

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Hipertensi dikenal secara luas sebagai penyakit kardiovaskular. Hipertensi telah menyebabkan 4,5% dari beban penyakit secara global, dan prevalensinya hampir sama besar di negara berkembang maupun di negara maju. Hipertensi adalah kenaikan tekanan darah dalam arteri yang melebihi batas normal dan kenaikan ini bertahan, dimana pada keadaan istirahat batas normal teratas untuk tekanan sistolik 140 mmHg sedangkan tekanan diastolik 90 mmHg. Hipertensi merupakan salah satu faktor risiko utama gangguan jantung. Selain mengakibatkan gagal jantung, hipertensi dapat berakibat terjadinya gagal ginjal maupun penyakit serebrovaskular. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap tingginya biaya pengobatan dikarenakan alasan tingginya angka kunjungan ke dokter, perawatan di rumah sakit dan atau penggunaan obat jangka panjang. Gejala-gejala akibat hipertensi, seperti pusing, gangguan penglihatan, dan sakit kepala, seringkali terjadi pada saat hipertensi sudah lanjut disaat tekanan darah sudah mencapai angka tertentu yang bermakna.

Di Amerika, diperkirakan 30% penduduknya (\pm 50 juta jiwa) menderita tekanan darah tinggi (\geq 140/90 mmHg) dengan persentase biaya kesehatan cukup besar setiap tahunnya. Prevalensi hipertensi di Indonesia berdasarkan hasil pengukuran pada umur \geq 18 tahun sebesar 25,8%. Jadi cakupan nakes hanya 36,8%, sebagian besar (63,2%) kasus hipertensi di masyarakat tidak terdiagnosis (Riskesdas, 2013). Menurut Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (2013)

berpendapat bahwa prevalensi hipertensi di Indonesia adalah 9,5% sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta adalah 29,564%.

Healthy People 2010 for Hypertension menganjurkan perlunya pendekatan yang lebih komprehensif dan intensif guna mencapai pengontrolan tekanan darah secara optimal. Maka untuk mencapai tujuan tersebut, diperlukan partisipasi aktif para sejawat Apoteker yang melaksanakan praktek profesinya pada setiap tempat pelayanan kesehatan. Apoteker dapat bekerja sama dengan dokter dalam memberikan edukasi ke pasien mengenai hipertensi, memonitor respons pasien melalui farmasi komunitas, terhadap terapi obat dan non-obat, mendeteksi dan mengenali secara dini reaksi efek samping, dan mencegah dan/atau memecahkan masalah yang berkaitan dengan pemberian obat (Depkes, 2006).

Pengobatan yang rasional penting untuk meningkatkan keberhasilan terapi, termasuk terapi pada pasien hipertensi. WHO telah menyebutkan beberapa parameter atau indikator penggunaan obat yang rasional. Salah satu parameter penggunaan obat rasional adalah kesesuaian obat yang diresepkan dengan Formularium rumah sakit. Formularium merupakan dokumen kumpulan obat dan informasi berkaitan, yang benar-benar dipertimbangkan staf professional di RS tersebut sebagai yang paling berguna dalam perawatan penderita (Siregar dan Amalia, 2004).

Rasionalitas adalah tinjauan ketepatan indikasi, ketepatan pemilihan obat, ketepatan pasien dan ketepatan dosis. Ketepatan indikasi menggunakan obat antihipertensi adalah perlu atau tidaknya pemberian obat tersebut ditinjau dari diagnosa utama penyakit pasien dibandingkan dengan standar *The Seventh Report*

of *The joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of High Blood Pressure (JNC 7)* dan Standar Formularium Rumah Sakit untuk evaluasi antihipertensi. Ketepatan pemilihan obat berdasarkan diagnosis adalah apakah jenis antihipertensi yang diberikan tersebut sesuai JNC 7 dan Standar Formularium Rumah Sakit untuk evaluasi antihipertensi. Ketepatan pasien adalah ketepatan pemberian obat antihipertensi sesuai kondisi pasien untuk menghindari kontraindikasi pada pasien dibandingkan dengan JNC 7 dan Standar Formularium Rumah Sakit Jogja untuk evaluasi antihipertensi. Ketepatan dosis adalah ketepatan jumlah, dosis dan frekuensi pemberian antihipertensi sesuai dengan dosis terapi hipertensi dibandingkan dengan JNC 7 dan Standar Formularium Rumah Sakit Jogja untuk evaluasi antihipertensi.

