A. Isezuo, A. Chika, J. Akuche, M. Ali, <i>Prescription Pattern of Antihypertensive Drugs in a Tertiary Health Institution in Nigeria, Annals of African Medicine</i> , 2008	Jenis penelitian : Deskriptif analitik Setting : <i>Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital</i> , Sokoto, Nigeria Desain : Observasional, <i>cross sectional</i> retrospektif, <i>single centre</i>	20% pasien diterapi dengan monoterapi dan 80% pasien menggunakan terapi kombinasi. Diuretik paling banyak diresepkan pada mono terapi (44,8%), dan terapi kombinasi (88,8%)

Tabel 1. Keaslian penelitian (lanjutan)

Sheron Joseph, Neethu Varghese, Levin Thomas, A study on prescribing pattern of antihypertensive medication in a tertiary care hospital in malabar region, Der Pharmacia Lettre, 2014	Jenis penelitian : Deskriptif Setting : <i>Private Tertiary Level Hospital</i> di <i>South Malabar Region of Kerala</i> , India Desain : Observasional, retrospektif, <i>single centre</i>	Prevalensi hipertensi pada laki - laki (58,49%), pada perempuan (41,5%). Pada monoterapi yang paling banyak diresepkan adalah <i>Calcium Channel Blockers</i> (CCBs) 64,15% Sedangkan pada terapi kombinasi yang terbanyak adalah CCBs + BB + alfa Blocker
Benedicta I. Rumanggit, Jody A. Pojoh, Vanessa N. Manampiring. Studi deskriptif pemberian obat pada pasien hipertensi di Puskesmas Sario, Jurnal Ilmiah Farmasi, 2012	Jenis penelitian : Deskriptif Setting : Puskesmas Sario, Manado, Sulawesi Utara, Indonesia Desain : Observasional, <i>cross sectional, single centre</i>	Prevalensi hipertensi pada laki - laki (32,70%) lebih rendah daripada perempuan (67,29) Berdasarkan usia, hipertensi terbanyak terjadi pada usia 50-59 tahun (31,43), hipertensi yang terjadi sebelum usia 40 tahun sebesar 8,16% Obat antihipertensi yang paling banyak diresepkan adalah kaptopril (68,95%), diikuti nifedipin (20,95%)

Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dituliskan dalam tabel di atas. Perbedaannya mencakup hal tempat dan waktu. Penelitian ini dilakukan di unit pelayanan jantung Rumah Sakit Umum Pusat dr. Kariadi, Semarang, waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Maret – Mei 2015 menggunakan data catatan medis pada bulan Januari 2015.