Menurut JNC 7 tujuan terapi hipertensi adalah mencegah komplikasi, menurunkan kejadian kardiovaskular, serebrovaskular, dan renovaskular, dengan kata lain menurunkan efek tekanan darah tinggi terhadap kerusakan organ. Secara umum, target tekanan darah yang harus dicapai adalah 140/90 mmHg, sedangkan untuk pasien diabetes atau dengan penyakit ginjal kronik, target tekanan darah adalah 130/80 mmHg.

Ada bukti kuat yang mendukung pengobatan pasien hipertensi berusia 60 tahun atau lebih tua untuk tujuan tekanan darah kurang dari 150/90 mmHg dan orang-orang yang hipertensi 30 sampai 59 tahun untuk tujuan diastolik kurang dari 90mmHg. Namun, ada bukti yang cukup pada orang hipertensi lebih muda dari 60 tahun untuk tujuan sistolik, atau mereka yang lebih muda dari 30 tahun untuk tujuan diastolik, sehingga panel merekomendasikan tekanan darah kurang

dari 140/90mmHg bagi kelompok berdasarkan pendapat ahli . Ambang batas dan tujuan yang sama yang direkomendasikan untuk orang dewasa hipertensi dengan diabetes atau penyakit ginjal kronis nondiabetes seperti untuk populasi hipertensi umumnya lebih muda dari 60 tahun (Paul, A., *et al.*, 2013).

Menurut penelitian Wambrauw tahun 2006 dengan topik “Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep sesuai dengan Formularium rumah sakit umum R.A. Kartini Jepara tahun 2006” kenyataan yang terjadi, pemberian obat-obatan di rumah sakit seringkali tidak mengacu pada Formularium rumah sakit yang ada. Hasil laporan di Instalasi Farmasi dan apotik RSUD RA. Kartini Jepara menunjukkan selama periode bulan Februari sampai dengan bulan April 2004 dari sampel 300 buah kopi resep yang diamati dalam pra survei oleh peneliti pada bulan 05 Mei 2005, ternyata masih terdapat penulisan resep yang tidak sesuai dengan Formularium meliputi golongan obat antibiotik, analgetik dan antipiretik sejumlah 13%. Permasalahan tersebut merupakan landasan penelitian ini. Menurut SNI 2002 tentang ketidakpatuhan dokter dalam penulisan resep adalah melebihi 10 %. Observasi ini dilakukan agar staf medis lebih peduli untuk meningkatkan kualitas pelayanan pada para pasien. Hal ini sesuai dengan maksud dari firman Allah surah Al-'Alaq ayat 1-5

اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ ۝ خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ ۝
اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ ۝ الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ ۝ عَلَّمَ الْإِنْسَانَ
مَا لَمْ يَعْلَمْ ۝

Terjemahan

“Bacalah dengan menyebut nama Tuhanmu yang menciptakan. Dia telah menciptakan kamu dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmu yang paling pemurah. Yang mengajar manusia dengan pena dan tulisan. Ia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya”.

Observasi ini dilakukan sebagai solusi dari permasalahan pada penelitian ini. Peneliti ingin melakukan observasi penggunaan obat antihipertensi, khususnya di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II.

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana kesesuaian obat antihipertensi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II dengan JNC 7?
2. Bagaimana kesesuaian obat antihipertensi dengan Formularium di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II?

C. Keaslian Penelitian

Berdasarkan literatur yang didapat penelitian ini belum pernah dilakukan. Penelitian tentang evaluasi kesesuaian pengobatan antihipertensi dengan Formularium di PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II. Penelitian yang mirip dengan topik penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh El Borany tahun 2011 “Analisis kesesuaian peresepan obat antihipertensi dengan JNC7 dan Formularium RSUD DR. Sardjito Yogyakarta periode Januari-Desember 2009.” Hasilnya: Berdasarkan tingkat kesesuaian penggunaan antihipertensi dengan JNC 7 adalah 74%. Namun dapat dikatakan secara umum pemberian antihipertensi di rumah sakit tersebut sudah memenuhi standar terapi hipertensi JNC 7. Kesesuaian

penggunaan antihipertensi di RSUD Dr. Sardjito Yogyakarta terhadap Formularium sudah cukup tinggi yaitu 98%, sehingga dapat dikatakan penggunaan antihipertensi tersebut cukup rasional berdasarkan indikator WHO.

D. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui kesesuaian obat antihipertensi dengan JNC 7 di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II
2. Mengetahui kesesuaian obat anti hipertensi dengan Formularium PKU Muhammadiyah Yogyakarta unit II

E. Manfaat Penelitian

1. Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan pengobatan.
2. Bagi peneliti, untuk penambah ilmu, pengetahuan dan pengalaman.
3. Menjadi bahan perbandingan dan pelengkap bagi peneliti berikutnya.